



Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2014

Giugno 2015

*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		13
1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP		14
1.1.3 - Elenco delle strutture non rilevate		15
1.2.1 - Trend copertura istituti		17
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati		18
1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		19
1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		21
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo		23
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda		24
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda		
- Ricoveri per Acuti		25
2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ		
2.1) DATI GENERALI E TREND		
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività		31
2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero		32
2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		33
2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		34
2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero		35
2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero		36
2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI		
2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario		39
2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno		40
2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti		41
2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti		42
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario		43

2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	44
2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	66
2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	83
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	85
2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	87
2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno	89
2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno	90
2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	107
2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	109
2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	111
2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario	113
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	114
 2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA	
2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	117
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	118
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza	119
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza	120
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione	121
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	122
2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	123
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza	124
2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	125

2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	126
2.4) NEONATI SANI	
2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario	129
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	130
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	131
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	132
2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto	133
2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture	134
2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture	135
3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ	
3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	139
3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti	140
3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario	141
3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario	142
3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario	143
3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	144
3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno	145
3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti	146
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	147
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,	148
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,	153
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	156

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	157
--	-----

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	165
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	166
4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	167
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	168
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	169
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti	170
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	197
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti	198
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario	204
4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario	205
4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	206
4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza	207

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti)	211
5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	212
5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	213
5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	214

5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno	215
5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti	216
5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione	217
5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza	218
5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	219
5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	220
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	221
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	222
5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno	223
5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno	224
5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	225
5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	226
5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	227
5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	228
5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza	229
5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza	230
5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	231
5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario	232
5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno	233
5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	234
5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	235
5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza	236

5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	237
5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario	238
5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno	239
5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	240
5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	241
5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	242
5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	243
5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario	244
5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno	245
5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	246
5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario	247
5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno	248
5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno	249

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	253
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	254
6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza	255
6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	256
6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti	278
6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	314
6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	315
6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno	316

6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	317
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	318
6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza	319
6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	320
6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	321
6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno	322
6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	323
6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	324
6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza	325
6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	326
6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	327
6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	328
6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno	329
6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	330
6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	331
6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	332
6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	333

6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	334
6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	335
6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	336
6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	337
6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	338
6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	339
6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	340
6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	341
6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	342
6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	343
6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	344
6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	345
6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	346

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	349
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	350
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	351

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

355

Faq

361

RAPPORTO ANNUALE SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO 2014

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO 2014 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, superiore al 96% del totale degli istituti censiti in anagrafica; complessivamente le schede pervenute ammontano a 9.528.507 unità, con una diminuzione di circa il 3% rispetto all'anno precedente. (cfr. Tav. 1.1.1); per la prima volta dall'inizio della rilevazione delle SDO, tutti gli istituti di cura che hanno inviato le SDO risultano censiti in anagrafica (cfr. Tav. 1.1.2), principalmente grazie ad un sostanziale miglioramento della qualità della compilazione del codice stabilimento.

La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto all'anno precedente: il numero complessivo di errori si riduce da 4.665.579 nel 2013 a 3.570.626 nel 2014, con una diminuzione del 9,9%. In particolare, si osserva un significativo miglioramento della compilazione delle nuove variabili introdotte a partire dal 2010 con una conseguente riduzione della percentuale di errori, in particolare “data di prenotazione” (da 12,70% nel 2013 a 8,50% nel 2014), “classe di priorità” (da 9,86% nel 2013 a 6,11% nel 2014) e “codice di causa esterna del traumatismo” (da 4,16% nel 2013 a 3,94% nel 2014), sebbene il numero di schede con livello di istruzione errato o non compilato sia rimasto sostanzialmente costante intorno a 1,2 milioni di schede (13,22%).

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce notevolmente, passando da 3.334.928 nel 2013 (pari al 33,9% delle schede pervenute) a 2.663.812 nel 2014 (pari al 28% delle schede pervenute), con una differenza di 5,9 punti percentuali.

Anche la distribuzione degli errori migliora, infatti il numero di schede senza errori aumenta da 6.509.064 a 6.864.695 unità, il numero di schede con un singolo errore si riduce da 2.220.718 a 1.934.455, il numero di schede con due errori si riduce da 936.673 a 585.191, il numero di schede con tre errori si riduce da 142.553 a 115.313; il numero mediano di errori si conferma pari a zero, stando a significare che più della metà delle schede pervenute sono prive di errori (per la precisione, il 72%, mentre nel 2013 le schede prive di errori ammontavano al 66,1% del totale). (cfr Tav. 1.3)

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili, per un totale di 9.528.507 schede pervenute corrisponde a 428.782.815 informazioni distinte raccolte. Il numero di errori riscontrato, pari a 3.570.626 corrisponde quindi a una percentuale di errori dello 0,8%, mentre nel 2013 era pari al 1,1%. Il livello qualitativo della banca dati SDO, pertanto, è estremamente elevato.

ATTIVITÀ E DOMANDA

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera dal 2001 al 2014. Si può osservare come il numero complessivo di ricoveri e giornate erogati sia in diminuzione a partire dal 2005.

Rispetto al 2013 il numero complessivo di ricoveri ordinari per Acuti si riduce da 6.634.977 a 6.486.438 (-2,2%), con una corrispondente diminuzione delle giornate di ricovero da 44.802.526 a 44.089.980 (-1,6%); il numero di ricoveri in regime diurno effettuati si riduce da 2.345.258 a 2.194.241 (-6,4%), per una corrispondente diminuzione di giornate da 6.497.781 a 6.033.527 (-7,1%) (cfr. Tav. 2.1.2).

L'attività totale per Acuti si riduce da 8.980.251 unità nel 2013 a 8.680.679 nel 2014, con una riduzione del 3,3% circa. Le regioni con la maggiore riduzione del volume di attività per Acuti sono state Sicilia (-12,44 %), Calabria (-6,30 %), Friuli V.G. (-4,59 %), Lazio (-4,56 %), Puglia (-4,31%), mentre Basilicata (+1,35%), Valle d'Aosta (+ 1,15%) e Sardegna (+0,53%) hanno mostrato un lieve incremento.

La composizione dell'attività per Acuti mostra nel 2014 una riduzione del Regime diurno dal 26,1% al 25,3% del totale; l'andamento è confermato pressoché in tutte le regioni, con l'eccezione della Regione Lombardia (+1,8%), Sardegna (+0,7%) Valle d'Aosta (+0,2%) e Molise (+0,1%). Le riduzioni più consistenti si osservano in Sicilia (-6,4%), Calabria (-2,1%) e Puglia (-1,5%) (cfr. Tav. 2.1.5).

La degenza media per Acuti si mantiene pressoché costante da diversi anni intorno al valore di 6,7-6,8 giorni, mentre la degenza media per la Riabilitazione in regime ordinario aumenta leggermente dal valore di 25,7 giorni del 2013 a 26,3 giorni nel 2014, e la degenza media per Lungodegenza si attesta a 27,7 giorni, sostanzialmente costante rispetto all'anno precedente (27,6 giorni nel 2013).

Le tavole 2.2.7 e 2.2.12 riportano, rispettivamente, le statistiche sulla durata della degenza per DRG per Acuti in regime ordinario e per Acuti in regime diurno. Vengono riportate, per ciascun DRG, il numero di dimissioni, la durata minima e massima della degenza, il valore medio, la deviazione standard e i quartili della distribuzione.

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2014 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 formula¹, 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 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).

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

Dal grafico è possibile notare alcune caratteristiche interessanti, quali, ad esempio:

- la maggiore propensione al ricovero nei maschi rispetto alle femmine nella fascia d'età zero anni e nella fascia d'età tra 70 e 80 anni;
- il picco di ricoveri per le donne in età fertile tra i 30 ed i 40 anni, ragionevolmente imputabile al parto;
- il maggior numero di ricoveri per le femmine per età maggiore di 85 anni, ed in particolare nella fascia d'età 90 e oltre: la differenza rispetto ai maschi può essere in parte spiegata con la maggiore aspettativa di vita delle donne rispetto agli uomini;

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 (colore rosso) risulta apprezzabile a partire dai 50 anni di età.

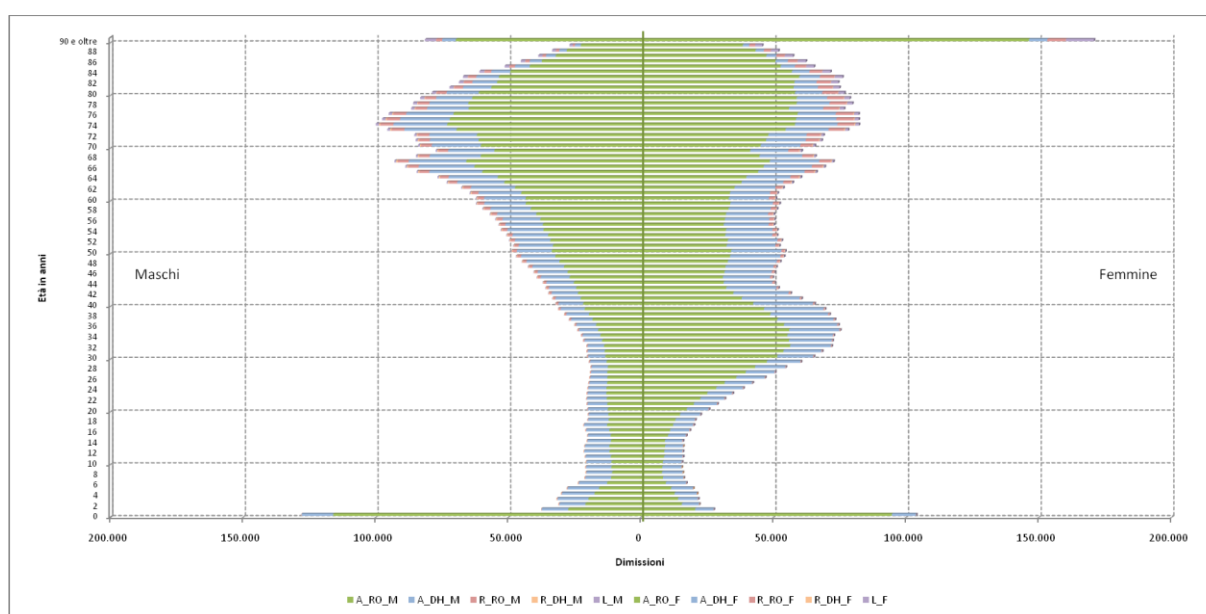


Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

Rispetto al 2013, il tasso di ospedalizzazione (standardizzato per età) per Acuti per l'anno 2014 (tav. 5.3) in Italia si riduce da 104 a 99,6 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e da 39 a 35,1 dimissioni in regime diurno per 1.000 abitanti; si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale. La tav. 5.6 mostra che, complessivamente in Italia, circa 7,9 ricoveri per 1.000 abitanti (attività per Acuti in regime ordinario) avvengono fuori regione, con un'ampia variabilità regionale: la quota più alta di ricoveri in regime ordinario fuori regione si riscontra in Molise, Basilicata, Valle d'Aosta e Calabria, mentre la quota più bassa, sempre in regime ordinario, in Lombardia, P.A. di Bolzano, Veneto, Friuli e Toscana.

Le tavole 5.10 e 5.11 mostrano, rispettivamente, la distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per fasce di età a livello nazionale e a livello regionale. Si può osservare che, a livello nazionale, tutti i tassi specifici per Acuti in regime ordinario ed in regime diurno diminuiscono rispetto all'anno precedente, mentre a livello regionale si osserva una più ampia variabilità, con una generale tendenza alla diminuzione.

Le Tavole 5.22-5.27 analizzano in dettaglio la mobilità interregionale per tutte le cause, distintamente per tipo Attività e Regime di ricovero, riportando il numero assoluto di ricoveri per regione di provenienza (residenza) e regione di destinazione (ricovero), e le corrispondenti percentuali di mobilità attiva e passiva.

La mobilità complessiva a livello nazionale per Acuti in Regime ordinario ed in regime diurno è pari, rispettivamente, al 7,8% e al 8,4%, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (rispettivamente 7,6% e 8%).

La mobilità per riabilitazione è pari al 15,4% (sostanzialmente in linea con il valore dell'anno precedente, 15,2%) in regime ordinario e al 9,1% in regime diurno (in leggera diminuzione rispetto al 10,8% dell'anno precedente), e si attesta al 4,5% per lungodegenza (in lieve aumento rispetto al 4,2% dell'anno precedente).

Le successive tavole da 5.28 a 5.35 riportano le tavole di mobilità interregionale per specifiche categorie di dimissioni. In particolare, le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore, con valori sovrapponibili a quelli del 2013: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari a 552.760 unità, con un valore di mobilità del 9,5% (quasi due punti percentuali in più rispetto alla mobilità generale per acuti in regime ordinario); il corrispondente numero di ricoveri in regime diurno è pari a 176.568 unità, con una mobilità del 7,7%.

Le tavole 5.30 e 5.31 mostrano la mobilità per radioterapia: il numero di ricoveri per acuti ammonta a 13.721 unità in regime ordinario e 3.730 in regime diurno, con una mobilità pari rispettivamente al 26,8% e 26,5%, mentre le tavole 5.32 e 5.33 riportano la mobilità per chemioterapia: il numero di ricoveri per acuti è pari a 62.704 unità in regime ordinario ed a 152.271 unità in regime diurno, con una mobilità pari rispettivamente a 14,5% e 6,5%. I valori osservati sono sostanzialmente paragonabili a quelli del 2013, con l'eccezione della mobilità per radioterapia in regime diurno, dove il valore è in aumento (da 23,4% a 26,5%).

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

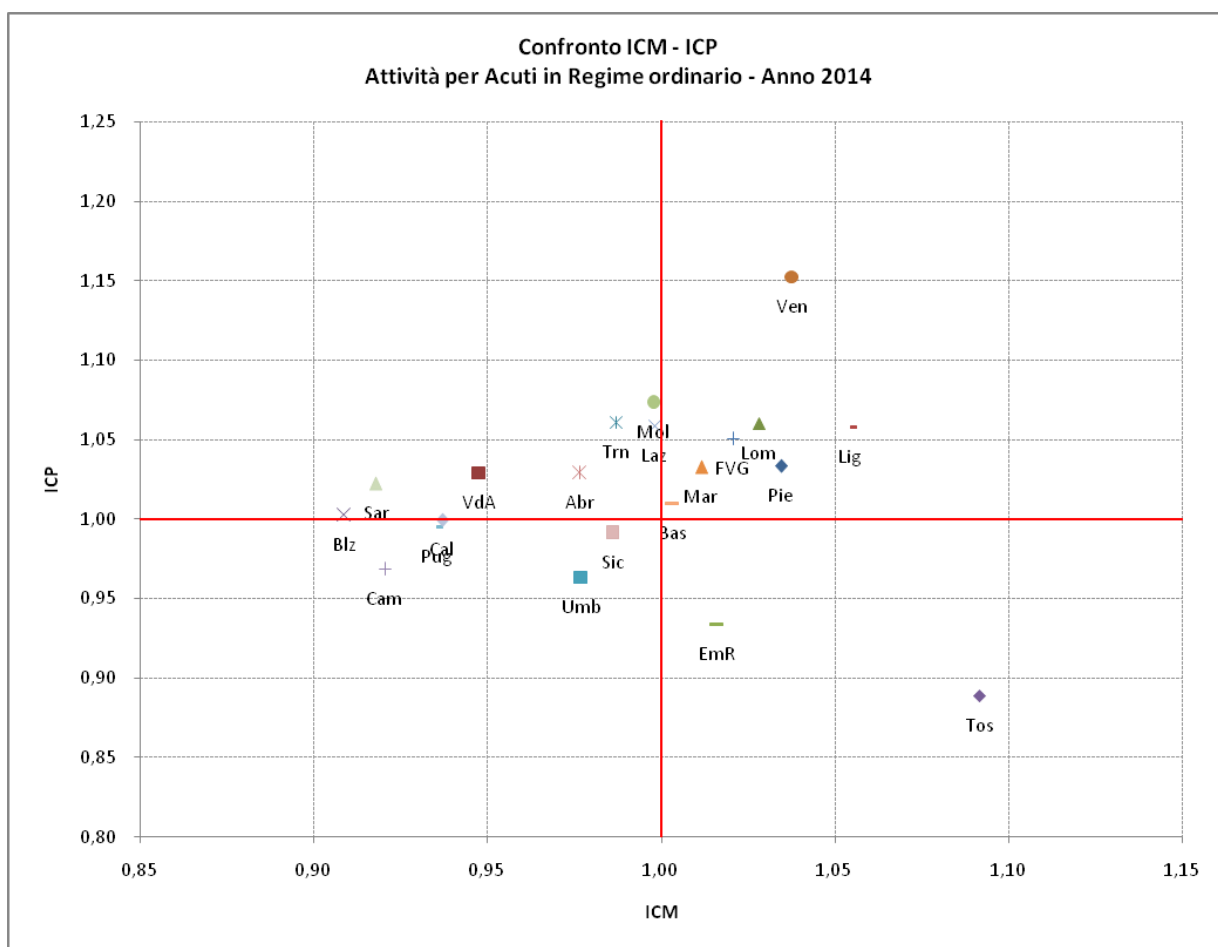
INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

L'Indice Comparativo di Performance (ICP) e l'Indice di Case-Mix (ICM) sono due indicatori tipicamente utilizzati per la valutazione della complessità e dell'efficienza degli erogatori, in particolare 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).

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 le Regioni Emilia Romagna e Toscana.

Il quadrante superiore destro ($ICM > 1$, $ICP > 1$) individua quegli erogatori in cui la maggiore durata della degenza è giustificata dalla maggiore complessità e non è imputabile a inefficienza organizzativa; in questo quadrante si collocano, ad esempio, le Regioni Veneto, Friuli, Lombardia, Marche, Piemonte e Liguria.

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 Campania, Umbria e Sicilia.

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 le Regioni Valle d'Aosta, Molise, Lazio, Abruzzo, Sardegna, e Calabria. Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità, come accade ad esempio per il valore di ICP di Puglia, Calabria, Sicilia e P.A. di Bolzano, o per il valore di ICM di Lazio, Molise e Basilicata.

Si può osservare, inoltre, che rispetto all'anno precedente la collocazione delle diverse regioni, seppure con alcuni piccoli spostamenti, rimane pressoché analoga.

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

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

Fra gli indicatori di appropriatezza organizzativa troviamo la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico e la percentuale di ricoveri oltre-soglia con DRG medico in pazienti anziani. Rispetto al 2013 si osserva una generale tendenza al miglioramento dell'appropriatezza (cfr. Tav. 4.1). 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.

La Tavola 4.2 mostra alcuni indicatori di appropriatezza clinica, quali la percentuale di parti cesarei, la percentuale di interventi di colecistectomia effettuati in laparoscopia, il tasso di ospedalizzazione per tonsillectomia, prostatectomia, appendicectomia e isterectomia; rispetto all'anno precedente, pur con una variabilità regionale, tutti questi indicatori mostrano una tendenza al miglioramento.

Le Tavole 4.3 e 4.4 riportano alcuni tassi di ospedalizzazione per le condizioni cliniche quali il diabete non controllato, il diabete con complicanze, l'insufficienza cardiaca, l'asma nell'adulto, le malattie polmonari croniche ostruttive, l'influenza nell'anziano, le patologie correlate all'alcol e le riammissioni non programmate per schizofrenia o disturbo bipolare, laddove valori più bassi delineano una migliore efficienza dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, sia come efficacia dei servizi territoriali, sia come ridotta inappropriata del ricorso all'ospedalizzazione. Il confronto con il rapporto SDO 2013 evidenzia

una riduzione dei valori soprattutto per le malattie polmonari croniche, l'insufficienza cardiaca, l'influenza nell'anziano, il diabete non controllato e le patologie correlate all'alcol;

L'ospedalizzazione per insufficienza cardiaca si riduce di circa 8 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età adulta (18 anni e più), mentre si riduce di circa di 35 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età oltre i 65 anni; si osserva, inoltre, una riduzione di quasi 2 punti per 100 mila abitanti dell'ospedalizzazione per influenza nell'anziano, e di circa 3 punti per 100 mila abitanti dell'ospedalizzazione per patologie correlate all'alcol, mentre l'ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive si riduce di quasi 10 punti per 100 mila abitanti.

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

INDICATORI ECONOMICI

Il capitolo 6, dedicato agli indicatori economici, si presenta riorganizzato ed arricchito nei contenuti, con nuove tabelle e grafici.

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

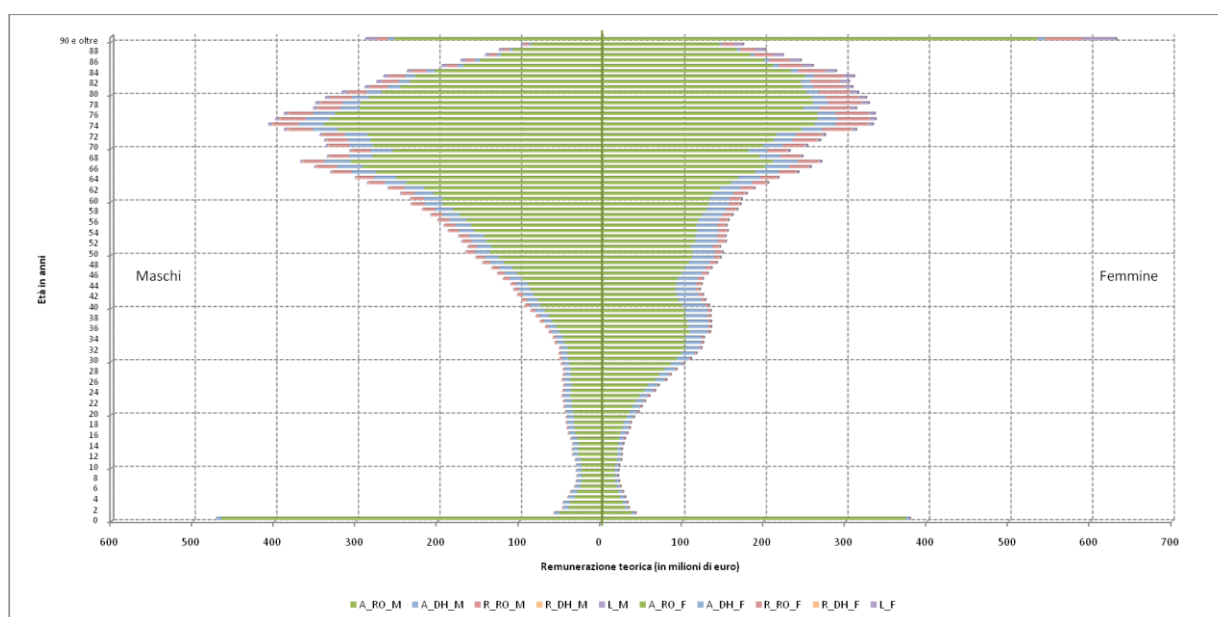


Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

Come appare evidente, la quasi totalità della spesa ospedaliera è imputabile ai ricoveri per Acuti in regime ordinario (colore verde).

Si può osservare, inoltre, una asimmetria chiara nell'andamento per età fra maschi e femmine: si nota il massimo relativo per le donne in età fertile, mentre per i maschi si osserva un incremento più rapido a partire da circa 50 anni di età, un picco più elevato tra i 70 e gli 80 anni ed un decremento più rapido superati gli 80 anni, che è possibile spiegare in parte con la diversa aspettativa di vita tra maschi e femmine in età anziana.

I punti di massimo si osservano per le donne oltre 90 anni (circa 600 milioni di euro), poi per i maschi con età zero anni (poco meno di 500 milioni di euro), quindi le femmine con età zero anni (poco meno di 400 milioni di euro), infine i maschi tra 70 ed 80 anni (tra i 300 ed i 400 milioni di euro) e le femmine tra 70 ed 80 anni, intorno ai 300 milioni di euro. L'andamento della remunerazione per età è sostanzialmente sovrapponibile a quello già osservato negli anni precedenti.

La remunerazione complessiva si attesta a circa 26,3 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 23,5 miliardi in regime ordinario e 2,8 miliardi in regime diurno), poco più di 2 miliardi di euro per l'attività di riabilitazione (di cui circa 96 milioni per il regime diurno) e circa 452 milioni per l'attività di lungodegenza, per un totale di circa 28,8 miliardi di euro complessivi, in leggera diminuzione rispetto al valore di 29,1 miliardi di euro dell'anno precedente (-1%).

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

INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

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

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

La percentuale di trasferiti rimane pressoché costante rispetto all'anno precedente, pari ad un valore nazionale complessivo di circa 1,5% e di 0,7% entro il secondo giorno.

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%, stabile rispetto all'anno precedente, e con una certa variabilità regionale che oscilla da un minimo di 24,7% in Campania ed un massimo di 41,3% in Liguria.

Anche i singoli valori regionali si mostrano sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente.

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 1.1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2014

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	654.828	64	57	89,1	48	48	100,0	9	1	11,1	121	106	87,6	-
Valle d'Aosta	25.066	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.520.126	104	103	99,0	97	96	99,0	11	1	9,1	212	200	94,3	-
P.A. Bolzano	94.138	7	7	100,0	5	5	100,0	3	3	100,0	15	15	100,0	-
P.A. Trento	88.631	10	9	90,0	7	7	100,0	-	-	-	17	16	94,1	-
Veneto	684.136	59	58	98,3	30	30	100,0	1	1	100,0	90	89	98,9	-
Friuli V.G.	193.272	19	18	94,7	5	5	100,0	-	-	-	24	23	95,8	-
Liguria	280.607	20	20	100,0	9	9	100,0	2	-	-	31	29	93,5	-
Emilia Romagna	806.203	58	58	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	107	107	100,0	-
Toscana	591.853	48	47	97,9	36	35	97,2	5	4	80,0	89	86	96,6	-
Umbria	152.575	20	20	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	26	26	100,0	-
Marche	239.094	33	33	100,0	13	13	100,0	-	-	-	46	46	100,0	-
Lazio	996.460	56	50	89,3	80	79	98,8	28	23	82,1	164	152	92,7	-
Abruzzo	212.878	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	62.416	6	6	100,0	5	5	100,0	-	-	-	11	11	100,0	-
Campania	1.017.766	63	62	98,4	68	68	100,0	4	-	-	135	130	96,3	-
Puglia	636.226	30	30	100,0	36	36	100,0	-	-	-	66	66	100,0	-
Basilicata	82.106	14	13	92,9	3	3	100,0	-	-	-	17	16	94,1	-
Calabria	245.286	28	28	100,0	32	32	100,0	-	-	-	60	60	100,0	-
Sicilia	673.680	71	69	97,2	64	64	100,0	1	1	100,0	136	134	98,5	-
Sardegna	271.160	29	29	100,0	10	10	100,0	-	-	-	39	39	100,0	-
ITALIA	9.528.507	758	736	97,1	611	608	99,5	68	38	55,9	1.437	1.382	96,2	-

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 1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2014

NON SONO STATI RILEVATI ISTITUTI DI CURA NON CENSITI IN ANAGRAFICA

Tavola 1.1.3 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2014

REGIONE	ISTITUTO HSP			Tipo Istituto	
	Codice Struttura	Nome Struttura			
Piemonte	010 005 02 *	Stabilimento Ospedaliero Castelli (Ospedale Unico Plurisede)		Publicco	
	010 012 00	Ospedale Evangelico Valdese		Publicco	
	010 023 03 *	Ospedale Civile di Castellamonte (Ospedali Riuniti del Canavese)		Publicco	
	010 026 02 *	Ospedale Valenza (Ospedali Riuniti ASL AI)		Publicco	
	010 027 02 *	Presidio di Caraglio Cn1 (Presidio Unificato Fossano - Caraglio Cn1)		Publicco	
	010 079 02 *	Ospedale Civile di Giaveno (Ospedali Riuniti Rivoli)		Publicco	
	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 Therapeuticenter - 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.	
	010 909 03 *	Ospedale San Giovanni Antica Sede (Ao Città della Salute e della Scienza D)		Publicco	
	Lombardia	030 014 00	Casa di Cura La Quiete - Varese		Privato non Accr.
		030 038 00	Casa di Cura Le Betulle - Appiano Gentile		Privato non Accr.
030 101 00		Casa di Cura Villa Letizia - Milano		Privato non Accr.	
030 113 00		Casa di Cura La Madonnina - Milano		Privato non Accr.	
030 154 02 *		Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi (Presidio Ospedaliero di Chiari)		Publicco	
030 266 00		Casa di Cura Columbus - Milano		Privato non Accr.	
030 337 00		Villa Sant'Apollonia SRL - Bergamo		Privato non Accr.	
030 384 00		C.R.C. Malattie Rare Aldo e Cele Daccò -		Privato non Accr.	
030 388 00		Ist. Riv. e Cura - Gruppo Iseni Sanità		Privato non Accr.	
030 389 01 *		San Carlo - Milano (Presidio Unico Capitano - San Carlo - Mi)		Privato Accr.	
030 394 00		San Martino Surgery Serviced SRL - Clinica		Privato non Accr.	
030 396 00		Soresina Hospital		Privato non Accr.	
P. A. Trento		042 001 04 *	Presidio Ospedaliero Villa Igea (Ospedale di Trento)		Publicco
Veneto	050 212 02 *	Punto Primo Intervento Lido (Ospedale dell'ulss Veneziana)		Publicco	

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

Tavola 1.1.3 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2014 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		Tipo Istituto
	Codice Struttura	Nome Struttura	
Friuli V.G. (segue)	060 006 02 *	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico
Liguria	070 065 00	Casa di Cura Villa Montalegrio	Privato non Accr.
	070 066 00	Villa Serena SpA	Privato non Accr.
Toscana	090 214 00	Casa di Cura Villa Cherubini Prosperius	Privato non Accr.
	090 221 00	Pergolino Hospital SRL	Privato Accr.
	090 642 01 *	Ospedale Santa Verdiana (Presidio Ospedaliero ASL 11 Empoli)	Pubblico
Lazio	120 002 00	Ospedale di Acquapendente	Pubblico
	120 049 00	Ospedale SS. Gontalone	Pubblico
	120 052 00	Ospedale A. Angelucci	Pubblico
	120 093 00	Casa di Cura S. Anna - Clinica Parioli	Privato non Accr.
	120 200 03 *	Padiglione Icot (Presidio Ospedaliero Nord)	Pubblico
	120 248 00	Casa di Cura S. Alessandro SRL	Privato non Accr.
	120 256 00	Villa Flaminia	Privato non Accr.
	120 271 02 *	Stabilimento di Montefascone (Complesso Ospedaliero di Belcolle)	Pubblico
	120 271 03 *	Stabilimento di Ronciglione (Complesso Ospedaliero di Belcolle)	Pubblico
	120 272 00	Villa Sacra Famiglia	Privato non Accr.
	120 283 00	C. di C. "Istituto Clinico Cardiologico"	Privato non Accr.
	120 914 00	Istituto Villa Paola	Privato Accr.
	Campania	150 083 00	Casa di Cura Villa del Sole
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.Pr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D'ar)	Pubblico
Basilicata	170 025 03 *	Ospedale Civile Tinchi (Presidio Ospedaliero Policoro)	Pubblico
Sicilia	190 354 00	P. O. Abele Ajello - Mazara D. Vallo	Pubblico
	190 922 03 *	Ospedale S. Currò - S. Luigi Gonzaga (Armas Garibaldi)	Pubblico

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

Tavola 1.2.1.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2014

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	-

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.

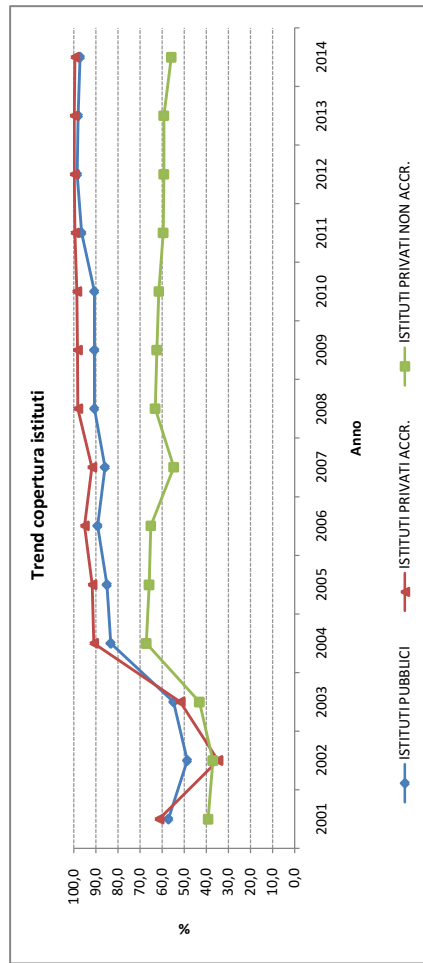


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2014

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%
Istituto errato	0	0 *
Stabilimento errato	0	-0,91
Progressivo scheda errato	0	0
Comune di residenza errato	3.210	0,03
USL di residenza errata	6.549	0,07
Genere errato	29	0 *
Comune di nascita errato	27.795	0,29
Data di nascita errata	31	0 *
Regime di ricovero errato	0	0 *
Data di ricovero errata	26	0 *
Data di dimissione errata	0	0 *
Giornate di degenza errate	26	0 *
Accessi in Day Hospital errati	909	0,01
Modalità di dimissione errata	282	0 *
Tipo ricovero errato	13.696	0,14
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	295	0 *
Trauma errato	310.368	3,26
Disciplina di dimissione errata	56.688	0,59
Diagnosi principale errata	447	0 *
Diagnosi secondaria errata	417	0 *
Data di intervento errata	35.952	0,38
Intervento principale errato	58	0 *
Intervento secondario errato	121	0 *
Peso alla nascita errato	15.762	0,17
Codice identificativo errato	70.227	0,74
Livello di istruzione errato o non compilato	1.259.861	13,22
Data di prenotazione errata	809.668	8,50
Classe di priorità errata	582.575	6,11
Causa esterna errata o non compilata	375.634	3,94
Totale errori riscontrati	3.570.626	37,47
Totale errori riscontrati	3.570.626	-9,92
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	9.528.507	
TOTALE SCHEDE VALIDE	6.864.695	72,0
TOTALE SCHEDE ERRATE	2.663.812	28,0
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,4	-5,92
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,7	-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-0,1
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	8	0

* valore inferiore a 0,005%

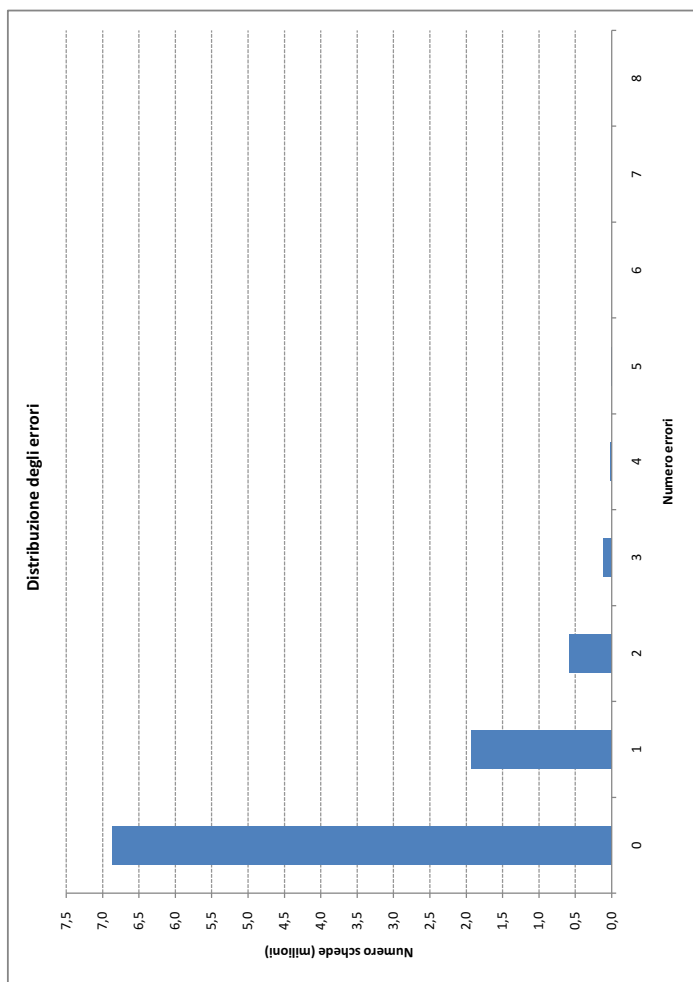


Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2014

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI											Tipo ricovero errato			
		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
Piemonte	199.934	-	-	-	39	7	-	1.941	-	-	-	-	-	-	-	1
Valle d'Aosta	15.150	-	-	-	-	4	-	57	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	481.211	-	-	-	1.270	4.674	-	3.871	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	89.673	-	-	-	25	3	-	591	-	-	-	-	-	1	-	4
P.A. Trento	77.654	-	-	-	161	50	-	1.090	-	-	-	-	-	-	75	1
Veneto	430.621	-	-	-	1.021	12	-	7.365	-	2	-	2	36	-	-	13.126
Friuli V.G.	23.919	-	-	-	76	15	-	1.696	-	3	-	3	2	-	-	-
Liguria	61.386	-	-	-	51	43	-	433	11	1	-	1	113	56	95	-
Emilia Romagna	136.624	-	-	-	13	32	-	1.475	-	2	-	2	-	-	-	-
Toscana	119.658	-	-	-	19	7	-	922	-	8	-	8	1	8	6	-
Umbria	43.875	-	-	-	11	500	-	526	-	-	-	-	-	-	2	-
Marche	44.188	-	-	-	-	-	-	166	-	2	-	2	-	-	-	-
Lazio	165.849	-	-	-	128	457	28	938	1	1	-	1	39	-	17	-
Abruzzo	42.107	-	-	-	110	311	-	1.880	1	-	-	6	23	6	33	-
Molise	32.883	-	-	-	83	-	-	73	5	-	-	-	5	-	1	-
Campania	378.178	-	-	-	42	1	-	375	-	6	-	6	-	-	-	-
Puglia	4.762	-	-	-	71	35	-	264	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	6.792	-	-	-	3	1	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	35.687	-	-	-	47	59	-	124	3	1	-	1	33	137	321	-
Sicilia	37.304	-	-	-	31	32	-	217	10	-	-	-	-	-	1	-
Sardegna	236.357	-	-	-	9	306	-	3.774	-	-	-	-	656	-	88	-
ITALIA	2.663.812	-	-	-	3.210	6.549	29	27.795	31	-	-	26	909	282	13.696	-

Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2014 (segue)

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI											Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
		Motivo ricovero DH errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	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		
Piemonte	199.934	-	-	-	1	-	-	4.331	190.145	8.275	1	-	-	
Valle d'Aosta	15.150	-	41	-	1	-	47	17	14.343	782	-	1.691	-	
Lombardia	481.211	-	73.844	6.484	-	-	1.257	6.548	250.290	125.086	49.894	97.812	-	
P.A. Bolzano	89.673	96	3.678	-	16	-	9	2.440	88.584	15.331	60	4.397	-	
P.A. Trento	77.654	-	2.250	421	222	-	1	2.304	74.799	9.405	8.538	3.447	-	
Veneto	430.621	-	79.508	23.028	1	218	5	11.090	313.908	64.836	55.109	42.178	-	
Friuli V.G.	23.919	-	5.851	1.018	2	-	1	308	24	12.960	429	8.127	-	
Liguria	61.386	9	5.131	40	43	-	18	2.051	6.232	20.137	38.569	6.917	-	
Emilia Romagna	136.624	-	35.316	404	-	-	55	54	-	90.169	15.270	36.982	-	
Toscana	119.658	10	26.421	6.864	46	1	70	589	66.709	8.155	3.333	32.493	-	
Umbria	43.875	-	7.228	151	4	3	4	23	21.647	16.377	4	5.573	-	
Marche	44.188	-	16.762	1.028	32	-	68	290	-	16.036	195	16.733	-	
Lazio	165.849	-	18.532	7.477	2	3	11	6.827	6.855	121.343	65.451	35.393	-	
Abruzzo	42.107	21	3.729	966	80	1	333	630	6.574	22.115	5.686	10.920	-	
Molise	32.883	1	849	75	-	-	409	42	19.852	18.561	15.198	2.417	-	
Campania	378.178	-	1.566	2.944	-	-	802	-	-	219.704	180.748	29.921	-	
Puglia	4.762	-	7	299	-	18	63	22	-	-	-	1.280	-	
Basilicata	6.792	2	3.354	1.471	1	1	207	-	-	845	63	4.362	-	
Calabria	35.687	155	5.599	4.018	5	166	492	24	1.224	19.819	10.780	8.678	-	
Sicilia	37.304	-	18.196	-	9	5	137	-	3.562	2.268	49	23.078	-	
Sardegna	236.357	1	2.506	-	-	-	33.668	-	1.309	17.464	133.198	3.235	-	
ITALIA	2.663.812	295	310.368	56.688	447	417	35.952	58	121	15.762	70.227	1.259.861	809.668	582.575
														375.634

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2014

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 errata	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	30.532,3	-	-	-	6,0	1,1	-	296,4	-	-	-	-	-	-	-	0,2
Valle d'Aosta	60.440,4	-	-	-	-	16,0	-	227,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	31.656,0	-	-	-	83,5	307,5	-	254,6	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	95.257,0	-	-	-	26,6	3,2	-	627,8	-	-	-	-	-	1,1	-	4,2
P.A. Trento	87.614,9	-	-	-	181,7	56,4	-	1.229,8	-	-	-	-	-	-	84,6	1,1
Veneto	62.943,8	-	-	-	149,2	1,8	-	1.076,5	-	-	-	0,3	5,3	-	-	1.918,6
Friuli V.G.	12.375,8	-	-	-	39,3	7,8	-	877,5	-	-	-	1,6	1,0	-	-	-
Liguria	21.876,1	-	-	-	18,2	15,3	-	154,3	3,9	-	-	0,4	40,3	-	20,0	33,9
Emilia Romagna	16.946,6	-	-	-	1,6	4,0	-	183,0	-	-	-	0,2	-	-	-	-
Toscana	20.217,5	-	-	-	3,2	1,2	-	155,8	-	-	-	1,4	0,2	-	1,4	1,0
Umbria	28.756,3	-	-	-	7,2	327,7	0,7	344,7	-	-	-	-	-	-	-	1,3
Marche	18.481,4	-	-	-	-	-	-	69,4	-	-	-	0,8	-	-	-	-
Lazio	16.643,8	-	-	-	12,8	45,9	2,8	94,1	0,1	-	-	0,1	3,9	-	-	1,7
Abruzzo	19.779,9	-	-	-	51,7	146,1	-	883,1	0,5	-	-	-	10,8	-	2,8	15,5
Molise	52.683,6	-	-	-	133,0	-	-	117,0	8,0	-	-	-	-	-	-	1,6
Campania	37.157,7	-	-	-	4,1	0,1	-	36,8	-	-	-	0,6	-	-	-	-
Puglia	748,5	-	-	-	11,2	5,5	-	41,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	8.272,2	-	-	-	3,7	1,2	-	20,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	14.549,1	-	-	-	19,2	24,1	-	50,6	1,2	-	-	0,4	13,5	-	55,9	130,9
Sicilia	5.537,3	-	-	-	4,6	4,8	-	32,2	1,5	-	-	-	-	-	-	0,1
Sardegna	87.165,1	-	-	-	3,3	112,8	-	1.391,8	-	-	-	-	241,9	-	-	32,5
ITALIA	27.956,2	-	-	-	33,7	68,7	0,3	291,7	0,3	-	-	0,3	9,5	3,0	3,0	143,7

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2014 (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	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	661,4	29.037,4	1.263,7	0,2	-
Valle d'Aosta	-	163,6	-	-	-	4,0	-	-	187,5	67,8	57.220,9	3.119,8	-	6.746,2
Lombardia	-	4.857,8	426,5	-	-	-	-	1,0	82,7	430,8	16.465,1	8.228,7	3.282,2	6.434,5
P.A. Bolzano	102,0	3.907,0	-	-	-	17,0	-	-	9,6	2.591,9	94.100,2	16.285,7	63,7	4.670,8
P.A. Trento	-	2.538,6	475,0	250,5	-	1,1	-	2,3	1,1	2.599,5	84.393,7	10.611,4	9.633,2	3.889,2
Veneto	-	11.621,7	3.366,0	0,1	31,9	0,7	-	-	193,7	1.621,0	45.883,9	9.477,1	8.055,3	6.165,1
Friuli V.G.	-	3.027,3	526,7	1,0	-	0,5	-	-	29,0	159,4	12,4	6.705,6	222,0	4.205,0
Liguria	3,2	1.828,5	14,3	15,3	-	6,4	-	-	730,9	255,2	2.220,9	7.176,2	13.744,8	2.465,0
Emilia Romagna	-	4.380,5	50,1	-	-	6,8	-	-	6,7	836,9	-	11.184,4	1.894,1	4.587,2
Toscana	1,7	4.464,1	1.159,7	7,8	0,2	11,8	-	1,0	99,5	602,3	11.271,2	1.377,9	563,1	5.490,0
Umbria	-	4.737,3	99,0	2,6	2,0	2,6	-	2,0	15,1	1.742,7	14.187,8	10.733,7	2,6	3.652,6
Marche	-	7.010,6	430,0	13,4	-	28,4	-	-	121,3	703,1	-	6.707,0	81,6	6.998,5
Lazio	-	1.859,8	750,4	0,2	0,3	1,1	1,1	7,1	4,6	685,1	687,9	12.177,4	6.568,4	3.551,9
Abruzzo	9,9	1.751,7	453,8	37,6	0,5	156,4	0,5	3,8	472,6	295,9	3.088,2	10.388,6	2.671,0	5.129,7
Molise	1,6	1.360,2	120,2	-	-	-	-	-	67,3	655,3	31.805,9	29.737,6	24.349,5	3.872,4
Campania	-	153,9	289,3	-	-	78,8	-	-	-	1.066,1	-	21.586,9	17.759,3	2.939,9
Puglia	-	1,1	47,0	-	2,8	9,9	3,5	0,8	-	437,3	-	-	-	201,2
Basilicata	2,4	4.085,0	1.791,6	1,2	1,2	252,1	-	-	-	271,7	-	1.029,2	76,7	5.312,6
Calabria	63,2	2.282,6	1.638,1	2,0	67,7	200,6	9,8	2,4	343,7	499,0	23,2	8.080,0	4.394,9	3.537,9
Sicilia	-	2.701,0	-	1,3	0,7	20,3	-	0,7	1.168,5	528,7	0,7	336,7	7,3	3.425,7
Sardegna	0,4	924,2	-	-	-	12.416,3	-	-	92,6	482,7	73.697,1	6.440,5	49.121,6	1.193,0
ITALIA	3,1	3.257,3	594,9	4,7	4,4	377,3	0,6	1,3	165,4	737,0	13.222,0	8.497,3	6.114,0	3.942,2

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2014

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	619.544	94,6	1.145	0,2	-	-	254	0,0	3.899	0,6	177	0,0	29.809	4,6	654.828	100,0	
Valle d'Aosta	25.045	99,9	2	0,0	-	3	0,0	12	0,0	0,0	2	0,0	2	0,0	25.066	100,0	
Lombardia	1.483.373	97,6	5.140	0,3	-	36	0,0	4.654	0,3	2.387	2,5	41	0,0	26.551	1.520.126	100,0	
P.A. Bolzano	90.894	96,6	804	0,9	4	0,0	8	0,0	470	0,5	17	0,0	5.620	6,3	94.138	100,0	
P.A. Trento	82.493	93,1	27	0,0	-	4	0,0	387	0,1	60	0,0	296	0,0	16.108	88.631	100,0	
Veneto	667.186	97,5	48	0,0	9	0,0	102	0,0	60	0,0	95	0,0	113	0,1	684.136	100,0	
Friuli V.G.	192.958	99,8	3	0,0	12	0,0	31	0,0	87	0,0	57	0,0	1.089	0,4	193.272	100,0	
Liguria	279.071	99,5	2	0,0	73	0,0	228	0,1	514	0,1	190	0,0	6.413	0,8	280.607	100,0	
Emilia Romagna	797.720	98,9	1.353	0,2	-	13	0,0	255	0,0	172	0,1	76	0,0	2.313	152.575	100,0	
Toscana	587.784	99,3	400	0,1	22	0,0	1.306	0,2	756	0,3	206	0,0	4.420	0,4	806.203	100,0	
Umbria	149.736	98,1	168	0,1	10	0,0	100	0,1	224	0,1	40	0,0	5.265	2,5	591.853	100,0	
Marche	232.684	97,3	158	0,1	5	0,0	294	0,1	11	0,0	6	0,0	-	-	152.575	100,0	
Lazio	982.035	98,6	3.258	0,3	7	0,0	1.749	0,2	2.195	0,2	88	0,0	35.364	3,5	239.094	100,0	
Abruzzo	206.975	97,2	178	0,1	73	0,0	123	0,1	497	0,2	26	0,0	216	0,1	996.460	100,0	
Molise	61.999	99,3	8	0,0	1	0,0	391	0,6	224	0,1	40	0,0	5.265	2,5	212.878	100,0	
Campania	976.734	96,0	3.371	0,3	3	0,0	11	0,0	11	0,0	6	0,0	-	-	62.416	100,0	
Puglia	604.574	95,0	1.390	0,2	5	0,0	419	0,1	2.195	0,2	88	0,0	35.364	3,5	1.017.766	100,0	
Basilicata	80.403	97,9	4	0,0	2	0,0	90	0,1	922	0,1	153	0,0	28.763	4,5	636.226	100,0	
Calabria	243.572	99,3	305	0,1	211	0,1	459	0,2	40	0,0	34	0,0	1.533	1,9	82.106	100,0	
Sicilia	644.199	95,6	1.938	0,3	14	0,0	361	0,1	497	0,2	26	0,0	216	0,1	245.286	100,0	
Sardegna	259.093	95,5	210	0,1	1	0,0	15	0,0	2.432	0,4	69	0,0	24.667	3,7	673.680	100,0	
ITALIA	9.268.072	97,3	19.912	0,2	452	0,0	5.997	0,1	25.064	0,3	2.270	0,0	206.740	2,2	9.528.507	100,0	

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2014

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

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 2014

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

Istituti Pubblici	2,8	2,4
Istituti Privati accreditati	2,9	2,4
Istituti Privati non accreditati	1,6	1,4

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

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

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



2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ



2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - Anno 2014

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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
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
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
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,8	6,8
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	25,2	26,3	26,4	26,4	26,2	25,8	26,8	27,1	27,7	27,7	26,6	26,2	25,7	26,3
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
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
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
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
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
% 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

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 ospedaliere, 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.

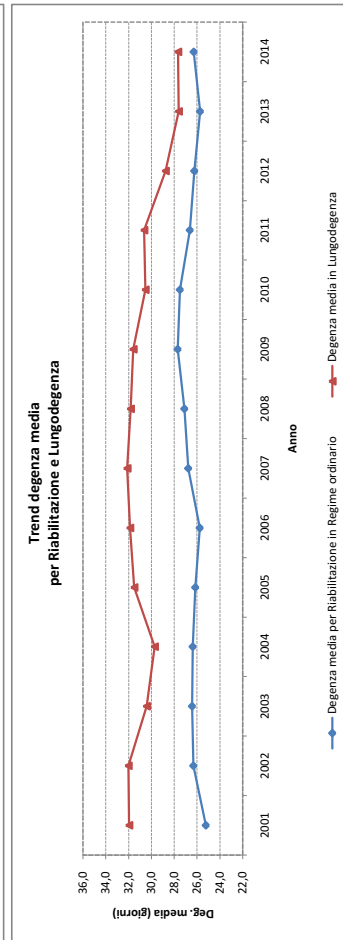
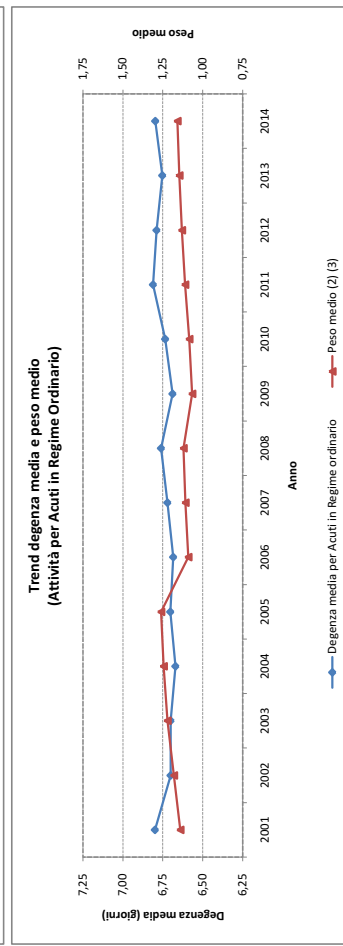
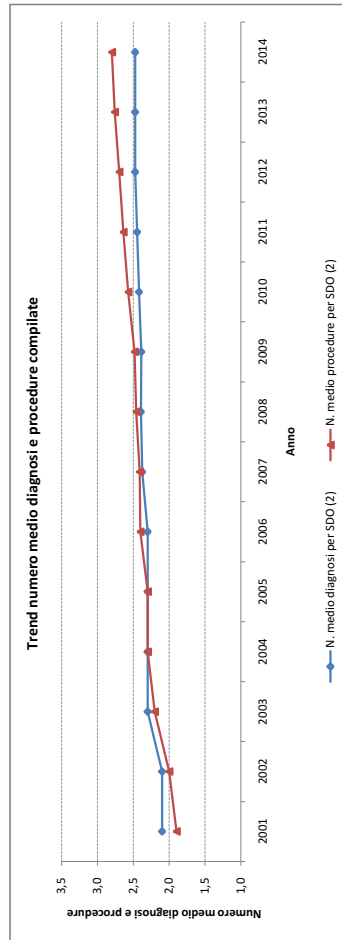
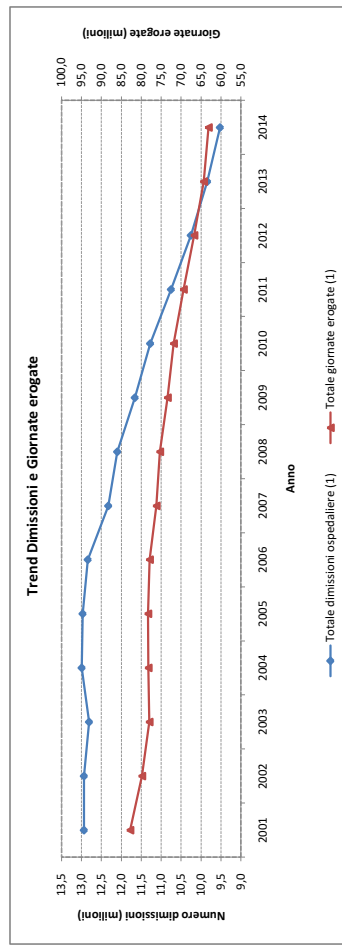


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

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	4.975.853	1.510.585	6.486.438	35.887.853	8.202.127	44.089.980	7,2	5,4	6,8
Acuti - Regime diurno	1.588.204	606.037	2.194.241	4.827.043	1.206.484	6.033.527	3,0	2,0	2,7
Riabilitazione - Regime ordinario	79.526	235.189	314.715	1.980.988	6.295.657	8.276.645	24,9	26,8	26,3
Riabilitazione - Regime diurno	16.743	18.125	34.868	187.972	313.150	501.122	11,2	17,3	14,4
Lungodegenza	57.015	52.839	109.854	1.464.307	1.574.260	3.038.567	25,7	29,8	27,7
Nido	306.338	80.378	386.716	942.601	246.589	1.189.190	3,1	3,1	3,1
TOTALE	7.023.679	2.503.153	9.526.832	45.290.764	17.838.267	63.129.031			

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 2014

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	1.345.302	20,7	373.271	17,0	25.835	8,2	3.060	8,8	4.886	4,4
Ospedali a gestione diretta	2.680.312	41,3	769.630	35,1	41.743	13,3	7.506	21,5	45.264	41,2
Policlinici universitari pubblici	751.946	11,6	360.785	16,4	4.944	1,6	4.301	12,3	4.583	4,2
Policlinici universitari priv. accr.	71.399	1,1	46.772	2,1	870	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	198.293	3,1	84.518	3,9	7.004	2,2	1.876	5,4	2.282	2,1
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	210.693	3,2	117.508	5,4	45.895	14,6	4.469	12,8	26	0,0
Ospedali classificati	208.424	3,2	79.432	3,6	11.041	3,5	1.039	3,0	1.199	1,1
Case di cura private accreditate	901.039	13,9	322.704	14,7	164.872	52,4	8.783	25,2	50.727	46,2
Case di cura private non accreditate	42.852	0,7	8.108	0,4	48	0,0	-	-	239	0,2
Istituti qualificati presidio USL	64.275	1,0	27.477	1,3	12.151	3,9	3.834	11,0	648	0,6
Enti di ricerca	11.903	0,2	4.036	0,2	312	0,1	-	-	-	-
TOTALE	6.486.438	100,0	2.194.241	100,0	314.715	100,0	34.868	100,0	109.854	100,0

Nel Totale non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per i quali non è possibile attribuire il tipo istituto.
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		giornate	%
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%		
Aziende ospedaliere	10.200.624	23,1	995.611	16,5	626.280	7,6	39.672	7,9	127.033	4,2
Ospedali a gestione diretta	18.619.852	42,2	2.404.400	39,9	1.084.856	13,1	102.184	20,4	1.167.181	38,4
Policlinici universitari pubblici	5.625.783	12,8	1.189.890	19,7	150.979	1,8	38.784	7,7	132.705	4,4
Policlinici universitari priv. accr.	506.249	1,1	119.028	2,0	19.168	0,2	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.441.594	3,3	237.142	3,9	118.873	1,4	7.332	1,5	37.388	1,2
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.269.080	2,9	256.528	4,3	1.317.131	15,9	58.938	11,8	1.397	0,0
Ospedali classificati	1.341.727	3,0	196.298	3,3	328.209	4,0	15.967	3,2	27.030	0,9
Case di cura private accreditate	4.460.132	10,1	562.282	9,3	4.248.773	51,3	181.380	36,2	1.512.530	49,8
Case di cura private non accreditate	141.723	0,3	8.889	0,1	843	0,0	-	-	6.993	0,2
Istituti qualificati presidio USL	397.139	0,9	57.137	0,9	376.982	4,6	56.865	11,3	26.310	0,9
Enti di ricerca	86.077	0,2	6.322	0,1	4.551	0,1	-	-	-	-
TOTALE	44.089.980	100,0	6.033.527	100,0	8.276.645	100,0	501.122	100,0	3.038.567	100,0

Nel Totale non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per i quali non è possibile attribuire il tipo istituto.
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	448.046	76,8	135.279	23,2	583.325	100,0	36.012	93,6	2.472	6,4	38.484	100,0	11.321	
Valle d'Aosta	15.857	69,1	7.100	30,9	22.957	100,0	943	92,5	76	7,5	1.019	100,0	209	
Lombardia	1.117.412	83,0	228.914	17,0	1.346.326	100,0	95.631	97,8	2.155	2,2	97.786	100,0	5.520	
P.A. Bolzano	66.207	78,4	18.294	21,6	84.501	100,0	3.081	93,8	204	6,2	3.285	100,0	1.917	
P.A. Trento	50.655	67,6	24.259	32,4	74.914	100,0	5.751	85,9	941	14,1	6.692	100,0	3.157	
Veneto	468.522	76,4	144.622	23,6	613.144	100,0	25.033	86,3	3.978	13,7	29.011	100,0	9.690	
Friuli V.G.	136.122	75,6	44.016	24,4	180.138	100,0	2.678	88,8	338	11,2	3.016	100,0	3.004	
Liguria	167.605	65,2	89.353	34,8	256.958	100,0	12.746	92,4	1.042	7,6	13.788	100,0	2.444	
Emilia Romagna	553.051	77,0	164.809	23,0	717.860	100,0	22.208	79,7	5.656	20,3	27.864	100,0	32.963	
Toscana	419.019	75,7	134.554	24,3	553.573	100,0	10.144	89,9	1.139	10,1	11.283	100,0	3.018	
Umbria	117.140	82,7	24.559	17,3	141.699	100,0	3.992	86,2	639	13,8	4.631	100,0	496	
Marche	167.057	76,7	50.818	23,3	217.875	100,0	4.449	94,1	278	5,9	4.727	100,0	6.949	
Lazio	617.578	67,3	300.118	32,7	917.696	100,0	30.211	84,7	5.448	15,3	35.659	100,0	6.488	
Abruzzo	142.365	72,4	54.310	27,6	196.675	100,0	7.168	99,6	32	0,4	7.200	100,0	2.119	
Molise	40.010	68,3	18.581	31,7	58.591	100,0	1.692	87,1	250	12,9	1.942	100,0	571	
Campania	600.049	63,2	349.468	36,8	949.517	100,0	12.351	79,2	3.239	20,8	15.590	100,0	8.969	
Puglia	477.934	80,3	117.024	19,7	594.958	100,0	14.604	88,5	1.889	11,5	16.493	100,0	2.393	
Basilicata	57.654	76,3	17.908	23,7	75.562	100,0	1.417	79,7	360	20,3	1.777	100,0	1.385	
Calabria	161.610	72,4	61.637	27,6	223.247	100,0	6.821	89,3	815	10,7	7.636	100,0	2.076	
Sicilia	478.293	78,0	134.612	22,0	612.905	100,0	15.379	82,6	3.232	17,4	18.611	100,0	3.292	
Sardegna	184.252	71,3	74.006	28,7	258.258	100,0	2.404	77,8	685	22,2	3.089	100,0	1.873	
ITALIA	6.486.438	74,7	2.194.241	25,3	8.680.679	100,0	314.715	90,0	34.868	10,0	349.583	100,0	109.854	

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

Tavola 2.1.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2014

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario			Regime diurno			Regime ordinario			Regime diurno			Totale	
	giornate	%	Totale	accessi	%	giornate	giornate	%	giornate	accessi	%	giornate	%	giornate
Piemonte	3.052.911	91,1	3.352.634	299.723	8,9	3.352.634	1.019.231	97,3	27.881	2,7	1.047.112	100,0	393.815	
Valle d'Aosta	107.429	85,3	125.982	18.553	14,7	125.982	18.693	99,3	128	0,7	18.821	100,0	5.683	
Lombardia	7.704.969	96,3	8.002.934	297.965	3,7	8.002.934	2.317.102	99,1	19.992	0,9	2.337.094	100,0	151.273	
P.A. Bolzano	444.000	93,0	477.428	33.428	7,0	477.428	70.353	97,8	1.595	2,2	71.948	100,0	40.717	
P.A. Trento	377.362	85,8	439.781	62.419	14,2	439.781	115.809	91,2	11.121	8,8	126.930	100,0	91.273	
Veneto	3.817.688	94,2	4.054.030	236.342	5,8	4.054.030	609.757	91,5	56.861	8,5	666.618	100,0	260.366	
Friuli V.G.	975.917	86,2	1.131.576	155.659	13,8	1.131.576	71.709	97,2	2.029	2,8	73.738	100,0	71.249	
Liguria	1.332.171	81,2	1.640.881	308.710	18,8	1.640.881	241.629	95,7	10.749	4,3	252.378	100,0	42.674	
Emilia Romagna	3.453.164	81,6	4.229.230	776.066	18,4	4.229.230	582.179	90,7	59.621	9,3	641.800	100,0	892.447	
Toscana	2.670.204	87,7	3.044.085	373.881	12,3	3.044.085	227.323	94,0	14.390	6,0	241.713	100,0	71.918	
Umbria	730.456	90,8	804.048	73.592	9,2	804.048	97.847	88,7	12.496	11,3	110.343	100,0	7.021	
Marche	1.161.878	87,7	1.325.158	163.280	12,3	1.325.158	141.932	99,0	1.429	1,0	143.361	100,0	137.262	
Lazio	4.373.666	84,1	5.201.470	827.804	15,9	5.201.470	980.063	88,2	130.866	11,8	1.110.929	100,0	237.124	
Abruzzo	1.011.121	85,5	1.182.704	171.583	14,5	1.182.704	168.163	99,6	620	0,4	168.783	100,0	37.059	
Molise	279.040	85,9	325.014	45.974	14,1	325.014	52.596	91,8	4.708	8,2	57.304	100,0	12.623	
Campania	3.560.328	77,1	4.615.487	1.055.159	22,9	4.615.487	418.569	87,1	61.767	12,9	480.336	100,0	317.772	
Puglia	3.068.886	91,1	3.368.759	299.873	8,9	3.368.759	367.092	97,3	10.207	2,7	377.299	100,0	45.852	
Basilicata	391.995	87,1	449.982	57.987	12,9	449.982	48.743	90,3	5.221	9,7	53.964	100,0	40.408	
Calabria	1.066.570	84,1	1.268.682	202.112	15,9	1.268.682	201.220	93,7	13.464	6,3	214.684	100,0	56.370	
Sicilia	3.273.036	90,0	3.635.320	362.284	10,0	3.635.320	472.836	91,1	46.163	8,9	518.999	100,0	77.846	
Sardegna	1.237.189	85,4	1.448.322	211.133	14,6	1.448.322	53.799	84,6	9.814	15,4	63.613	100,0	47.815	
ITALIA	44.089.980	88,0	50.123.507	6.033.527	12,0	50.123.507	8.276.645	94,3	501.122	5,7	8.777.767	100,0	3.038.567	

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 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. 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	60.111	13,4	223.003	49,8	97.180	21,7	-	-	-	-	4.959	1,1	-	-	49.849	11,1	2.336	0,5	10.608	2,4	-	-	448.046	100,0
Valle d'Aosta	-	-	15.093	95,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	764	4,8	-	-	-	-	-	-	15.857	100,0
Lombardia	687.365	61,5	8.626	0,8	-	-	-	-	82.012	7,3	119.629	10,7	-	-	190.058	17,0	991	0,1	-	-	-	-	1.117.412	100,0
P.A. Bolzano	-	-	64.159	96,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	671	1,0	1.377	2,1	-	-	-	-	66.207	100,0
P.A. Trento	-	-	46.341	91,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.707	5,3	-	-	-	-	-	-	50.655	100,0
Veneto	39.770	8,5	321.819	68,7	38.658	8,3	-	-	2.817	0,6	-	-	-	-	16.932	3,6	194	0,0	-	-	-	-	468.522	100,0
Friuli V.G.	28.135	20,7	37.537	27,6	51.538	37,9	-	-	9.501	7,0	-	-	-	-	9.411	6,9	-	-	-	-	-	-	136.122	100,0
Liguria	-	-	94.372	56,3	-	-	-	-	53.087	31,7	-	-	-	-	1.537	0,9	-	-	-	-	-	-	167.605	100,0
Emilia Romagna	27.217	4,9	284.257	51,4	137.989	25,0	-	-	13.351	2,4	1.660	0,3	-	-	83.643	15,1	4.934	0,9	-	-	-	-	553.051	100,0
Toscana	-	-	244.644	58,4	134.164	32,0	-	-	-	-	946	0,2	-	-	32.559	7,8	2.295	0,5	-	-	-	-	419.019	100,0
Umbria	58.397	49,9	51.366	43,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.231	6,2	146	0,1	-	-	-	-	117.140	100,0
Marche	53.919	32,3	89.132	53,4	-	-	-	-	4.892	2,9	-	-	-	-	19.114	11,4	-	-	-	-	-	-	167.057	100,0
Lazio	66.463	10,8	192.027	31,1	64.485	10,4	71.399	11,6	10.915	1,8	33.087	5,4	61.697	10,0	71.497	11,6	30.579	5,0	15.429	2,5	-	-	617.578	100,0
Abruzzo	-	-	121.315	85,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.050	14,8	-	-	-	-	-	-	142.365	100,0
Molise	-	-	27.568	68,9	-	-	-	-	-	-	5.151	12,9	-	-	2.577	6,4	-	-	-	-	-	-	40.010	100,0
Campania	119.739	20,0	203.144	33,9	62.079	10,3	-	-	10.415	1,7	-	-	27.641	4,6	173.312	28,9	-	-	3.719	0,6	-	-	600.049	100,0
Puglia	-	-	243.131	50,9	74.260	15,5	-	-	5.794	1,2	42.579	8,9	40.055	8,4	72.115	15,1	-	-	-	-	-	-	477.934	100,0
Basilicata	24.224	42,0	27.836	48,3	-	-	-	-	2.909	5,0	-	-	-	-	2.685	4,7	-	-	-	-	-	-	57.654	100,0
Calabria	62.689	38,8	67.552	41,8	-	-	-	-	1.117	0,7	-	-	-	-	30.252	18,7	-	-	-	-	-	-	161.610	100,0
Sicilia	98.505	20,6	202.013	42,2	60.842	12,7	-	-	1.483	0,3	2.682	0,6	9.709	2,0	93.719	19,6	-	-	6.562	1,4	2.778	0,6	478.293	100,0
Sardegna	18.768	10,2	115.377	62,6	30.751	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	19.356	10,5	-	-	-	-	-	-	184.252	100,0
ITALIA	1.346.302	20,7	2.680.312	41,3	751.946	11,6	71.399	1,1	198.293	3,1	210.693	3,2	208.424	3,2	901.039	13,9	42.852	0,7	64.275	1,0	11.903	0,2	6.486.438	100,0

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. 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	%	dimissioni	%	
Piemonte	17.962	13,3	54.586	40,4	43.480	32,1	-	-	-	-	2.475	1,8	-	-	11.441	8,5	-	-	5.335	3,9	-	-	-	-	135.279	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	7.076	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	7.100	100,0	
Lombardia	125.152	54,7	939	0,4	-	-	-	-	20.690	9,0	27.610	12,1	6.371	2,8	47.546	20,8	606	0,3	-	-	-	-	-	-	228.914	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	17.586	96,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	708	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	18.294	100,0	
P.A. Trento	-	-	21.509	88,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1.486	6,1	1.264	5,2	-	-	-	-	-	-	-	-	24.259	100,0	
Veneto	12.588	8,7	82.641	57,1	13.302	9,2	-	-	2.993	2,1	-	-	12.999	9,0	10.730	7,4	-	-	9.369	6,5	-	-	-	-	144.622	100,0	
Friuli V.G.	5.645	12,8	9.058	20,6	13.314	30,2	-	-	7.668	17,4	-	-	8.331	18,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.016	100,0	
Liguria	-	-	44.893	50,2	-	-	-	-	30.604	34,3	-	-	11.637	13,0	2.219	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89.353	100,0
Emilia Romagna	11.062	6,7	78.648	47,7	41.698	25,3	-	-	6.001	3,6	3.243	2,0	-	-	23.788	14,4	369	0,2	-	-	-	-	-	-	164.809	100,0	
Toscana	-	-	58.333	43,4	61.102	45,4	-	-	-	-	1.350	1,0	-	-	11.959	8,9	1.542	1,1	-	-	-	268	0,2	-	-	134.554	100,0
Umbria	8.822	35,9	13.747	56,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.956	8,0	34	0,1	-	-	-	-	-	-	24.559	100,0	
Marche	20.614	40,6	22.363	44,0	-	-	-	-	1.066	2,1	-	-	-	-	6.775	13,3	-	-	-	-	-	-	-	-	50.818	100,0	
Lazio	23.549	7,8	55.719	18,6	40.023	13,3	46.772	15,6	3.446	1,1	68.798	22,9	21.886	7,3	28.612	9,5	4.781	1,6	6.532	2,2	-	-	-	-	300.118	100,0	
Abruzzo	-	-	45.508	83,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.802	16,2	-	-	-	-	-	-	-	-	54.310	100,0	
Molise	-	-	12.230	65,8	-	-	-	-	-	-	1.284	6,9	-	-	3.079	16,6	-	-	-	-	-	-	1.988	10,7	-	18.581	100,0
Campania	81.279	23,3	75.580	21,6	72.213	20,7	-	-	6.679	1,9	-	-	10.414	3,0	97.825	28,0	-	-	5.478	1,6	-	-	-	-	349.468	100,0	
Puglia	-	-	53.946	46,1	34.858	29,8	-	-	1.895	1,6	11.180	9,6	13.559	11,6	1.586	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	117.024	100,0	
Basilicata	9.134	51,0	5.759	32,2	-	-	-	-	3.015	16,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.908	100,0	
Calabria	25.213	40,9	21.716	35,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.708	23,9	-	-	-	-	-	-	-	-	61.637	100,0	
Sicilia	26.400	19,6	46.454	34,5	28.357	21,1	-	-	461	0,3	1.568	1,2	1.080	0,8	27.681	20,6	68	0,1	763	0,6	1.780	1,3	-	-	134.612	100,0	
Sardegna	5.851	7,9	41.339	55,9	12.438	16,8	-	-	-	-	-	-	-	-	14.378	19,4	-	-	-	-	-	-	-	-	74.006	100,0	
ITALIA	373.271	17,0	769.630	35,1	360.785	16,4	46.772	2,1	84.518	3,9	117.508	5,4	79.432	3,6	322.704	14,7	8.108	0,4	27.477	1,3	4.036	0,2	-	-	2.194.241	100,0	

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2014

REGIONE	REGIME ORDINARIO										TUTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.		REGIME DIURNO		TUTALE ATTIVITÀ	
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	99.498	22,2	331.570	74,0	16.978	3,8	448.046	76,8	135.279	23,2	583.325	100,0
Valle d'Aosta	2.581	16,3	12.639	79,7	637	4,0	15.857	69,1	7.100	30,9	22.957	100,0
Lombardia	167.149	15,0	904.788	81,0	45.475	4,1	1.117.412	83,0	228.914	17,0	1.346.326	100,0
P.A. Bolzano	6.147	9,3	57.383	86,7	2.677	4,0	66.207	78,4	18.294	21,6	84.501	100,0
P.A. Trento	4.223	8,3	44.285	87,4	2.147	4,2	50.655	67,6	24.259	32,4	74.914	100,0
Veneto	44.710	9,5	399.618	85,3	24.194	5,2	468.522	76,4	144.622	23,6	613.144	100,0
Friuli V.G.	23.017	16,9	107.009	78,6	6.096	4,5	136.122	75,6	44.016	24,4	180.138	100,0
Liguria	16.715	10,0	143.113	85,4	7.777	4,6	167.605	65,2	89.353	34,8	256.958	100,0
Emilia Romagna	96.668	17,5	440.600	79,7	15.783	2,9	553.051	77,0	164.809	23,0	717.860	100,0
Toscana	68.942	16,5	338.817	80,9	11.260	2,7	419.019	75,7	134.554	24,3	553.573	100,0
Umbria	23.090	19,7	90.375	77,2	3.675	3,1	117.140	82,7	24.559	17,3	141.699	100,0
Marche	28.371	17,0	132.360	79,2	6.326	3,8	167.057	76,7	50.818	23,3	217.875	100,0
Lazio	77.164	12,5	511.156	82,8	29.258	4,7	617.578	67,3	300.118	32,7	917.696	100,0
Abruzzo	12.966	9,1	123.878	87,0	5.521	3,9	142.365	72,4	54.310	27,6	196.675	100,0
Molise	3.250	8,1	35.068	87,6	1.692	4,2	40.010	68,3	18.581	31,7	58.591	100,0
Campania	97.233	16,2	479.063	79,8	23.753	4,0	600.049	63,2	349.468	36,8	949.517	100,0
Puglia	64.237	13,4	395.915	82,8	17.782	3,7	477.934	80,3	117.024	19,7	594.958	100,0
Basilicata	6.501	11,3	49.006	85,0	2.147	3,7	57.654	76,3	17.908	23,7	75.562	100,0
Calabria	15.630	9,7	139.616	86,4	6.364	3,9	161.610	72,4	61.637	27,6	223.247	100,0
Sicilia	29.866	6,2	431.491	90,2	16.936	3,5	478.293	78,0	134.612	22,0	612.905	100,0
Sardegna	22.593	12,3	153.686	83,4	7.973	4,3	184.252	71,3	74.006	28,7	258.258	100,0
ITALIA	910.551	14,0	5.321.436	82,0	254.451	3,9	6.486.438	74,7	2.194.241	25,3	8.680.679	100,0

I dati SDO 2014 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 2014

REGIONE	DRG CHIRURGICI						DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO			REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO			
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	Dimissioni	%	TOTALE DIMISSIONI	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	Dimissioni	%	TOTALE DIMISSIONI	
Piemonte	77.077	26,0	143.583	48,4	76.153	25,7	22.421	7,8	204.965	71,5	59.126	20,6	286.512
Valle d'Aosta	1.363	13,3	4.885	47,5	4.035	39,2	1.218	9,6	8.391	66,2	3.065	24,2	12.674
Lombardia	112.729	16,5	409.063	59,7	162.852	23,8	54.420	8,2	541.200	81,8	66.062	10,0	661.682
P.A. Bolzano	1.925	5,4	21.433	59,9	12.444	34,8	4.222	8,7	38.627	79,3	5.850	12,0	48.699
P.A. Trento	1.821	5,1	16.659	46,3	17.482	48,6	2.402	6,2	29.773	76,4	6.777	17,4	38.952
Veneto	26.603	8,7	166.489	54,5	112.598	36,8	18.107	5,9	257.323	83,7	32.024	10,4	307.454
Friuli V.G.	15.076	17,6	43.528	50,9	26.836	31,4	7.941	8,4	69.577	73,5	17.180	18,1	94.698
Liguria	5.251	5,2	52.907	52,4	42.773	42,4	11.464	7,3	97.983	62,8	46.580	29,9	156.027
Emilia Romagna	67.599	19,9	182.158	53,6	90.263	26,5	29.069	7,7	274.225	72,6	74.546	19,7	377.840
Toscana	49.083	19,1	137.892	53,6	70.268	27,3	19.859	6,7	212.185	71,6	64.286	21,7	296.330
Umbria	14.633	22,5	35.710	54,9	14.732	22,6	8.457	11,0	58.340	76,1	9.827	12,8	76.624
Marche	20.848	20,4	55.013	53,9	26.200	25,7	7.523	6,5	83.673	72,2	24.618	21,3	115.814
Lazio	35.988	9,8	223.331	61,0	106.843	29,2	41.176	7,5	317.083	57,5	193.275	35,0	551.534
Abruzzo	5.558	6,6	48.183	57,5	30.095	35,9	7.408	6,6	81.216	72,0	24.215	21,5	112.839
Molise	966	4,0	13.980	57,4	9.419	38,7	2.284	6,7	22.780	66,6	9.162	26,8	34.226
Campania	29.409	7,3	207.503	51,3	167.410	41,4	67.824	12,4	295.313	54,2	182.058	33,4	545.195
Puglia	29.496	13,0	150.088	66,1	47.355	20,9	34.741	9,4	263.609	71,6	69.669	18,9	368.019
Basilicata	3.649	12,0	18.357	60,1	8.529	27,9	2.852	6,3	32.796	72,8	9.379	20,8	45.027
Calabria	4.952	6,5	48.826	63,7	22.903	29,9	10.678	7,3	97.154	66,3	38.734	26,4	146.566
Sicilia	7.050	2,7	171.265	65,5	83.011	31,8	22.816	6,5	277.162	78,8	51.601	14,7	351.579
Sardegna	7.439	7,4	53.103	52,7	40.213	39,9	15.154	9,6	108.556	68,9	33.793	21,5	157.503
ITALIA	518.515	13,3	2.203.956	56,6	1.172.414	30,1	392.036	8,2	3.371.931	70,5	1.021.827	21,4	4.785.794

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	457.243	7,0	3.695.507	8,1	7,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	80.748	1,2	241.491	3,0	46,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	220.921	3,4	714.109	3,2	31,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	569.139	8,8	5.360.435	9,4	5,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	947.686	14,6	6.699.788	7,1	10,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	604.572	9,3	4.187.414	6,9	17,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	310.062	4,8	2.465.769	8,0	8,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	813.267	12,5	5.011.061	6,2	21,0
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	183.747	2,8	790.557	4,3	30,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	164.115	2,5	904.180	5,5	7,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	353.187	5,4	2.395.489	6,8	11,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	110.888	1,7	535.418	4,8	21,8
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	197.603	3,0	812.757	4,1	21,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	631.668	9,7	2.385.777	3,8	9,7
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	120.005	1,9	983.183	8,2	5,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	73.850	1,1	584.262	7,9	7,5
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	161.966	2,5	1.213.109	7,5	11,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	121.024	1,9	1.280.400	10,6	6,9
19 - Malattie e disturbi mentali	147.168	2,3	1.689.111	11,5	6,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.485	0,2	92.901	6,9	18,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	54.826	0,8	303.859	5,5	26,0
22 - Ustioni	4.216	0,1	53.518	12,7	12,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.898	1,4	405.843	4,5	36,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.417	0,1	118.410	14,1	6,2
25 - Infezioni da H.I.V.	7.111	0,1	112.199	15,8	3,4
Altri DRG	13.016	0,2	124.313	9,6	14,2
Pre MDC	26.610	0,4	929.120	34,9	0,9
TOTALE GENERALE	6.486.438	100,0	44.089.980	6,8	14,0

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.354	101.887	19,0	16,8	53	103	1,9	3,6	91,0	3,5	15.095
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.262	198.197	11,5	10,7	34	122	0,7	5,4	91,8	2,1	16.664
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.248	31.666	14,1	10,2	40	25	1,1	10,0	82,9	6,0	10.207
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.874	2.553	1,4	1,2	4	1.564	83,5	12,5	2,0	2,0	322
007	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.552	14.449	9,3	8,1	39	136	8,8	31,8	57,0	2,4	2.180
008	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	11.307	29.740	2,6	2,1	30	5.497	48,6	35,3	12,8	3,4	7.142
009	M	Malattie e traumi del midollo spinale	3.023	29.323	9,7	7,6	24	224	7,4	18,2	68,2	6,2	7.849
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.114	95.017	11,7	10,4	33	318	3,9	9,8	82,6	3,7	13.385
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	10.151	85.702	8,4	7,9	32	818	8,1	16,7	73,8	1,4	6.449
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	33.907	284.458	8,4	7,3	23	1.457	4,3	16,3	75,8	3,5	44.162
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	6.463	50.143	7,8	6,7	17	251	3,9	16,8	74,0	5,3	9.096
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	93.921	944.544	10,1	9,3	30	4.694	5,0	8,5	84,2	2,3	88.281
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusioni precerebrale senza infarto	21.178	167.405	7,9	7,2	23	1.260	5,9	17,3	74,0	2,7	18.869
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.143	115.351	8,8	7,9	24	342	2,6	13,6	80,7	3,1	14.383
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	11.692	76.317	6,5	5,9	17	629	5,4	22,5	68,7	3,4	9.917
018	M	Malattie dei nervi craniici e periferici con CC	2.548	26.103	10,2	8,5	24	61	2,4	11,5	79,9	6,2	5.804
019	M	Malattie dei nervi craniici e periferici senza CC	6.676	45.959	6,9	6,2	20	580	8,7	20,6	67,7	3,0	5.633
021	M	Meningite virale	613	5.961	9,7	8,5	22	17	2,8	9,5	82,5	5,2	1.000
022	M	Encefalopatia ipertensiva	2.235	14.544	6,5	5,7	14	94	4,2	23,0	67,3	5,5	2.519
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	6.228	45.216	7,3	5,7	27	1.219	19,6	23,5	54,0	3,0	10.584
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	23.287	93.642	4,0	3,5	10	2.616	11,2	46,4	38,8	3,6	14.889
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.224	27.983	8,7	7,6	28	368	11,4	17,4	68,1	3,1	4.154
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	6.560	59.710	9,1	8,1	27	493	7,5	17,1	72,0	3,4	8.142
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	13.414	83.056	6,2	5,5	18	1.496	11,2	26,8	58,4	3,6	11.996
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	3.650	10.156	2,8	2,0	4	1.123	30,8	48,4	7,1	13,8	3.902
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.505	9.622	6,4	5,6	17	151	10,0	26,2	59,5	4,3	1.599
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	4.318	17.557	4,1	3,4	10	820	19,0	41,7	33,7	5,6	3.878
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	2.689	5.699	2,1	1,7	4	1.172	43,6	49,4	3,1	3,9	1.280
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.937	44.177	8,9	7,8	31	250	5,1	21,5	70,9	2,6	6.530
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	14.912	85.414	5,7	5,3	21	1.942	13,0	28,9	56,4	1,7	7.934

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>													
524	M	44.659	303.992	6,8	6,2	17	2.120	4,7	18,9	72,9	3,5	38.081	
528	C	1.587	31.949	20,1	17,8	48	24	1,5	2,8	90,9	4,7	5.084	
529	C	651	13.197	20,3	18,2	75	27	4,1	8,3	85,4	2,2	1.589	
530	C	1.391	15.989	11,5	9,8	33	24	1,7	9,8	84,3	4,2	2.931	
531	C	1.137	13.947	12,3	10,1	47	59	5,2	33,8	57,3	3,7	2.873	
532	C	6.535	38.572	5,9	5,2	24	728	11,1	43,7	43,0	2,2	5.130	
533	C	4.033	30.055	7,5	6,0	20	36	0,9	27,2	66,0	5,9	7.350	
534	C	14.490	70.132	4,8	4,1	11	199	1,4	41,9	51,6	5,2	13.137	
543	C	2.469	40.531	16,4	14,1	51	127	5,1	7,7	83,5	3,7	7.094	
559	M	3.820	39.259	10,3	10,3	365	116	3,0	5,2	91,7	-	-	
560	M	2.857	44.770	15,7	13,8	43	153	5,4	5,6	85,5	3,6	6.688	
561	M	4.038	55.200	13,7	11,9	37	172	4,3	6,6	84,6	4,6	9.318	
562	M	7.396	66.925	9,0	7,4	20	344	4,7	14,9	73,2	7,2	16.465	
563	M	11.670	70.287	6,0	5,4	17	1.026	8,8	25,2	63,3	2,8	8.586	
564	M	7.650	39.645	5,2	5,0	23	1.106	14,5	24,8	60,2	0,6	1.580	
577	C	4.875	19.506	4,0	4,0	365	161	3,3	63,4	33,3	-	-	
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		457.243	3.695.507	8,1			36.264	7,9	19,9	68,9	3,2	480.751	
MDC02- Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	16.469	34.404	2,1	2,0	10	8.917	54,1	33,1	11,9	0,8	2.071	
037	C	2.815	13.982	5,0	4,5	17	422	15,0	32,5	50,1	2,5	1.635	
038	C	1.716	4.445	2,6	2,2	10	947	55,2	25,8	16,1	2,9	854	
039	C	12.888	24.623	1,9	1,4	4	8.749	67,9	21,6	3,3	7,2	7.981	
040	C	7.914	17.432	2,2	1,8	7	4.719	59,6	26,4	9,9	4,0	3.987	
041	C	2.161	3.499	1,6	1,3	4	1.511	69,9	25,6	1,0	3,5	753	
042	C	20.150	55.890	2,8	2,3	10	9.069	45,0	33,8	18,5	2,8	9.961	
043	M	690	2.763	4,0	3,6	10	103	14,9	39,3	42,0	3,8	367	
044	M	2.127	14.385	6,8	6,4	20	104	4,9	17,3	75,8	2,0	1.088	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>												
045	M	5.116	32.133	6,3	5,8	17	305	6,0	24,1	67,5	2,4	2.981
046	M	777	6.315	8,1	7,1	24	52	6,7	18,4	71,8	3,1	981
047	M	6.558	26.674	4,1	3,6	14	2.274	34,7	25,4	37,1	2,8	3.859
048	M	1.367	4.946	3,6	3,0	10	385	28,2	38,8	29,4	3,6	1.017
	TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	80.748	241.491	3,0			37.557	46,5	28,8	21,5	3,2	37.545
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola												
049	C	3.007	21.054	7,0	6,0	35	295	9,8	37,3	50,7	2,2	3.389
050	C	6.365	25.973	4,1	3,8	11	281	4,4	47,4	45,9	2,3	2.631
051	C	1.142	3.828	3,4	2,8	10	337	29,5	39,5	27,3	3,7	704
052	C	1.152	4.164	3,6	3,5	14	105	9,1	41,3	49,3	0,3	91
053	C	23.831	65.366	2,7	2,4	7	5.417	22,7	58,5	15,8	2,9	9.437
054	C	963	3.161	3,3	2,6	10	241	25,0	52,3	18,4	4,3	773
055	C	35.080	75.573	2,2	1,8	4	15.347	43,7	45,1	5,2	5,9	17.354
056	C	11.921	28.454	2,4	2,3	7	3.815	32,0	50,0	17,1	0,8	1.219
057	C	4.156	14.411	3,5	3,0	7	695	16,7	48,3	29,6	5,4	2.809
058	C	2.420	5.459	2,3	1,8	4	939	38,8	47,0	6,2	8,0	1.363
059	C	7.480	12.424	1,7	1,6	7	4.654	62,2	31,8	5,5	0,5	495
060	C	20.817	30.256	1,5	1,4	4	14.799	71,1	26,3	1,4	1,2	2.371
061	C	506	1.400	2,8	1,7	7	260	51,4	34,6	6,7	7,3	587
062	C	1.295	2.056	1,6	1,3	4	983	75,9	19,3	1,6	3,2	456
063	C	11.567	52.888	4,6	3,8	13	1.999	17,3	36,0	43,0	3,8	10.058
064	M	5.080	38.016	7,5	6,2	28	1.011	19,9	23,8	52,7	3,5	7.454
065	M	13.747	67.999	4,9	4,6	13	1.349	9,8	30,6	57,1	2,5	6.129
066	M	2.765	13.253	4,8	4,5	13	367	13,3	25,0	59,1	2,6	1.269
067	M	223	1.144	5,1	4,7	10	8	3,6	26,9	65,0	4,5	141
068	M	1.167	8.751	7,5	6,4	16	54	4,6	16,2	74,0	5,2	1.693
069	M	5.826	25.496	4,4	3,8	10	827	14,2	35,1	45,8	4,9	4.290

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

DRG	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	DEGENZA MEDIA (giorni)	GIORNI DI DEGENZA	DIMISSIONI	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	2 % DIMISSIONI DI 3 GIORNI	3 % DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	4 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
												7
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)												
070 M	3,2	3,5	59.584	16.895	7	7	1,826	10,8	48,8	36,0	4,4	7.674
071 M	3,0	3,2	2.183	693	10	10	141	20,3	48,2	30,3	1,2	120
072 M	2,4	2,7	15.791	5.844	10	10	2.439	41,7	35,2	21,1	1,9	1.751
073 M	3,9	4,4	56.018	12.762	13	13	2.886	22,6	31,2	43,2	3,0	7.718
074 M	2,0	2,6	10.649	4.064	7	7	2.062	50,7	31,7	13,2	4,4	2.925
168 C	3,2	5,1	1.119	1.119	10	10	268	23,9	34,7	30,8	10,5	2.499
169 C	2,3	2,9	28.030	9.645	7	7	3.930	40,7	35,2	18,1	6,0	7.388
185 M	4,4	5,0	19.451	3.874	18	18	836	21,6	29,0	47,7	2,7	2.778
186 M	3,1	3,6	9.957	2.775	10	10	742	26,7	36,6	33,9	2,8	1.563
187 M	1,8	2,0	5.601	2.740	7	7	1.644	60,0	27,8	9,6	2,6	927
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		3,2	714.109	220.921			70.557	31,9	39,8	24,8	3,5	110.056
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio												
075 C	9,1	10,6	208.652	19.690	28	28	150	0,8	5,6	89,4	4,2	36.476
076 C	12,6	13,9	98.304	7.051	44	44	151	2,1	11,4	83,7	2,8	12.100
077 C	6,8	7,3	43.288	5.919	31	31	614	10,4	26,1	62,2	1,3	3.349
078 M	10,1	10,7	193.800	18.036	31	31	556	3,1	6,6	88,2	2,2	15.996
079 M	13,2	15,4	252.262	16.366	40	40	385	2,4	4,9	88,0	4,7	45.831
080 M	12,1	13,9	104.221	7.475	44	44	256	3,4	7,7	85,5	3,4	16.533
081 M	8,8	10,6	22.899	2.170	27	27	52	2,4	13,3	79,7	4,6	4.582
082 M	9,3	10,1	42.247	4.247	34	34	2.604	6,2	16,2	75,4	2,2	41.242
083 M	6,6	7,3	29.643	4.073	20	20	148	3,6	21,9	71,2	3,3	3.742
084 M	3,9	4,5	20.017	4.404	10	10	378	8,6	40,2	45,9	5,4	3.638
085 M	10,2	11,2	154.821	13.793	30	30	384	2,8	7,9	86,0	3,3	18.710
086 M	8,1	8,5	41.129	4.859	30	30	341	7,0	14,6	77,4	1,0	2.007
087 M	8,7	9,6	1.311.573	135.929	27	27	7.892	5,8	10,7	80,4	3,1	159.240
088 M	7,9	8,5	360.702	42.228	21	21	1.222	2,9	9,9	84,1	3,0	37.483
089 M	10,2	11,1	816.278	73.550	28	28	1.930	2,6	5,4	88,9	3,2	88.355

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 2014 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>											
090 M	32.704	276.503	8,5	8,0	24	992	3,0	9,3	85,9	1,8	18.796
091 M	23.077	114.833	5,0	4,8	14	648	2,8	29,0	68,1	1,1	5.258
092 M	4.730	50.094	10,6	9,5	27	72	1,5	9,2	85,5	3,8	6.785
093 M	3.083	23.834	7,7	6,9	23	89	2,9	19,5	74,5	3,1	3.079
094 M	3.707	34.789	9,4	8,4	27	159	4,3	12,8	79,6	3,4	4.719
095 M	5.945	35.780	6,0	5,6	17	398	6,7	21,6	69,4	2,3	3.288
096 M	7.807	63.257	8,1	7,3	18	200	2,6	12,1	81,2	4,2	8.421
097 M	10.241	63.883	6,2	5,9	17	549	5,4	19,2	73,5	2,0	4.553
098 M	26.728	114.665	4,3	4,0	10	1.758	6,6	39,1	51,6	2,6	10.062
099 M	9.315	74.149	8,0	7,3	27	740	7,9	17,3	72,7	2,0	7.403
100 M	9.631	42.672	4,4	4,0	14	1.896	19,7	32,5	45,6	2,2	4.570
101 M	4.399	34.979	8,0	7,2	24	271	6,2	20,5	70,4	3,0	4.440
102 M	4.868	23.753	4,9	4,1	13	762	15,7	36,1	43,1	5,2	4.865
565 M	11.185	196.692	17,6	15,6	50	146	1,3	3,1	92,3	3,4	28.130
566 M	13.929	126.752	9,1	8,5	46	3.388	24,3	16,7	57,8	1,1	10.080
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	569.139	5.360.435	9,4			29.131	5,1	13,4	78,7	2,8	613.733
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio											
104 C	14.160	213.780	15,1	13,5	35	14	0,1	0,7	94,9	4,3	31.207
105 C	12.548	189.045	15,1	12,0	28	67	0,5	0,8	89,5	9,2	51.895
106 C	403	7.250	18,0	16,5	39	-	-	0,2	95,0	4,7	930
108 C	4.151	52.452	12,6	10,4	37	58	1,4	20,3	73,7	4,6	11.418
110 C	11.113	147.128	13,2	10,6	33	754	6,8	7,2	79,7	6,3	37.056
111 C	11.065	90.640	8,2	7,4	24	352	3,2	16,3	77,8	2,8	11.083
113 C	6.215	115.752	18,6	16,5	57	50	0,8	4,5	91,4	3,3	16.790
114 C	3.093	31.741	10,3	9,4	45	286	9,2	21,3	68,0	1,5	3.059
117 C	4.637	23.157	5,0	4,1	17	727	15,7	39,1	39,1	3,7	4.666
118 C	9.634	32.789	3,4	2,3	7	2.246	23,3	12,1	56,6	7,9	12.602

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiovascolare)</i>											
119 C Legatura e stripping di vene	13.310	18.203	1,4	1,2	4	11.021	82,8	14,0	1,1	2,0	2.462
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.407	66.595	7,9	6,8	37	810	9,6	32,2	56,0	2,2	10.683
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	16.448	151.956	9,2	7,9	21	1.278	7,8	10,3	75,9	6,0	29.063
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	25.328	145.243	5,7	5,2	17	4.308	17,0	19,3	60,8	2,9	18.560
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.227	25.926	6,1	5,0	23	1.510	35,7	18,2	42,2	3,8	5.565
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.267	218.323	6,8	5,8	21	2.478	7,7	31,0	57,6	3,7	37.566
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.128	219.413	3,5	2,6	7	10.322	16,4	55,1	20,3	8,2	66.311
126 M Endocardite acuta e subacuta	2.285	50.272	22,0	21,0	74	70	3,1	6,0	89,6	1,3	2.929
127 M Insufficienza cardiaca e shock	190.101	1.734.183	9,1	8,0	21	7.536	4,0	10,6	80,3	5,1	289.322
128 M Tromboflebite delle vene profonde	3.536	28.894	8,2	7,4	21	94	2,7	14,3	79,3	3,7	3.619
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	4.588	32.887	7,2	6,0	32	1.546	33,7	16,6	47,0	2,7	5.962
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	13.599	119.472	8,8	7,6	23	1.067	7,8	15,0	72,4	4,7	20.867
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	13.400	79.078	5,9	5,4	21	2.227	16,6	25,2	56,2	2,0	7.828
132 M Aterosclerosi con CC	7.773	59.267	7,6	6,6	20	597	7,7	20,0	67,9	4,4	10.221
133 M Aterosclerosi senza CC	5.328	26.140	4,9	4,5	17	882	16,6	33,2	48,2	2,0	2.889
134 M Iperensione	12.882	73.706	5,7	5,3	17	1.485	11,5	25,4	60,6	2,5	7.702
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.752	37.651	7,9	6,8	24	286	6,0	21,3	69,0	3,7	6.489
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.419	17.545	5,1	4,6	17	377	11,0	33,8	53,1	2,1	2.022
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.645	19.002	5,2	3,8	10	395	10,8	37,4	43,0	8,8	6.246
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	27.303	173.224	6,3	5,5	17	2.463	9,0	26,6	60,2	4,2	28.385
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	38.468	147.513	3,8	3,2	10	10.090	26,2	35,1	33,6	5,1	29.527
140 M Angina pectoris	16.110	86.586	5,4	4,7	14	2.324	14,4	27,6	53,6	4,4	14.957
141 M Sincope e collasso con CC	11.732	81.218	6,9	6,4	20	708	6,0	21,2	70,3	2,4	7.954
142 M Sincope e collasso senza CC	17.958	85.542	4,8	4,3	13	2.918	16,2	30,7	49,7	3,3	10.904
143 M Dolore toracico	29.270	101.472	3,5	3,1	10	7.841	26,8	36,6	33,8	2,8	12.055
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	20.268	184.341	9,1	7,8	23	1.351	6,7	14,2	74,3	4,9	33.340
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	14.835	85.330	5,8	5,4	21	2.019	13,6	25,1	59,8	1,5	6.855
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	24.987	124.506	5,0	4,4	21	3.182	12,7	44,1	40,9	2,2	16.395
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.033	80.921	7,3	6,6	31	436	4,0	37,6	56,6	1,9	9.716
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	29.613	110.084	3,7	2,8	7	2.657	9,0	62,0	20,2	8,8	35.335
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	182	3.427	18,8	14,6	47	9	4,9	8,2	79,1	7,7	972

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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>													
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateeterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.752	31.441	11,4	10,9	41	9	0,3	13,0	79,4	1,3	1.856
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateeterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.835	32.770	11,6	10,5	33	3	0,1	11,5	85,4	3,0	3.861
547	C	Bypass coronarico con cateeterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.201	22.613	18,8	17,2	39	4	0,3	0,2	95,1	4,4	2.886
548	C	Bypass coronarico con cateeterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.452	70.185	15,8	14,1	29	-	-	0,1	94,0	5,9	10.966
549	C	Bypass coronarico senza cateeterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.521	22.053	14,5	12,7	28	6	0,4	0,7	92,6	6,3	3.967
550	C	Bypass coronarico senza cateeterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.275	90.279	12,4	10,5	20	1	0,0	0,2	90,7	9,0	20.610
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore e o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.842	87.593	7,4	6,7	31	859	7,3	34,8	56,1	1,8	9.295
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	34.656	182.459	5,3	4,5	14	1.564	4,5	41,7	49,1	4,6	33.788
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.874	25.794	13,8	12,5	49	133	7,1	16,7	73,7	2,5	2.972
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.789	132.073	8,9	7,6	31	979	6,6	26,9	63,0	3,4	23.854
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	19.363	157.666	8,1	6,5	17	1.005	5,2	15,5	70,8	8,5	43.324
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.812	24.577	5,1	3,9	10	305	6,3	42,2	42,5	9,0	7.451
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	48.306	346.983	7,2	7,2	365	1.082	2,2	11,7	86,1	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	44.807	181.648	4,1	4,1	365	2.826	6,3	53,6	40,1	-	-
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	947.686	6.699.788	7,1			97.617	10,3	26,2	59,2	4,3	1.088.237
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente													
146	C	Resezione rettale con CC	3.444	55.699	16,2	14,8	45	31	0,9	3,7	92,1	3,3	6.532
147	C	Resezione rettale senza CC	5.858	51.398	8,8	8,4	37	296	5,1	20,2	73,9	0,8	2.350
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.495	346.704	10,4	9,6	28	862	2,6	8,0	86,7	2,7	35.176
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.682	50.970	10,9	9,4	30	93	2,0	11,9	82,1	4,1	8.550
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	10.819	67.762	6,3	5,8	17	462	4,3	25,1	67,9	2,8	7.038
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	847	11.238	13,3	11,3	33	15	1,8	6,3	87,2	4,7	2.130
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.583	19.355	7,5	6,9	20	106	4,1	11,2	82,2	2,5	1.895
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.442	83.941	11,3	10,5	34	171	2,3	9,7	85,6	2,4	7.965
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	843	12.086	14,3	7,5	24	10	1,2	15,4	70,3	13,0	6.585
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.543	21.604	6,1	4,8	21	838	23,7	29,0	42,7	4,7	5.408
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	36.464	79.871	2,2	2,0	10	19.862	54,5	32,4	11,6	1,6	9.840

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
159	C	Interventi per ernia, scetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	26.965	8,1	7,1	27	259	7,8	19,7	69,4	3,1	4,275
160	C	Interventi per ernia, scetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	83.581	3,6	3,3	13	6.550	27,9	35,1	35,4	1,7	7,910
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	24.891	4,4	3,5	13	1.393	24,4	36,3	34,1	5,1	6,170
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	98.043	1,9	1,7	7	31.792	61,7	28,1	8,4	1,8	12,052
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	3.623	2,2	1,6	4	1.792	49,5	41,1	3,7	5,8	2,214
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	14.140	9,2	8,1	21	16	1,0	8,4	85,0	5,5	2,431
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10.944	5,4	5,2	14	84	0,8	24,2	73,8	1,3	2,693
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	10.540	7,2	5,8	14	14	1,0	20,4	71,4	7,2	2,567
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	93.815	3,8	3,6	8	531	2,2	50,7	44,8	2,4	7,625
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.329	14,7	12,9	47	266	6,1	9,7	80,9	3,3	9,569
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	35.507	7,3	6,8	31	426	8,8	27,4	62,3	1,6	3,199
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	256.048	11,3	10,6	37	998	4,4	11,1	82,6	1,9	21,264
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	82.009	7,0	6,4	28	1.482	12,6	24,7	61,0	1,7	7,548
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	25.836	8,8	7,8	21	969	3,8	11,5	80,3	4,5	34,375
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	16.709	6,0	5,6	17	1.506	9,0	22,4	66,3	2,4	9,489
176	M	Ulcera peptica complicata	17.176	8,2	6,9	20	152	7,3	18,8	68,0	5,9	3,647
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	8.202	9,3	8,5	21	17	1,9	10,3	84,1	3,6	1,026
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	10.342	6,1	5,7	17	58	3,4	27,9	66,2	2,5	1,026
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	117.856	8,5	7,7	27	665	4,8	18,6	74,2	2,4	12,615
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	106.485	8,3	7,2	23	917	7,1	17,2	71,6	4,0	17,071
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	124.392	5,5	4,9	14	2.203	9,8	28,4	57,4	4,3	20,289
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	201.261	7,9	6,9	20	1.411	5,5	16,7	73,5	4,3	32,996
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	310.544	4,9	4,3	13	11.879	18,6	27,4	50,3	3,8	45,772
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	117.412	3,2	2,8	7	7.335	19,8	49,9	26,0	4,3	18,778
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	85.448	7,9	6,9	24	1.094	10,1	19,6	67,1	3,2	12,768
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	22.004	4,2	3,6	14	6.018	27,3	33,6	35,8	3,2	15,576
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	25.778	3,2	2,6	7	2.122	26,6	46,8	21,8	4,8	6,187
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	65.833	19,2	15,3	47	76	2,2	2,5	88,2	7,1	17,312
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	125.278	19,9	17,7	48	67	1,1	1,9	92,5	4,5	18,928
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	366.630	18,1	16,0	50	460	2,3	2,8	91,4	3,6	54,367
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	291.870	16,9	15,2	45	75	0,4	1,3	94,8	3,4	37,715

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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>													
571	M	2.923	23.193	7,9	6,9	24	306	10,5	19,1	66,9	3,5	3,5	3.590
572	M	10.806	113.416	10,5	7,9	20	438	4,1	13,5	71,4	11,1	11,1	37.706
	TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	604.572	4.187.414	6,9			106.117	17,6	24,2	55,0	3,2	3,2	584.219
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	8.851	149.167	16,9	14,7	57	174	2,0	14,3	80,3	3,4	3,4	23.842
192	C	7.464	71.260	9,5	8,5	37	348	4,7	23,0	70,1	2,3	2,3	8.942
193	C	2.362	43.544	18,4	17,4	60	46	1,9	6,9	89,4	1,7	1,7	3.201
194	C	2.108	22.246	10,6	10,3	51	190	9,0	21,5	69,0	0,5	0,5	632
195	C	434	6.166	14,2	13,1	40	-	-	7,8	89,9	2,3	2,3	623
196	C	605	5.158	8,5	7,2	24	20	3,3	25,6	65,6	5,5	5,5	1.062
197	C	3.086	48.388	15,7	13,8	40	20	0,6	2,6	92,1	4,6	4,6	7.906
198	C	5.181	43.784	8,5	7,8	24	43	0,8	12,5	83,8	2,9	2,9	4.661
199	C	1.488	18.688	12,6	11,4	45	71	4,8	13,4	79,4	2,4	2,4	2.078
200	C	1.331	15.133	11,4	10,2	50	87	6,5	16,9	74,5	2,1	2,1	1.854
201	C	1.183	16.045	13,6	12,4	51	51	4,3	16,3	77,5	1,9	1,9	1.632
202	M	31.930	316.454	9,9	8,7	27	1.465	4,6	13,4	77,8	4,1	4,1	50.237
203	M	41.146	380.484	9,2	8,7	35	2.736	6,6	20,7	71,1	1,6	1,6	29.801
204	M	25.899	238.568	9,2	8,2	24	908	3,5	11,2	81,6	3,7	3,7	33.137
205	M	15.812	157.081	9,9	8,5	27	836	5,3	13,6	76,5	4,7	4,7	29.431
206	M	11.382	79.656	7,0	6,3	21	1.053	9,3	22,6	65,0	3,1	3,1	10.533
207	M	24.429	242.973	9,9	8,8	24	764	3,1	11,4	80,9	4,6	4,6	36.978
208	M	30.424	200.963	6,6	5,9	17	2.986	9,8	21,5	64,6	4,1	4,1	29.732
493	C	11.135	103.561	9,3	8,5	30	479	4,3	20,3	72,9	2,5	2,5	11.777
494	C	83.812	306.450	3,7	3,0	10	12.420	14,8	54,4	25,9	4,8	4,8	63.696
	TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	310.062	2.465.769	8,0			24.697	8,0	26,7	61,6	3,8	3,8	351.755

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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRIO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo													
210	C	28.870	387.205	13,4	12,5	32	40	0,1	1,1	95,9	2,9	38.126	
211	C	40.494	411.499	10,2	9,9	30	664	1,6	11,3	86,1	1,0	15.682	
212	C	2.599	15.602	6,0	5,8	28	217	8,3	31,1	59,9	0,7	728	
213	C	909	12.802	14,1	12,6	63	112	12,3	9,2	76,7	1,8	1.521	
216	C	4.376	32.188	7,4	4,7	24	1.473	33,7	24,7	33,9	7,7	13.271	
217	C	4.881	61.950	12,7	8,5	45	698	14,3	24,7	54,4	6,5	23.151	
218	C	6.027	76.446	12,7	11,0	31	49	0,8	4,3	90,3	4,6	12.922	
219	C	50.379	341.993	6,8	6,3	20	2.942	5,8	20,3	71,8	2,1	31.207	
220	C	6.494	25.732	4,0	3,8	17	1.092	16,8	41,0	41,5	0,7	1.181	
223	C	17.149	43.163	2,5	1,7	4	6.078	35,4	52,9	2,7	8,9	15.850	
224	C	38.229	114.919	3,0	2,8	13	11.285	29,5	44,9	24,7	0,9	6.977	
225	C	51.431	110.197	2,1	1,8	7	25.763	50,1	39,7	6,9	3,2	22.022	
226	C	1.340	13.177	9,8	6,6	24	122	9,1	26,5	55,2	9,2	5.136	
227	C	27.146	72.170	2,7	2,3	10	11.876	43,7	35,6	18,5	2,1	10.210	
228	C	2.886	8.260	2,9	2,1	10	1.452	50,3	30,9	14,1	4,6	2.364	
229	C	26.441	54.447	2,1	1,8	7	15.375	58,1	28,9	10,5	2,4	7.773	
230	C	4.926	22.057	4,5	3,1	13	1.367	27,8	39,1	27,2	6,0	7.819	
232	C	13.223	20.646	1,6	1,4	7	9.807	74,2	21,8	2,6	1,4	2.928	
233	C	3.115	36.169	11,6	9,9	34	118	3,8	19,1	73,0	4,1	6.750	
234	C	22.426	95.776	4,3	3,5	13	4.790	21,4	41,7	32,5	4,5	20.744	
235	M	2.352	14.936	6,4	5,3	23	513	21,8	26,1	48,9	3,1	2.865	
236	M	15.092	95.457	6,3	5,4	21	2.651	17,6	25,4	53,7	3,3	16.234	
237	M	713	3.883	5,4	4,6	17	137	19,2	27,8	49,2	3,8	713	
238	M	2.799	44.804	16,0	14,4	44	99	3,5	7,8	85,3	3,4	5.742	
239	M	9.997	101.947	10,2	9,0	30	603	6,0	15,2	75,2	3,6	15.356	
240	M	9.166	92.807	10,1	9,0	30	153	1,7	11,2	83,8	3,3	13.200	
241	M	9.519	76.308	8,0	7,1	20	331	3,5	16,0	76,6	3,9	11.066	
242	M	1.457	17.263	11,8	11,1	40	38	2,6	10,6	84,8	2,0	1.431	
243	M	29.986	186.119	6,2	5,5	21	4.032	13,4	26,1	57,9	2,6	25.101	
244	M	2.161	18.490	8,6	7,9	23	108	5,0	13,3	78,7	3,0	2.015	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

DRG	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	DEGENZA MEDIA (giorni)	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2- 3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>											
245 M	4.297	5,4	23.249	5,3	28	1.010	23,5	22,8	53,3	0,4	778
246 M	3.880	5,6	25.730	6,4	20	111	2,9	22,0	73,9	1,3	1.411
247 M	5.895	5,1	33.059	5,1	17	866	14,7	23,7	59,3	2,3	3.781
248 M	4.672	7,1	33.120	6,1	23	843	18,0	20,7	58,1	3,2	5.342
249 M	6.429	7,0	45.261	5,0	18	1.467	22,8	24,3	44,8	8,1	16.005
250 M	733	6,3	4.647	5,1	16	110	15,0	25,0	53,9	6,1	1.125
251 M	5.945	2,6	15.488	2,1	7	3.020	50,8	28,4	15,8	5,0	3.755
252 M	3.239	1,8	5.857	1,6	4	1.895	58,5	35,6	3,1	2,8	971
253 M	2.563	7,1	18.257	6,3	24	256	10,0	24,3	62,6	3,0	2.675
254 M	14.873	3,4	51.138	2,8	10	5.520	37,1	31,5	26,9	4,4	11.424
255 M	2.873	2,4	7.036	2,1	7	1.260	43,9	38,7	14,1	3,3	1.231
256 M	6.600	4,5	29.780	3,4	14	2.054	31,1	31,8	31,8	5,3	8.541
471 C	848	8,8	7.495	7,9	30	1	0,1	10,0	87,6	2,2	912
491 C	6.907	6,7	46.461	6,4	24	132	1,9	19,0	78,0	1,1	2.722
496 C	957	9,5	9.120	9,0	45	-	-	9,3	89,7	1,0	629
497 C	1.869	13,5	25.158	11,1	35	6	0,3	6,2	88,3	5,1	5.390
498 C	15.278	6,3	96.532	6,0	24	173	1,1	26,9	70,8	1,2	5.994
499 C	1.350	10,4	14.034	8,2	27	45	3,3	24,7	65,3	6,6	3.647
500 C	33.459	4,2	140.684	3,7	14	3.677	11,0	49,3	37,1	2,6	19.215
501 C	80	1,661	20,8	20,8	92	-	-	1,3	98,8	-	-
502 C	143	15,0	2.150	12,7	51	8	5,6	9,8	80,4	4,2	408
503 C	55.570	1,9	107.924	1,8	7	30.604	55,1	35,7	7,6	1,7	12.259
519 C	438	12,5	5.486	11,7	46	6	1,4	16,4	80,6	1,6	484
520 C	4.516	5,7	25.565	4,9	17	144	3,2	39,6	53,6	3,6	4.202
537 C	1.459	9,1	13.259	6,4	28	294	20,2	22,1	51,1	6,6	4.507
538 C	26.531	2,7	71.924	2,0	7	13.086	49,1	32,6	12,2	6,1	22.951
544 C	151.849	9,1	1.376.849	8,6	22	159	0,1	3,4	94,4	2,1	98.409
545 C	11.443	12,4	141.800	10,9	34	19	0,2	2,2	94,0	3,6	21.915
546 C	1.988	12,0	23.925	10,6	31	1	0,1	1,9	94,2	3,9	3.753
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	813.267	6,2	5.011.061	6,2	170.702	21,0	23,9	52,3	2,8	604.411	

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 2014 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
DRG													
MDC09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.478	30.910	4,8	4,4	14	218	3,4	41,1	53,4	2,2	3,118	
258	C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	12.748	54.002	4,2	4,1	14	804	6,3	43,4	49,3	1,0	2.800	
259	C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	6.362	22.839	3,6	3,2	13	901	14,2	53,1	30,8	1,9	2.714	
260	C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	27.135	66.850	2,5	2,4	10	8.551	31,5	51,9	15,9	0,7	3.126	
261	C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	11.216	27.540	2,5	2,4	10	4.734	42,2	36,3	20,9	0,6	1.060	
262	C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	5.212	8.413	1,6	1,5	7	3.555	68,2	26,8	4,0	1,0	818	
263	C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2.169	27.107	12,5	10,2	37	66	3,0	13,8	78,3	4,8	6.131	
264	C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	3.342	26.468	7,9	6,8	37	454	13,6	27,5	56,8	2,2	4.297	
265	C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.815	16.308	5,8	4,0	17	342	12,1	42,6	39,2	6,0	5.709	
266	C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle/cellulite senza CC	18.392	52.410	2,8	2,4	10	7.763	42,2	36,6	18,4	2,9	10.177	
267	C Interventi perianali e pilonidali	8.806	14.928	1,7	1,5	7	6.230	70,7	22,3	5,6	1,4	1.889	
268	C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.884	13.924	2,9	2,4	10	2.003	41,4	35,7	20,2	2,6	2.582	
269	C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1.987	19.359	9,7	7,5	31	163	8,2	27,3	58,8	5,7	5.223	
270	C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	11.548	32.063	2,8	1,8	7	6.580	57,0	24,3	11,6	7,1	12.235	
271	M Ulcere della pelle	5.376	57.167	10,6	9,5	30	152	2,8	8,4	85,5	3,3	7.588	
272	M Malattie maggiori della pelle con CC	2.471	23.038	9,3	7,9	27	46	1,9	15,1	78,5	4,5	4.359	
273	M Malattie maggiori della pelle senza CC	4.476	28.077	6,3	5,7	20	144	3,2	23,1	71,3	2,4	3.007	
274	M Neoplasie maligne della mammella con CC	3.325	35.599	10,7	9,8	34	243	7,3	13,4	76,6	2,7	4.039	
275	M Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.447	7.118	4,9	4,0	17	469	32,4	25,1	38,2	4,3	1.577	
276	M Patologie non maligne della mammella	675	2.853	4,2	2,9	10	253	37,5	23,0	24,7	8,7	1.067	
277	M Cellulite, età > 17 anni con CC	5.056	55.310	10,9	9,9	30	113	2,2	7,6	86,9	3,2	6.693	
278	M Cellulite, età > 17 anni senza CC	7.872	52.744	6,7	6,2	21	1.189	15,1	17,4	65,2	2,4	5.346	
279	M Cellulite, età < 18 anni	1.834	8.808	4,8	4,0	10	280	15,3	30,5	47,4	6,8	1.970	
280	M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.723	18.005	6,6	5,6	17	277	10,2	25,3	58,9	5,7	3.696	
281	M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	10.961	31.578	2,9	2,1	7	5.525	50,4	24,9	17,4	7,3	9.768	
282	M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4.348	8.156	1,9	1,6	4	2.371	54,5	37,7	3,3	4,5	1.561	
283	M Malattie minori della pelle con CC	1.847	14.752	8,0	6,9	20	134	7,3	16,5	71,4	4,8	2.558	
284	M Malattie minori della pelle senza CC	8.292	34.231	4,1	3,5	13	2.367	28,5	30,8	37,2	3,5	5.900	
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		183.747	790.557	4,3			55.927	30,4	32,9	33,8	2,9	121.008	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici												
285	C	859	10.350	12,0	11,3	59	13	1,5	5,0	92,4	1,0	739
286	C	2.908	26.829	9,2	7,9	27	3	0,1	9,3	86,9	3,8	4.672
287	C	893	8.313	9,3	8,5	34	22	2,5	15,5	79,8	2,2	893
288	C	13.595	64.225	4,7	4,5	17	706	5,2	36,7	57,3	0,9	3.981
289	C	2.360	8.703	3,7	3,0	11	460	19,5	49,7	27,0	3,7	1.966
290	C	37.217	127.734	3,4	3,4	11	2.976	8,0	58,4	32,4	1,2	8.901
291	C	808	2.179	2,7	2,5	7	199	24,6	53,5	20,4	1,5	185
292	C	424	4.712	11,1	8,9	27	6	1,4	16,7	75,9	5,9	1.167
293	C	605	3.874	6,4	5,0	14	80	13,2	26,9	54,7	5,1	996
294	M	13.879	102.655	7,4	6,8	20	836	6,0	15,2	75,9	2,8	11.010
295	M	4.005	24.157	6,0	5,6	17	306	7,6	24,2	66,2	1,9	2.103
296	M	22.896	199.249	8,7	7,9	23	1.004	4,4	12,5	79,7	3,3	25.165
297	M	21.055	126.264	6,0	5,6	21	1.800	8,5	24,5	65,6	1,4	9.132
298	M	27.913	99.328	3,6	3,1	7	2.649	9,5	53,7	32,0	4,8	16.650
299	M	2.677	15.598	5,8	4,7	17	342	12,8	31,3	52,4	3,4	3.389
300	M	5.007	43.465	8,7	7,2	20	138	2,8	19,6	70,8	6,9	10.125
301	M	7.014	36.545	5,2	4,5	17	1.298	18,5	31,9	46,6	3,0	5.878
		164.115	904.180	5,5			12.838	7,8	36,0	53,5	2,7	106.952
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie												
302	C	1.727	32.069	18,6	16,9	42	-	-	-	95,9	4,1	4.162
303	C	14.465	135.210	9,3	8,1	25	178	1,2	8,0	86,7	4,1	22.710
304	C	9.636	89.316	9,3	8,0	34	525	5,4	26,6	65,1	2,9	14.294
305	C	15.248	88.142	5,8	5,2	20	1.457	9,6	33,3	54,7	2,4	11.121
306	C	752	5.962	7,9	6,6	18	12	1,6	14,8	77,1	6,5	1.318
307	C	2.739	13.558	4,9	4,6	14	123	4,5	32,2	61,2	2,1	1.231
308	C	2.021	14.776	7,3	6,3	24	110	5,4	26,4	64,9	3,3	2.519

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 2014 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>											
309 C	6.986	27.548	3,9	3,6	13	806	11,5	47,0	39,4	2,1	2.977
310 C	19.018	118.651	6,2	5,1	17	1.774	9,3	30,5	55,0	5,2	26.344
311 C	58.353	210.631	3,6	3,2	10	10.135	17,4	45,4	34,1	3,0	28.259
312 C	852	4.783	5,6	4,3	17	142	16,7	35,9	41,9	5,5	1.286
313 C	5.966	17.248	2,9	2,6	10	1.733	29,0	47,0	21,8	2,1	1.923
314 C	503	2.028	4,0	3,8	17	97	19,3	41,2	38,8	0,8	107
315 C	11.060	89.671	8,1	7,1	41	1.621	14,7	34,5	48,8	2,0	12.862
316 M	74.533	706.966	9,5	8,4	27	3.962	5,3	13,0	78,2	3,6	101.352
317 M	846	4.462	5,3	1,0	1	311	36,8	-	-	63,2	4.151
318 M	6.142	63.922	10,4	9,6	34	366	6,0	13,3	78,5	2,3	6.393
319 M	3.885	20.191	5,2	4,2	17	1.093	28,1	27,3	40,6	3,9	4.556
320 M	16.470	151.532	9,2	8,2	23	559	3,4	11,1	81,6	3,9	20.935
321 M	17.300	116.121	6,7	6,1	17	1.310	7,6	18,2	70,9	3,3	13.760
322 M	7.612	35.852	4,7	4,5	11	294	3,9	30,8	63,3	2,1	2.389
323 M	17.116	73.509	4,3	3,5	10	3.095	17,7	38,8	37,0	6,4	17.692
324 M	19.813	67.110	3,4	3,0	10	5.551	28,0	39,0	29,6	3,4	10.316
325 M	4.023	26.534	6,6	5,7	17	287	7,1	23,8	64,4	4,7	4.656
326 M	7.444	33.237	4,5	3,7	10	1.339	18,0	33,5	41,8	6,6	7.585
327 M	1.015	3.870	3,8	3,1	7	163	16,1	43,3	31,8	8,8	1.043
328 M	335	1.619	4,8	4,4	17	55	16,4	35,5	45,4	2,7	187
329 M	775	2.205	2,8	2,5	10	312	40,3	38,5	18,3	3,0	343
330 M	86	250	2,9	2,2	7	31	36,0	43,0	14,0	7,0	77
331 M	6.906	59.566	8,6	7,6	27	695	10,1	18,4	68,0	3,5	9.212
332 M	9.993	48.314	4,8	4,2	17	2.842	28,4	26,9	41,6	3,1	7.920
333 M	3.602	19.496	5,4	4,3	13	498	13,8	35,1	44,9	6,1	5.012
573 C	5.965	111.140	18,6	16,6	43	19	0,3	1,5	93,6	4,6	16.748
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	353.187	2.395.489	6,8			41.435	11,7	27,2	57,3	3,7	365.440

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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	2 % DIMISSIONI DI GIORNO	3 % DIMISSIONI DI GIORNO	4 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI TRAMITE VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRAMITE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile														
334	C	3.935	41.137	10,5	8,9	20	5	0,1	6,3	85,8	78	8.999		
335	C	19.246	148.205	7,7	7,4	16	35	0,2	7,2	90,4	2,2	9.516		
336	C	3.614	26.846	7,4	6,2	15	32	0,9	13,7	78,2	7,2	6.212		
337	C	29.030	133.684	4,6	4,4	11	562	1,9	31,6	64,8	1,7	7.591		
338	C	2.619	8.107	3,1	2,6	10	713	27,2	49,8	20,3	2,7	1.379		
339	C	12.227	25.506	2,1	1,7	7	7.139	58,4	30,5	8,5	2,6	4.810		
340	C	7.470	12.283	1,6	1,5	4	4.494	60,2	35,2	2,5	2,1	1.201		
341	C	8.015	32.501	4,1	3,7	13	1.810	22,6	35,7	39,6	2,2	3.851		
342	C	2.787	5.228	1,9	1,3	4	1.990	71,4	19,2	2,4	7,0	1.772		
343	C	1.567	2.688	1,7	1,3	4	1.132	72,2	24,7	1,5	1,5	620		
344	C	1.334	6.132	4,6	3,3	17	422	31,6	38,4	25,5	4,5	1.979		
345	C	1.670	2.879	4,1	3,4	17	577	34,6	31,2	32,0	2,2	1.272		
346	M	2.755	27.879	10,1	9,2	35	217	7,9	14,2	75,8	2,1	3.043		
347	M	2.455	7.516	3,1	2,2	10	1.343	54,7	24,5	15,8	5,0	2.449		
348	M	1.184	7.790	6,6	6,1	21	97	8,2	23,5	66,2	2,1	750		
349	M	2.410	6.906	2,9	2,5	10	1.237	51,3	22,9	22,9	2,8	1.144		
350	M	5.517	27.709	5,0	4,3	13	995	18,0	27,6	49,8	4,5	5.042		
351	M	4	7	1,8	1,8	6	3	75,0	-	25,0	-	-		
352	M	3.049	8.472	2,8	2,1	7	1.417	46,5	34,5	13,6	5,5	2.520		
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		110.888	535.418	4,8			24.220	21,8	25,4	49,9	2,9	64.150		
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile														
353	C	7.952	66.786	8,4	7,4	22	18	0,2	10,5	85,5	3,8	9.933		
354	C	602	7.466	12,4	10,4	37	3	0,5	4,7	90,0	4,8	1.482		
355	C	4.566	25.840	5,7	5,1	15	179	3,9	22,7	70,5	2,9	3.175		
356	C	9.101	30.346	3,3	3,2	11	1.770	19,4	43,2	36,2	1,1	1.678		
357	C	4.203	34.922	8,3	7,3	27	93	2,2	20,9	73,9	3,0	5.075		

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 2014 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>											
358 C	5.652	39.831	7,0	5,8	15	176	3,1	20,2	69,9	6,8	9.108
359 C	104.274	392.776	3,8	3,6	11	13.788	13,2	38,7	46,7	1,3	23.453
360 C	8.676	25.921	3,0	2,3	10	4.128	47,6	30,4	18,3	3,7	6.680
361 C	4.024	14.311	3,6	2,7	7	957	23,8	45,5	22,5	8,2	4.470
362 C	564	853	1,5	1,4	4	388	68,8	27,5	2,0	1,8	77
363 C	1.733	7.701	4,4	2,6	10	702	40,5	29,5	19,4	10,6	3.732
364 C	13.553	28.270	2,1	1,5	4	8.257	60,9	26,7	4,3	8,1	9.466
365 C	3.336	16.625	5,0	3,9	23	1.011	30,3	30,9	35,7	3,1	3.871
366 M	3.201	34.711	10,8	10,0	21	176	5,5	79,1	2,1	2,1	3.488
367 M	2.081	12.523	6,0	5,1	21	434	20,9	25,2	50,6	3,3	2.176
368 M	3.013	14.899	4,9	4,1	10	402	13,3	29,2	50,8	6,6	3.270
369 M	21.072	58.976	2,8	2,2	7	9.145	43,4	33,0	18,0	5,6	14.289
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	197.603	812.757	4,1			41.627	21,1	33,8	42,1	3,1	105.423
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio											
370 C	13.247	95.436	7,2	5,5	14	40	0,3	20,1	71,1	8,5	29.041
371 C	162.972	753.604	4,6	3,9	6	223	0,1	32,5	57,6	9,7	176.920
372 M	11.438	51.811	4,5	3,9	8	103	0,9	41,6	51,4	6,2	9.490
373 M	296.186	1.015.953	3,4	3,1	5	2.475	0,8	65,2	28,1	5,9	141.131
374 C	4.862	21.322	4,4	3,9	8	139	2,9	40,7	50,9	5,6	3.541
375 C	1.645	7.402	4,5	4,1	8	9	0,5	36,8	58,4	4,3	1.001
376 M	2.606	10.475	4,0	3,5	10	505	19,4	37,1	38,8	4,7	1.839
377 C	2.391	6.853	2,9	2,2	7	1.171	49,0	26,9	17,6	6,6	2.034
378 M	6.463	23.978	3,7	3,3	10	821	12,7	49,0	34,9	3,4	3.231
379 M	33.770	152.365	4,5	3,5	10	5.002	14,8	40,1	39,0	6,2	40.394
380 M	15.176	24.021	1,6	1,4	7	11.367	74,9	20,4	3,6	1,1	3.064
381 C	40.304	64.997	1,6	1,3	4	29.670	73,6	20,5	2,3	3,6	13.015
382 M	6.722	15.133	2,3	1,7	4	3.280	48,8	37,4	5,1	8,7	4.773

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 2014 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>												
383	M	19.425	85.270	4,4	3,7	10	2.752	14,2	38,6	41,5	5,8	18.099
384	M	14.461	57.157	4,0	3,4	14	3.568	24,7	35,8	37,0	2,6	8.760
	TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	631.668	2.385.777	3,8			61.125	9,7	47,7	36,1	6,6	456.333
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale												
385	M	7.841	48.250	6,2	1,3	4	5.103	65,1	12,6	2,6	19,7	39.988
386	M	7.778	266.710	34,3	32,5	135	74	1,0	2,2	95,5	1,3	17.110
387	M	8.524	136.529	16,0	14,5	51	26	0,3	4,2	92,8	2,6	16.297
388	M	17.181	139.326	8,1	6,7	20	80	0,5	19,8	73,4	6,3	31.641
389	M	26.223	179.586	6,8	5,2	11	218	0,8	22,2	67,1	9,9	56.512
390	M	52.458	212.782	4,1	3,2	5	719	1,4	54,1	30,5	14,0	66.587
	TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	120.005	983.183	8,2			6.220	5,2	32,6	51,5	10,7	228.135
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario												
392	C	1.354	14.959	11,0	8,6	22	28	2,1	3,5	85,7	8,6	4.260
393	C	221	1.815	8,2	6,9	13	5	2,3	3,2	86,4	8,1	405
394	C	4.523	24.989	5,5	4,0	17	1.073	23,7	34,2	36,0	6,1	8.121
395	M	38.929	323.444	8,3	7,6	23	2.575	6,6	14,8	75,6	3,0	36.583
396	M	2.014	10.661	5,3	4,6	13	213	10,6	31,0	54,1	4,4	1.873
397	M	8.518	60.115	7,1	6,0	20	559	6,6	25,8	63,0	4,6	11.708
398	M	2.789	26.226	9,4	8,1	27	107	3,8	15,7	76,2	4,2	4.545
399	M	5.351	30.868	5,8	5,2	17	547	10,2	28,2	58,5	3,1	4.025
574	M	10.151	91.185	9,0	7,6	27	466	4,6	17,6	74,1	3,6	16.536
	TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	73.850	584.262	7,9			5.573	7,5	18,8	69,9	3,7	88.056

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate													
401	C	2.803	42.606	15,2	13,5	55	111	4,0	15,4	77,7	2,9	5,970	
402	C	6.281	34.844	5,5	4,5	24	1.482	23,6	34,5	38,5	3,4	7.446	
403	M	14.717	195.824	13,3	11,7	40	437	3,0	11,0	82,4	3,6	30.503	
404	M	9.763	87.956	9,0	7,4	24	712	7,3	20,2	67,0	5,6	19.333	
405	M	1.103	19.568	17,7	17,2	86	116	10,5	15,1	73,8	0,5	699	
406	C	1.445	20.623	14,3	12,1	43	29	2,0	10,2	83,4	0,4	3.959	
407	C	2.680	18.907	7,1	6,4	27	196	7,3	23,8	66,9	2,0	2.185	
408	C	16.037	67.334	4,2	3,1	13	4.041	25,2	42,4	27,8	4,6	20.227	
409	M	13.787	80.936	5,9	4,4	31	1.085	7,9	53,4	35,2	3,6	22.340	
410	M	58.149	258.531	4,4	3,1	7	6.110	10,5	48,5	30,2	10,7	96.287	
411	M	5.825	29.862	5,1	3,9	13	1.244	21,4	32,5	39,0	7,1	8.896	
412	M	2.452	10.108	4,1	2,9	10	882	36,0	30,1	25,2	8,7	3.636	
413	M	2.731	31.637	11,6	10,8	41	145	5,3	11,9	81,0	1,8	2.720	
414	M	2.843	20.956	7,4	6,9	32	511	18,0	19,3	61,4	1,3	1.709	
473	M	8.538	167.948	19,7	19,2	81	433	5,1	8,7	85,6	0,6	4.725	
492	M	6.364	72.139	11,3	11,0	51	216	3,4	21,1	75,0	0,5	2.228	
539	C	1.436	23.281	16,2	13,6	50	25	1,7	13,8	79,9	4,5	4.675	
540	C	5.012	30.049	6,0	5,4	24	428	8,5	31,8	57,7	1,9	3.702	
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		161.966	1.213.109	7,5		18.203	11,2	35,1	47,5	6,1	241.240		
MDC18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
417	M	2.780	21.517	7,7	6,4	17	131	4,7	14,8	74,7	5,8	4.729	
418	M	2.504	24.998	10,0	8,2	23	137	5,5	13,1	74,6	6,9	5.905	
419	M	5.829	48.306	8,3	7,2	20	274	4,7	15,4	74,7	5,2	8.690	
420	M	6.386	41.068	6,4	5,9	21	665	10,4	21,6	65,7	2,3	4.279	
421	M	5.239	35.807	6,8	5,8	14	152	2,9	20,0	70,8	6,3	7.226	
422	M	19.143	73.917	3,9	3,6	10	1.949	10,2	45,5	42,0	2,3	7.191	

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa l'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 2014 (segue)

DRG	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	DEGENZA MEDIA (giorni)	GIORNI DI DEGENZA	DIMISSIONI	DIMISSIONI DI GIORNO	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2- 3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>												
423 M	157.204	9,7	157.204	16.171	350	7,8	24	2,2	17,7	73,9	6,3	38.942
575 M	20.587	23,0	20.587	894	10	20,2	65	1,1	2,1	93,0	3,8	3.226
576 M	725.910	12,9	725.910	56.337	37	11,4	4.470	7,9	7,5	80,9	3,7	109.422
578 C	108.153	25,0	108.153	4.334	167	22,0	82	3,9	6,3	86,6	3,3	15.843
579 C	22.933	16,3	22.933	1.407	74	12,9	44	5,3	10,0	78,4	6,3	5.942
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.280.400	10,6	1.280.400	121.024	8.379	10,6	24	6,9	16,8	72,2	4,1	211.395
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali												
424 C	13.492	9,9	13.492	1.365	119	7,2	39	8,7	25,3	61,7	4,2	4.088
425 M	61.900	6,6	61.900	9.368	21	5,8	21	1,175	24,0	60,5	2,9	9.300
426 M	39.511	8,6	39.511	4.617	31	7,8	31	9,4	15,5	72,9	2,2	4.325
427 M	36.719	8,4	36.719	4.386	27	7,0	27	10,9	19,0	66,7	3,4	6.955
428 M	228.286	13,1	228.286	17.399	41	9,2	41	1,621	15,1	69,1	6,5	78.767
429 M	149.682	8,4	149.682	17.773	27	7,2	27	1,760	18,9	68,0	3,2	25.588
430 M	1.114.047	13,0	1.114.047	85.777	44	11,7	44	3,514	8,3	85,3	2,3	132.232
431 M	24.978	6,4	24.978	3.915	274	5,2	21	7,0	35,5	54,5	3,0	5.195
432 M	20.496	8,0	20.496	2.568	314	5,1	21	12,2	30,5	48,4	8,9	8.504
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	1.689.111	11,5	1.689.111	147.168	9.687	11,5	21	6,6	13,2	77,1	3,1	274.954
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti												
433 M	4.641	2,5	4.641	1.852	4	1,5	4	63,6	19,1	4,4	12,9	2.301
521 M	17.594	8,9	17.594	1.979	114	8,0	27	5,8	14,8	76,5	3,0	2.277
522 M	12.951	8,2	12.951	1.576	7	8,1	45	0,4	4,5	94,7	0,4	303
523 M	57.715	7,1	57.715	8.078	1.229	6,3	24	15,2	19,1	62,9	2,8	8.316
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	92.901	6,9	92.901	13.485	2.527	6,9	24	18,7	16,8	60,6	3,9	13.197

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 2014 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
DRG												
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci												
439	C	983	7.883	8,0	3,9	17	255	25,9	31,1	32,5	105	4.492
440	C	2.723	23.027	8,5	6,0	28	543	19,9	28,6	45,2	63	7.770
441	C	3.530	11.293	3,2	2,5	10	1.576	44,6	31,1	20,2	4,1	2.849
442	C	2.827	42.191	14,9	12,4	51	152	5,4	12,4	78,5	3,7	8.423
443	C	8.418	46.583	5,5	3,7	13	1.851	22,0	33,5	35,8	8,8	17.829
444	M	2.237	16.449	7,4	6,4	21	200	8,9	21,5	65,7	3,9	2.639
445	M	5.646	21.051	3,7	2,8	10	2.323	41,1	25,2	27,3	6,3	6.133
446	M	2.869	6.603	2,3	1,8	4	1.201	41,9	44,3	5,6	8,2	1.883
447	M	1.594	6.044	3,8	3,2	10	410	25,7	33,8	36,3	4,1	1.082
448	M	828	2.303	2,8	2,5	7	192	23,2	55,1	19,0	2,8	273
449	M	3.341	23.330	7,0	6,0	21	324	9,7	23,9	62,9	3,6	3.838
450	M	5.408	22.575	4,2	3,3	10	1.351	25,0	33,6	34,6	6,8	6.179
451	M	2.523	6.021	2,4	1,6	4	1.300	51,5	35,4	4,6	8,4	2.219
452	M	2.431	21.914	9,0	7,2	27	201	8,3	21,7	64,8	5,2	5.227
453	M	7.618	37.396	4,9	4,1	18	1.861	24,4	31,9	40,3	3,4	7.105
454	M	595	4.150	7,0	5,1	18	88	14,8	28,2	49,2	7,7	1.377
455	M	1.255	5.046	4,0	2,7	10	413	32,9	36,6	22,9	7,6	1.896
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		54.826	303.859	5,5	37,9	108	14.241	26,0	30,3	37,8	5,9	81.214
MDC 22 - Ustioni												
504	C	232	10.245	44,2	37,9	108	-	-	0,9	93,1	6,0	1.983
505	M	124	1.254	10,1	9,3	71	31	25,0	15,3	58,9	0,8	116
506	C	114	2.977	26,1	23,6	87	5	4,4	11,4	81,6	2,6	352
507	C	792	11.698	14,8	13,9	65	50	6,3	14,9	77,7	1,1	790
508	M	129	2.011	15,6	14,5	67	11	8,5	10,1	79,8	1,6	170
509	M	578	4.596	8,0	6,7	32	103	17,8	23,2	55,5	3,5	837
510	M	196	2.752	14,0	11,6	53	25	12,8	15,3	67,9	4,1	575

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 2014 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>												
511	M	2.051	17.985	8,8	6,7	24	288	14,0	22,5	57,2	6,2	5.137
USTIONI non estese senza CC o trauma significativo												
TOTALE MDC 22 - Ustioni		4.216	53.518	12,7			513	12,2	18,8	64,7	4,4	9.960
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari												
461	C	15.730	78.989	5,0	4,3	21	3.163	20,1	36,0	41,6	2,3	12.716
Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari												
462	M	228	1.504	6,6	6,1	37	44	19,3	25,4	53,9	1,3	124
Riabilitazione												
463	M	13.095	114.748	8,8	8,1	31	1.005	7,7	16,7	73,6	2,0	11.035
Segni e sintomi con CC												
464	M	11.495	59.925	5,2	4,9	23	2.632	22,9	25,1	50,8	1,2	4.545
Segni e sintomi senza CC												
465	M	678	2.411	3,6	2,2	7	307	45,3	27,4	15,8	11,5	1.117
Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria												
466	M	5.044	19.740	3,9	2,8	10	2.254	44,7	21,0	27,3	7,0	6.714
Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria												
467	M	43.628	128.526	2,9	2,2	10	23.143	53,0	25,7	17,3	4,0	34.929
Altri fattori che influenzano lo stato di salute												
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		89.898	405.843	4,5			32.548	36,2	25,9	34,7	3,3	71.180
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti												
484	C	238	4.319	18,1	16,2	73	23	9,7	8,0	80,3	2,1	549
Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti												
485	C	1.764	31.515	17,9	16,1	42	16	0,9	1,2	93,5	4,4	4.442
Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti												
486	C	2.271	43.200	19,0	16,2	50	149	6,6	3,4	85,5	4,6	8.194
Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti												
487	M	4.144	39.376	9,5	8,9	37	333	8,0	15,4	75,3	1,3	2.839
Altri traumatismi multipli rilevanti												
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti		8.417	118.410	14,1			521	6,2	9,0	82,0	2,9	16.024
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.												
488	C	159	4.563	28,7	27,5	112	1	0,6	6,3	91,8	1,3	249
H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso												

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 2014 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>												
489	M	4.088	77.950	19,1	16,0	58	86	2,1	6,7	87,1	4,2	15.091
490	M	2.864	29.686	10,4	8,9	31	158	5,5	14,7	75,7	4,1	5.175
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.		7.111	112.199	15,8			245	3,4	9,9	82,6	4,1	20.515
Altri DRG												
468	C	7.704	83.592	10,9	8,9	39	882	11,4	23,6	61,2	3,8	17.706
469	NA	1.443	5.587	3,9	3,4	10	217	15,0	45,6	36,5	2,9	837
470	NA	403	2.280	5,7	5,4	41	116	28,8	24,6	46,2	0,5	124
476	C	174	1.010	5,8	4,5	20	17	9,8	44,3	41,4	4,6	263
477	C	3.292	31.844	9,7	7,5	32	619	18,8	21,8	54,1	5,3	8.500
TOTALE Altri DRG		13.016	124.313	9,6			1.851	14,2	25,9	55,9	4,0	27.480
Pre MDC												
103	C	329	16.463	50,0	37,4	91	5	1,5	2,4	84,8	11,2	5.549
480	C	983	28.425	28,9	21,8	61	6	0,6	1,0	88,6	9,8	9.090
481	C	5.179	149.398	28,8	24,2	46	22	0,4	2,0	87,5	10,1	36.619
482	C	4.383	103.352	23,6	21,1	61	39	0,9	2,1	93,4	3,7	14.089
495	C	88	3.152	35,8	31,6	78	2	2,3	1,1	89,8	6,8	564
512	C	25	719	28,8	22,0	68	-	-	-	92,0	8,0	214
513	C	15	275	18,3	18,3	53	-	-	-	100,0	-	-
541	C	7.579	331.539	43,7	38,8	117	92	1,2	1,4	93,3	4,0	49.247
542	C	8.029	295.797	36,8	33,5	104	63	0,8	1,3	95,0	2,9	34.879
TOTALE Pre MDC		26.610	929.120	34,9			229	0,9	1,6	92,4	5,1	150.251
TOTALE GENERALE		6.486.438	44.089.980	6,8			910.551	14,0	27,1	54,9	3,9	6.523.564

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 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	327	19,0	17,4	9	15	24	51	16,6
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	112	11,5	8,3	6	9	14	28	10,3
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	238	14,1	20,1	5	8	15	34	9,7
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	46	1,4	1,6	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	139	9,3	11,4	2	5	12	37	7,9
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	93	2,6	4,1	1	2	2	4	1,7
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	291	9,7	11,9	3	7	12	31	8,1
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	109	11,7	9,7	5	9	15	34	10,5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	110	8,5	7,4	4	7	11	24	7,5
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	167	8,4	7,8	4	7	10	21	7,2
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	120	7,8	6,2	4	7	10	21	7,0
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	181	10,1	7,8	5	8	13	27	9,1
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	187	7,9	6,6	4	6	10	21	7,1
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	155	8,8	7,2	4	7	11	24	7,9
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	188	6,5	5,4	3	5	8	17	5,9
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	108	10,2	9,1	5	8	12	24	8,5
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	83	6,9	5,8	3	6	9	21	6,4
021	M	Meningite virale	1	65	9,7	7,4	5	8	13	27	9,0
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	83	6,5	5,0	3	5	8	17	6,0
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	364	7,3	12,6	2	4	8	21	5,4
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	339	4,0	4,6	2	3	5	11	3,6
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	130	8,7	8,7	3	6	11	28	7,6
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	89	9,1	8,0	4	7	12	27	8,1
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	88	6,2	5,4	2	5	8	21	5,7
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	33	2,8	2,6	1	2	3	7	2,3
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	67	6,4	5,8	3	5	8	17	5,6
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	89	4,1	4,1	2	3	5	11	3,5
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	255	2,1	5,8	1	2	2	4	1,7
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	234	9,0	10,3	3	6	11	28	7,6
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	131	5,7	5,6	2	4	7	17	5,1
036	C	Interventi sulla retina	1	68	2,1	2,1	1	1	2	4	1,6
037	C	Interventi sull'orbita	1	55	5,0	4,5	2	4	6	14	4,3

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: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	73	2,6	3,6	1	1	3	7	1,9
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	88	1,9	2,7	1	1	2	4	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	124	2,2	3,1	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	55	1,6	2,2	1	1	2	4	1,3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	338	2,8	4,5	1	2	3	7	2,1
043	M	Ifema	1	20	4,0	3,0	2	3	5	11	3,7
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	46	6,8	4,8	4	5	9	18	6,2
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	123	6,3	4,9	3	5	8	17	5,8
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	240	8,1	10,6	3	6	10	24	7,1
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	72	4,1	4,4	1	3	5	15	3,7
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	106	3,6	5,3	1	2	4	11	3,0
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	133	7,0	9,6	2	4	8	21	5,2
050	C	Sialoadenectomia	1	69	4,1	3,1	2	3	5	11	3,8
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	43	3,4	3,5	1	2	4	11	2,9
052	C	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	1	53	3,6	2,3	2	4	4	8	3,5
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	125	2,8	2,7	2	2	3	5	2,3
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	63	3,3	4,5	2	2	3	5	2,2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	126	2,2	2,6	1	2	2	4	1,8
056	C	Rinolastica	1	53	2,5	1,8	1	2	3	7	2,4
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	41	3,5	3,0	2	3	4	8	3,0
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	72	2,3	2,3	1	2	3	7	2,1
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	31	1,7	1,3	1	1	2	4	1,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	247	1,5	2,2	1	1	2	4	1,4
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	66	2,8	5,0	1	1	2	4	1,6
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	64	1,6	2,6	1	1	1	1	1,0
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	162	4,6	5,4	2	3	6	14	3,9
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	183	7,5	9,4	2	4	9	25	6,0
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	84	5,0	3,6	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	29	4,8	3,4	3	4	6	11	4,3
067	M	Epiglottite	1	23	5,1	2,9	3	5	6	11	4,7
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	102	7,5	6,8	4	6	9	18	6,6
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	41	4,4	3,4	2	4	6	14	4,1

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: $s = \text{ceil}(\{q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3\}) \wedge 3$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
070	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	58	3,5	2,2	2	3	4	8	3,3
071	M	Laringotracheite	1	27	3,2	2,3	2	3	4	8	2,9
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	76	2,7	2,9	1	2	3	7	2,2
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	117	4,4	4,4	2	3	6	14	4,0
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	88	2,6	4,5	1	1	3	7	2,0
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	263	10,6	10,1	6	8	12	22	8,6
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	131	13,9	12,5	6	11	18	41	12,3
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	127	7,3	7,4	3	5	9	21	6,1
078	M	Embolia polmonare	1	100	10,7	7,6	6	9	14	28	9,9
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	232	15,4	13,6	7	12	19	41	13,3
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	206	13,9	13,6	6	10	17	37	11,7
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	172	10,6	10,6	5	8	13	27	8,8
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	131	10,1	8,7	4	8	14	34	9,4
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	69	7,3	5,8	3	6	9	21	6,7
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	108	4,5	3,8	2	4	6	14	4,2
085	M	Versamento pleurico con CC	1	339	11,2	8,8	6	9	14	28	10,1
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	65	8,5	6,6	4	7	11	24	7,8
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	272	9,6	7,9	5	8	12	24	8,5
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	322	8,5	6,0	5	7	11	21	7,9
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	132	11,1	7,6	6	9	14	28	10,2
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	90	8,5	5,5	5	7	11	21	7,9
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	87	5,0	3,0	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	82	10,6	7,9	6	8	13	25	9,3
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	64	7,7	6,3	4	6	10	21	6,8
094	M	Pneumotorace con CC	1	106	9,4	7,9	4	7	12	27	8,4
095	M	Pneumotorace senza CC	1	99	6,0	4,5	3	5	8	17	5,6
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	120	8,1	5,6	5	7	10	18	7,3
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	45	6,2	4,1	4	5	8	15	5,8
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	112	4,3	2,9	3	4	5	8	3,8
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	145	7,9	7,1	3	6	10	24	7,1
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	50	4,4	4,0	2	3	6	14	4,1
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	112	7,9	7,1	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: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	82	4,9	4,8	2	3	6	14	4,2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	328	50,2	45,5	24	36	60	121	41,1
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	264	15,1	10,7	9	12	18	32	13,2
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	187	15,1	12,2	8	11	17	32	12,5
106	C	Bypass coronarico con PTCA	2	83	18,0	10,3	11	15	22	39	16,5
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	245	12,7	14,4	4	9	15	38	10,5
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	298	13,2	14,4	5	9	16	37	11,0
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	110	8,2	6,9	7	10	10	21	7,2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	236	18,6	17,2	8	13	24	54	16,2
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	144	10,3	11,4	3	7	14	39	9,1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	82	5,0	5,8	2	3	6	14	3,9
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	158	3,4	5,1	2	2	3	5	2,1
119	C	Legatura e stripping di vene	1	81	1,4	1,6	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	317	7,9	10,9	2	4	9	25	6,0
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	110	9,2	7,3	5	8	12	24	8,3
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	335	5,7	5,7	2	5	7	17	5,2
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	113	6,1	8,0	1	3	8	27	5,3
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	145	6,8	6,9	2	5	9	25	6,1
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	231	3,5	4,1	2	2	4	8	2,8
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	300	22,0	18,1	9	18	31	75	21,0
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	283	9,1	6,9	5	7	11	21	8,0
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	49	8,2	5,8	4	7	10	21	7,4
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	290	7,2	10,6	1	3	9	32	6,0
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	101	8,8	7,6	4	7	11	24	7,7
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	95	5,9	5,6	2	4	8	21	5,4
132	M	Aterosclerosi con CC	1	170	7,6	7,2	3	6	10	24	6,9
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	120	4,9	4,9	2	4	6	14	4,3
134	M	Iperensione	1	89	5,8	4,7	3	5	7	14	5,1
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	92	7,9	7,8	3	6	10	24	6,8
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	80	5,1	5,0	2	4	6	14	4,4
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	79	5,2	5,9	2	4	6	14	4,2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	129	6,3	5,6	3	5	8	17	5,5

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3]$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	95	3,8	3,7	1	3	5	15	3,6
140	M	Angina pectoris	1	75	5,4	4,8	2	4	7	17	4,9
141	M	Sincope e collasso con CC	1	86	6,9	5,4	3	6	9	21	6,5
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	82	4,8	4,0	2	4	6	14	4,4
143	M	Dolore toracico	1	107	3,5	3,1	1	3	5	15	3,3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	215	9,1	7,9	4	7	12	27	8,2
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	243	5,8	5,4	2	4	8	21	5,4
146	C	Resezione rettale con CC	1	115	16,2	11,7	9	13	20	38	14,3
147	C	Resezione rettale senza CC	1	80	8,8	7,1	4	8	12	27	8,2
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	223	10,4	7,4	6	9	12	22	9,1
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	162	10,9	10,0	5	8	14	31	9,5
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	95	6,3	4,6	3	5	8	17	5,8
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	110	13,3	11,8	7	10	16	31	11,0
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	82	7,5	5,3	5	7	9	15	6,6
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	87	11,3	8,6	6	9	14	28	10,0
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	360	14,3	26,9	4	6	14	34	8,8
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	151	6,1	8,1	2	3	7	17	4,4
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	95	2,2	2,7	1	1	2	4	1,6
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	113	8,1	8,3	3	6	10	24	6,9
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	128	3,6	3,5	1	3	5	15	3,4
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	91	4,4	5,1	2	3	5	11	3,3
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	323	1,9	2,6	1	1	2	4	1,5
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	146	2,2	3,8	1	2	2	4	1,6
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	56	9,2	6,5	5	7	11	21	8,1
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	74	5,4	2,9	4	5	7	12	5,1
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	99	7,2	6,7	4	6	8	15	6,0
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	179	3,8	2,6	3	3	4	6	3,4
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	59	5,1	6,9	2	3	6	14	3,7
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	91	2,9	3,6	1	2	3	7	2,3
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	201	14,7	14,7	5	10	19	48	13,0
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	65	7,3	7,3	3	5	9	21	6,1
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	132	11,3	9,3	5	9	15	34	10,4

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	76	7,1	6,8	3	5	9	21	6,1
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	133	8,8	6,6	5	7	11	21	7,8
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	180	6,0	4,8	3	5	8	17	5,6
176	M	Ulcera peptica complicata	1	86	8,2	7,3	3	6	10	24	7,2
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	80	9,3	6,9	5	8	12	24	8,6
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	82	6,1	4,8	3	5	8	17	5,7
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	133	8,5	7,4	4	7	11	24	7,5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	90	8,3	7,3	4	6	11	24	7,3
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	153	5,5	4,8	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	174	7,9	6,7	4	6	10	21	7,0
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	148	4,9	4,3	2	4	6	14	4,4
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	110	3,2	3,0	2	3	4	8	2,9
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	60	5,0	5,2	2	4	6	14	4,2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	199	3,6	5,2	1	3	4	11	3,2
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	127	2,1	3,2	1	1	2	4	1,5
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	156	7,9	7,7	3	6	10	24	6,9
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	131	4,2	4,8	1	3	5	15	3,7
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	195	3,2	5,2	1	2	4	11	2,8
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	211	16,9	17,4	6	12	22	55	14,4
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	125	9,6	9,9	3	7	11	28	7,9
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	136	18,4	14,6	8	15	25	57	17,1
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	75	10,6	10,3	3	8	15	43	9,9
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2	90	14,2	11,5	6	11	19	44	13,2
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	51	8,5	7,9	3	5	11	28	7,6
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	179	15,7	12,4	8	12	20	41	13,8
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	67	8,5	6,2	5	7	10	18	7,2
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	106	12,6	11,8	5	9	17	41	11,2
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	98	11,5	12,0	4	8	14	34	9,4
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	170	13,6	14,3	4	9	18	49	12,2
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	131	9,9	8,5	4	8	13	31	9,0
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	229	9,3	8,6	3	7	13	35	8,7
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	124	9,2	7,3	5	7	12	24	8,2

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: $s = \text{ceil}(\{q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3\})$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	256	9,9	9,5	4	7	13	31	8,8
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	189	7,0	6,6	3	5	9	21	6,3
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	111	9,9	7,4	5	8	13	27	9,1
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	109	6,6	5,4	3	5	9	21	6,1
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	201	13,4	8,4	8	12	16	29	12,3
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	133	10,2	6,3	6	9	13	25	9,7
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	147	6,0	5,9	2	4	8	21	5,6
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	200	14,1	17,1	4	8	18	49	11,4
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	131	7,4	11,5	1	2	8	27	5,0
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	257	12,7	19,7	2	5	14	46	8,7
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	259	12,7	10,5	7	10	15	28	10,8
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	285	6,8	5,7	3	6	9	21	6,4
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	48	4,0	3,5	2	3	5	11	3,5
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	143	2,5	3,5	1	2	2	4	1,8
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	112	3,0	2,9	1	2	4	11	2,8
225	C	Interventi sul piede	1	142	2,2	2,7	1	2	2	4	1,6
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	132	9,8	13,0	2	5	12	37	7,9
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	231	2,7	3,4	1	2	3	7	2,2
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	60	2,9	4,2	1	2	3	7	1,9
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	213	2,1	2,7	1	1	2	4	1,6
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	99	4,5	7,1	1	2	4	11	2,9
232	C	Artroscopia	1	105	1,6	2,3	1	1	2	4	1,3
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	177	11,6	12,1	4	8	15	38	10,1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	114	4,3	4,9	2	2	5	11	3,3
235	M	Fratture del femore	1	91	6,3	8,0	2	4	8	21	5,2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	157	6,3	6,9	2	4	8	21	5,4
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	63	5,4	5,9	2	4	7	17	4,6
238	M	Osteomielite	1	140	16,0	12,9	7	14	20	44	14,4
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	147	10,2	9,4	4	8	14	34	9,3
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	173	10,1	9,1	5	8	12	24	8,5
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	305	8,0	6,9	4	7	10	21	7,2
242	M	Artrite settica	1	73	11,9	9,4	5	9	15	34	10,7

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: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	188	6,2	6,3	2	5	8	21	5,5
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	87	8,6	6,3	4	7	11	24	7,9
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	190	5,4	5,7	2	4	8	21	5,1
246	M	Artropatie non specifiche	1	64	6,6	4,5	4	6	9	18	6,3
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	65	5,5	4,7	2	4	7	17	5,1
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	313	7,1	8,5	2	5	9	25	6,3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	201	7,0	9,4	2	4	9	25	5,6
250	M	Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	70	6,3	6,6	2	4	8	21	5,5
251	M	Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	75	2,6	3,1	1	1	3	7	2,1
252	M	Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	70	1,8	2,8	1	1	2	4	1,6
253	M	Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	79	7,1	6,8	3	5	9	21	6,1
254	M	Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	311	3,4	4,8	1	2	4	11	2,9
255	M	Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	185	2,4	4,1	1	2	3	7	2,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	80	4,5	6,0	1	3	5	15	3,5
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	74	4,8	3,9	3	4	6	11	4,2
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	201	4,3	3,4	2	4	5	11	4,0
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	92	3,6	3,6	2	3	4	8	3,0
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	96	2,5	2,1	1	2	3	7	2,3
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	48	2,6	2,2	1	2	3	7	2,5
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	153	1,6	2,7	1	1	2	4	1,4
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	197	12,5	14,2	5	8	15	34	9,8
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	141	7,9	10,8	2	5	9	25	5,9
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	161	5,8	9,0	2	3	6	14	3,8
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	220	2,9	4,2	1	2	3	7	2,2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	157	1,7	2,7	1	1	2	4	1,4
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	111	3,1	4,4	1	2	4	11	2,6
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	116	9,7	11,7	3	5	13	35	7,9
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	205	2,8	4,6	1	1	3	7	1,9
271	M	Ulcere della pelle	1	105	10,6	8,8	5	8	13	27	9,3
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	125	9,3	8,7	4	7	11	24	7,7
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	83	6,3	5,2	3	5	7	14	5,3
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	99	10,8	9,3	4	8	14	34	9,8

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}(\{q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3\})$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	50	5,4	5,7	2	3	7	17	4,5
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	58	4,3	5,5	1	2	5	15	3,4
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	116	10,9	8,3	6	9	14	28	9,8
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	67	6,7	5,7	3	5	9	21	6,2
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	47	4,8	4,1	2	4	6	14	4,4
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	67	6,6	5,9	3	5	8	17	5,6
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	83	2,9	3,5	1	1	3	7	2,1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	155	1,9	2,8	1	1	2	4	1,6
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	133	8,0	7,1	4	6	10	21	7,0
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	95	4,2	4,6	1	3	5	15	3,7
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	134	12,0	11,3	6	9	14	28	10,0
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	152	9,2	8,8	5	7	10	18	7,2
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	76	9,4	8,3	4	7	11	24	7,8
288	C	Interventi per obesità	1	131	4,8	4,1	3	4	6	11	4,4
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	125	3,7	5,1	2	3	4	8	2,8
290	C	Interventi sulla tiroide	1	126	3,4	2,8	2	3	4	8	3,1
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	1	48	2,7	2,4	2	2	3	5	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	111	11,1	11,8	5	8	14	31	9,1
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	316	6,4	13,8	2	5	8	21	5,4
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	324	7,4	6,1	4	6	9	18	6,7
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	104	6,0	5,1	3	5	8	17	5,6
296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	195	8,7	6,9	4	7	11	24	7,9
297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	234	6,0	5,3	3	5	8	17	5,5
298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	75	3,6	3,0	2	3	4	8	3,2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	330	5,9	9,6	2	4	7	17	4,8
300	M	Malattie endocrine con CC	1	89	8,7	7,6	4	7	11	24	7,6
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	132	5,2	6,0	2	3	7	17	4,5
302	C	Trapianto renale	4	132	18,6	11,8	11	15	23	42	16,9
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	161	9,4	8,1	5	7	10	18	7,5
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	181	9,3	10,6	3	6	12	31	7,8
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	243	5,8	6,1	2	4	7	17	5,0
306	C	Prostatectomia con CC	1	84	7,9	6,8	4	6	9	18	6,6

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: $s = \text{ceil}(\{q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3\})$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	85	5,0	3,7	3	4	6	11	4,4
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	75	7,3	7,7	3	5	9	21	6,1
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	56	4,0	3,4	2	3	5	11	3,5
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	119	6,2	6,5	2	4	7	17	5,1
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	125	3,6	3,2	2	3	4	8	3,1
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	102	5,6	7,1	2	3	7	17	4,4
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	41	2,9	2,6	1	2	3	7	2,5
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	30	4,0	3,6	2	3	5	11	3,6
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	167	8,1	11,0	2	4	10	29	6,2
316	M	Insufficienza renale	1	216	9,5	8,2	4	7	12	27	8,4
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	66	5,3	8,1	1	2	5	15	3,4
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	106	10,4	9,0	4	8	14	34	9,6
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	315	5,3	8,5	1	3	7	23	4,6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	246	9,2	7,2	5	8	12	24	8,3
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	206	6,7	5,2	3	6	9	21	6,4
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	42	4,7	2,7	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	62	3,4	3,2	1	2	4	11	3,0
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	63	6,6	5,6	3	5	8	17	5,7
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	97	4,5	4,1	2	3	6	14	4,1
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	82	3,8	3,8	2	3	5	11	3,4
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	26	4,8	4,3	2	3	6	14	4,0
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	23	2,9	3,0	1	2	3	7	2,2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	16	2,9	3,1	1	2	3	7	2,2
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	160	8,6	8,4	3	6	11	28	7,6
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	70	4,9	5,4	1	3	6	19	4,3
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	307	5,4	7,7	2	4	7	17	4,6
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	83	10,5	7,2	7	9	12	19	8,8
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	54	7,7	3,7	6	7	9	13	7,1
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	97	7,4	6,1	4	6	8	15	6,2
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	52	4,6	2,5	3	4	6	11	4,4
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	75	3,1	4,0	1	2	3	7	2,5

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	90	2,1	3,0	1	1	2	4	1,6
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	52	1,7	1,4	1	1	2	4	1,5
341	C	Interventi sul pene	1	79	4,1	4,1	2	3	5	11	3,6
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	100	1,9	3,2	1	1	2	4	1,3
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	185	1,7	6,9	1	1	2	4	1,3
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	68	4,6	7,3	1	2	4	11	2,7
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	98	4,1	6,4	1	2	5	15	3,3
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	146	10,1	10,0	4	7	13	31	9,0
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	60	2,9	4,3	1	1	3	7	1,9
348	M	Ipertrifolia prostatica benigna con CC	1	51	6,6	5,6	3	5	8	17	5,8
349	M	Ipertrifolia prostatica benigna senza CC	1	45	2,9	3,5	1	1	4	11	2,5
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	60	5,1	4,7	2	4	7	17	4,6
351	M	Sterilizzazione maschile	1	4	1,8	1,5	1	1	3	8	1,8
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	83	2,8	4,3	1	2	3	7	2,1
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	167	8,4	6,7	5	7	10	18	7,1
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	95	12,4	11,7	6	8	15	31	9,7
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	92	5,7	4,6	3	5	7	14	5,1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	47	3,3	2,5	2	3	4	8	3,1
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	85	8,3	7,9	4	6	10	21	6,9
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	94	7,0	6,0	4	5	8	15	5,8
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	198	3,8	2,7	2	3	5	11	3,6
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	310	3,0	6,1	1	2	3	7	2,1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	100	3,6	4,1	2	3	4	8	2,8
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	12	1,5	1,1	1	1	2	4	1,4
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	85	4,5	6,8	1	2	4	11	2,7
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	144	2,1	3,2	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	92	5,1	7,6	1	3	5	15	3,6
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	169	10,9	9,8	4	8	14	34	9,8
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	80	6,1	6,7	2	4	8	21	5,2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	235	4,9	5,8	2	4	6	14	4,5
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	340	3,0	4,0	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	124	7,2	7,3	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: $s = \text{ceil}(\{(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)\})$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	284	4,6	3,5	3	4	5	8	4,1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	103	4,5	3,4	3	4	5	8	3,9
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	237	3,4	2,0	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	36	4,4	2,8	3	4	5	8	3,9
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	44	4,5	2,8	3	4	5	8	4,1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	38	4,0	3,4	2	3	5	11	3,5
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	50	2,9	3,5	1	2	3	7	2,2
378	M	Gravidanza ectopica	1	69	3,7	3,0	2	3	4	8	3,2
379	M	Minaccia di aborto	1	240	4,5	5,4	2	3	5	11	3,6
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	215	1,6	3,2	1	1	2	4	1,3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	176	1,6	2,3	1	1	2	4	1,3
382	M	Falso travaglio	1	74	2,3	2,7	1	2	2	4	1,7
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1	89	4,4	4,1	2	3	5	11	3,8
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	1	203	4,0	4,7	1	3	5	15	3,5
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	365	6,2	17,0	1	1	3	7	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	300	34,3	32,2	11	24	47	125	32,0
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	342	16,0	14,7	7	12	21	47	14,2
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	140	8,1	7,4	4	6	10	21	6,8
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	216	6,8	7,3	4	5	8	15	5,6
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	201	4,1	3,7	3	3	4	6	3,4
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	108	11,1	10,1	6	8	12	22	8,7
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	56	8,2	5,7	6	7	9	13	6,9
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	125	5,5	7,9	2	3	6	14	3,7
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	214	8,3	6,6	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	61	5,3	4,8	2	4	6	14	4,6
397	M	Disturbi della coagulazione	1	94	7,1	6,9	3	5	9	21	6,0
398	M	Disturbi sistema reticoendoteliale e immunitario con CC	1	97	9,4	8,6	4	7	12	27	8,1
399	M	Disturbi sistema reticoendoteliale e immunitario senza CC	1	64	5,8	5,0	3	4	7	14	4,9
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	122	15,2	15,4	4	10	21	61	13,9
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	91	5,5	7,3	2	3	6	14	3,6
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	209	13,3	12,4	5	10	17	41	11,7

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}(\{q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3\})$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	163	9,0	8,9	3	6	12	31	8,0
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	150	17,7	18,7	3	10	28	100	17,4
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	176	14,3	14,3	6	10	17	37	11,6
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	100	7,1	7,0	3	5	9	21	6,1
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	160	4,2	6,8	2	2	4	8	2,7
409	M	Radioterapia	1	189	5,9	9,4	2	3	4	8	2,8
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	299	4,5	5,6	2	3	5	11	3,5
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	92	5,1	5,9	2	3	6	14	4,0
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	67	4,1	5,1	1	2	5	15	3,4
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	233	11,6	10,9	5	9	15	34	10,3
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	86	7,7	7,6	3	6	10	24	6,7
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	155	7,7	7,5	4	6	9	18	6,5
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	89	10,0	9,0	4	8	12	27	8,6
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	155	8,3	6,9	4	7	10	21	7,3
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	106	6,4	5,6	3	5	8	17	5,6
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	95	6,8	5,5	4	6	8	15	5,9
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	94	3,9	3,0	2	3	5	11	3,6
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	364	9,7	10,2	4	7	12	27	8,1
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	284	10,0	17,5	3	4	10	24	5,7
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	156	6,6	7,0	3	5	8	17	5,5
426	M	Nevrosi depressive	1	79	8,6	7,9	4	7	11	24	7,3
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	270	8,4	10,4	3	6	10	24	6,8
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	335	13,1	18,6	4	7	14	34	8,5
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	364	8,4	10,1	3	6	11	28	7,3
430	M	Psicosi	1	355	13,0	12,7	6	10	16	34	11,1
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	196	6,4	9,2	2	4	8	21	5,2
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	126	8,1	11,4	2	4	9	25	5,7
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	1	56	2,5	3,8	1	1	2	4	1,5
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	216	8,0	16,7	1	3	7	23	4,3
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	150	8,5	12,2	2	4	10	29	6,1
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	152	3,2	5,3	1	2	3	7	2,2
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	219	14,9	17,8	5	10	18	45	11,9

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: $s = \text{ceil}(\{(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)\})$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	230	5,6	8,2	2	3	6	14	3,9
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	67	7,3	6,6	3	5	9	21	6,4
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	95	3,7	4,7	1	2	5	15	3,2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	50	2,3	2,5	1	2	3	7	2,0
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	96	3,8	4,1	1	3	5	15	3,5
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	45	2,8	2,4	2	2	3	5	2,3
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	158	7,0	7,1	3	5	9	21	6,0
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	116	4,2	4,8	2	3	5	11	3,4
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	101	2,4	4,2	1	1	2	4	1,6
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	109	9,0	10,1	3	6	11	28	7,3
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	94	4,9	5,8	2	3	6	14	3,8
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	66	7,0	8,3	2	4	8	21	5,4
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	139	4,0	6,5	1	2	4	11	2,8
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	364	5,0	6,8	2	3	6	14	3,9
462	M	Riabilitazione	1	38	6,0	6,0	2	4	8	21	5,4
463	M	Segni e sintomi con CC	1	124	8,8	7,8	4	7	11	24	7,6
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	69	5,2	5,3	2	4	7	17	4,6
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	83	3,6	5,4	1	2	4	11	2,6
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	114	3,9	5,6	1	2	5	15	3,1
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	309	2,9	5,3	1	1	3	7	2,0
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	285	11,2	14,3	3	6	15	43	9,5
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	93	3,9	4,1	2	3	4	8	3,2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	78	6,5	7,8	2	4	8	21	5,4
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	82	8,8	8,2	4	6	10	21	7,3
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	180	19,7	16,1	7	17	29	76	19,2
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	62	6,1	7,9	2	3	7	17	4,4
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	186	10,3	13,0	2	6	14	46	9,1
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	91	5,0	5,5	2	3	6	14	4,0
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	230	28,9	27,3	13	19	35	74	23,4
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	278	28,9	18,7	19	24	34	56	25,4
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	274	23,6	18,2	13	19	29	55	20,7
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	156	18,1	20,1	5	12	23	64	16,2

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: $s = \text{ceil}(\{q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3\})$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	97	17,9	12,3	10	15	22	42	16,1
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	286	19,0	18,7	9	15	24	51	16,2
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	107	9,5	8,7	4	7	13	31	8,7
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	130	28,7	25,2	8	23	41	118	27,5
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	344	19,1	20,7	7	13	24	58	16,0
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	164	10,4	10,0	4	8	14	33	9,1
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	139	6,7	5,3	4	5	8	15	6,0
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	113	11,3	11,0	4	6	19	53	11,1
493	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	281	9,3	8,7	4	7	12	27	8,3
494	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	125	3,7	3,6	2	3	4	8	2,9
495	C	Trapianto di polmone	1	122	35,8	22,5	22	30	48	89	33,4
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	2	119	9,6	8,9	5	7	11	21	7,7
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1	235	13,5	14,0	6	9	16	34	11,0
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	72	6,4	5,0	3	5	8	17	5,7
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	103	10,4	11,0	3	7	14	39	9,3
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	185	4,2	4,3	2	3	5	11	3,5
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	3	91	20,8	13,6	10	19	26	53	19,4
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	80	15,0	15,2	5	10	19	48	12,4
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	168	1,9	2,3	1	1	2	4	1,6
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	2	205	44,2	33,7	21	35	55	114	38,2
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	116	10,1	13,9	1	5	16	60	9,3
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	133	26,1	23,7	8	23	37	103	24,3
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	165	14,8	15,1	4	10	21	61	13,7
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	97	15,6	14,8	5	13	21	55	14,2
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	59	8,0	9,0	2	5	11	33	6,9
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	98	14,0	16,8	3	8	17	51	11,3
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	185	8,8	11,3	2	5	11	33	7,4
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	11	143	28,8	27,7	15	21	29	51	20,5
513	C	Trapianto di pancreas	8	46	18,3	11,4	11	13	22	39	16,4
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	289	7,3	8,6	3	4	9	21	5,9
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	229	3,7	4,2	2	2	4	8	2,9
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	1	85	12,5	11,1	5	9	16	37	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: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	72	5,7	5,4	3	4	7	14	4,7
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	68	8,9	7,7	4	7	11	24	7,8
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	59	8,2	5,4	6	7	9	13	7,1
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	138	7,1	7,5	2	5	9	25	6,4
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	254	6,8	5,3	4	6	8	15	6,0
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	151	18,8	19,3	8	12	24	55	15,4
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	120	20,1	14,6	12	17	24	43	17,4
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	166	20,3	20,9	7	14	27	69	18,0
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	218	11,6	11,7	5	8	14	31	9,7
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	205	12,3	15,8	2	7	16	54	10,5
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	91	6,0	6,8	2	3	8	21	5,1
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	113	7,5	7,6	3	5	8	17	5,7
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	60	4,8	3,8	3	4	5	8	3,9
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	74	11,4	9,4	4	9	15	38	10,7
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	94	11,6	9,1	6	9	15	31	10,4
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	246	9,1	13,8	2	5	11	33	6,9
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	350	2,7	4,4	1	2	3	7	2,0
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	147	16,2	17,1	5	10	21	56	14,1
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	257	6,0	7,0	3	4	7	14	4,8
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	347	43,8	35,1	21	35	55	114	38,6
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	346	36,8	29,4	18	30	47	98	33,1
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	275	16,4	17,2	6	12	21	51	14,1
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	277	9,1	5,2	6	8	11	19	8,4
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	301	12,4	10,9	7	9	14	25	10,1
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	148	12,0	9,6	7	9	13	22	9,8
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	111	18,8	11,0	12	16	23	40	17,2
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3	128	15,8	9,1	11	14	18	28	14,0
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	111	14,5	9,4	9	12	17	29	12,7
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	340	12,4	8,9	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	104	7,4	7,9	2	5	10	29	6,6
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	73	5,3	4,7	3	4	6	11	4,2
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	98	13,8	13,6	4	10	19	53	12,8

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula: $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$, 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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2014	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	162	8,9	10,2	3	6	11	28	7,4
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	116	8,1	7,2	4	6	10	21	6,9
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	136	5,1	5,3	2	4	6	14	4,3
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	221	7,2	5,4	4	6	8	15	6,2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	199	4,1	3,6	2	3	5	11	3,6
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	91	10,3	6,9	6	9	13	25	9,4
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	217	15,7	14,1	8	13	20	41	13,6
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	147	13,7	11,6	6	11	17	37	11,9
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	123	9,0	8,2	4	7	11	24	7,8
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	201	6,0	5,6	3	5	8	17	5,4
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	135	5,2	4,5	2	4	7	17	4,9
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	321	17,6	16,0	8	13	22	47	15,3
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	138	9,1	10,7	2	5	13	41	8,3
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	167	19,2	18,6	8	13	24	54	16,0
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	206	19,9	14,8	11	16	25	48	17,7
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	298	18,1	15,7	9	14	22	44	15,5
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	277	16,9	13,3	9	13	21	41	14,9
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	97	7,9	7,7	3	6	10	24	7,0
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	160	10,5	9,9	4	8	14	34	9,4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	313	18,7	13,7	11	16	22	39	16,2
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	232	9,0	9,9	4	6	11	24	7,4
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	346	22,8	21,0	10	18	30	67	20,3
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	345	12,9	11,6	6	10	17	37	11,4
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	63	4,0	3,7	2	3	4	8	3,2
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	315	25,0	24,3	9	18	33	82	22,1
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	151	16,4	17,3	5	11	21	56	13,9

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: $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3)$, 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 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
		NUMERO	%			
1	373 M	296.186	4,6	2,3	3,4	3,1
2	127 M	190.101	2,9	3,9	9,1	8,0
3	371 C	162.972	2,5	1,7	4,6	3,9
4	544 C	151.849	2,3	3,1	9,1	8,6
5	087 M	135.929	2,1	3,0	9,6	8,7
6	359 C	104.274	1,6	0,9	3,8	3,6
7	014 M	93.921	1,4	2,1	10,1	9,3
8	430 M	85.777	1,3	2,5	13,0	11,7
9	494 C	83.812	1,3	0,7	3,7	3,0
10	316 M	74.533	1,1	1,6	9,5	8,4
11	089 M	73.550	1,1	1,9	11,1	10,2
12	183 M	63.955	1,0	0,7	4,9	4,3
13	125 M	63.128	1,0	0,5	3,5	2,6
14	311 C	58.353	0,9	0,5	3,6	3,2
15	410 M	58.149	0,9	0,6	4,4	3,1
16	576 M	56.337	0,9	1,6	12,9	11,4
17	503 C	55.570	0,9	0,2	1,9	1,8
18	390 M	52.458	0,8	0,5	4,1	3,2
19	162 C	51.521	0,8	0,2	1,9	1,7
20	225 C	51.431	0,8	0,2	2,1	1,8
21	219 C	50.379	0,8	0,8	6,8	6,3
22	557 C	48.306	0,7	0,8	7,2	7,2
23	558 C	44.807	0,7	0,4	4,1	4,1
24	524 M	44.659	0,7	0,7	6,8	6,2
25	467 M	43.628	0,7	0,3	2,9	2,2
26	082 M	42.247	0,7	1,0	10,1	9,3
27	088 M	42.228	0,7	0,8	8,5	7,9
28	203 M	41.146	0,6	0,9	9,2	8,7
29	211 C	40.494	0,6	0,9	10,2	9,9
30	381 C	40.304	0,6	0,1	1,6	1,3
31	395 M	38.929	0,6	0,7	8,3	7,6
32	139 M	38.468	0,6	0,3	3,8	3,2

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 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
		NUMERO	%			
33	224 C	38.229	0,6	0,3	3,0	2,8
34	290 C	37.217	0,6	0,3	3,4	3,2
35	184 M	37.005	0,6	0,3	3,2	2,8
36	158 C	36.464	0,6	0,2	2,2	2,0
37	055 C	35.080	0,5	0,2	2,2	1,8
38	552 C	34.656	0,5	0,4	5,3	4,5
39	012 M	33.907	0,5	0,6	8,4	7,3
40	379 M	33.770	0,5	0,3	4,5	3,5
41	149 C	33.495	0,5	0,8	10,4	9,6
42	500 C	33.459	0,5	0,3	4,2	3,7
43	090 M	32.704	0,5	0,6	8,5	8,0
44	124 M	32.267	0,5	0,5	6,8	5,8
45	202 M	31.930	0,5	0,7	9,9	8,7
46	208 M	30.424	0,5	0,5	6,6	5,9
47	243 M	29.986	0,5	0,4	6,2	5,5
48	518 C	29.613	0,5	0,2	3,7	2,8
49	143 M	29.270	0,5	0,2	3,5	3,1
50	337 C	29.030	0,4	0,3	4,6	4,4
51	210 C	28.870	0,4	0,9	13,4	12,5
52	298 M	27.913	0,4	0,2	3,6	3,1
53	138 M	27.303	0,4	0,4	6,3	5,5
54	227 C	27.146	0,4	0,2	2,7	2,3
55	260 C	27.135	0,4	0,2	2,5	2,4
56	098 M	26.728	0,4	0,3	4,3	4,0
57	538 C	26.531	0,4	0,2	2,7	2,0
58	229 C	26.441	0,4	0,1	2,1	1,8
59	389 M	26.223	0,4	0,4	6,8	5,2
60	204 M	25.899	0,4	0,5	9,2	8,2
TOTALE (PRIMI 60 DRG)		3.348.096	51,6	47,1		
TOTALE GENERALE		6.486.438	100,0	100,0	6,8	

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 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014

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	191.839	3,0	3,0	1.801.427	9,4
2	0196 Gravidanza e/o parto normale	181.411	2,8	5,8	634.469	3,5
3	0131 Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	162.536	2,5	8,3	1.797.191	11,1
4	0149 Malattie delle vie biliari	161.691	2,5	10,8	1.006.453	6,2
5	0101 Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	146.761	2,3	13,0	796.410	5,4
6	0122 Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	141.020	2,2	15,2	1.396.818	9,9
7	0203 Osteoartriosi	127.655	2,0	17,2	958.432	7,5
8	0109 Vasculopatie cerebrali acute	125.767	1,9	19,1	1.339.708	10,7
9	0100 Infarto miocardico acuto	114.858	1,8	20,9	860.784	7,5
10	0106 Aritmie cardiache	103.461	1,6	22,5	504.087	4,9
11	0143 ernia addominale	102.496	1,6	24,0	333.530	3,3
12	0226 Frattura del collo del femore	95.726	1,5	25,5	1.111.572	11,6
13	0229 Fratture degli arti superiori	81.699	1,3	26,8	374.985	4,6
14	0045 Chemioterapia e radioterapia	81.045	1,2	28,0	449.577	5,5
15	0230 Fratture degli arti inferiori	74.437	1,1	29,2	568.535	7,6
16	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	72.067	1,1	30,3	212.772	3,0
17	0047 Altri e non specificati tumori benigni	71.030	1,1	31,4	361.105	5,1
18	0195 Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	68.866	1,1	32,4	322.278	4,7
19	0032 Tumori maligni della vescica	67.636	1,0	33,5	397.739	5,9
20	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	67.349	1,0	34,5	353.584	5,3
21	0042 Tumori maligni secondari	64.098	1,0	35,5	610.935	9,5
22	0024 Tumori maligni della mammella	62.185	1,0	36,5	236.582	3,8
23	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	59.306	0,9	37,4	132.343	2,2
24	0189 Pregresso parto cesareo	58.413	0,9	38,3	234.554	4,0
25	0218 Nati vivi sani	56.258	0,9	39,2	300.111	5,3
26	0160 Calcolosi delle vie urinarie	56.234	0,9	40,0	224.350	4,0
27	0193 Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	52.250	0,8	40,8	166.809	3,2

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 2014 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	51.176	0,8	41,6	144.956	2,8
29	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	49.626	0,8	42,4	415.509	8,4
30	0145 Occlusione intestinale senza menzione di ernia	49.286	0,8	43,1	419.438	8,5
31	0231 Altre fratture	48.650	0,8	43,9	310.625	6,4
32	0055 Disordini dei liquidi e degli elettroliti	48.455	0,7	44,6	285.011	5,9
33	0158 Insufficienza renale cronica	47.697	0,7	45,4	434.336	9,1
34	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	47.493	0,7	46,1	306.550	6,5
35	0159 Infezioni delle vie urinarie	47.321	0,7	46,8	339.261	7,2
36	0259 Codici residui, non classificati	47.206	0,7	47,6	151.639	3,2
37	0181 Altre complicazioni della gravidanza	46.382	0,7	48,3	138.876	3,0
38	0142 Appendicite e altre malattie dell'appendice	45.973	0,7	49,0	209.118	4,5
39	0659 Schizofrenia e disturbi correlati	44.509	0,7	49,7	581.997	13,1
40	0657 Disturbi dell'umore	44.480	0,7	50,4	562.883	12,7
41	0151 Altre malattie epatiche	44.071	0,7	51,0	425.855	9,7
42	0127 Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	43.914	0,7	51,7	379.322	8,6
43	0164 Iperplasia della prostata	43.022	0,7	52,4	233.151	5,4
44	0046 Tumori benigni dell'utero	42.693	0,7	53,0	182.034	4,3
45	0191 Polidramnios e altri problemi collegati alla cavità amniotica	42.344	0,7	53,7	167.660	4,0
46	0208 Deformazioni acquisite del piede	41.619	0,6	54,3	71.492	1,7
47	0019 Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	41.405	0,6	55,0	442.105	10,7
48	0233 Traumatismo intracranico	41.149	0,6	55,6	316.107	7,7
49	0096 Malattie delle valvole cardiache	39.566	0,6	56,2	440.214	11,1
50	0083 Epilessia e convulsioni	39.148	0,6	56,8	222.824	5,7
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	3.685.279	56,8		24.668.103	
	TOTALE GENERALE	6.486.194	100,0		44.088.449	

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 2014

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231 Altre procedure terapeutiche	253.825	4,8	4,8	1.664.664	6,6
2	0137 Altre procedure di assistenza al parto	222.999	4,2	9,0	780.340	3,5
3	0134 Taglio cesareo	176.130	3,3	12,4	848.484	4,8
4	0177 Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	151.294	2,9	15,2	1.252.293	8,3
5	0183 Radiografia del torace di routine	150.555	2,8	18,1	1.216.072	8,1
6	0202 Elettrocardiogramma	140.530	2,7	20,7	1.006.786	7,2
7	0047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	120.852	2,3	23,0	656.033	5,4
8	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	114.015	2,2	25,2	883.916	7,8
9	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	110.269	2,1	27,3	607.159	5,5
10	0084 Colectomia ed esplorazione del dotto comune	105.536	2,0	29,3	547.300	5,2
11	0153 Sostituzione dell'anca, totale e parziale	96.282	1,8	31,1	990.525	10,3
12	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	91.598	1,7	32,8	512.838	5,6
13	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	83.455	1,6	34,4	596.740	7,2
14	0045 Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	81.521	1,5	35,9	481.022	5,9
15	0101 Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	76.018	1,4	37,4	333.368	4,4
16	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	74.782	1,4	38,8	440.823	5,9
17	0146 Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	71.953	1,4	40,1	825.269	11,5
18	0152 Artroplastica del ginocchio	68.767	1,3	41,4	526.026	7,6
19	0198 Risonanza magnetica nucleare	68.498	1,3	42,7	630.528	9,2
20	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	63.850	1,2	43,9	154.881	2,4
21	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	61.819	1,2	45,1	137.894	2,2
22	0178 Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	61.819	1,2	46,3	704.872	11,4
23	0224 Chemioterapia per tumore	59.556	1,1	47,4	425.678	7,1
24	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	56.781	1,1	48,5	334.609	5,9
25	0078 Resezione del colon e del retto	53.604	1,0	49,5	772.660	14,4
26	0179 Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	53.310	1,0	50,5	504.110	9,5
27	0216 Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	52.459	1,0	51,5	811.425	15,5

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 2014 (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	52.088	1,0	52,5	278.501	5,3
29	0124 Isterectomia, addominale e vaginale	51.366	1,0	53,5	287.297	5,6
30	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	51.056	1,0	54,4	449.300	8,8
31	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	50.328	1,0	55,4	346.169	6,9
32	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	50.156	0,9	56,3	261.042	5,2
33	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	48.552	0,9	57,2	610.315	12,6
34	0222 Trasfusione di sangue	48.457	0,9	58,2	486.961	10,0
35	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	46.558	0,9	59,0	332.451	7,1
36	0217 Altre terapie respiratorie	43.327	0,8	59,9	380.094	8,8
37	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	41.614	0,8	60,7	150.474	3,6
38	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	41.207	0,8	61,4	103.773	2,5
39	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	39.407	0,7	62,2	242.820	6,2
40	0080 Appendicectomia	39.283	0,7	62,9	182.520	4,6
41	0010 Tiroidectomia, parziale o completa	37.306	0,7	63,6	130.245	3,5
42	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	36.893	0,7	64,3	111.663	3,0
43	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	35.869	0,7	65,0	61.048	1,7
44	0113 Prostatectomia transuretrale (turp)	35.664	0,7	65,7	176.063	4,9
45	0003 Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	35.597	0,7	66,4	178.594	5,0
46	0149 Artroscopia	35.477	0,7	67,0	76.976	2,2
47	0205 Emogasanalisi arteriosa	34.212	0,6	67,7	290.666	8,5
48	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	31.750	0,6	68,3	51.117	1,6
49	0145 Trattamento per frattura o lussazione di radio e ulna	30.997	0,6	68,9	118.326	3,8
50	0076 Colonscopia e biopsia	30.943	0,6	69,4	267.890	8,7
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	3.670.184	69,4		24.220.620	
	TOTALE GENERALE	5.285.244	100,0		35.322.227	

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 2014

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	80.497	3,7	193.895	2,4	57,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	141.229	6,4	272.033	1,9	54,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	155.574	7,1	273.824	1,8	65,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	36.933	1,7	113.650	3,1	49,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	128.739	5,9	262.464	2,0	63,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	176.123	8,0	312.935	1,8	63,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	34.363	1,6	121.907	3,5	46,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	269.803	12,3	527.374	2,0	68,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	174.512	8,0	329.347	1,9	67,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	74.326	3,4	159.179	2,1	61,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	90.927	4,1	218.372	2,4	62,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	82.744	3,8	127.798	1,5	69,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	184.210	8,4	251.497	1,4	75,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	129.399	5,9	179.159	1,4	73,6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.156	0,1	5.403	2,5	48,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	47.544	2,2	304.743	6,4	37,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	219.701	10,0	1.865.573	8,5	22,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	7.037	0,3	25.375	3,6	44,6
19 - Malattie e disturbi mentali	40.561	1,8	196.827	4,9	37,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.002	0,0	10.076	10,1	10,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	12.909	0,6	36.392	2,8	47,7
22 - Ustioni	397	0,0	1.621	4,1	46,9
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.061	4,1	194.487	2,2	67,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	10.458	0,5	43.604	4,2	19,8
Altri DRG	3.008	0,1	5.906	2,0	68,2
Pre MDC	28	0,0	86	3,1	64,3
TOTALE GENERALE	2.194.241	100,0	6.033.527	2,7	59,6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	13	20	1	1	3	1,5	0,7	1	1
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	3	6	1	3	2,0	2,0	1,0	1	2
006	C	Decompressione del tunnel carpale	10.160	15.123	1	7	1,5	0,8	0,8	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	323	441	1	18	1,4	1,4	1,3	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.529	11.848	1	24	1,4	0,9	1	1	1
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.876	4.874	1	55	1,7	2,0	1,7	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	400	1.784	1	47	4,5	6,3	4,5	2	5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	2.075	6.074	1	62	2,9	4,6	4,6	1	3
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	8.750	22.570	1	60	2,6	3,7	3,7	1	3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9.253	41.799	1	64	4,5	4,9	4,9	3	6
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	318	737	1	12	2,3	1,9	1,9	1	3
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1.235	3.512	1	42	2,8	2,6	2,6	1	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	418	1.670	1	40	4,0	4,8	4,8	1	2
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.403	3.877	1	46	2,8	2,8	2,8	1	3
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	408	1.842	1	41	4,5	5,6	5,6	1	3
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.994	16.751	1	85	4,2	6,8	6,8	1	4
021	M	Meningite virale	9	28	1	11	3,1	3,3	3,3	1	4
022	M	Encefalopatia ipertensiva	105	324	1	11	3,1	1,3	1,3	3	3
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	248	576	1	28	2,3	3,0	3,0	1	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10.048	15.631	1	36	1,6	1,4	1,4	1	2
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	9	14	1	3	1,6	0,9	0,9	1	3
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	33	73	1	7	2,2	1,8	1,8	1	3
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	40	63	1	6	1,6	1,3	1,3	1	2
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	5	7	1	3	1,4	0,9	0,9	1	2
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	8	1	4	2,0	1,4	1,4	1	4
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1.116	3.355	1	57	3,0	4,3	4,3	1	3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	11.467	23.050	1	103	2,0	2,5	2,5	1	2
036	C	Interventi sulla retina	13.353	27.554	1	27	2,1	1,5	1,5	1	3
037	C	Interventi sull'orbita	576	1.012	1	15	1,8	1,2	1,2	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (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	2.050	3.053	1	21	1,5	1,2	1	1	2
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	58.197	120.901	1	32	2,1	1,1	1	2	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	16.902	25.916	1	44	1,5	1,1	1	1	2
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	5.825	10.058	1	10	1,7	0,9	1	1	3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	29.621	51.249	1	44	1,7	1,6	1	1	2
043	M	Ifema	30	119	1	18	4,0	3,5	2	4	5
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	115	574	1	44	5,0	5,4	2	3	7
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.794	5.544	1	50	3,1	3,1	1	2	4
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	305	1.531	1	31	5,0	5,4	2	3	7
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	8.092	17.585	1	38	2,2	2,3	1	1	3
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	4.369	6.937	1	42	1,6	1,9	1	1	1
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	166	243	1	6	1,5	0,9	1	1	2
050	C	Sialoadenectomia	122	214	1	8	1,8	1,3	1	1	2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	737	1.131	1	11	1,5	1,1	1	1	2
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	148	200	1	5	1,4	0,8	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3.881	6.406	1	34	1,7	1,4	1	1	2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	109	169	1	12	1,6	1,4	1	1	2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31.641	48.713	1	32	1,5	1,0	1	1	2
056	C	Rinoplastica	3.297	5.917	1	12	1,8	1,2	1	1	2
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.177	2.328	1	32	2,0	1,7	1	1	3
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.051	3.955	1	9	1,9	1,0	1	2	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	2.883	5.128	1	9	1,8	1,0	1	1	2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16.026	27.308	1	9	1,7	1,0	1	1	3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.430	2.042	1	28	1,4	1,2	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.337	2.551	1	9	1,9	1,0	1	2	3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6.845	9.520	1	26	1,4	1,1	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	2.391	6.281	1	54	2,6	4,6	1	1	3
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1.697	6.822	1	41	4,0	3,9	1	3	5
066	M	Epistassi	627	842	1	16	1,3	0,9	1	1	1
067	M	Epiglottite	5	12	1	5	2,4	1,7	1	2	4
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	73	310	1	20	4,2	4,4	1	2	6
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.662	3.982	1	25	2,4	2,5	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	2.888	4.153	1	21	1,4	1,1	1	1	2
071	M	Laringotracheite	13	21	1	4	1,6	1,0	1	1	2
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1.898	2.568	1	7	1,4	0,8	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13.290	45.425	1	46	3,4	3,4	1	2	4
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	4.878	6.587	1	23	1,4	1,1	1	1	1
075	C	Interventi maggiori sul torace	154	242	1	16	1,6	1,6	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.444	4.166	1	50	2,9	3,1	1	1	4
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2.892	6.243	1	33	2,2	2,3	1	1	3
078	M	Embolia polmonare	122	507	1	60	4,2	7,1	1	2	4
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	762	3.028	1	79	4,0	4,6	2	3	5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.477	4.845	1	90	3,3	5,8	1	1	3
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.500	3.276	1	66	2,2	2,8	1	1	3
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	7.583	32.980	1	81	4,3	7,0	1	2	4
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4	9	1	5	2,3	1,9	1	2	4
085	M	Versamento pleurico con CC	352	1.114	1	26	3,2	3,7	1	2	4
086	M	Versamento pleurico senza CC	637	1.343	1	27	2,1	2,2	1	1	2
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2.572	10.421	1	53	4,1	5,2	1	2	4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	3.153	11.583	1	57	3,7	4,7	1	2	4
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	382	1.799	1	47	4,7	5,2	2	3	6
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	829	2.572	1	28	3,1	2,7	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	395	801	1	25	2,0	2,3	1	1	2
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	539	2.921	1	63	5,4	6,6	2	3	6
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.215	4.197	1	47	3,5	3,7	1	2	4
094	M	Pneumotorace con CC	21	64	1	21	3,0	4,5	1	2	3
095	M	Pneumotorace senza CC	58	218	1	53	3,8	9,4	1	2	3
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	193	858	1	31	4,4	5,0	2	3	5
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.792	6.044	1	38	3,4	4,4	1	2	3
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	3.276	4.427	1	27	1,4	1,2	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	236	639	1	48	2,7	3,7	1	2	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	2.136	3.358	1	24	1,6	1,2	1	1	2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1.184	1.955	1	40	1,7	2,1	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.737	3.655	1	46	2,1	2,3	1	1	2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
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	11	11	1	1	1,0	-	1	1	1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	12	29	1	7	2,4	1,6	2	2	3
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	12	18	1	3	1,5	0,7	1	1	2
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	69	101	1	4	1,5	0,9	1	1	2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	35	51	1	7	1,5	1,3	1	1	1
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	403	638	1	28	1,6	2,4	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1.942	2.250	1	9	1,2	0,6	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.558	10.439	1	11	1,2	0,6	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	34.546	52.278	1	21	1,5	1,0	1	1	2
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1.777	6.229	1	86	3,5	6,5	1	2	4
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4	22	1	12	5,5	5,1	1	5	11
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	15	18	1	3	1,2	0,6	1	1	1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.141	2.320	1	26	2,0	2,5	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	5.250	7.837	1	43	1,5	1,7	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	147	2.270	1	55	15,4	13,2	4	13	23
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	4.456	15.352	1	50	3,4	3,8	1	2	4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	245	1.237	1	42	5,0	3,9	3	4	7
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	8	49	1	37	6,1	12,6	1	1	4
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1.797	12.738	1	111	7,1	9,4	2	4	10
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	5.480	26.604	1	99	4,9	6,6	1	2	6
132	M	Aterosclerosi con CC	912	2.589	1	37	2,8	2,4	1	2	3
133	M	Aterosclerosi senza CC	2.829	6.722	1	22	2,4	2,0	1	2	2
134	M	Iperensione	8.704	18.286	1	47	2,1	1,8	1	2	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	623	1.349	1	19	2,2	2,0	1	2	2
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.046	5.787	1	48	1,9	1,6	1	2	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.705	5.449	1	50	1,5	1,2	1	1	2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.312	4.261	1	44	1,8	1,8	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	19.193	29.841	1	47	1,6	1,6	1	1	2
140	M	Angina pectoris	660	1.818	1	48	2,8	3,7	1	2	3
141	M	Sincope e collasso con CC	119	364	1	29	3,1	3,4	1	2	4
142	M	Sincope e collasso senza CC	1.611	2.777	1	36	1,7	1,4	1	1	2
143	M	Dolore toracico	2.728	6.089	1	39	2,2	1,7	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1.962	8.709	1	79	4,4	7,1	1	2	4
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	6.129	16.592	1	58	2,7	3,6	1	1	3
146	C	Resezione rettale con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
147	C	Resezione rettale senza CC	110	266	1	6	2,4	1,0	2	3	3
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	378	562	1	11	1,5	1,0	1	1	2
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	20	24	1	3	1,2	0,5	1	1	1
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	322	566	1	8	1,8	1,1	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	27	150	1	26	5,6	5,7	2	3	8
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	284	669	1	24	2,4	2,3	1	2	3
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	267	470	1	6	1,8	1,0	1	1	2
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	6	16	1	10	2,7	3,6	1	1	4
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	707	1.324	1	15	1,9	1,4	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.836	39.593	1	27	1,6	1,0	1	1	2
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	202	383	1	6	1,9	1,2	1	1	3
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.064	17.413	1	17	1,6	1,0	1	1	2
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.618	2.912	1	20	1,8	1,5	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.479	103.438	1	103	1,5	1,0	1	1	2
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	5.337	8.056	1	8	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	2	4	1	3	2,0	1,4	1	2	2
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	37	48	1	3	1,3	0,6	1	1	2
168	C	Interventi sulla bocca con CC	2.384	3.942	1	14	1,7	1,0	1	1	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	30.813	43.586	1	20	1,4	0,8	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	42	146	1	15	3,5	3,7	1	2	4
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	282	483	1	19	1,7	1,8	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1.950	9.555	1	64	4,9	7,1	1	2	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	5.498	14.228	1	61	2,6	3,7	1	1	3
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	365	2.020	1	100	5,5	7,8	2	4	6
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1.022	2.123	1	28	2,1	2,6	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	311	665	1	62	2,1	3,8	1	1	2
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	14	52	1	12	3,7	3,2	1	3	5
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	186	391	1	22	2,1	1,8	1	2	3
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	6.053	22.174	1	109	3,7	4,5	1	2	4
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	64	195	1	22	3,0	3,9	1	2	3
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	296	592	1	13	2,0	1,9	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1.246	4.195	1	92	3,4	4,9	1	2	4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni senza CC	14.137	28.580	1	183	2,0	2,5	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età <18 anni	11.528	17.482	1	21	1,5	1,1	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età >17 anni	2.910	4.641	1	51	1,6	1,7	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età <18 anni	3.318	4.538	1	38	1,4	1,3	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.877	24.289	1	69	1,6	1,2	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età >17 anni con CC	1.031	2.550	1	29	2,5	2,3	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età >17 anni senza CC	16.575	27.752	1	33	1,7	1,2	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età <18 anni	1.058	1.750	1	27	1,7	1,6	1	1	2
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	50	121	1	24	2,4	3,8	1	1	2
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	117	139	1	4	1,2	0,6	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	35	49	1	7	1,4	1,1	1	1	1
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	130	155	1	6	1,2	0,7	1	1	1
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3	9	1	5	3,0	2,0	1	3	5
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	9	21	1	5	2,3	1,4	1	2	4
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	188	327	1	10	1,7	1,6	1	1	2
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	297	461	1	16	1,6	1,4	1	1	2
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	166	686	1	53	4,1	6,1	1	2	5
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	6.290	32.671	1	143	5,2	8,1	1	3	6
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	7.041	26.403	1	101	3,7	6,0	1	2	4
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	901	1.905	1	27	2,1	2,6	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	2.316	12.152	1	180	5,2	8,1	1	1	3
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	12.166	37.662	1	77	3,1	4,0	1	1	2
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	412	1.034	1	32	2,5	3,5	1	1	2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.833	3.697	1	66	2,0	2,4	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	457	667	1	6	1,5	0,8	1	1	2
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	102	137	1	4	1,3	0,7	1	1	1
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	217	308	1	17	1,4	1,8	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.586	2.019	1	30	1,3	1,5	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.302	3.493	1	69	2,7	5,3	1	1	2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	22	50	1	8	2,3	2,0	1	1	3
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.242	1.862	1	8	1,5	1,0	1	1	1
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	193	286	1	6	1,5	0,9	1	1	2
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.683	5.170	1	6	1,4	0,6	1	1	2
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.776	5.767	1	20	1,5	1,1	1	1	2
225	C	Interventi sul piede	31.161	44.823	1	43	1,4	1,0	1	1	1
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	229	509	1	75	2,2	5,6	1	1	2
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	19.749	28.445	1	26	1,4	1,0	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.539	2.331	1	10	1,5	1,0	1	1	2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	35.122	47.512	1	13	1,4	0,9	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1.484	2.248	1	16	1,5	1,1	1	1	2
232	C	Artroscopia	3.672	5.684	1	14	1,5	0,9	1	1	2
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	262	393	1	19	1,5	2,1	1	1	1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	7.615	12.058	1	21	1,6	1,2	1	1	2
235	M	Fratture del femore	49	90	1	15	1,8	2,1	1	1	2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	26	53	1	14	2,0	2,6	1	1	2
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	14	26	1	4	1,9	1,2	1	1	3
238	M	Osteomielite	845	9.614	1	111	11,4	16,5	1	4	14
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.729	22.293	1	89	6,0	7,6	1	3	8
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.011	36.571	1	118	9,1	9,2	3	6	12
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	15.841	70.806	1	99	4,5	5,8	1	2	6
242	M	Artrite settica	226	1.613	1	68	7,1	10,1	1	2	9

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
243	M	Affezioni mediche del dorso	9.821	21.983	1	73	2,2	2,5	1	1	3
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	673	2.462	1	38	3,7	4,1	1	2	4
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	5.910	11.924	1	54	2,0	2,1	1	1	2
246	M	Artropatie non specifiche	1.197	2.852	1	35	2,4	2,3	1	2	2
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.926	6.258	1	88	2,1	2,6	1	1	3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	7.075	17.066	1	46	2,4	1,7	1	2	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.555	6.942	1	78	2,7	5,6	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	12	66	1	35	5,5	10,3	1	1	3
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1.014	2.052	1	17	2,0	1,4	1	1	3
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	922	1.449	1	6	1,6	0,7	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	19	34	1	7	1,8	1,4	1	1	2
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	938	1.812	1	60	1,9	3,3	1	1	2
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	395	626	1	7	1,6	0,7	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	12.689	24.979	1	85	2,0	3,0	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	48	114	1	9	2,4	2,1	1	1	3
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	276	691	1	13	2,5	2,5	1	1	3
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	504	954	1	11	1,9	1,7	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	9.805	15.870	1	17	1,6	1,5	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.590	5.594	1	19	1,6	1,2	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	16.256	24.678	1	21	1,5	1,1	1	1	2
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	391	2.179	1	40	5,6	6,4	1	3	7
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.413	4.864	1	110	3,4	5,9	1	1	3
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.287	5.458	1	46	2,4	2,3	1	1	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	55.686	88.710	1	36	1,6	1,2	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	17.690	31.304	1	38	1,8	1,7	1	1	2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.781	7.658	1	32	1,6	1,4	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	680	1.353	1	46	2,0	2,9	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	32.680	48.054	1	46	1,5	1,1	1	1	2
271	M	Ulcere della pelle	1.159	12.547	1	140	10,8	12,2	3	7	15
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	569	2.934	1	50	5,2	5,1	2	4	6
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.627	15.399	1	117	5,9	7,5	2	3	6
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	615	3.571	1	67	5,8	6,7	1	3	8

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.917	8.610	1	42	3,0	4,3	1	1	3
276	M	Patologie non maligne della mammella	1.309	2.511	1	37	1,9	2,2	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	186	1.680	1	67	9,0	11,0	2	5	11
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.643	5.621	1	136	3,4	7,3	1	1	3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	334	528	1	16	1,6	1,5	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	12	39	1	26	3,3	7,2	1	1	1
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.298	2.239	1	54	1,7	3,0	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	117	179	1	9	1,5	1,4	1	1	1
283	M	Malattie minori della pelle con CC	500	2.188	1	62	4,4	6,7	1	2	5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	15.139	33.820	1	99	2,2	3,0	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	32	43	1	5	1,3	0,9	1	1	1
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	311	509	1	8	1,6	0,9	1	1	2
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	405	1.347	1	32	3,3	3,4	1	2	4
288	C	Interventi per obesità	170	244	1	7	1,4	1,0	1	1	1
289	C	Interventi sulle paratiroidi	67	250	1	28	3,7	4,4	1	3	4
290	C	Interventi sulla tiroide	1.784	3.791	1	23	2,1	1,6	1	2	3
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	141	239	1	4	1,7	0,9	1	1	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	41	107	1	10	2,6	2,5	1	1	4
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	275	603	1	12	2,2	1,8	1	1	3
294	M	Diabete, età > 35 anni	5.979	14.262	1	35	2,4	2,4	1	2	3
295	M	Diabete, età < 36 anni	10.164	15.554	1	23	1,5	1,3	1	1	1
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1.621	7.406	1	200	4,6	9,2	1	2	5
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	5.637	13.839	1	154	2,5	4,1	1	1	3
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	13.103	19.581	1	103	1,5	1,6	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	8.796	30.025	1	64	3,4	6,2	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	1.659	5.170	1	67	3,1	3,9	1	2	3
301	M	Malattie endocrine senza CC	24.141	46.209	1	347	1,9	3,1	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	142	235	1	9	1,7	1,3	1	1	2
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	483	727	1	17	1,5	1,3	1	1	2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1.761	2.391	1	14	1,4	1,0	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	9	16	1	4	1,8	1,2	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
307	C	Prostatectomia senza CC	69	119	1	4	1,7	0,9	1	1	3
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	96	125	1	4	1,3	0,7	1	1	1
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	925	1.274	1	9	1,4	0,8	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	947	1.862	1	38	2,0	2,1	1	1	2
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	12.965	20.836	1	26	1,6	1,1	1	1	2
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	123	231	1	9	1,9	1,3	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.842	2.938	1	30	1,6	1,2	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	123	179	1	5	1,5	0,8	1	1	2
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	3.498	5.608	1	45	1,6	2,1	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	11.987	45.910	1	175	3,8	7,4	1	2	4
317	M	Ricovero per dialisi renale	706	6.553	1	175	9,3	27,8	1	1	3
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	542	2.392	1	45	4,4	5,6	1	2	5
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.319	17.038	1	60	3,9	4,0	1	2	6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	865	3.320	1	52	3,8	6,6	1	1	3
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.998	14.136	1	107	4,7	6,9	1	2	6
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.457	2.059	1	29	1,4	1,5	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	14.691	26.456	1	28	1,8	1,7	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	7.373	10.955	1	23	1,5	1,1	1	1	2
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	138	471	1	30	3,4	5,0	1	1	3
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.747	3.897	1	28	2,2	3,3	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.021	1.357	1	20	1,3	1,2	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	67	128	1	10	1,9	1,7	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	715	1.165	1	16	1,6	1,5	1	1	2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	121	143	1	3	1,2	0,5	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.418	6.520	1	67	4,6	7,1	1	2	4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.630	26.474	1	83	2,7	4,3	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	8.143	12.834	1	210	1,6	3,1	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	56	85	1	5	1,5	0,9	1	1	2
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	10	16	1	3	1,6	0,8	1	1	2
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	101	158	1	5	1,6	0,9	1	1	2
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	300	535	1	8	1,8	1,2	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.528	27.466	1	11	1,5	0,9	1	1	2
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.730	16.169	1	20	1,7	1,0	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	8.786	8.691	1	12	1,5	0,9	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	12.189	17.417	1	8	1,4	0,8	1	1	2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4.912	7.213	1	9	1,5	0,8	1	1	2
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	836	1.202	1	8	1,4	0,9	1	1	1
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.145	1.920	1	9	1,7	0,9	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	719	3.523	1	33	4,9	5,1	1	3	6
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10.695	15.173	1	25	1,4	1,3	1	1	1
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	190	430	1	9	2,3	1,4	1	2	3
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	8.238	11.408	1	60	1,4	1,0	1	1	2
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.356	9.514	1	46	1,8	2,6	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	12	12	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.940	6.863	1	15	1,7	1,5	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	9	13	1	4	1,4	1,0	1	1	2
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	7	10	1	4	1,4	1,1	1	1	1
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.164	1.590	1	6	1,4	0,7	1	1	2
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	968	1.460	1	9	1,5	0,8	1	1	2
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	20	40	1	4	2,0	1,3	1	1	3
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	275	398	1	16	1,4	1,5	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.704	117.499	1	15	1,3	0,7	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	14.493	19.649	1	22	1,4	0,7	1	1	2
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	689	788	1	4	1,1	0,4	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.088	1.211	1	4	1,1	0,4	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.452	4.655	1	9	1,3	0,8	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	45.665	65.613	1	21	1,4	0,7	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	13.153	13.379	1	16	1,0	0,2	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	264	1.146	1	34	4,3	5,6	1	2	5
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1.166	2.850	1	26	2,4	2,9	1	1	3
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	263	604	1	76	2,3	5,3	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	12.830	20.592	1	40	1,6	1,7	1	1	2
370	C	Parto cesareo con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	18	41	1	11	2,3	2,5	1	1	3
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	100	161	1	8	1,6	1,3	1	1	2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	64	71	1	3	1,1	0,4	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	174	306	1	27	1,8	2,6	1	1	1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.250	1.398	1	6	1,1	0,4	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	176	414	1	13	2,4	2,2	1	1	3
379	M	Minaccia di aborto	502	753	1	13	1,5	1,2	1	1	1
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	8.009	17.206	1	9	2,1	1,0	1	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	110.257	143.999	1	10	1,3	0,6	1	1	1
382	M	Falso travaglio	25	29	1	3	1,2	0,5	1	1	1
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1.246	4.521	1	32	3,6	3,7	1	2	5
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	7.569	10.251	1	20	1,4	0,9	1	1	1
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	83	226	1	10	2,7	2,4	1	2	4
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	80	275	1	18	3,4	3,4	1	2	5
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	431	816	1	8	1,9	1,3	1	1	2
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	611	1.791	1	87	2,9	4,4	1	1	4
390	M	Neonati con altre affezioni significative	950	2.294	1	15	2,4	1,9	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	2	7	2	5	3,5	2,1	2	4	4
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.563	6.040	1	75	1,7	2,8	1	1	1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	22.343	193.372	1	179	8,7	11,1	1	4	12
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.788	18.031	1	83	6,5	7,9	1	3	8
397	M	Disturbi della coagulazione	3.558	16.611	1	154	4,7	8,6	1	2	4
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	2.284	12.979	1	73	5,7	6,9	1	3	7
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	8.547	25.477	1	96	3,0	4,3	1	1	3
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	472	2.881	1	92	6,1	10,2	1	2	5
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.456	12.236	1	70	2,2	4,1	1	1	2
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	3.540	29.246	1	202	8,3	11,4	2	4	10

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	17.928	97.850	1	100	5,5	7,1	1	3	7
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.328	6.359	1	135	4,8	10,5	1	1	4
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	66	354	1	48	5,4	7,7	1	3	6
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	222	464	1	20	2,1	2,6	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	10.214	22.553	1	117	2,2	4,9	1	1	1
409	M	Radioterapia	3.751	50.196	1	96	13,4	14,1	2	7	22
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	150.797	1.529.370	1	160	10,1	10,4	3	7	14
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	11.642	34.865	1	97	3,0	3,9	1	2	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	6.634	10.822	1	22	1,6	1,8	1	1	2
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	179	985	1	108	5,5	11,0	1	2	6
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	973	2.338	1	40	2,4	3,4	1	1	2
417	M	Setticemia, età < 18 anni	42	113	1	22	2,7	3,9	1	1	2
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	163	1.106	1	107	6,8	11,3	1	2	9
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	180	613	1	50	3,4	4,5	1	2	4
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	585	1.734	1	23	3,0	2,8	1	2	4
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	638	2.840	1	57	4,5	5,6	2	3	5
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.315	2.537	1	21	1,9	1,6	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3.488	12.554	1	130	3,6	6,1	1	2	3
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	416	618	1	27	1,5	2,3	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.414	5.418	1	101	3,8	6,1	1	2	4
426	M	Nevrosi depressive	817	4.507	1	194	5,5	9,8	1	3	6
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.392	7.300	1	340	5,2	11,5	1	2	5
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.755	36.991	1	250	13,4	22,5	2	5	14
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	9.533	22.116	1	77	2,3	3,3	1	1	3
430	M	Psicosi	9.304	67.873	1	290	7,3	12,1	2	4	9
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	12.732	36.133	1	93	2,8	4,2	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.198	15.871	1	156	7,2	13,0	1	3	7
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	23	212	1	38	9,2	9,8	3	6	13
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	297	443	1	12	1,5	1,1	1	1	1
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	561	1.015	1	35	1,8	2,8	1	1	1
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	882	1.262	1	11	1,4	1,1	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	65	93	1	5	1,4	1,0	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1.510	2.230	1	11	1,5	1,2	1	1	1
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	8	20	1	5	2,5	1,9	1	2	5
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	255	420	1	11	1,6	1,4	1	1	2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni.	61	119	1	8	2,0	1,9	1	1	2
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.366	6.480	1	29	4,7	3,4	2	4	7
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.059	1.957	1	20	1,8	2,1	1	1	2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	100	522	1	16	5,2	4,3	1	4	9
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	3.745	13.728	1	39	3,7	3,1	1	3	5
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.015	2.378	1	16	2,3	1,9	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	203	825	1	105	4,1	8,7	1	1	4
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	998	2.066	1	55	2,1	3,5	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	23	306	1	65	13,3	16,7	2	4	21
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	761	2.528	1	49	3,3	4,5	2	3	3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9.438	14.606	1	41	1,5	1,6	1	1	2
462	M	Riabilitazione	413	4.186	1	129	10,1	15,9	1	6	14
463	M	Segni e sintomi con CC	1.525	5.691	1	74	3,7	5,3	1	2	4
464	M	Segni e sintomi senza CC	7.829	15.751	1	50	2,0	2,3	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.268	7.056	1	46	1,7	2,5	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.592	48.666	1	70	2,8	4,4	1	1	2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48.996	98.531	1	104	2,0	2,8	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1.228	2.210	1	35	1,8	2,1	1	1	2
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	285	444	1	16	1,6	1,5	1	1	2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	180	539	1	50	3,0	5,6	1	1	2
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	3.095	28.857	1	151	9,3	15,0	1	3	10
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	17	46	1	6	2,7	1,4	2	3	4
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.298	2.667	1	56	2,1	3,1	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	3.132	4.412	1	32	1,4	1,1	1	1	1
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
481	C	Trapianto di midollo osseo	15	62	1	30	4,1	7,7	1	1	2
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	6	10	1	3	1,7	1,0	1	1	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 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	13	106	1	45	8,2	11,7	2	5	9
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	631	4.816	1	83	7,6	10,0	2	5	9
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	9.814	38.682	1	103	3,9	3,6	2	3	5
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	109	186	1	11	1,7	1,3	1	1	2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	3.083	35.499	1	107	11,5	15,4	2	6	14
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	109	1	7	1,8	1,6	1	1	2
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.348	4.304	1	9	1,8	1,3	1	1	2
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	37	43	1	4	1,2	0,6	1	1	1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	35	92	1	17	2,6	3,3	1	1	3
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	5.891	8.508	1	14	1,4	1,2	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	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	46.270	66.698	1	12	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	2	11	5	6	5,5	0,7	5	6	6
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	101	176	1	13	1,7	1,4	1	2	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	8	21	1	8	2,6	2,4	1	2	4
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	152	809	1	121	5,3	11,8	1	1	6
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	8	31	1	10	3,9	3,1	1	4	6
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	126	573	1	74	4,5	8,3	1	2	5
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	285	370	1	6	1,3	0,7	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	996	1.243	1	7	1,2	0,6	1	1	1
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviatore std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4	6	1	3	1,5	1,0	1	1	3
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	100	1.046	1	46	10,5	9,1	3	9	14
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	543	5.626	1	62	10,4	8,8	4	8	14
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	336	3.192	1	73	9,5	12,0	2	5	11
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1.041	3.086	1	27	3,0	2,5	2	2	4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	12	13	1	2	1,1	0,3	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	34	34	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	153	210	1	5	1,4	0,8	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.213	1.963	1	14	1,6	1,3	1	1	2
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	5	7	1	2	1,4	0,5	1	1	2
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	30	42	1	3	1,4	0,6	1	1	2
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco, 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	369	615	1	14	1,7	1,4	1	1	2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	32.762	45.858	1	43	1,4	1,0	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	18	68	1	22	3,8	5,9	1	1	4
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	303	630	1	28	2,1	2,9	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	2	8	1	7	4,0	4,2	1	4	5
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	17	24	1	3	1,4	0,8	1	1	2
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
546	C	Artrodesi vertebrale 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	1.784	2.322	1	34	1,3	1,1	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	135	144	1	4	1,1	0,3	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	33	43	1	2	1,3	0,5	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	787	1.050	1	20	1,3	1,0	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	66	76	1	6	1,2	0,7	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	58	82	1	3	1,4	0,7	1	1	2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	23	33	1	3	1,4	0,7	1	1	2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	987	1.552	1	5	1,6	0,7	1	1	2
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	168	935	1	73	5,6	9,5	1	2	5
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	333	1.272	1	80	3,8	6,1	1	2	4
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	108	235	1	14	2,2	2,4	1	1	3
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2.149	3.052	1	15	1,4	1,0	1	1	1
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1.941	6.903	1	31	3,6	3,5	1	2	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	5	28	1	12	5,6	4,2	2	6	9
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	282	356	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	3	8	1	6	2,7	2,9	1	1	6
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	103	278	1	8	2,7	1,5	2	2	4
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	7	8	1	2	1,1	0,4	1	1	1
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	16	20	1	3	1,3	0,6	1	1	1
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	353	682	1	29	1,9	2,2	1	1	2
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	286	1.109	1	46	3,9	5,5	1	2	5
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	6	23	1	13	3,8	4,9	1	1	8
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4.457	32.224	1	153	7,2	11,4	1	3	8
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	284	2.588	1	150	9,1	14,8	2	5	10
577	C	Inserzione di stent carotideo	79	98	1	3	1,2	0,5	1	1	1
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	227	1.056	1	78	4,7	9,1	1	1	4
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	115	234	1	28	2,0	3,3	1	1	2

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	410 M	150.797	6,9	6,9	10,1
2	381 C	110.257	5,0	11,9	1,3
3	359 C	88.704	4,0	15,9	1,3
4	162 C	68.479	3,1	19,1	1,5
5	039 C	58.197	2,7	21,7	2,1
6	266 C	55.686	2,5	24,3	1,5
7	467 M	48.996	2,2	26,5	1,6
8	503 C	46.270	2,1	28,6	1,1
9	364 C	45.665	2,1	30,7	1,1
10	229 C	35.122	1,6	32,3	0,8
11	119 C	34.546	1,6	33,8	0,9
12	538 C	32.762	1,5	35,3	0,8
13	270 C	32.680	1,5	36,8	0,8
14	055 C	31.641	1,4	38,3	0,8
15	225 C	31.161	1,4	39,7	0,7
16	169 C	30.813	1,4	41,1	0,7
17	042 C	29.621	1,3	42,4	0,8
18	158 C	24.836	1,1	43,6	0,7
19	301 M	24.141	1,1	44,7	0,8
20	395 M	22.343	1,0	45,7	3,2
21	227 C	19.749	0,9	46,6	0,5
22	139 M	19.193	0,9	47,5	0,5
23	339 C	18.528	0,8	48,3	0,5
24	404 M	17.928	0,8	49,1	1,6
25	267 C	17.690	0,8	49,9	0,5
26	466 M	17.592	0,8	50,7	0,8
27	040 C	16.902	0,8	51,5	0,4
28	189 M	16.575	0,8	52,3	0,5
29	262 C	16.256	0,7	53,0	0,4
30	060 C	16.026	0,7	53,7	0,5
31	241 M	15.841	0,7	54,5	1,2
32	284 M	15.139	0,7	55,2	0,6

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
33	187 M	14.877	0,7	55,8	0,4
34	323 M	14.691	0,7	56,5	0,4
35	360 C	14.493	0,7	57,2	0,3
36	183 M	14.137	0,6	57,8	0,5
37	036 C	13.353	0,6	58,4	0,5
38	073 M	13.290	0,6	59,0	0,8
39	365 C	13.153	0,6	59,6	0,2
40	298 M	13.103	0,6	60,2	0,3
41	311 C	12.965	0,6	60,8	0,3
42	369 M	12.830	0,6	61,4	0,3
43	431 M	12.732	0,6	62,0	0,6
44	256 M	12.689	0,6	62,5	0,4
45	342 C	12.189	0,6	63,1	0,3
46	206 M	12.166	0,6	63,7	0,6
47	316 M	11.987	0,5	64,2	0,8
48	411 M	11.642	0,5	64,7	0,6
49	184 M	11.528	0,5	65,3	0,3
50	035 M	11.467	0,5	65,8	0,4
51	160 C	11.064	0,5	66,3	0,3
52	347 M	10.695	0,5	66,8	0,3
53	408 C	10.214	0,5	67,2	0,4
54	295 M	10.164	0,5	67,7	0,3
55	006 C	10.160	0,5	68,2	0,3
56	026 M	10.048	0,5	68,6	0,3
57	243 M	9.821	0,4	69,1	0,4
58	490 M	9.814	0,4	69,5	0,6
59	260 C	9.805	0,4	70,0	0,3
60	340 C	9.730	0,4	70,4	0,3
TOTALE (PRIMI 60 DRG)		1.544.943	70,4		68,7
TOTALE GENERALE		2.194.241	100,0		2,7

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 2014

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045 Chemioterapia e radioterapia	159.234	7,3	7,3	1.627.007	10,2
2	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	91.272	4,2	11,4	125.507	1,4
3	0143 Ernia addominale	89.528	4,1	15,5	137.078	1,5
4	0178 Aborto indotto	82.968	3,8	19,3	118.311	1,4
5	0047 Altri e non specificati tumori benigni	70.431	3,2	22,5	110.564	1,6
6	0086 Cataratta	57.875	2,6	25,1	120.218	2,1
7	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	56.332	2,6	27,7	88.674	1,6
8	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	47.320	2,2	29,9	70.064	1,5
9	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	47.003	2,1	32,0	67.444	1,4
10	0174 Infertilità femminile	38.764	1,8	33,8	46.429	1,2
11	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	38.349	1,7	35,5	62.824	1,6
12	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	36.999	1,7	37,2	77.432	2,1
13	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	36.019	1,6	38,8	68.399	1,9
14	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	36.017	1,6	40,5	55.224	1,5
15	0119 Varici degli arti inferiori	35.854	1,6	42,1	56.070	1,6
16	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	34.595	1,6	43,7	52.466	1,5
17	0259 Codici residui, non classificati	32.797	1,5	45,2	58.860	1,8
18	0257 Altro trattamento ulteriore	32.762	1,5	46,7	79.697	2,4
19	0181 Altre complicazioni della gravidanza	28.345	1,3	48,0	36.685	1,3
20	0208 Deformazioni acquisite del piede	28.162	1,3	49,3	40.595	1,4
21	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	27.297	1,2	50,5	83.192	3,0
22	0091 Altri disturbi degli occhi	26.608	1,2	51,7	42.998	1,6
23	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	25.313	1,2	52,9	61.874	2,4
24	0124 Tonsillite acuta e cronica	23.111	1,1	53,9	39.824	1,7
25	0106 Aritmie cardiache	22.450	1,0	54,9	35.012	1,6
26	0217 Altre anomalie congenite	22.435	1,0	56,0	37.067	1,7
27	0059 Anemia da carenza e altre anemie	22.392	1,0	57,0	185.949	8,3

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 2014 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0160 Calcolosi delle vie urinarie	20.865	1,0	57,9	36.284	1,7
29	0197 Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	20.337	0,9	58,9	40.538	2,0
30	0200 Altri disturbi cutanei	20.058	0,9	59,8	34.733	1,7
31	0032 Tumori maligni della vescica	18.734	0,9	60,6	44.018	2,3
32	0171 Disordini mestruali	18.170	0,8	61,5	27.357	1,5
33	0147 Malattie del retto e dell'ano	16.984	0,8	62,2	27.190	1,6
34	0024 Tumori maligni della mammella	16.881	0,8	63,0	36.478	2,2
35	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	16.719	0,8	63,8	32.783	2,0
36	0229 Fratture degli arti superiori	15.759	0,7	64,5	24.951	1,6
37	0121 Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	15.624	0,7	65,2	25.307	1,6
38	0158 Insufficienza renale cronica	14.866	0,7	65,9	58.862	4,0
39	0051 Altri disordini endocrini	14.253	0,6	66,5	25.682	1,8
40	0253 Reazioni allergiche	13.926	0,6	67,2	40.822	2,9
41	0231 Altre fratture	13.620	0,6	67,8	17.200	1,3
42	0151 Altre malattie epatiche	13.254	0,6	68,4	51.379	3,9
43	0161 Altre malattie del rene e degli ureteri	13.233	0,6	69,0	23.030	1,7
44	0654 Disturbi dello sviluppo	12.653	0,6	69,6	30.592	2,4
45	0215 Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	12.181	0,6	70,1	18.487	1,5
46	0048 Disordini della ghiandola tiroidea	12.110	0,6	70,7	25.219	2,1
47	0029 Tumori maligni della prostata	11.960	0,5	71,2	19.683	1,6
48	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	11.829	0,5	71,7	35.921	3,0
49	0155 Altri disturbi gastrointestinali	11.724	0,5	72,3	21.271	1,8
50	0049 Diabete mellito senza menzione di complicanze	11.556	0,5	72,8	18.173	1,6
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	1.597.528	72,8		4.301.424	
	TOTALE GENERALE	2.194.102	100,0		6.033.053	

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 2014

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)	131.744	6,7	6,7	300.004	2,3
2	0224 Chemioterapia per tumore	104.448	5,3	12,0	961.042	9,2
3	0231 Altre procedure terapeutiche	85.444	4,3	16,3	443.280	5,2
4	0170 Asportazione di lesione cutanea	75.096	3,8	20,1	116.477	1,6
5	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	74.490	3,8	23,9	112.653	1,5
6	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	70.644	3,6	27,5	94.664	1,3
7	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	67.348	3,4	30,9	91.773	1,4
8	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	57.580	2,9	33,9	120.283	2,1
9	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	49.656	2,5	36,4	67.823	1,4
10	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	48.776	2,5	38,8	67.881	1,4
11	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	39.262	2,0	40,8	104.020	2,6
12	0029 Procedure dentali	37.186	1,9	42,7	56.030	1,5
13	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	36.431	1,8	44,6	42.643	1,2
14	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	33.147	1,7	46,3	58.349	1,8
15	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	31.506	1,6	47,9	48.898	1,6
16	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	29.322	1,5	49,3	41.617	1,4
17	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	26.772	1,4	50,7	35.420	1,3
18	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	25.756	1,3	52,0	39.168	1,5
19	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	25.710	1,3	53,3	40.409	1,6
20	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	24.587	1,2	54,6	41.757	1,7
21	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	23.046	1,2	55,7	32.626	1,4
22	0202 Elettrocardiogramma	22.766	1,2	56,9	66.689	2,9
23	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	22.569	1,1	58,0	29.930	1,3
24	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	21.236	1,1	59,1	52.391	2,5
25	0120 Altri interventi sull'ovaio	21.029	1,1	60,2	26.238	1,2
26	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	20.956	1,1	61,2	36.220	1,7
27	0132 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	19.799	1,0	62,3	22.384	1,1

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	19.377	1,0	63,2	27.112	1,4
29	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	19.326	1,0	64,2	28.074	1,5
30	0149 Artroscopia	19.291	1,0	65,2	30.814	1,6
31	0222 Trasfusione di sangue	18.861	1,0	66,2	161.073	8,5
32	0100 Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	17.759	0,9	67,1	26.135	1,5
33	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	17.628	0,9	68,0	83.497	4,7
34	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	17.505	0,9	68,8	27.216	1,6
35	0115 Circoncisione	17.498	0,9	69,7	24.893	1,4
36	0128 Dilatazione e raschiamento diagnostici	13.814	0,7	70,4	20.023	1,4
37	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	13.764	0,7	71,1	20.250	1,5
38	0006 Decompressione nervo periferico	13.658	0,7	71,8	20.135	1,5
39	0107 Litotripsia extracorporea vie urinarie	13.146	0,7	72,5	22.290	1,7
40	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	13.020	0,7	73,2	15.821	1,2
41	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	12.920	0,7	73,8	18.759	1,5
42	0220 Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	12.724	0,6	74,5	25.262	2,0
43	0225 Cardioversione del ritmo cardiaco	12.670	0,6	75,1	17.012	1,3
44	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	12.301	0,6	75,7	35.835	2,9
45	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	11.660	0,6	76,3	31.581	2,7
46	0067 Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	11.652	0,6	76,9	26.006	2,2
47	0086 Altra riparazione di ernia	11.518	0,6	77,5	18.250	1,6
48	0198 Risonanza magnetica nucleare	11.338	0,6	78,1	31.364	2,8
49	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	11.102	0,6	78,6	22.515	2,0
50	0162 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni	10.572	0,5	79,2	14.717	1,4
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	1.559.410	79,2		3.899.303	
	TOTALE GENERALE	1.969.849	100,0		4.803.906	

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 2014

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	683	1,9	8.730	24,1	2.340	6,5	343	0,9	436	1,2	23.693	65,4	-	-	36.225
Valle d'Aosta	32	2,0	56	3,4	101	6,2	13	0,8	36	2,2	1.383	84,8	9	0,6	1.630
Lombardia	2.611	2,9	18.327	20,6	5.947	6,7	826	0,9	631	0,7	43.037	48,3	17.685	19,9	89.064
P.A. Bolzano	453	4,9	1.928	20,8	507	5,5	72	0,8	466	5,0	3.347	36,1	2.493	26,9	9.266
P.A. Trento	194	3,3	1.356	22,8	602	10,1	51	0,9	45	0,8	3.333	56,0	374	6,3	5.955
Veneto	747	1,7	3.988	9,3	1.758	4,1	103	0,2	129	0,3	6.996	16,4	28.977	67,9	42.698
Friuli V.G.	418	3,2	642	4,9	819	6,2	64	0,5	108	0,8	6.989	53,0	4.140	31,4	13.180
Liguria	296	1,6	3.216	17,7	1.643	9,0	135	0,7	128	0,7	8.286	45,5	4.495	24,7	18.199
Emilia Romagna	1.194	2,4	2.860	5,8	2.696	5,4	258	0,5	311	0,6	11.813	23,8	30.439	61,4	49.571
Toscana	592	1,5	6.389	15,7	1.878	4,6	128	0,3	232	0,6	8.971	22,1	22.477	55,3	40.667
Umbria	116	1,0	1.254	10,5	505	4,2	48	0,4	58	0,5	3.640	30,4	6.364	53,1	11.985
Marche	336	2,4	2.454	17,2	952	6,7	64	0,4	112	0,8	4.306	30,2	6.047	42,4	14.271
Lazio	1.439	2,9	17.508	35,6	8.726	17,8	1.002	2,0	1.768	3,6	10.200	20,8	8.490	17,3	49.133
Abruzzo	958	7,4	2.412	18,5	1.125	8,6	126	1,0	80	0,6	5.065	38,9	3.264	25,0	13.030
Molise	67	2,1	509	16,2	182	5,8	32	1,0	22	0,7	1.849	59,0	472	15,1	3.133
Campania	602	1,2	7.635	14,6	5.978	11,4	545	1,0	301	0,6	35.642	68,2	1.552	3,0	52.255
Puglia	1.054	2,9	11.936	33,2	4.693	13,1	621	1,7	399	1,1	17.233	47,9	4	0,0	35.940
Basilicata	222	4,4	454	8,9	330	6,5	53	1,0	40	0,8	3.253	64,0	727	14,3	5.079
Calabria	342	2,5	3.272	23,6	1.561	11,3	408	2,9	100	0,7	3.459	25,0	4.717	34,0	13.859
Sicilia	686	1,7	8.684	21,9	3.916	9,9	294	0,7	194	0,5	8.364	21,1	17.440	44,1	39.578
Sardegna	413	2,4	6.082	35,1	2.073	11,9	236	1,4	227	1,3	6.909	39,8	1.409	8,1	17.349
ITALIA	13.455	2,4	109.692	19,5	48.332	8,6	5.422	1,0	5.823	1,0	217.768	38,7	161.575	28,7	562.067

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 2014

RANGO	CAUSA ESTERNA	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	E888.8 Altra caduta	39.835	7,1	312.897	7,9
2	E888.9 Caduta non specificata	33.209	5,9	260.638	7,8
3	E849.0 Luogo dell'accadimento: Abitazione	27.790	4,9	252.918	9,1
4	E885.9 Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	20.696	3,7	169.070	8,2
5	E928.9 Incidente non specificato	19.837	3,5	137.360	6,9
6	E887 Frattura, causa non specificata	11.060	2,0	90.802	8,2
7	E849.9 Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	8.488	1,5	71.763	8,5
8	E849.5 Luogo dell'accadimento: Strada e Via	5.381	1,0	37.353	6,9
9	E884.9 Altra caduta da un livello ad un altro	5.340	1,0	41.795	7,8
10	E880.9 Altre scale o gradini	4.710	0,8	34.036	7,2
11	E929.3 Postumi di caduta accidentale	3.839	0,7	30.778	8,0
12	E928.8 Altre	2.893	0,5	28.448	9,8
13	E826.1 Incidente con cicli a pedali di ciclista	2.187	0,4	12.314	5,6
14	E849.4 Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attività sportive e ricreative	2.053	0,4	7.787	3,8
15	E929.9 Postumi di incidente non specificati	2.039	0,4	16.043	7,9
16	E886.0 Nello sport	1.831	0,3	7.003	3,8
17	E929.8 Postumi di altri incidente	1.728	0,3	12.765	7,4
18	E849.8 Luogo dell'accadimento: Altri luoghi specificati	1.669	0,3	11.448	6,9
19	E814.7 Incidente da traffico di veicolo a motore riguardante collisione con pedone pedone	1.666	0,3	13.992	8,4
20	E884.4 Caduta dal letto	1.485	0,3	10.696	7,2
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)	197.736	35,2	1.559.906	7,9
	NON COMPILATI	271.883	48,4	2.371.710	8,7
	NON VALIDI	16.437	2,9	16.437	1,0
	ALTRO	76.011	13,5	553.568	7,3
	TOTALE GENERALE	562.067	100,0	4.625.772	8,2

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 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. 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	%	dimissioni	%	
Piemonte	688	1,9	4.226	11,7	1.038	2,9	-	-	-	-	7.347	20,4	-	-	19.081	53,0	-	-	3.632	10,1	-	-	-	-	36.012	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	173	18,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	770	81,7	-	-	-	-	-	-	-	-	943	100,0	
Lombardia	21.520	22,5	440	0,5	-	-	-	-	963	1,0	23.445	24,5	3.529	3,7	45.721	47,8	13	0,0	-	-	-	-	-	-	95.631	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	962	31,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.119	68,8	-	-	-	-	-	-	-	-	3.081	100,0	
P.A. Trento	-	-	781	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	196	3,4	4.774	83,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5.751	100,0	
Veneto	165	0,7	7.590	30,3	659	2,6	-	-	-	-	1.242	5,0	3.525	14,1	6.538	26,1	-	-	5.314	21,2	-	-	-	-	25.033	100,0	
Friuli V.G.	135	5,0	627	23,4	717	26,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1.199	44,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2.678	100,0	
Liguria	-	-	7.221	56,7	-	-	-	-	640	5,0	908	7,1	1.020	8,0	2.957	23,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.746	100,0
Emilia Romagna	702	3,2	2.192	9,9	723	3,3	-	-	3.888	17,5	-	-	-	-	13.908	62,6	33	0,1	762	3,4	-	-	-	-	22.208	100,0	
Toscana	-	-	2.873	28,3	973	9,6	-	-	-	-	1.189	11,7	-	-	3.540	34,9	-	-	1.569	15,5	-	-	-	-	10.144	100,0	
Umbria	69	1,7	3.293	82,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	628	15,7	2	0,1	-	-	-	-	-	-	3.992	100,0	
Marche	59	1,3	979	22,0	-	-	-	-	524	11,8	-	-	-	-	2.887	64,9	-	-	-	-	-	-	-	-	4.449	100,0	
Lazio	1.080	3,6	1.711	5,7	210	0,7	870	2,9	-	-	5.103	16,9	1.850	6,1	18.908	62,6	-	-	479	1,6	-	-	-	-	30.211	100,0	
Abruzzo	-	-	1.938	27,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.230	73,0	-	-	-	-	-	-	-	-	7.168	100,0	
Molise	-	-	475	28,1	-	-	-	-	-	-	306	18,1	-	-	599	35,4	-	-	-	-	-	312	18,4	-	-	1.692	100,0
Campania	778	6,3	1.106	9,0	254	2,1	-	-	-	-	1.870	15,1	-	-	8.343	67,5	-	-	-	-	-	-	-	-	12.351	100,0	
Puglia	-	-	1.511	10,3	187	1,3	-	-	-	-	3.602	24,7	765	5,2	8.539	58,5	-	-	-	-	-	-	-	-	14.604	100,0	
Basilicata	288	20,3	602	42,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	527	37,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.417	100,0	
Calabria	-	-	519	7,6	-	-	-	-	122	1,8	-	-	-	-	6.180	90,6	-	-	-	-	-	-	-	-	6.821	100,0	
Sicilia	291	1,9	2.276	14,8	183	1,2	-	-	867	5,6	883	5,7	156	1,0	10.328	67,2	-	-	395	2,6	-	-	-	-	15.379	100,0	
Sardegna	60	2,5	248	10,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.096	87,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2.404	100,0	
ITALIA	25.835	8,2	41.743	13,3	4.944	1,6	870	0,3	7.004	2,2	45.895	14,6	11.041	3,5	164.872	52,4	48	0,0	12.151	3,9	312	0,1	314.715	100,0			

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. 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	%	dimissioni
Piemonte	260	10,5	438	17,7	951	38,5	-	-	-	-	19	0,8	-	-	-	-	-	-	804	32,5	-	-	2.472	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	76	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	100,0	
Lombardia	59	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1.050	48,7	121	5,6	925	42,9	-	-	-	-	-	-	2.155	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	204	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204	100,0	
P.A. Trento	-	-	748	79,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	193	20,5	-	-	-	-	-	-	941	100,0	
Veneto	-	-	279	7,0	149	3,7	-	-	-	-	1.370	34,4	28	0,7	235	5,9	-	-	1.917	48,2	-	-	3.978	100,0	
Friuli V.G.	75	22,2	260	76,9	3	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	338	100,0		
Liguria	-	-	883	84,7	-	-	-	-	79	7,6	-	-	32	3,1	48	4,6	-	-	-	-	-	-	1.042	100,0	
Emilia Romagna	312	5,5	805	14,2	1.129	20,0	-	-	1.787	31,6	-	-	-	-	893	15,8	-	-	730	12,9	-	-	5.656	100,0	
Toscana	119	18,6	435	38,2	394	34,6	-	-	-	-	214	18,8	-	-	21	1,8	-	-	75	6,6	-	-	1.139	100,0	
Umbria	278	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	639	100,0	
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	278	100,0	
Lazio	162	3,0	248	4,6	46	0,8	-	-	-	-	1.362	25,0	489	9,0	3.003	55,1	-	-	138	2,5	-	-	5.448	100,0	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	100,0	-	-	-	-	-	-	32	100,0	
Molise	-	-	250	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250	100,0	
Campania	654	20,2	567	17,5	302	9,3	-	-	-	-	333	10,3	-	-	1.383	42,7	-	-	-	-	-	-	3.239	100,0	
Puglia	-	-	849	44,9	728	38,5	-	-	-	-	-	-	312	16,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.889	100,0	
Basilicata	285	79,2	36	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	10,8	-	-	-	-	-	-	360	100,0	
Calabria	102	12,5	62	7,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	651	79,9	-	-	-	-	-	-	815	100,0	
Sicilia	247	7,6	668	20,7	599	18,5	-	-	10	0,3	121	3,7	57	1,8	1.360	42,1	-	-	170	5,3	-	-	3.232	100,0	
Sardegna	507	74,0	178	26,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	685	100,0	
ITALIA	3.060	8,8	7.506	21,5	4.301	12,3	-	-	1.876	5,4	4.469	12,8	1.039	3,0	8.783	25,2	-	-	3.834	11,0	-	-	34.868	100,0	

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2014

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. 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	487	4,3	3.663	32,4	336	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.538	57,8	-	-	297	2,6	-	-	11.321	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	209	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	209	100,0	
Lombardia	1.443	26,1	248	4,5	-	-	-	-	-	-	26	0,5	97	1,8	-	3.706	67,1	-	-	-	-	-	-	5.520	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	745	38,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	1,6	1.142	59,6	-	-	-	-	-	-	1.917	100,0
P.A. Trento	-	-	172	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	328	10,4	-	2.657	84,2	-	-	-	-	-	-	-	3.157	100,0
Veneto	661	22,0	1.329	44,2	323	3,3	-	-	-	-	-	-	283	2,9	-	745	7,7	-	-	265	2,7	-	-	9.690	100,0	
Friuli V.G.	-	-	368	15,1	955	31,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	2,0	-	-	-	-	-	-	3.004	100,0	
Liguria	-	-	15.910	48,3	2.909	8,8	-	-	2.011	82,3	-	-	-	-	-	65	2,7	-	-	-	-	-	-	2.444	100,0	
Emilia Romagna	943	2,9	32	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.986	98,9	-	-	209	0,6	-	-	-	32.963	100,0	
Toscana	-	-	227	45,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	496	100,0	
Umbria	269	54,2	5.035	72,5	-	-	-	-	271	3,9	-	-	-	-	-	1.238	17,8	-	-	-	-	-	-	6.949	100,0	
Marche	405	5,8	487	7,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.001	92,5	-	-	-	-	-	-	6.488	100,0	
Lazio	-	-	1.817	85,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	302	14,3	-	-	-	-	-	-	-	2.119	100,0
Abruzzo	-	-	571	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	571	100,0
Molise	-	-	421	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.548	95,3	-	-	-	-	-	-	-	8.969	100,0
Campania	-	-	1.761	73,6	-	-	-	-	-	-	-	-	491	20,5	-	141	5,9	-	-	-	-	-	-	-	2.393	100,0
Puglia	-	-	1.137	82,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	248	17,9	-	-	-	-	-	-	-	1.385	100,0
Basilicata	-	-	805	38,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.271	61,2	-	-	-	-	-	-	-	2.076	100,0
Calabria	-	-	1.356	41,2	60	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.112	33,8	-	-	86	2,6	-	-	3.292	100,0	
Sicilia	678	20,6	897	47,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	976	53,1	-	-	-	-	-	-	-	1.873	100,0
Sardegna	-	-	45.264	41,2	4.583	4,2	-	-	2.282	2,1	26	0,0	1.199	1,1	239	0,2	50.727	46,2	-	-	648	0,6	-	-	109.854	100,0
ITALIA	4.886	4,4	45.264	41,2	4.583	4,2	-	-	2.282	2,1	26	0,0	1.199	1,1	239	0,2	50.727	46,2	-	-	648	0,6	-	-	109.854	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 2014

REGIONE	RIABILITAZIONE						GIORNATE / ACCESSI				LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			Regime ordinario		Regime diurno		DIMISSIONI	GIORNATE
	Regime ordinario	%	numero	Regime ordinario	%	numero	Regime diurno	%				
	numero	%	numero	numero	%	numero	numero	%				
Piemonte	36.012	93,6	2.472	6,4	1.019.231	97,3	27.881	2,7	11.321	393.815		
Valle d'Aosta	943	92,5	76	7,5	18.693	99,3	128	0,7	209	5.683		
Lombardia	95.631	97,8	2.155	2,2	2.317.102	99,1	19.992	0,9	5.520	151.273		
P.A. Bolzano	3.081	93,8	204	6,2	70.353	97,8	1.595	2,2	1.917	40.717		
P.A. Trento	5.751	85,9	941	14,1	115.809	91,2	11.121	8,8	3.157	91.273		
Veneto	25.033	86,3	3.978	13,7	609.757	91,5	56.861	8,5	9.690	260.366		
Friuli V.G.	2.678	88,8	338	11,2	71.709	97,2	2.029	2,8	3.004	71.249		
Liguria	12.746	92,4	1.042	7,6	241.629	95,7	10.749	4,3	2.444	42.674		
Emilia Romagna	22.208	79,7	5.656	20,3	582.179	90,7	59.621	9,3	32.963	892.447		
Toscana	10.144	89,9	1.139	10,1	227.323	94,0	14.390	6,0	3.018	71.918		
Umbria	3.992	86,2	639	13,8	97.847	88,7	12.496	11,3	496	7.021		
Marche	4.449	94,1	278	5,9	141.932	99,0	1.429	1,0	6.949	137.262		
Lazio	30.211	84,7	5.448	15,3	980.063	88,2	130.866	11,8	6.488	237.124		
Abruzzo	7.168	99,6	32	0,4	168.163	99,6	620	0,4	2.119	37.059		
Molise	1.692	87,1	250	12,9	52.596	91,8	4.708	8,2	571	12.623		
Campania	12.351	79,2	3.239	20,8	418.569	87,1	61.767	12,9	8.969	317.772		
Puglia	14.604	88,5	1.889	11,5	367.092	97,3	10.207	2,7	2.393	45.852		
Basilicata	1.417	79,7	360	20,3	48.743	90,3	5.221	9,7	1.385	40.408		
Calabria	6.821	89,3	815	10,7	201.220	93,7	13.464	6,3	2.076	56.370		
Sicilia	15.379	82,6	3.232	17,4	472.836	91,1	46.163	8,9	3.292	77.846		
Sardegna	2.404	77,8	685	22,2	53.799	84,6	9.814	15,4	1.873	47.815		
ITALIA	314.715	90,0	34.868	10,0	8.276.645	94,3	501.122	5,7	109.854	3.038.567		

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 2014

REGIONE	REGIME ORDINARIO						REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale		REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	34.226	95,0	1.786	5,0	36.012	93,6	2.472	6,4	38.484	100,0
Valle d'Aosta	935	99,2	8	0,8	943	92,5	76	7,5	1.019	100,0
Lombardia	91.969	96,2	3.662	3,8	95.631	97,8	2.155	2,2	97.786	100,0
P.A. Bolzano	3.005	97,5	76	2,5	3.081	93,8	204	6,2	3.285	100,0
P.A. Trento	5.660	98,4	91	1,6	5.751	85,9	941	14,1	6.692	100,0
Veneto	23.833	95,2	1.200	4,8	25.033	86,3	3.978	13,7	29.011	100,0
Friuli V.G.	2.471	92,3	207	7,7	2.678	88,8	338	11,2	3.016	100,0
Liguria	12.446	97,6	300	2,4	12.746	92,4	1.042	7,6	13.788	100,0
Emilia Romagna	20.577	92,7	1.631	7,3	22.208	79,7	5.656	20,3	27.864	100,0
Toscana	9.742	96,0	402	4,0	10.144	89,9	1.139	10,1	11.283	100,0
Umbria	3.835	96,1	157	3,9	3.992	86,2	639	13,8	4.631	100,0
Marche	3.998	89,9	451	10,1	4.449	94,1	278	5,9	4.727	100,0
Lazio	28.186	93,3	2.025	6,7	30.211	84,7	5.448	15,3	35.659	100,0
Abruzzo	7.072	98,7	96	1,3	7.168	99,6	32	0,4	7.200	100,0
Molise	1.566	92,6	126	7,4	1.692	87,1	250	12,9	1.942	100,0
Campania	11.374	92,1	977	7,9	12.351	79,2	3.239	20,8	15.590	100,0
Puglia	14.132	96,8	472	3,2	14.604	88,5	1.889	11,5	16.493	100,0
Basilicata	1.370	96,7	47	3,3	1.417	79,7	360	20,3	1.777	100,0
Calabria	6.409	94,0	412	6,0	6.821	89,3	815	10,7	7.636	100,0
Sicilia	14.142	92,0	1.237	8,0	15.379	82,6	3.232	17,4	18.611	100,0
Sardegna	2.252	93,7	152	6,3	2.404	77,8	685	22,2	3.089	100,0
ITALIA	299.200	95,1	15.515	4,9	314.715	90,0	34.868	10,0	349.583	100,0

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.896	23,2	3.050.066	41,8	1,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	101	0,0	958	9,5	7,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.237	0,4	14.717	11,9	4,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.427	5,9	414.432	22,5	2,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.751	15,2	881.295	18,5	0,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	390	0,1	6.955	17,8	5,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	169	0,1	2.297	13,6	1,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	136.045	43,2	2.931.245	21,5	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	227	0,1	5.859	25,8	3,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.855	0,6	42.661	23,0	0,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	355	0,1	7.143	20,1	3,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	15	0,0	223	14,9	13,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	31	0,0	514	16,6	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2	0,0	23	11,5	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	14	0,0	1.141	81,5	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	124	0,0	1.866	15,0	5,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	95	0,0	1.933	20,3	5,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	285	0,1	7.700	27,0	2,8
19 - Malattie e disturbi mentali	13.529	4,3	393.200	29,1	1,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.704	0,9	71.237	26,3	1,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	320	0,1	7.026	22,0	1,3
22 - Ustioni	13	0,0	419	32,2	7,7
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	17.617	5,6	403.398	22,9	1,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	166	0,1	7.129	42,9	1,2
25 - Infezioni da H.I.V.	9	0,0	372	41,3	-
Altri DRG	181	0,1	7.659	42,3	5,5
Pre MDC	157	0,0	15.177	96,7	-
TOTALE GENERALE	314.715	100,0	8.276.645	26,3	1,0

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2014

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.369	35,5	178.985	14,5	22,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	34	0,1	145	4,3	47,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	221	0,6	979	4,4	8,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.049	3,0	10.188	9,7	3,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.730	10,7	53.072	14,2	2,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	81	0,2	815	10,1	27,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1	0,0	1	1,0	100,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	7.720	22,1	125.216	16,2	6,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	80	0,2	765	9,6	57,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	56	0,2	475	8,5	30,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	53	0,2	353	6,7	50,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	8	0,0	23	2,9	50,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	38	0,1	97	2,6	76,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	11	0,0	99	9,0	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	7	0,0	45	6,4	14,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	250	0,7	3.383	13,5	4,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	1.760	5,0	20.170	11,5	26,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	4	0,0	37	9,3	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	39	0,1	769	19,7	12,8
22 - Ustioni	3	0,0	33	11,0	33,3
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.324	21,0	105.218	14,4	4,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8	0,0	182	22,8	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	22	0,1	72	3,3	27,3
Pre MDC	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	34.868	100,0	501.122	14,4	12,5

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.731	18,0	592.049	30,0	1,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	56	0,1	1.575	28,1	1,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	404	0,4	9.604	23,8	1,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.936	12,7	334.784	24,0	2,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.456	12,2	339.511	25,2	2,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.267	3,9	112.304	26,3	1,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.041	2,8	72.855	24,0	2,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.458	22,3	707.381	28,9	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.625	1,5	44.521	27,4	0,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.531	2,3	64.270	25,4	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.348	3,0	80.515	24,0	2,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	298	0,3	8.325	27,9	1,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	284	0,3	7.417	26,1	0,7
14 - Gravidanza, parto e puerperio	11	0,0	261	23,7	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	14	0,0	275	19,6	7,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.164	1,1	24.578	21,1	1,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.191	1,1	27.706	23,3	2,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2.472	2,3	72.755	29,4	1,2
19 - Malattie e disturbi mentali	9.595	8,7	314.548	32,8	2,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	427	0,4	10.720	25,1	4,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	588	0,5	16.846	28,6	1,0
22 - Ustioni	27	0,0	954	35,3	3,7
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.341	5,8	163.963	25,9	1,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	297	0,3	12.097	40,7	0,3
25 - Infezioni da H.I.V.	17	0,0	577	33,9	-
Altri DRG	105	0,1	3.818	36,4	4,8
Pre MDC	170	0,2	14.358	84,5	-
TOTALE GENERALE	109.854	100,0	3.038.567	27,7	1,6

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 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	256 M	72.397	23,0	23,0	18,6
2	012 M	35.803	11,4	34,4	40,9
3	249 M	25.258	8,0	42,4	26,8
4	145 M	16.480	5,2	47,6	16,8
5	462 M	13.867	4,4	52,0	23,0
6	144 M	13.715	4,4	56,4	19,5
7	009 M	10.046	3,2	59,6	49,8
8	087 M	9.614	3,1	62,7	17,2
9	087 M	9.135	2,9	65,6	23,5
10	430 M	7.971	2,5	68,1	28,7
11	127 M	7.659	2,4	70,5	20,0
12	247 M	7.509	2,4	72,9	25,0
13	035 M	6.682	2,1	75,0	36,7
14	236 M	6.419	2,0	77,1	31,4
15	088 M	5.513	1,8	78,8	22,3
16	034 M	4.427	1,4	80,2	39,9
17	014 M	4.000	1,3	81,5	44,4
18	248 M	3.963	1,3	82,8	27,5
19	243 M	3.264	1,0	83,8	24,5
20	467 M	3.104	1,0	84,8	23,4
21	544 C	2.383	0,8	85,5	18,6
22	013 M	2.372	0,8	86,3	33,3
23	428 M	2.266	0,7	87,0	35,0
24	023 M	1.716	0,5	87,6	87,1
25	133 M	1.666	0,5	88,1	16,8
26	522 M	1.612	0,5	88,6	27,1
27	135 M	1.532	0,5	89,1	19,3
28	429 M	1.327	0,4	89,5	26,4
29	019 M	1.257	0,4	89,9	30,3
30	244 M	1.244	0,4	90,3	22,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		284.201	90,3	91,1	
TOTALE GENERALE		314.715	100,0	100,0	26,3

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	462 M Riabilitazione	6.201	17,8	17,8	14,5
2	012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	4.288	12,3	30,1	16,6
3	009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.810	8,1	38,1	12,7
4	035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.007	5,8	43,9	14,3
5	256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.935	5,5	49,4	18,1
6	249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.461	4,2	53,6	20,9
7	145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.431	4,1	57,7	12,9
8	247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.377	3,9	61,7	20,4
9	243 M Afezioni mediche del dorso	1.371	3,9	65,6	8,3
10	467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	986	2,8	68,4	14,1
11	144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	684	2,0	70,4	14,2
12	013 M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	619	1,8	72,2	14,5
13	034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	546	1,6	73,8	18,3
14	248 M Tendinite, miosite e borsite	546	1,6	75,3	8,7
15	100 M Segni e sintomi respiratori senza CC	510	1,5	76,8	3,3
16	026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	493	1,4	78,2	3,2
17	127 M Insufficienza cardiaca e shock	478	1,4	79,6	18,1
18	429 M Disturbi organici e ritardo mentale	466	1,3	80,9	10,9
19	431 M Disturbi mentali dell'infanzia	436	1,3	82,2	9,0
20	019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	377	1,1	83,2	17,0
21	430 M Psicosi	376	1,1	84,3	10,1
22	133 M Aterosclerosi senza CC	326	0,9	85,2	19,6
23	254 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	284	0,8	86,1	21,4
24	245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	265	0,8	86,8	6,1
25	563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	255	0,7	87,6	2,5
26	410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	244	0,7	88,3	13,7
27	140 M Angina pectoris	220	0,6	88,9	10,9
28	073 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	214	0,6	89,5	4,2
29	014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	211	0,6	90,1	22,8
30	432 M Altre diagnosi relative a disturbi mentali	206	0,6	90,7	16,9
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		31.623	90,7		91,2
TOTALE GENERALE		34.868	100,0		14,4



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 2014

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	21.661	65.255	3,0	-	-	-	21.661	65.255	3,0
Valle d'Aosta	881	2.665	3,0	-	-	-	881	2.665	3,0
Lombardia	58.436	183.388	3,1	11.997	36.815	3,1	70.433	220.203	3,1
P.A. Bolzano	4.432	15.687	3,5	-	-	-	4.432	15.687	3,5
P.A. Trento	3.861	12.390	3,2	-	-	-	3.861	12.390	3,2
Veneto	29.858	93.565	3,1	2.398	6.648	2,8	32.256	100.213	3,1
Friuli V.G.	6.471	20.133	3,1	636	1.940	3,1	7.107	22.073	3,1
Liguria	6.046	18.071	3,0	1.343	3.806	2,8	7.389	21.877	3,0
Emilia Romagna	27.207	70.484	2,6	267	646	2,4	27.474	71.130	2,6
Toscana	23.184	66.524	2,9	12	45	3,8	23.196	66.569	2,9
Umbria	5.729	17.086	3,0	-	-	-	5.729	17.086	3,0
Marche	9.528	27.864	2,9	-	-	-	9.528	27.864	2,9
Lazio	16.989	53.356	3,1	19.458	59.737	3,1	36.447	113.093	3,1
Abruzzo	6.856	19.830	2,9	-	-	-	6.856	19.830	2,9
Molise	1.303	4.062	3,1	-	-	-	1.303	4.062	3,1
Campania	18.702	68.808	3,7	24.924	79.395	3,2	43.626	148.203	3,4
Puglia	16.127	53.711	3,3	6.232	19.244	3,1	22.359	72.955	3,3
Basilicata	3.376	9.804	2,9	-	-	-	3.376	9.804	2,9
Calabria	9.438	27.607	2,9	2.350	6.687	2,8	11.788	34.294	2,9
Sicilia	29.327	88.086	3,0	9.507	27.694	2,9	38.834	115.780	3,0
Sardegna	6.719	23.641	3,5	1.191	3.733	3,1	7.910	27.374	3,5
ITALIA	306.131	942.017	3,1	80.315	246.390	3,1	386.446	1.188.407	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 2014

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	V30.00 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	245.089	63,4	692.010	2,8
2	V30.01 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	121.266	31,4	422.640	3,5
3	774.6 Ittero fetale e neonatale non specificato	4.700	1,2	17.128	3,6
4	V31.01 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.823	1,0	16.303	4,3
5	766.1 Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.771	0,5	5.589	3,2
6	765.29 37 o più settimane complete di gestazione	1.598	0,4	4.886	3,1
7	774.30 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	1.391	0,4	4.975	3,6
8	764.09 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.182	0,3	4.050	3,4
9	764.08 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000-2499 grammi	1.138	0,3	5.095	4,5
10	763.3 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	828	0,2	2.549	3,1
11	774.39 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	778	0,2	2.536	3,3
12	779.3 Problemi alimentari del neonato	680	0,2	2.720	4,0
13	V31.00 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	500	0,1	1.857	3,7
14	768.6 Asfissia lieve o moderata alla nascita	454	0,1	1.933	4,3
15	V30.1 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	237	0,1	716	3,0
16	V39.00 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	233	0,1	712	3,1
17	766.0 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	113	0,0	344	3,0
18	774.5 Ittero perinatale da altre cause	99	0,0	360	3,6
19	V33.01 Gemello non specificato se di gemello nato vivo o morto, nato in ospedale, con taglio cesareo	86	0,0	315	3,7
20	767.19 Altre lesioni del cuoio capelluto dovute a trauma ostetrico	76	0,0	255	3,4
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		386.042	99,9	1.186.973	3,1
NON COMPILATI		-	-	-	-
NON VALIDI		-	-	-	-
ALTRO		404	0,1	1.434	3,5
TOTALE GENERALE		386.446	100,0	1.188.407	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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		neonati	% sani
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
Piemonte	14.852	61,1	19.763	63,7	-	-	-	1	-	-	-	-	34.616	62,6
Valle d'Aosta	-	-	1.197	73,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1.197	73,6
Lombardia	75.426	76,5	863	84,6	5.544	75,8	9.311	83,7	-	-	-	-	91.144	77,3
P.A. Bolzano	-	-	5.902	75,1	-	-	-	-	-	-	-	-	5.902	75,1
P.A. Trento	-	-	4.813	80,2	-	-	-	-	-	-	-	-	4.813	80,2
Veneto	7.149	66,1	31.569	79,6	2.780	86,3	-	-	-	-	-	-	41.498	77,7
Friuli V.G.	5.277	65,9	3.431	87,3	-	-	755	84,2	-	-	-	-	9.463	75,1
Liguria	3.453	46,2	5.813	76,6	1.838	73,1	1	-	-	-	-	-	11.105	66,5
Emilia Romagna	13.671	58,7	24.616	77,9	-	-	271	98,5	-	-	-	-	38.558	71,3
Toscana	7.915	64,8	22.762	79,3	72	-	-	-	12	100,0	-	-	30.761	75,4
Umbria	3.337	66,7	4.569	76,7	-	-	-	-	-	-	-	-	7.906	72,5
Marche	4.205	73,5	8.641	74,5	-	-	-	-	-	-	-	-	12.846	74,2
Lazio	7.902	65,0	17.517	67,7	18.830	68,8	6.892	84,8	659	99,5	-	-	51.800	70,4
Abruzzo	-	-	10.806	63,4	-	-	-	-	-	-	-	-	10.806	63,4
Molise	-	-	2.013	64,7	1	-	1	-	-	-	-	-	2.015	64,7
Campania	10.809	56,8	16.703	75,2	4.562	69,7	23.709	91,7	-	-	-	-	55.783	78,2
Puglia	4.896	52,7	21.954	61,7	4.491	60,7	3.639	96,3	-	-	-	-	34.980	63,9
Basilicata	1.598	80,2	2.719	77,1	-	-	-	-	-	-	-	-	4.317	78,2
Calabria	6.669	68,7	7.355	66,1	-	-	2.752	85,4	-	-	-	-	16.776	70,3
Sicilia	14.026	74,9	22.921	82,1	3.096	86,0	7.213	94,9	-	-	-	-	47.256	82,2
Sardegna	4.424	62,3	6.399	61,9	-	-	1.250	95,3	-	-	-	-	12.073	65,5
ITALIA	185.609	69,0	242.326	73,5	41.214	71,5	55.795	89,9	671	99,6	671	99,6	525.615	73,5

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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2		
	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre
Piemonte	5	100,0	24	79,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	82,8	
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	
Lombardia	58	82,8	1	100,0	6	66,7	8	87,5	-	-	-	-	-	-	-	73	82,2	
P.A. Bolzano	-	-	7	57,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	57,1	
P.A. Trento	-	-	6	33,3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	28,6	
Veneto	3	100,0	34	70,6	4	75,0	1	-	-	-	-	-	-	-	42	71,4		
Friuli V.G.	4	100,0	6	66,7	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	11	81,8		
Liguria	2	100,0	7	100,0	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100,0		
Emilia Romagna	5	100,0	23	69,6	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	30	70,0		
Toscana	4	75,0	22	77,3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	29	69,0		
Umbria	2	100,0	9	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	45,5		
Marche	5	60,0	11	81,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	75,0		
Lazio	5	80,0	22	77,3	7	85,7	7	71,4	-	-	-	-	-	7	48	66,7		
Abruzzo	-	-	12	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	83,3		
Molise	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	33,3		
Campania	8	75,0	29	51,7	3	100,0	27	85,2	-	-	-	-	-	-	67	70,1		
Puglia	2	100,0	24	79,2	3	100,0	5	80,0	-	-	-	-	-	-	34	82,4		
Basilicata	1	100,0	5	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	66,7		
Calabria	3	100,0	10	80,0	-	-	3	100,0	-	-	-	-	-	-	16	87,5		
Sicilia	12	75,0	35	62,9	2	50,0	10	70,0	-	-	-	-	-	-	59	66,1		
Sardegna	3	100,0	13	30,8	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	19	42,1		
ITALIA	122	84,4	304	67,8	28	78,6	68	75,0	9	-	-	-	-	531	71,9			

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. 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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE	
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2				
	Numero parti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei tutti
Piemonte	13.658	30,3	21,6	18.969	27,1	17,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.627	28,4	19,4
Valle d'Aosta	-	-	-	1.128	31,7	20,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.128	31,7	20,3
Lombardia	70.490	28,1	19,2	820	24,1	15,7	5.073	29,1	20,5	8.820	28,9	19,3	-	-	-	-	-	85.203	28,2	19,3
P.A. Bolzano	-	-	-	5.547	24,1	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.547	24,1	17,3
P.A. Trento	-	-	-	4.478	25,7	18,3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4.479	25,7	18,3
Veneto	6.586	30,6	21,4	29.928	23,8	16,0	2.742	27,2	17,8	1	-	-	-	-	-	-	-	39.257	25,2	17,0
Friuli V.G.	4.670	25,2	18,2	3.133	18,1	13,2	-	-	-	752	20,6	15,0	-	-	-	-	-	8.555	22,2	16,1
Liguria	2.940	43,8	32,3	5.571	30,1	19,8	1.794	34,2	24,4	-	-	-	-	-	-	-	-	10.305	34,7	24,2
Emilia Romagna	12.460	30,7	21,7	23.417	24,7	16,2	-	-	-	264	62,9	37,1	-	-	-	-	-	36.141	27,1	18,2
Toscana	7.095	33,4	24,2	21.876	24,2	17,4	1	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	29.006	26,5	19,1
Umbria	3.047	33,9	23,3	4.404	29,9	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.451	31,5	21,9
Marche	3.751	39,6	26,5	7.794	32,2	20,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.545	34,6	22,4
Lazio	7.145	43,3	29,2	16.348	33,4	22,6	16.842	41,6	28,3	6.530	43,2	28,1	-	-	-	-	-	47.202	39,4	26,5
Abruzzo	-	-	-	10.166	36,8	22,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.166	36,8	22,9
Molise	-	-	-	1.935	43,7	26,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.935	43,7	26,6
Campania	8.743	52,2	33,1	15.914	56,7	32,9	4.330	44,7	26,2	23.279	73,2	42,4	-	-	-	-	-	52.266	62,3	36,6
Puglia	4.246	38,7	23,8	20.471	45,6	26,2	4.047	35,8	19,9	3.605	50,0	29,7	-	-	-	-	-	32.369	44,0	25,5
Basilicata	1.461	34,1	18,7	2.660	40,5	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.121	38,2	21,1
Calabria	6.095	35,7	22,3	7.197	36,5	21,3	-	-	-	2.618	31,8	15,7	-	-	-	-	-	15.910	35,4	20,8
Sicilia	12.627	44,3	25,3	21.730	40,2	22,0	2.953	41,7	24,2	7.156	56,1	27,7	-	-	-	-	-	44.466	44,0	24,0
Sardegna	3.475	39,1	28,1	6.146	35,6	24,6	-	-	-	1.242	51,0	32,9	-	-	-	-	-	10.863	38,5	26,6
ITALIA	168.489	33,3	22,3	229.632	32,9	20,7	37.782	38,3	24,8	54.268	55,3	32,3	371	58,2	41,2	490.542	35,9	22,9		

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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI												ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE					
	Gruppo 1						Gruppo 2						Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2								
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		% cesarei		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		% cesarei		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			
	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali	%	totali		
Piemonte	13.658	30,3	-	-	-	18.188	27,0	781	27,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1.128	31,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	67.564	28,1	2.926	27,2	-	820	24,1	-	-	4.848	29,3	225	24,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	4.394	24,6	1.153	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Trento	-	-	-	-	-	3.269	26,9	1.209	22,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veneto	6.586	30,6	-	-	-	27.234	23,2	2.694	30,6	2.726	27,1	16	37,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	4.670	25,2	-	-	-	2.608	16,9	525	24,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liguria	2.940	43,8	-	-	-	5.571	30,1	-	-	1.794	34,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emilia Romagna	12.460	30,7	-	-	-	21.524	24,7	1.893	24,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	7.090	33,4	5	100,0	20.262	23,9	1.614	28,6	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	3.047	33,9	-	-	-	2.380	29,7	2.024	30,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	3.749	39,6	2	100,0	7.186	31,8	608	35,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	7.144	43,3	1	-	15.480	33,2	868	36,6	-	16.841	41,6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	9.583	36,1	583	47,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	998	44,3	937	43,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	7.909	51,3	834	60,6	12.344	56,0	3.570	59,1	-	4.330	44,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	4.246	38,7	-	-	19.157	45,0	1.314	54,6	-	4.047	35,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	1.461	34,1	-	-	2.113	40,1	547	42,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	6.095	35,7	-	-	6.821	35,9	376	47,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	12.392	44,1	235	56,2	18.569	39,8	3.161	42,2	-	2.538	41,7	415	41,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	3.475	39,1	-	-	4.003	34,8	2.143	37,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ITALIA	164.486	33,2	4.003	36,0	203.632	32,2	26.000	37,8	37.124	38,3	658	35,3	50.602	54,6	3.666	65,2	371	58,2	455.844	35,6	34.698	40,6	455.844	35,6	34.698	40,6				

Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.
 Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitario 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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE	
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2				
	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	totale parti	% primo cesareo	% primo cesareo	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	totale parti	% primo cesareo	% primo cesareo	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	totale parti	% primo cesareo	% primo cesareo
Piemonte	13.658	21,6	-	18.188	17,9	781	16,0	-	-	-	-	-	-	-	31.846	19,5	781	16,0	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	1.128	20,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.128	20,3	-	-	-	-
Lombardia	67.564	19,4	2.926	16,0	820	15,7	-	-	4.848	20,9	225	11,6	-	-	8.484	19,4	336	18,5	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	4.394	17,6	1.153	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	3.269	19,1	1.209	16,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	6.586	21,4	-	27.234	15,5	2.694	20,6	-	2.726	17,7	16	31,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	4.670	18,2	-	2.608	12,6	525	16,4	-	-	-	-	-	-	752	15,0	-	-	-	-	-
Liguria	2.940	32,3	-	5.571	19,8	-	-	-	1.794	24,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	12.460	21,7	-	21.524	16,3	1.893	15,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	7.090	24,1	5	20.262	17,2	1.614	19,9	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	264	37,1	-	-
Umbria	3.047	23,3	-	2.380	20,7	2.024	21,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34
Marche	3.749	26,5	2	50,0	7,186	20,2	608	23,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	7.144	29,2	1	15.480	22,4	868	26,4	-	16.841	28,3	1	-	-	6.186	26,6	344	55,5	-	-	337
Abruzzo	-	-	-	9.583	22,5	583	29,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	998	28,0	937	25,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	7.909	32,4	834	12.344	32,5	3.570	34,0	-	4.330	26,2	-	-	-	21.866	41,8	1.413	52,7	-	-	-
Puglia	4.246	23,8	-	19.157	25,8	1.314	32,3	-	4.047	19,9	-	-	-	3.535	29,7	70	31,4	-	-	-
Basilicata	1.461	18,7	-	2.113	23,2	547	19,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	6.095	22,3	-	6.821	20,9	376	27,4	-	-	-	-	-	-	2.618	15,7	-	-	-	-	-
Sicilia	12.392	25,2	235	18.569	21,9	3.161	22,5	-	2.538	24,1	415	25,1	-	6.576	28,4	580	19,3	-	-	-
Sardegna	3.775	28,1	-	4.003	23,5	2.143	26,6	-	-	-	-	-	-	585	30,1	657	35,3	-	-	-
ITALIA	164.486	22,3	4.003	203.632	20,3	26.000	23,5	20,7	37.124	24,9	658	20,7	50.602	31,7	3.666	39,9	41,2	455.844	22,7	34.698

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 e il totale dei parti, (periodo di osservazione a partire dall'anno 2001)

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

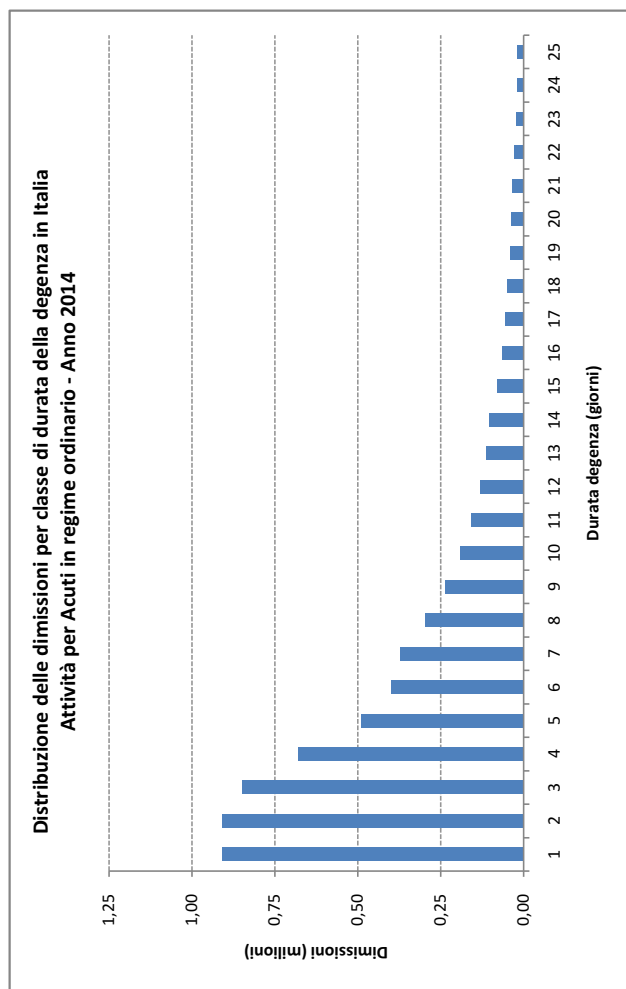
Ist. priv. acc. gruppo 2: Case di cura private accreditate



3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,81	4	7,02	1,26
Valle d'Aosta	6,77	4	7,00	1,62
Lombardia	6,90	4	7,21	1,59
P.A. Bolzano	6,71	5	6,81	1,45
P.A. Trento	7,45	5	7,21	1,50
Veneto	8,15	5	7,83	1,72
Friuli V.G.	7,17	4	7,14	1,72
Liguria	7,95	5	7,19	2,28
Emilia Romagna	6,24	4	6,35	1,32
Toscana	6,37	4	6,04	1,36
Umbria	6,24	4	6,55	1,56
Marche	6,95	4	7,02	1,36
Lazio	7,08	4	7,20	2,16
Abruzzo	7,10	5	6,99	1,89
Molise	6,97	5	7,29	2,43
Campania	5,93	4	6,58	2,10
Puglia	6,42	4	6,76	1,97
Basilicata	6,80	5	6,87	2,11
Calabria	6,60	5	6,79	1,99
Sicilia	6,84	5	6,74	2,00
Sardegna	6,71	4	6,95	1,96
ITALIA	6,80	4	6,80	1,73



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

Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2014

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	33,17	1,20	0,79	0,80	0,68	1,38	0,83		
Valle d'Aosta	39,38	1,10	0,79	0,75	0,59	1,30	0,78		
Lombardia	26,42	1,19	0,79	0,79	0,61	1,37	0,82		
P.A. Bolzano	30,63	1,05	0,77	0,76	0,59	1,21	0,83		
P.A. Trento	37,11	1,14	0,81	0,81	0,62	1,31	0,85		
Veneto	30,29	1,20	0,82	0,98	0,64	1,34	0,89		
Friuli V.G.	35,82	1,18	0,82	0,89	0,61	1,29	0,90		
Liguria	41,31	1,22	0,81	1,00	0,66	1,37	0,90		
Emilia Romagna	32,21	1,18	0,82	0,84	0,70	1,31	0,90		
Toscana	39,20	1,26	0,79	0,97	0,64	1,42	0,90		
Umbria	33,78	1,13	0,79	0,72	0,72	1,30	0,85		
Marche	34,25	1,17	0,82	0,79	0,64	1,35	0,89		
Lazio	32,18	1,16	0,74	0,82	0,59	1,33	0,84		
Abruzzo	34,00	1,13	0,78	0,62	0,56	1,32	0,87		
Molise	37,97	1,16	0,74	0,70	0,52	1,31	0,74		
Campania	24,66	1,07	0,72	0,83	0,59	1,25	0,72		
Puglia	33,31	1,08	0,78	0,72	0,59	1,30	0,85		
Basilicata	36,40	1,16	0,81	0,60	0,58	1,34	0,90		
Calabria	34,54	1,08	0,79	0,67	0,64	1,31	0,86		
Sicilia	35,16	1,14	0,80	0,75	0,62	1,33	0,90		
Sardegna	34,62	1,06	0,79	0,64	0,63	1,22	0,83		
ITALIA	31,86	1,16	0,78	0,80	0,61	1,33	0,84		

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

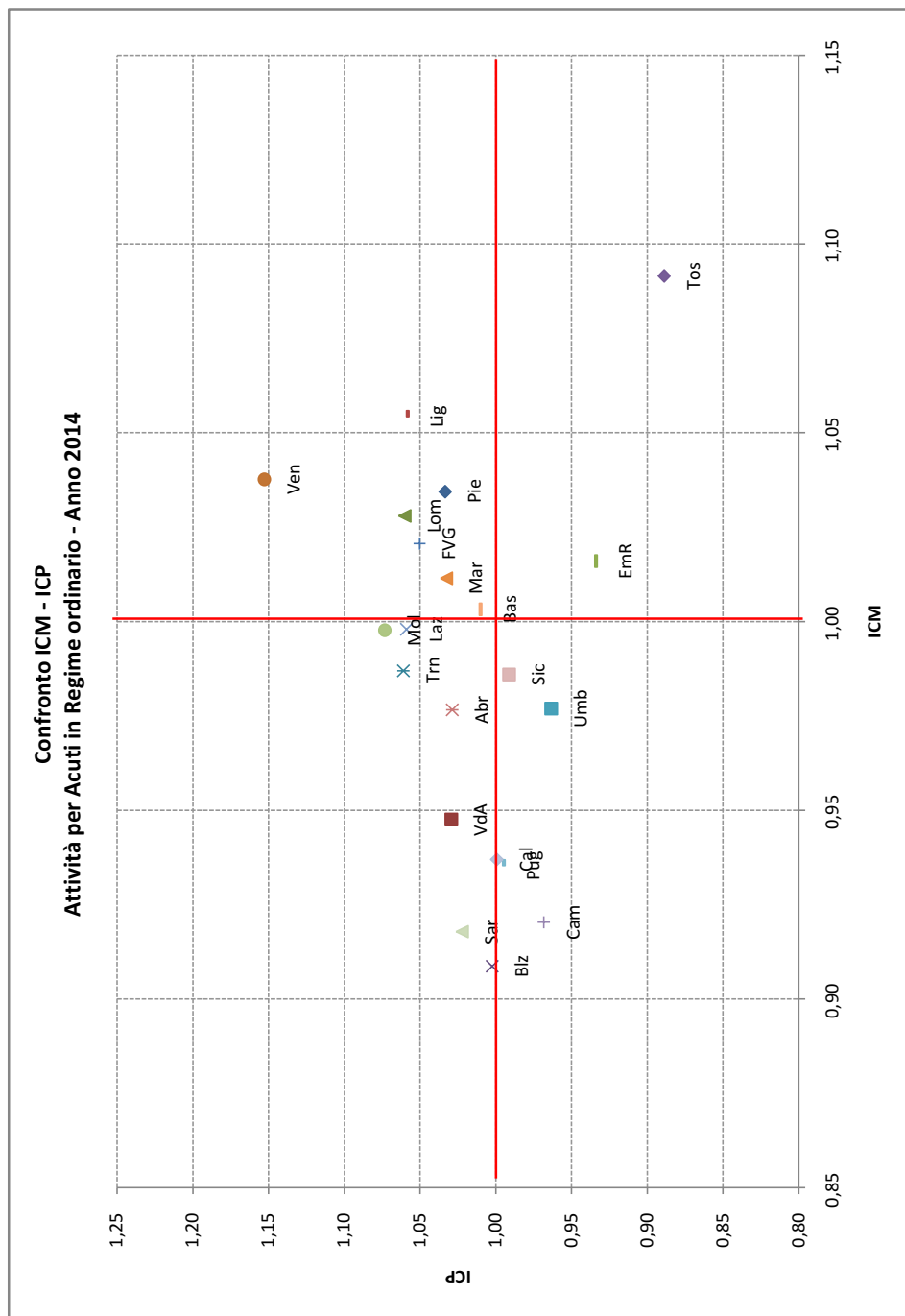
Sono esclusi i neonati sani.

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 2014

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,03	1,03
Valle d'Aosta	0,95	1,03
Lombardia	1,03	1,06
P.A. Bolzano	0,91	1,00
P.A. Trento	0,99	1,06
Veneto	1,04	1,15
Friuli V.G.	1,02	1,05
Liguria	1,05	1,06
Emilia Romagna	1,02	0,93
Toscana	1,09	0,89
Umbria	0,98	0,96
Marche	1,01	1,03
Lazio	1,00	1,06
Abruzzo	0,98	1,03
Molise	1,00	1,07
Campania	0,92	0,97
Puglia	0,94	0,99
Basilicata	1,00	1,01
Calabria	0,94	1,00
Sicilia	0,99	0,99
Sardegna	0,92	1,02
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 2014

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
	Piemonte	7,3	3,9	26,2	28,7	29,2
Valle d'Aosta	7,0	1,7	23,8	18,9	27,2	-
Lombardia	7,5	5,5	23,4	24,5	28,8	26,8
P.A. Bolzano	6,7	6,6	22,7	22,9	13,7	26,0
P.A. Trento	7,6	6,3	30,3	18,5	16,6	29,6
Veneto	8,3	7,5	22,5	25,3	27,7	21,3
Friuli V.G.	7,3	5,1	30,7	21,9	23,7	24,6
Liguria	7,9	8,0	21,5	14,9	17,1	32,4
Emilia Romagna	6,5	4,7	24,4	27,2	30,2	22,4
Toscana	6,5	5,4	20,7	23,5	39,9	23,7
Umbria	6,5	3,0	26,5	13,9	14,2	-
Marche	7,3	4,6	28,1	34,0	18,0	27,8
Lazio	7,9	6,1	30,7	32,6	25,0	37,5
Abruzzo	7,3	6,1	18,3	25,4	16,6	22,8
Molise	7,4	6,1	28,4	32,2	22,1	-
Campania	6,8	4,3	24,6	35,8	26,4	39,0
Puglia	6,9	5,4	32,7	24,1	19,1	19,3
Basilicata	7,0	2,5	32,2	38,1	26,5	41,6
Calabria	6,9	5,3	16,1	30,9	23,1	29,7
Sicilia	7,2	5,9	37,3	28,7	22,3	26,1
Sardegna	6,9	5,2	56,5	17,4	22,1	28,7
ITALIA	7,2	5,4	24,9	26,8	25,7	30,2

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 2014

REGIONE	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre
Piemonte	6,1	4,0	4,0	4,1	4,4	6,1	7,4	9,4
Valle d'Aosta	5,9	4,1	3,4	3,4	4,3	6,4	7,9	9,1
Lombardia	7,8	4,0	3,9	4,6	4,7	6,4	7,6	9,4
P.A. Bolzano	7,2	3,2	3,8	4,6	4,7	6,4	7,6	8,6
P.A. Trento	7,3	3,8	3,5	4,8	4,8	6,9	8,5	9,6
Veneto	7,6	4,2	4,2	5,3	5,2	7,9	9,1	10,5
Friuli V.G.	7,9	3,2	3,6	4,2	4,3	6,2	7,9	9,3
Liguria	7,4	5,4	5,4	5,0	4,9	7,7	8,9	9,9
Emilia Romagna	6,4	4,1	3,7	4,0	4,1	5,7	7,0	8,3
Toscana	7,9	4,7	4,1	4,2	4,4	5,8	6,9	8,0
Umbria	6,1	3,0	3,1	3,7	4,1	5,5	7,1	8,3
Marche	7,1	4,0	3,8	4,3	4,5	6,2	7,7	9,4
Lazio	7,4	4,2	4,3	5,1	4,7	6,9	8,1	9,5
Abruzzo	5,6	3,8	3,8	4,6	4,8	6,9	8,2	9,0
Molise	6,7	3,2	3,3	4,6	4,9	6,7	7,6	8,9
Campania	7,7	4,0	3,7	4,1	4,4	5,9	6,9	7,6
Puglia	5,9	3,9	4,0	4,3	4,6	6,3	7,5	8,6
Basilicata	5,7	3,5	3,7	4,6	4,7	6,5	7,6	8,6
Calabria	5,5	3,5	3,7	4,6	4,8	6,7	7,8	8,5
Sicilia	8,0	4,3	4,5	5,0	5,1	6,9	7,7	8,4
Sardegna	6,7	3,8	4,0	4,6	4,9	6,6	7,7	8,3
ITALIA	7,1	4,1	4,0	4,5	4,6	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 2014

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

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

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	1,5	1,7	1,4	1,5	1,7	1,9	1,5	2,1	2,1	1,9	2,4	2,5	2,6	2,6	2,0	2,0
Valle d'Aosta	1,8	1,5	1,1	1,1	1,2	1,4	2,7	2,0	2,8	2,1	3,2	4,0	2,8	2,6	2,1	1,9
Lombardia	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,6	1,3	1,9	1,3	1,1	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3	1,4
P.A. Bolzano	1,2	1,2	1,3	1,7	2,2	2,2	2,1	2,0	1,6	1,6	1,9	2,0	1,9	2,1	1,7	1,7
P.A. Trento	2,4	2,5	2,1	2,2	1,8	2,0	1,7	1,7	2,0	1,8	2,6	2,8	3,3	3,6	3,0	2,9
Veneto	1,6	1,7	1,8	1,8	1,9	1,8	1,6	1,7	1,7	1,4	1,7	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6
Friuli V.G.	2,6	2,3	2,3	2,7	2,3	2,6	2,3	2,7	2,9	2,7	3,9	4,1	4,7	4,6	3,5	3,8
Liguria	1,7	1,9	1,6	1,7	1,6	1,7	2,1	2,0	2,8	2,4	3,9	4,1	4,9	4,8	4,5	4,4
Emilia Romagna	3,6	3,7	3,2	3,5	3,1	3,5	2,5	3,1	3,2	2,8	4,9	5,3	6,6	6,9	5,7	5,5
Toscana	1,8	2,0	1,8	1,7	1,9	1,8	1,8	2,3	2,2	1,9	3,1	3,3	3,9	4,0	3,5	3,5
Umbria	2,2	2,5	1,1	1,5	1,6	1,9	1,8	1,4	2,4	1,9	3,2	3,3	3,9	4,2	3,5	3,7
Marche	2,0	2,4	2,5	2,9	2,2	2,0	1,5	1,6	2,1	1,9	3,4	3,6	4,6	4,5	3,8	3,6
Lazio	1,4	1,3	1,7	1,5	1,7	1,6	2,0	2,2	2,8	2,5	3,4	3,4	3,7	3,8	3,6	3,6
Abruzzo	2,1	3,0	2,0	2,0	1,7	1,6	1,9	1,7	2,6	2,0	3,6	3,7	4,4	4,2	3,7	3,8
Molise	3,2	3,7	2,0	1,9	2,1	2,5	1,8	2,2	2,3	2,4	2,8	2,7	2,6	2,4	2,4	2,0
Campania	3,0	3,0	2,4	2,5	2,4	2,4	2,5	2,4	2,8	2,5	3,4	3,1	3,6	3,4	3,3	3,1
Puglia	1,5	1,4	1,8	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	2,7	2,2	2,6	2,8	3,2	3,2	3,2	3,0
Basilicata	2,5	3,1	3,7	2,9	2,8	2,8	2,3	2,1	3,1	2,5	3,4	3,3	4,3	3,9	3,7	3,3
Calabria	2,1	2,0	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,7	2,5	3,6	4,0	4,4	4,6	4,1	3,7
Sicilia	2,3	3,0	2,6	2,8	2,7	2,8	2,3	2,3	2,8	2,3	2,9	2,7	3,0	3,0	2,8	2,7
Sardegna	1,8	2,1	2,4	2,3	2,2	2,4	2,0	1,9	3,3	2,5	2,9	3,1	3,2	3,4	2,9	2,7
ITALIA	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,2	2,5	2,1	3,0	3,1	3,5	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 2014

REGIONE	ACUTINI REGIME ORDINARIO										ACUTINI REGIME DIURNO																		
	Tipo ricovero non compiato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre- osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario		Tipo ricovero non compiato		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	%	numero
Piemonte	11.727	2,6	160.883	35,9	237.448	53,0	627	0,1	37.361	8,3	-	-	448.046	100,0	135.279	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135.279	100,0
Valle d'Aosta	-	-	5.005	31,6	10.809	68,2	36	0,2	7	0,0	-	-	15.857	100,0	7.100	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.100	100,0	
Lombardia	8.117	0,7	392.978	35,2	565.045	50,6	1.068	0,1	150.204	13,4	-	-	1.117.412	100,0	228.914	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	228.914	100,0	
P.A. Bolzano	1.257	1,9	19.011	28,7	44.727	67,6	24	0,0	1.188	1,8	-	-	66.207	100,0	-	-	17.465	95,5	-	-	-	-	-	-	-	18.294	100,0		
P.A. Trento	-	-	15.821	31,2	33.990	67,1	44	0,1	800	1,6	-	-	50.655	100,0	-	-	23.008	94,8	-	-	-	-	-	-	-	24.259	100,0		
Veneto	20.391	4,4	145.115	31,0	274.309	58,5	413	0,1	28.294	6,0	-	-	468.522	100,0	144.622	100,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	144.622	100,0		
Friuli V.G.	-	-	43.734	32,1	77.757	57,1	39	0,0	14.592	10,7	-	-	136.122	100,0	44.016	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.016	100,0		
Liguria	2.199	1,3	43.277	25,8	115.266	68,8	266	0,2	6.597	3,9	-	-	167.605	100,0	89.353	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89.353	100,0		
Emilia Romagna	9.617	1,7	189.812	34,3	294.213	53,2	993	0,2	58.416	10,6	-	-	553.051	100,0	164.809	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	164.809	100,0		
Toscana	6.437	1,5	109.418	26,1	230.148	54,9	381	0,1	72.635	17,3	-	-	419.019	100,0	134.554	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134.554	100,0		
Umbria	1.674	1,4	29.043	24,8	72.126	61,6	151	0,1	14.146	12,1	-	-	117.140	100,0	24.559	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.559	100,0		
Marche	2.432	1,5	71.837	43,0	87.211	52,2	359	0,2	5.218	3,1	-	-	167.057	100,0	50.818	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.818	100,0		
Lazio	13.106	2,1	199.679	32,3	345.556	56,0	1.521	0,2	57.716	9,3	-	-	617.578	100,0	-	-	288.158	96,0	-	-	17	0,0	-	-	-	300.118	100,0		
Abruzzo	243	0,2	56.632	39,8	82.497	57,9	231	0,2	2.762	1,9	-	-	142.365	100,0	11.698	21,5	36.957	68,0	19	0,0	9	0,0	5.626	10,4	1	0,0	54.310	100,0	
Molise	-	-	15.240	38,1	22.228	55,6	51	0,1	2.491	6,2	-	-	40.010	100,0	18.578	100,0	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	18.581	100,0		
Campania	9.106	1,5	225.505	37,6	319.456	53,2	1.046	0,2	44.936	7,5	-	-	600.049	100,0	349.468	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	349.468	100,0		
Puglia	11.059	2,3	161.087	33,7	271.632	56,8	798	0,2	33.358	7,0	-	-	477.934	100,0	117.024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	117.024	100,0		
Basilicata	-	-	17.398	30,2	34.602	60,0	67	0,1	4.952	8,6	635	1,1	57.654	100,0	17.908	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.908	100,0		
Calabria	3.725	2,3	44.193	27,3	105.824	65,5	386	0,2	7.226	4,5	256	0,2	161.610	100,0	40.957	66,4	11.475	18,6	30	0,0	-	-	-	-	-	61.637	100,0		
Sicilia	289	0,1	140.787	29,4	292.296	61,1	1.414	0,3	43.507	9,1	-	-	478.293	100,0	134.612	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134.612	100,0		
Sardegna	3.761	2,0	33.323	18,1	121.093	65,7	391	0,2	25.684	13,9	-	-	184.252	100,0	-	-	46.804	63,2	-	-	8	0,0	27.194	36,7	-	74.006	100,0		
ITALIA	105.140	1,6	2.119.778	32,7	3.638.233	56,1	10.306	0,2	612.090	9,4	891	0,0	6.486.438	100,0	1.714.269	78,1	423.868	19,3	50	0,0	35	0,0	56.018	2,6	1	0,0	2.194.241	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 2014

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	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	11.727	100,0	160.883	97,5	237.448	100,0	627	100,0	37.361	96,8	-	-	135.279	97,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Valle d'Aosta	-	-	5.005	98,4	10.809	100,0	36	100,0	7	71,4	-	-	7.100	95,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lombardia	8.117	95,3	392.978	85,5	565.045	99,5	1.068	95,7	150.204	97,9	-	-	228.914	93,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
P.A. Bolzano	1.257	99,8	19.011	57,0	44.727	100,0	24	100,0	1.188	93,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
P.A. Trento	-	-	15.821	98,6	33.990	100,0	44	100,0	800	97,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Veneto	20.391	34,7	145.115	89,3	274.309	94,9	413	95,4	28.294	94,2	-	-	144.622	92,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Friuli V.G.	-	-	43.734	85,0	77.757	99,8	39	100,0	14.592	96,6	-	-	44.016	91,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Liguria	2.199	99,2	43.277	92,6	115.266	98,7	266	99,6	6.597	94,6	-	-	89.353	93,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Emilia Romagna	9.617	99,0	189.812	85,9	294.213	99,0	993	97,4	58.416	92,7	-	-	164.809	79,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Toscana	6.437	99,9	109.418	98,8	230.148	100,0	381	100,0	72.635	97,3	-	-	134.554	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Umbria	1.674	100,0	29.043	80,5	72.126	100,0	151	100,0	14.146	86,0	-	-	24.559	69,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Marche	2.432	100,0	71.837	89,2	87.211	100,0	359	100,0	5.218	92,6	-	-	50.818	90,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lazio	13.106	100,0	199.679	79,3	345.556	100,0	1.521	100,0	57.716	90,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Abruzzo	243	100,0	56.632	84,1	82.497	100,0	231	100,0	2.762	83,7	-	-	11.698	86,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Molise	-	-	15.240	63,3	22.228	99,1	51	100,0	2.491	77,3	-	-	18.578	45,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Campania	9.106	100,0	225.505	64,2	319.456	100,0	1.046	100,0	44.936	83,3	-	-	349.468	64,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Puglia	11.059	100,0	161.087	100,0	271.632	100,0	798	100,0	33.358	100,0	-	-	117.024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Basilicata	-	-	17.398	97,1	34.602	100,0	67	100,0	4.952	98,6	-	-	17.908	98,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Calabria	3.725	99,1	44.193	86,5	105.824	99,1	386	99,5	7.226	98,3	-	-	40.957	84,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sicilia	289	100,0	140.787	99,3	292.296	100,0	1.414	100,0	43.507	99,7	-	-	134.612	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sardegna	3.761	98,0	33.323	90,2	121.093	100,0	391	100,0	25.684	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ITALIA	105.140	86,7	2.119.778	86,6	3.638.233	99,4	10.306	99,1	612.090	95,0	891	71,3	1.714.269	86,4	423.868	85,6	50	92,0	35	42,9	56.018	93,0	1	100,0	11.943	96,6	87,0	1	100,0	5.626	87,0	1	100,0	11.943	96,6	87,0	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 2014

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella					Interventi per Tumore alla prostata				
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
Piemonte	1.095	100,0	99,1	1.085	0,2	1.375	99,8	99,6	1.367	1,0
Valle d'Aosta	27	100,0	100,0	27	1,4	74	100,0	100,0	74	1,5
Lombardia	3.425	98,5	99,1	3.344	0,6	3.680	94,8	99,8	3.483	0,8
P.A. Bolzano	85	76,5	97,6	63	0,7	120	65,0	100,0	78	0,9
P.A. Trento	160	100,0	100,0	160	0,1	93	100,0	100,0	93	1,5
Veneto	1.790	97,4	98,8	1.722	0,3	2.233	99,4	99,8	2.233	0,8
Friuli V.G.	569	98,6	100,0	561	0,7	389	95,4	100,0	371	0,8
Liguria	342	97,1	97,7	324	0,4	296	99,7	97,6	288	1,1
Emilia Romagna	1.246	98,6	99,2	1.218	0,3	1.412	98,9	99,9	1.394	1,1
Toscana	1.074	99,8	99,3	1.064	0,3	1.226	99,8	100,0	1.224	0,8
Umbria	272	96,7	98,5	259	0,5	284	91,9	99,6	260	1,4
Marche	317	99,4	96,8	305	0,4	390	99,2	99,7	386	1,3
Lazio	1.478	92,8	96,1	1.315	1,3	1.303	88,2	98,9	1.135	1,4
Abruzzo	235	77,0	97,4	175	0,7	357	85,7	99,7	305	1,2
Molise	70	74,3	95,7	49	1,1	12	75,0	75,0	6	1,8
Campania	796	79,0	95,7	595	1,3	598	78,3	98,3	458	1,8
Puglia	969	100,0	96,5	935	1,0	929	100,0	95,7	889	1,4
Basilicata	134	99,3	100,0	133	0,9	88	100,0	98,9	87	1,3
Calabria	227	93,4	95,6	202	1,7	153	93,5	94,1	134	1,3
Sicilia	700	100,0	97,1	680	0,9	653	100,0	99,2	648	1,4
Sardegna	417	97,8	98,6	402	0,9	145	95,9	99,3	138	1,4
ITALIA	15.428	96,5	98,2	14.618	0,6	15.827	95,8	99,3	15.051	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 (CD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata):

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

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

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

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

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

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

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

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

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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto					Interventi per Tumore all'utero						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
Piemonte	3.075	99,9	72,7	-	2.233	26,3	480	99,6	93,5	-	447	24,3
Valle d'Aosta	52	100,0	71,2	-	37	12,4	8	100,0	100,0	-	8	14,8
Lombardia	6.353	95,9	72,8	-	4.379	19,0	1.349	97,1	95,8	-	1.254	23,5
P.A. Bolzano	257	77,8	74,3	-	134	14,3	52	63,5	98,1	-	32	9,6
P.A. Trento	242	100,0	77,3	-	187	14,6	61	100,0	98,4	-	60	18,8
Veneto	3.067	96,3	78,9	0,8	2.359	25,3	623	97,1	97,1	-	587	22,1
Friuli V.G.	898	95,7	82,0	-	697	25,7	182	98,4	97,8	-	175	23,2
Liguria	1.142	98,9	72,0	-	812	30,3	188	96,8	87,8	-	159	27,2
Emilia Romagna	2.826	97,0	79,9	-	2.177	21,9	594	97,5	96,1	-	556	25,3
Toscana	2.745	99,6	77,8	-	2.124	27,7	374	100,0	95,5	-	357	30,7
Umbria	705	92,9	72,5	-	461	23,6	104	75,0	87,5	-	65	21,6
Marche	1.187	96,5	82,9	-	943	20,1	159	90,6	98,1	-	141	22,2
Lazio	3.894	91,3	71,5	-	2.448	14,5	741	97,3	88,0	-	632	27,3
Abruzzo	966	95,0	76,0	-	686	15,5	122	81,1	99,2	-	98	27,8
Molise	234	79,1	53,4	-	79	11,3	53	90,6	100,0	-	48	32,4
Campania	2.777	82,7	69,5	-	1.449	24,0	463	80,6	78,4	-	273	19,9
Puglia	2.241	100,0	65,5	-	1.467	16,6	316	100,0	79,4	-	251	20,8
Basilicata	337	99,7	65,6	-	220	18,1	43	100,0	79,1	-	34	9,1
Calabria	691	94,1	63,7	-	404	22,3	148	95,3	91,9	-	129	17,2
Sicilia	2.614	100,0	69,7	-	1.821	17,7	504	100,0	87,5	-	441	16,3
Sardegna	921	96,0	71,7	-	623	28,2	108	96,3	92,6	-	96	22,1
ITALIA	37.224	95,5	73,4	0,1	25.740	21,5	6.672	95,6	91,9	-	5.843	23,4

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

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

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

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

Interventi 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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico					Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
Piemonte	1.584	99,9	58,3	921	12,6	3,6	10.277	100,0	37,2	3.821	18,7	0,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	318	100,0	26,7	85	16,0	1,5
Lombardia	4.387	87,1	67,3	2.403	17,2	4,6	24.430	96,6	40,9	9.160	26,2	1,1
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	770	90,8	20,0	83	9,3	1,2
P.A. Trento	218	100,0	62,4	136	41,7	3,5	857	99,5	29,5	249	11,5	1,0
Veneto	1.634	93,4	53,2	773	54,3	3,0	8.398	89,8	28,7	2.230	23,2	1,1
Friuli V.G.	631	94,1	48,0	266	25,4	5,2	1.534	95,7	27,7	359	31,8	1,4
Liguria	442	88,7	53,8	208	10,6	3,0	2.964	98,8	17,3	489	15,1	1,4
Emilia Romagna	1.422	91,8	52,3	659	23,9	2,9	10.217	94,7	33,6	2.901	18,8	1,1
Toscana	1.467	98,8	45,9	655	40,4	3,6	7.720	99,6	25,7	1.951	19,4	1,2
Umbria	275	98,5	51,6	138	19,4	2,6	2.074	97,4	28,7	543	17,8	0,7
Marche	492	96,5	80,1	377	30,4	2,7	2.411	98,1	22,7	501	21,0	2,0
Lazio	1.961	89,6	46,4	706	24,2	5,3	11.013	96,4	28,8	2.782	20,4	2,0
Abruzzo	460	99,1	39,1	176	18,9	11,0	1.730	97,0	30,5	476	12,4	1,7
Molise	177	75,7	68,9	79	10,1	9,4	671	89,6	48,0	252	8,2	1,7
Campania	1.989	86,2	48,5	691	14,6	5,7	11.874	92,0	40,0	3.797	8,8	1,2
Puglia	1.593	100,0	55,1	877	10,5	5,2	7.382	100,0	38,7	2.859	20,9	1,3
Basilicata	141	98,6	40,4	55	24,6	7,9	998	99,8	37,0	367	31,0	2,9
Calabria	464	98,9	44,2	201	15,2	5,2	2.711	99,7	26,9	722	16,1	1,0
Sicilia	1.434	100,0	40,2	576	14,2	5,2	10.784	100,0	26,6	2.865	14,2	1,4
Sardegna	434	98,4	47,0	197	49,7	3,5	2.284	98,1	16,7	337	19,6	1,3
ITALIA	21.205	93,1	54,1	10.094	22,7	4,4	121.417	96,6	33,1	36.829	19,8	1,3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Endarteriectomia carotidea					Interventi per Protesi d'anca								
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Interventi per Protesi d'anca Tipo ricovero non urgente % programmato	Interventi per Protesi d'anca % non compilato	Interventi per Protesi d'anca con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Interventi per Protesi d'anca Tipo ricovero non urgente % programmato	Interventi per Protesi d'anca % non compilato	Interventi per Protesi d'anca con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
Piemonte	1.557	99,9	86,9	-	1.351	41,2	1,0	8.541	97,2	65,0	-	5.307	90,8	1,1
Valle d'Aosta	126	100,0	91,3	-	115	22,7	1,1	253	100,0	61,3	-	155	31,4	1,2
Lombardia	3.329	92,5	90,3	-	2.756	31,6	1,3	20.919	97,6	69,3	0,0	14.012	84,0	1,1
P.A. Bolzano	160	80,0	73,1	-	85	20,6	1,0	1.427	73,9	79,6	-	763	52,8	1,0
P.A. Trento	262	99,6	88,5	-	231	62,1	1,3	1.028	99,8	61,9	-	634	48,0	1,0
Veneto	1.698	97,5	91,2	0,7	1.521	54,2	0,8	9.591	94,0	67,6	0,3	6.106	108,9	1,1
Friuli V.G.	284	93,7	94,7	-	251	64,7	0,9	3.005	97,8	63,3	-	1.837	94,2	1,0
Liguria	474	98,1	84,8	-	393	42,6	1,1	3.257	96,9	55,9	0,0	1.723	86,2	1,5
Emilia Romagna	1.450	97,2	86,8	-	1.221	41,7	1,3	7.757	93,9	70,1	-	4.974	96,2	1,4
Toscana	1.369	99,6	89,0	-	1.214	53,8	0,9	8.421	95,0	65,3	-	5.075	74,9	1,2
Umbria	299	99,3	80,9	-	240	38,8	1,4	1.624	86,5	55,7	-	685	69,8	1,2
Marche	382	99,7	92,4	-	352	53,2	0,7	2.392	97,5	57,4	-	1.312	61,3	1,2
Lazio	1.625	95,7	82,8	-	1.276	38,8	3,1	7.833	90,8	57,5	-	3.788	57,4	1,8
Abruzzo	642	96,3	89,7	-	552	45,7	2,0	2.222	95,3	58,7	-	1.200	39,5	1,4
Molise	119	79,0	92,4	-	85	26,0	2,3	374	70,9	53,5	-	92	76,7	1,7
Campania	763	77,5	86,5	-	488	31,1	2,7	5.499	88,5	53,4	-	2.305	40,8	2,2
Puglia	478	100,0	89,5	-	428	23,3	2,6	4.336	100,0	53,6	-	2.323	55,3	1,7
Basilicata	94	94,7	94,7	-	84	43,1	2,1	637	98,1	53,8	-	331	77,1	1,2
Calabria	249	100,0	92,4	-	230	19,3	2,7	1.661	87,1	53,8	-	702	40,6	1,6
Sicilia	925	100,0	89,5	-	828	26,8	2,3	5.228	99,6	54,3	-	2.819	45,4	2,0
Sardegna	221	94,1	87,8	-	181	37,3	1,6	1.646	97,6	56,6	-	891	58,4	1,5
ITALIA	16.506	95,7	88,3	0,1	13.882	40,3	1,5	97.651	95,0	63,1	0,0	57.034	77,8	1,3

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

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

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

- Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
- Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
- Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
- Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
- Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
- Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53)
- 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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone					Interventi per Tonsillectomia						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
Piemonte	465	100,0	96,6	449	31,5	1,2	3.763	96,7	99,6	3.626	91,0	0,0
Valle d'Aosta	13	100,0	100,0	13	23,3	1,0	148	97,3	100,0	144	153,8	0,5
Lombardia	1.773	91,0	98,6	1.592	18,0	1,9	6.301	95,3	99,5	5.976	99,6	0,1
P.A. Bolzano	49	98,0	98,0	47	16,6	1,9	504	68,7	97,4	333	56,3	0,4
P.A. Trento	33	100,0	97,0	32	18,5	0,2	59	100,0	93,2	55	69,1	0,9
Veneto	583	98,6	97,4	561	48,4	1,6	765	97,1	95,8	715	71,2	0,2
Friuli V.G.	186	60,2	96,2	105	21,9	1,5	746	96,9	99,6	720	91,8	0,2
Liguria	260	100,0	92,7	241	24,8	1,2	150	99,3	91,3	137	73,3	1,0
Emilia Romagna	883	98,5	98,3	855	17,8	1,4	3.212	89,4	99,7	2.862	111,9	0,2
Toscana	507	99,0	99,0	497	25,4	1,2	1.595	98,9	99,4	1.569	74,4	0,1
Umbria	108	95,4	98,1	101	19,0	1,6	615	94,6	99,3	578	92,7	0,1
Marche	116	99,1	95,7	110	28,9	1,3	953	94,6	99,0	892	82,6	0,2
Lazio	951	74,1	96,3	670	19,3	2,0	2.107	87,1	96,2	1.755	89,3	0,5
Abruzzo	197	99,5	95,9	188	21,7	6,4	309	96,8	100,0	299	71,3	0,7
Molise	6	50,0	83,3	2	22,5	4,0	124	79,8	96,0	94	81,5	0,7
Campania	371	35,3	94,6	111	23,9	5,3	1.092	35,5	98,6	373	82,3	0,7
Puglia	395	100,0	97,5	385	18,7	3,1	700	100,0	98,4	689	90,2	0,5
Basilicata	66	100,0	93,9	62	15,4	2,0	193	95,9	99,0	183	74,8	0,9
Calabria	27	100,0	96,3	26	20,6	2,5	305	99,0	99,3	300	90,0	0,5
Sicilia	373	100,0	96,8	361	17,4	1,9	355	100,0	94,4	335	31,7	0,4
Sardegna	84	98,8	94,0	78	26,4	1,4	872	93,7	99,2	810	80,5	0,9
ITALIA	7.446	89,8	97,2	6.486	23,1	1,9	24.868	91,4	98,9	22.445	91,6	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 (CD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata):

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

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

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

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

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

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

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

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

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 2014

REGIONE	Chemioterapia					Coronarografia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	% non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	% non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.	
Piemonte	7.580	99,9	-	100,0	7.575	8,0	99,4	-	100,0	849	23,7
Valle d'Aosta	1	100,0	-	100,0	1	1,0	-	-	-	-	-
Lombardia	2.728	92,2	-	100,0	2.516	18,0	97,4	-	100,0	37	13,0
P.A. Bolzano	420	32,1	100,0	-	135	23,4	44,4	100,0	-	12	15,9
P.A. Trento	655	83,4	100,0	-	546	2,2	58,8	100,0	-	10	4,9
Veneto	434	14,3	-	100,0	62	21,8	98,3	-	100,0	2.575	33,4
Friuli V.G.	2.968	98,2	-	100,0	2.916	18,3	91,7	-	100,0	11	19,1
Liguria	6.966	97,4	-	100,0	6.787	8,3	99,4	-	100,0	790	12,1
Emilia Romagna	108	30,6	-	100,0	33	4,9	96,3	-	100,0	79	22,3
Toscana	15.284	99,2	-	100,0	15.165	13,9	95,9	-	100,0	47	12,5
Umbria	1.577	7,5	-	100,0	119	15,6	-	-	-	-	-
Marche	4.727	71,5	-	100,0	3.381	11,2	95,1	-	100,0	154	35,4
Lazio	18.798	84,6	100,0	-	15.897	11,1	39,3	100,0	-	11	16,2
Abruzzo	2.877	65,3	70,3	29,6	1.878	9,3	100,0	-	100,0	2	19,0
Molise	1	-	-	100,0	-	-	-	-	100,0	-	-
Campania	21.865	52,8	-	100,0	11.542	13,7	96,8	-	100,0	121	98,8
Puglia	2.681	100,0	-	100,0	2.681	12,8	100,0	-	100,0	3	42,7
Basilicata	1.797	98,5	-	100,0	1.770	7,2	-	-	-	-	-
Calabria	4.844	93,0	26,2	73,7	4.501	12,0	-	-	-	-	-
Sicilia	1.766	100,0	-	100,0	1.766	4,7	100,0	-	100,0	166	16,9
Sardegna	5.540	65,9	100,0	-	3.652	9,1	95,4	100,0	-	62	13,7
ITALIA	103.617	80,0	27,7	72,3	82.923	11,7	97,3	2,7	97,3	4.929	28,5

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 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 2014 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato						Emorroidectomia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni con prenotaz.		
			% programmato	% non compilato				% programmato	% non compilato			
Piemonte	386	100,0	-	100,0	386	8,1	275	97,5	-	100,0	268	74,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	100,0	1	196,0
Lombardia	102	86,3	-	100,0	88	26,3	715	96,5	-	100,0	690	79,2
P.A. Bolzano	71	67,6	100,0	-	48	28,8	111	73,9	100,0	-	82	20,2
P.A. Trento	78	76,9	100,0	-	60	4,7	107	45,8	100,0	-	49	24,4
Veneto	586	90,8	-	100,0	532	19,9	2.046	96,4	-	100,0	1.973	50,7
Friuli V.G.	106	92,5	-	100,0	98	12,4	17	100,0	-	100,0	17	38,5
Liguria	106	97,2	-	100,0	103	15,5	523	92,7	-	100,0	485	124,3
Emilia Romagna	11	72,7	-	100,0	8	11,1	286	87,1	-	100,0	249	100,2
Toscana	331	98,8	-	100,0	327	12,9	563	97,7	-	100,0	550	66,9
Umbria	97	41,2	-	100,0	40	17,6	50	86,0	-	100,0	43	136,2
Marche	152	84,9	-	100,0	129	23,1	41	75,6	-	100,0	31	36,5
Lazio	749	82,6	100,0	-	619	10,7	1.145	89,0	100,0	-	1.019	51,3
Abruzzo	61	91,8	78,7	21,3	56	5,9	178	94,4	55,1	44,9	168	27,8
Molise	2	-	-	100,0	-	-	35	57,1	-	100,0	20	9,5
Campania	209	70,3	-	100,0	147	29,9	947	76,8	-	100,0	727	27,7
Puglia	120	100,0	-	100,0	120	22,7	211	100,0	-	100,0	211	66,5
Basilicata	4	100,0	-	100,0	4	6,5	10	100,0	-	100,0	10	77,7
Calabria	68	97,1	2,9	97,1	66	12,0	91	87,9	41,8	58,2	80	48,0
Sicilia	497	99,6	-	100,0	495	18,4	1.770	99,9	-	100,0	1.768	28,3
Sardegna	49	83,7	100,0	-	41	9,7	402	99,3	100,0	-	399	39,0
ITALIA	3.785	89,0	26,3	73,7	3.367	15,7	9.524	92,8	20,0	80,0	8.840	53,0

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 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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					Attesa media in giorni
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	3.489	90,2	-	100,0	3.148	81,3
Valle d'Aosta	84	98,8	-	100,0	83	118,9
Lombardia	16.492	97,1	-	100,0	16.011	74,0
P.A. Bolzano	948	76,8	100,0	-	728	33,3
P.A. Trento	1.152	55,1	100,0	-	635	32,6
Veneto	3.413	95,8	-	100,0	3.271	70,5
Friuli V.G.	1.848	98,8	-	100,0	1.826	68,6
Liguria	2.239	94,5	-	100,0	2.116	114,0
Emilia Romagna	5.769	93,1	-	100,0	5.369	95,6
Toscana	6.532	97,6	-	100,0	6.373	81,4
Umbria	833	77,1	-	100,0	642	83,9
Marche	1.301	94,3	-	100,0	1.227	59,0
Lazio	8.634	93,6	100,0	-	8.084	52,2
Abruzzo	1.985	96,2	72,3	27,6	1.908	42,4
Molise	529	80,9	-	100,0	428	28,6
Campania	8.392	71,1	-	100,0	5.966	25,1
Puglia	1.510	100,0	-	100,0	1.510	59,2
Basilicata	650	98,3	-	100,0	639	77,5
Calabria	856	83,6	45,9	53,9	714	37,2
Sicilia	5.118	99,8	-	100,0	5.109	25,6
Sardegna	2.936	98,0	100,0	-	2.876	36,2
ITALIA	74.710	91,9	20,7	79,2	68.663	62,9

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

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

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

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 - Anno 2014

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						
	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	numero	% cl. prior. valida	
Piemonte	11.727	100,0	160.883	100,0	237.448	100,0	627	100,0	37.361	100,0	-	-	135.279	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	5.005	100,0	10.809	100,0	36	100,0	7	100,0	-	-	7.100	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.117	87,6	392.978	98,9	565.045	97,1	1.068	89,4	150.204	100,0	-	-	228.914	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.257	99,8	19.011	100,0	44.727	99,9	24	100,0	1.188	100,0	-	-	-	-	17.465	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	15.821	99,8	33.990	100,0	44	100,0	800	99,9	-	-	-	-	23.008	67,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	20.391	42,5	145.115	93,7	274.309	94,3	413	96,1	28.294	98,5	-	-	144.622	96,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	43.734	100,0	77.757	99,5	39	100,0	14.592	100,0	-	-	44.016	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.199	61,6	43.277	97,4	115.266	72,5	266	78,2	6.597	96,9	-	-	89.353	98,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	9.617	98,4	189.812	99,0	294.213	96,6	993	97,2	58.416	99,9	-	-	164.809	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	6.437	99,9	109.418	100,0	230.148	100,0	381	100,0	72.635	100,0	-	-	134.554	97,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.674	100,0	29.043	100,0	72.126	100,0	151	100,0	14.146	100,0	-	-	24.559	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.432	100,0	71.837	100,0	87.211	100,0	359	100,0	5.218	96,6	-	-	50.818	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	13.106	100,0	199.679	88,5	345.556	100,0	1.521	100,0	57.716	99,7	-	-	-	-	288.158	98,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	243	99,6	56.632	96,2	82.497	100,0	231	100,0	2.762	100,0	-	-	11.698	100,0	36.957	99,9	19	100,0	9	100,0	11.943	99,7	5.626	100,0	1	100,0	
Molise	-	-	15.240	73,1	22.228	97,5	51	96,1	2.491	79,2	-	-	18.578	53,6	1	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	9.106	100,0	225.505	70,6	319.456	100,0	1.046	100,0	44.936	75,5	-	-	349.468	71,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	11.059	100,0	161.087	100,0	271.632	100,0	798	100,0	33.358	100,0	-	-	117.024	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	17.398	100,0	34.602	100,0	67	100,0	4.952	100,0	635	100,0	17.908	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	3.725	97,5	44.193	94,7	105.824	98,2	386	99,2	7.226	99,4	256	-	40.957	96,1	11.475	89,9	30	96,7	-	-	9.175	99,7	-	-	-	-	
Sicilia	289	100,0	140.787	100,0	292.296	100,0	1.414	100,0	43.507	100,0	-	-	134.612	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	3.761	2,0	33.323	100,0	121.093	-	391	-	25.684	100,0	-	-	-	-	46.804	100,0	-	-	8	100,0	27.194	100,0	-	-	-	-	-
ITALIA	105.140	83,3	2.119.778	94,6	3.638.233	94,6	10.306	94,1	612.090	97,9	891	71,3	1.714.269	93,0	423.868	96,9	50	98,0	35	48,6	56.018	98,9	1	100,0	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 2014

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella										Interventi per Tumore alla prostata											
	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.		Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		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	Numero	Attesa media
Piemonte	1.085	34,1	96	26,8	8	45,3	43	14,4	-	-	1.367	1.064	48,5	131	48,0	39	60,8	133	20,3	-	-	
Valle d'Aosta	27	18,2	20	36,2	2	104,5	-	-	-	74	74	10	59,8	64	41,1	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	3.344	19,3	162	20,1	22	48,1	119	22,8	-	3.483	2.148	31,1	760	57,2	220	44,4	355	115,2	220	44,4	-	
P.A. Bolzano	63	21,4	4	36,3	-	-	5	5,6	-	78	63	6,1	-	-	-	-	-	-	15	40,0	-	
P.A. Trento	160	21,9	2	34,0	2	19,5	-	-	-	93	53	30,0	35	36,7	4	35,5	4	35,5	1	14,0	-	
Veneto	1.722	23,9	66	28,6	16	38,6	15	31,3	11	12,8	2.233	926	35,6	1.050	52,1	200	55,2	43	49,5	14	48,0	
Friuli V.G.	561	24,3	7	27,7	2	117,5	13	26,0	-	371	271	32,7	88	39,1	5	104,6	7	26,9	-	-		
Liguria	324	25,8	23	45,0	-	-	2	4,0	-	288	183	31,2	81	45,4	18	78,8	6	149,3	-	-		
Emilia Romagna	1.218	22,9	47	47,1	1	138,0	6	77,7	-	1.394	1.068	36,9	209	49,9	100	63,5	17	145,6	-	-		
Toscana	1.064	31,9	22	34,7	115	18,7	-	-	-	1.224	1.023	43,8	56	51,1	145	30,1	-	-	-	-		
Umbria	259	25,1	41	46,6	29	30,7	1	23,0	-	260	130	39,6	49	33,6	78	82,8	3	57,7	-	-		
Marche	305	30,4	12	40,3	1	23,0	-	-	-	386	307	49,4	55	58,5	24	80,5	-	-	-	-		
Lazio	1.315	25,5	40	29,8	14	34,5	63	38,1	1	8,0	1.135	798	41,0	255	85,5	12	59,0	69	51,9	1	5,0	
Abruzzo	175	20,3	47	45,1	7	81,1	12	19,9	-	305	208	33,9	57	52,3	26	102,0	12	67,6	2	106,5		
Molise	49	19,2	1	29,0	-	-	-	-	-	6	5	38,2	1	58,0	-	-	-	-	-	-		
Campania	595	24,0	36	22,0	45	19,6	92	14,1	87	22,7	458	194	41,2	39	55,3	57	66,9	74	48,6	94	35,4	
Puglia	935	18,1	116	40,5	27	68,9	45	44,4	-	889	345	35,2	281	58,3	51	83,3	212	59,2	-	-		
Basilicata	133	29,0	-	-	-	-	-	-	-	87	71	38,3	15	33,1	1	78,0	-	-	-	-		
Calabria	202	16,4	21	28,7	5	70,4	9	30,3	-	134	94	21,2	14	48,3	13	75,2	13	17,2	-	-		
Sicilia	680	20,4	67	25,0	40	6,9	20	8,9	-	648	517	39,4	83	47,6	28	79,8	20	27,9	-	-		
Sardegna	402	34,0	74	36,7	6	61,0	23	10,4	-	138	89	29,9	24	38,1	2	27,5	23	22,9	-	-		
ITALIA	14.618	12.805	24.0	32,2	342	30,7	468	24,1	99	21,4	15.051	9.567	37,7	3.347	54,7	1.158	77,9	868	47,0	111	38,0	

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 endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
- Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
- Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.13 - 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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto										Interventi per Tumore all'utero											
	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		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.	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Totale con prenotaz.	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		
Piemonte	2.233	1.780	26,7	256	27,0	15	49,0	182	19,1	-	-	447	281	23,3	69	25,5	29	47,3	68	17,2	-	-
Valle d'Aosta	37	36	12,4	1	13,0	-	-	-	-	-	-	8	8	14,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	4.379	3.983	18,1	184	32,6	34	48,8	178	18,3	-	-	1.254	986	20,9	202	29,2	38	59,6	28	23,6	-	-
P.A. Bolzano	134	95	12,5	6	44,5	-	-	33	14,0	-	-	32	25	9,0	-	-	-	-	7	11,6	-	-
P.A. Trento	187	159	14,0	14	17,9	14	18,0	-	-	-	-	60	47	17,2	9	26,8	4	20,0	-	-	-	-
Veneto	2.359	2.137	24,7	156	31,6	28	37,1	16	39,9	22	21,1	587	424	20,3	97	26,9	26	40,2	28	18,9	12	16,8
Friuli V.G.	697	619	24,5	52	30,4	9	59,4	17	37,4	-	-	175	130	20,0	32	32,6	6	34,7	7	30,0	-	-
Liguria	812	697	24,2	79	48,5	18	139,3	18	78,8	-	-	159	130	21,9	19	45,4	9	63,6	1	45,0	-	-
Emilia Romagna	2.177	2.065	20,8	79	39,0	13	79,8	20	25,6	-	-	556	518	24,0	36	44,7	-	-	2	29,0	-	-
Toscana	2.124	1.843	27,7	53	37,5	22	25,0	-	-	1	1,0	357	299	27,8	22	40,1	36	49,1	-	-	-	-
Umbria	461	337	19,3	76	35,5	43	35,3	5	33,8	-	-	65	44	19,0	5	44,8	15	21,9	1	15,0	-	-
Marche	943	885	18,3	45	34,0	13	93,3	-	-	-	-	141	124	20,7	15	30,4	1	21,0	1	94,0	-	-
Lazio	2.448	2.247	14,0	63	34,0	16	19,0	116	14,1	6	7,5	632	565	26,0	26	51,0	9	43,6	32	25,3	-	-
Abruzzo	686	613	13,7	44	30,9	2	3,0	26	31,1	1	13,0	98	71	17,8	19	38,1	8	92,5	-	-	-	-
Molise	79	75	10,0	3	7,7	1	118,0	-	-	-	-	48	47	33,1	-	-	1	2,0	-	-	-	-
Campania	1.449	829	29,4	49	27,3	64	29,4	163	15,0	344	14,0	273	125	23,9	21	11,3	10	15,1	8	18,1	109	17,5
Puglia	1.467	1.309	13,9	92	34,3	15	76,4	51	36,6	-	-	251	209	19,6	28	29,6	4	43,0	10	12,4	-	-
Basilicata	220	208	17,9	4	21,5	8	22,1	-	-	-	-	34	32	9,5	-	-	2	3,0	-	-	-	-
Calabria	404	316	14,0	56	38,7	25	83,3	7	47,0	-	-	129	108	12,9	14	29,5	3	109,3	4	19,8	-	-
Sicilia	1.821	1.450	16,3	110	29,2	163	23,0	98	16,9	-	-	441	372	14,9	19	43,9	25	10,0	25	23,0	-	-
Sardegna	623	517	28,0	54	37,3	10	60,3	42	11,4	-	-	96	80	21,9	10	30,6	-	-	6	10,7	-	-
ITALIA	25.740	22.200	20,5	1.476	32,9	718	36,6	972	20,4	374	14,3	5.843	4.625	21,6	643	31,5	226	42,9	228	20,4	121	17,4

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

- Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
- Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
- Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
- Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
- Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
- Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
- Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
- Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.13 - 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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico										Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)											
	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		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	Numero	Attesa media
Piemonte	921	224	9,0	166	29,3	55	23,3	476	7,3	-	-	3.821	1.117	14,4	909	24,2	415	25,0	1.380	16,7	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85	7	2,9	75	17,8	2	1,0	1	3,0	-	-
Lombardia	2.403	1.963	12,2	307	36,6	49	83,0	70	26,3	14	4,1	9.160	6.549	16,3	1.588	41,4	627	81,9	395	39,3	1	6,0
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	78	8,5	3	32,0	-	-	2	9,5	-	-
P.A. Trento	136	101	29,2	33	79,0	1	113,0	1	1,0	-	-	249	149	8,2	83	12,3	17	36,1	-	-	-	-
Veneto	773	530	40,3	124	76,0	105	104,4	10	14,6	4	12,0	2.230	1.434	16,2	486	35,6	132	32,0	156	42,9	22	16,5
Friuli V.G.	266	131	17,6	115	27,0	20	67,0	-	-	-	-	359	211	16,7	91	41,5	46	83,0	11	27,6	-	-
Liguria	208	202	9,7	3	51,7	1	79,0	2	2,5	-	-	489	429	13,3	39	26,0	6	58,2	15	21,1	-	-
Emilia Romagna	659	544	15,4	95	59,5	19	84,0	1	78,0	-	-	2.901	2.505	13,5	339	45,5	49	83,5	8	149,0	-	-
Toscana	655	471	21,8	35	66,2	149	93,3	-	-	-	-	1.951	1.482	8,3	157	41,4	312	60,8	-	-	-	-
Umbria	138	42	12,0	34	39,4	62	13,5	-	-	-	-	543	220	20,7	50	50,9	242	8,5	31	16,9	-	-
Marche	377	300	18,8	60	63,4	17	119,5	-	-	-	-	501	458	18,0	40	49,6	2	94,0	1	115,0	-	-
Lazio	706	486	17,3	105	46,5	23	81,5	86	19,5	6	30,5	2.782	2.211	17,1	356	42,9	39	59,8	150	6,4	26	9,7
Abruzzo	176	145	13,4	10	42,3	9	47,1	11	43,5	1	63,0	476	441	10,9	18	33,8	7	49,7	10	13,8	-	-
Molise	79	78	9,4	1	61,0	-	-	-	-	-	-	252	248	8,2	4	6,0	-	-	-	-	-	-
Campania	691	353	9,8	50	19,8	65	47,6	73	13,7	150	10,1	3.797	1.802	6,6	122	27,3	211	28,5	1.060	4,5	602	12,2
Puglia	877	817	8,6	28	40,8	8	96,3	24	8,7	-	-	2.859	2.358	14,3	235	51,1	53	82,1	213	46,2	-	-
Basilicata	55	52	18,8	1	1,0	1	12,0	1	362,0	-	-	367	322	24,8	38	61,0	5	210,8	2	1,0	-	-
Calabria	201	21	14,8	157	16,4	-	-	23	8,1	-	-	722	138	8,2	468	19,2	7	81,4	109	8,6	-	-
Sicilia	576	470	11,9	30	24,1	75	24,6	1	48,0	-	-	2.865	2.303	14,0	254	23,9	303	7,3	4	34,3	1	2,0
Sardegna	197	193	50,2	4	29,3	-	-	-	-	-	-	337	269	16,7	65	29,2	2	84,0	1	45,0	-	-
ITALIA	10.094	7.123	16,5	1.358	40,8	659	67,1	779	12,2	175	10,6	36.829	24.731	14,2	5.420	34,9	2.477	45,6	3.549	18,2	652	12,2

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 angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
- Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
- Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.13 - 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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea																						
	Ricoveri entro 30 giorni (A)			Ricoveri entro 60 giorni (B)			Ricoveri entro 180 giorni (C)			Ricoveri entro un anno (D)													
	Totale con prenotaz.	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Ci. Prior. errata o non compilata											
Piemonte	1.351	491	34,8	470	49,6	243	53,7	147	15,2	-	-	-	-	-	-	-							
Valle d'Aosta	115	5	14,0	98	23,3	1	125,0	11	12,7	-	-	-	-	-	-	-							
Lombardia	2.756	2.009	24,7	471	44,1	148	74,5	128	43,7	-	-	14.012	2.189	36,8	3.546	52,9	6.019	105,8	2.257	120,1	1	-	-
P.A. Bolzano	85	65	17,9	1	32,0	1	83,0	18	26,2	-	-	763	128	38,5	220	29,1	104	87,5	311	63,8	-	-	-
P.A. Trento	231	71	43,9	156	69,4	4	100,3	-	-	-	-	634	131	23,6	150	44,1	335	55,7	18	112,1	-	-	-
Veneto	1.521	676	45,5	528	63,5	289	55,2	20	82,8	8	68,6	6.106	493	45,6	1.615	74,0	3.241	129,9	698	142,4	59	42,3	-
Friuli V.G.	251	193	59,3	49	74,5	9	126,9	-	-	-	-	1.837	126	39,2	360	59,9	989	100,7	362	129,6	-	-	-
Liguria	393	317	37,5	61	52,5	12	96,3	3	156,3	-	-	4.974	140	31,5	264	72,5	351	128,1	968	82,7	-	-	-
Emilia Romagna	1.221	741	33,5	467	53,4	12	91,5	1	12,0	-	-	4.974	983	32,8	1.758	59,9	1.379	127,0	854	194,0	-	-	-
Toscana	1.214	733	35,4	228	71,4	253	91,2	-	-	-	-	5.075	1.677	62,9	1.493	81,4	1.905	80,4	-	-	-	-	-
Umbria	240	101	22,1	115	47,2	23	66,3	1	115,0	-	-	685	267	36,2	216	70,6	131	107,1	71	125,3	-	-	-
Marche	352	318	51,1	28	64,2	6	110,8	-	-	-	-	1.312	604	24,4	387	47,8	218	116,2	103	211,8	-	-	-
Lazio	1.276	1.077	35,0	162	62,6	13	81,5	19	27,7	5	11,6	3.788	2.294	34,6	750	67,1	510	108,9	216	147,1	18	19,8	-
Abruzzo	552	392	26,9	74	38,7	44	133,5	37	142,6	5	136,6	1.200	564	25,2	267	42,0	317	57,3	51	71,7	1	104,0	-
Molise	85	68	23,1	17	37,9	-	-	-	-	-	-	92	7	26,4	1	82,0	82	82,3	-	2	20,0	-	-
Campania	488	198	27,0	99	45,9	45	41,0	51	28,3	95	20,8	2.305	594	18,6	338	64,9	267	95,4	401	39,6	705	28,1	-
Puglia	428	330	15,8	71	38,5	17	95,8	10	39,7	-	-	2.323	1.569	25,8	318	73,7	258	136,3	178	165,0	-	-	-
Basilicata	84	71	34,1	9	72,0	4	137,5	-	-	-	-	331	215	80,8	47	46,2	69	86,6	-	-	-	-	-
Calabria	230	50	20,3	168	19,5	2	46,5	10	6,6	-	-	702	211	14,9	156	39,3	47	89,7	288	52,0	-	-	-
Sicilia	828	679	17,5	72	45,1	64	90,6	13	98,0	-	-	2.819	1.577	25,6	409	59,4	412	98,6	421	54,0	-	-	-
Sardegna	181	151	34,3	24	61,6	2	32,0	4	9,8	-	-	891	210	72,0	169	82,3	71	130,6	441	31,1	-	-	-
ITALIA	13.882	8.736	31,5	3.368	52,1	1.192	72,3	473	41,7	113	28,9	57.034	14.643	37,6	14.274	67,4	17.961	110,4	9.370	97,8	786	29,0	-

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 2014 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone										Interventi per Tonsillectomia													
	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		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.	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	449	253	25,2	195	39,5	1	52,0	-	-	-	-	-	-	3.626	403	112,0	945	71,2	1.578	90,4	700	107,1	-	-
Valle d'Aosta	13	1	19,0	11	22,6	-	-	1	35,0	-	-	-	-	144	7	8,4	30	42,8	107	194,5	-	-	-	-
Lombardia	1.592	1.507	17,0	58	32,2	7	67,6	20	36,2	-	-	-	-	5.976	841	45,1	1.268	78,5	2.844	109,5	1.023	143,1	-	-
P.A. Bolzano	47	45	16,3	2	23,0	-	-	-	-	-	-	-	-	333	109	36,2	31	33,4	21	91,2	172	68,9	-	-
P.A. Trento	32	32	18,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	3	9,7	44	55,4	6	176,7	2	137,0	-	-
Veneto	561	535	48,7	6	33,0	6	38,3	3	96,7	11	33,9	-	-	715	95	26,6	358	72,8	239	81,3	20	140,1	3	34,3
Friuli V.G.	105	104	22,0	1	9,0	-	-	-	-	-	-	-	-	720	150	45,8	264	89,4	176	132,8	130	94,2	-	-
Liguria	241	176	17,3	36	38,9	15	83,5	14	19,8	-	-	-	-	137	8	26,4	11	47,3	105	72,1	13	134,1	-	-
Emilia Romagna	855	803	17,4	45	25,4	6	14,7	1	20,0	-	-	-	-	2.862	456	59,1	921	76,2	1.056	147,8	429	156,5	-	-
Toscana	497	402	27,4	6	33,5	89	15,8	-	-	-	-	-	-	1.569	311	41,5	458	88,0	800	79,4	-	-	-	-
Umbria	101	60	15,7	23	20,6	18	27,9	-	-	-	-	-	-	578	122	27,9	271	115,1	126	91,1	59	127,4	-	-
Marche	110	95	25,9	15	47,3	-	-	-	-	-	-	-	-	892	248	21,5	324	90,5	278	116,0	42	161,9	-	-
Lazio	670	617	18,1	22	37,8	3	26,0	28	30,4	-	-	-	-	1.755	649	42,2	522	110,1	392	110,1	185	155,1	7	9,0
Abruzzo	188	179	21,4	4	29,3	-	-	5	26,2	-	-	-	-	299	112	44,4	74	83,6	104	87,6	6	138,7	3	79,3
Molise	2	2	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	93	81,7	1	56,0	-	-	-	-
Campania	111	59	19,4	15	37,0	22	19,8	3	140,3	12	8,3	-	-	373	89	21,9	65	45,9	98	95,2	46	44,3	75	191,7
Puglia	385	354	19,3	21	16,0	1	6,0	9	4,6	-	-	-	-	689	210	66,7	263	54,0	134	128,9	82	202,8	-	-
Basilicata	62	61	15,5	1	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	183	36	46,3	61	117,0	85	56,9	1	40,0	-	-
Calabria	26	19	14,4	5	35,2	2	43,5	-	-	-	-	-	-	300	163	11,4	22	60,0	57	111,9	58	300,5	-	-
Sicilia	361	291	16,5	24	33,0	37	16,2	9	7,7	-	-	-	-	335	119	18,4	45	39,5	33	62,4	138	33,4	-	-
Sardegna	78	74	25,4	4	45,3	-	-	-	-	-	-	-	-	810	238	20,1	183	79,1	234	133,0	155	95,9	-	-
ITALIA	6.486	5.669	21,9	494	34,4	207	25,2	93	30,7	23	20,5	22.445	4.369	46,7	6.253	80,9	8.474	108,0	8.474	108,0	3.261	127,8	88	167,9

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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 2014

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	23,11	13,39	9,75	23,05	5,52
Valle d'Aosta	34,88	19,31	12,68	26,41	4,24
Lombardia	27,88	25,13	9,13	23,34	5,17
P.A. Bolzano	40,96	34,28	9,77	26,92	3,63
P.A. Trento	36,70	26,09	7,43	24,29	5,33
Veneto	30,79	22,70	6,57	23,19	6,90
Friuli V.G.	26,59	49,36	10,24	24,52	5,43
Liguria	31,38	39,38	10,47	24,78	5,02
Emilia Romagna	23,16	31,28	9,40	27,77	3,09
Toscana	23,45	31,27	8,48	26,71	2,43
Umbria	29,55	15,02	12,65	27,16	3,43
Marche	23,00	39,35	8,24	23,34	5,16
Lazio	31,68	49,52	10,08	26,31	5,29
Abruzzo	30,59	41,92	8,35	24,54	4,27
Molise	35,12	64,80	9,11	28,19	4,14
Campania	34,38	57,76	18,68	26,15	2,88
Puglia	35,62	65,36	11,64	25,81	3,45
Basilicata	34,12	30,64	8,00	25,52	3,98
Calabria	40,52	45,61	9,89	29,09	3,53
Sicilia	32,59	46,43	7,60	28,00	2,87
Sardegna	37,53	29,76	12,25	27,44	3,81
ITALIA	29,77	42,86	10,25	25,57	4,29

(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 2014

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	28,43	92,50	92,86	387,67	63,52	289,73
Valle d'Aosta	31,74	97,96	135,04	555,75	134,59	308,31
Lombardia	28,18	91,79	66,12	348,11	75,87	314,29
P.A. Bolzano	24,16	90,54	91,75	383,30	105,12	321,86
P.A. Trento	25,75	96,47	86,00	244,91	105,21	362,27
Veneto	25,22	93,71	90,50	308,17	70,69	311,55
Friuli V.G.	22,22	92,22	66,90	272,17	62,03	261,29
Liguria	34,77	92,15	108,84	237,69	72,14	207,27
Emilia Romagna	27,06	91,41	76,35	264,59	79,91	143,00
Toscana	26,50	93,07	58,71	213,07	77,62	221,83
Umbria	31,51	90,70	75,03	270,72	87,18	287,95
Marche	34,58	86,32	63,41	261,77	59,39	276,24
Lazio	39,23	90,55	50,95	345,61	56,36	244,77
Abruzzo	36,78	91,44	55,74	361,22	81,56	293,10
Molise	43,69	92,32	54,75	213,00	98,44	298,05
Campania	62,29	90,73	34,47	216,60	53,70	259,95
Puglia	43,97	91,73	28,20	272,74	48,89	248,01
Basilicata	38,25	92,77	31,92	208,16	45,29	221,92
Calabria	35,54	89,76	27,55	167,51	47,35	275,97
Sicilia	44,00	89,07	54,35	362,55	67,30	263,36
Sardegna	38,54	92,07	68,43	320,67	64,23	279,50
ITALIA	35,92	91,48	61,14	300,49	66,89	264,36

(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 2014

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 18 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 65 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.) (5)
Piemonte	7,25	4,40	267,65	846,45	1,69	24,04
Valle d'Aosta	2,80	6,33	341,27	1.183,75	7,07	94,34
Lombardia	18,66	11,62	319,56	1.138,59	2,91	28,26
P. A. Bolzano	33,76	10,69	346,96	1.415,48	9,31	97,56
P. A. Trento	13,91	5,46	285,01	1.082,66	4,58	32,91
Veneto	17,71	7,22	354,08	1.280,54	3,72	32,08
Friuli V.G.	13,03	4,46	395,30	1.261,34	4,93	42,15
Liguria	11,39	11,84	325,65	933,61	1,36	49,26
Emilia Romagna	24,45	6,14	369,59	1.241,07	5,91	36,56
Toscana	6,11	4,82	301,70	965,59	1,96	26,37
Umbria	15,58	7,21	406,87	1.307,45	7,38	29,04
Marche	8,50	4,78	330,63	1.077,47	1,65	32,88
Lazio	14,38	4,43	304,19	1.107,38	3,16	20,62
Abruzzo	13,85	4,34	491,36	1.664,63	4,72	29,22
Molise	15,68	2,04	453,99	1.520,90	1,39	33,75
Campania	11,59	11,30	339,37	1.355,70	2,58	24,10
Puglia	15,96	9,02	328,36	1.195,60	5,02	28,46
Basilicata	12,54	3,57	334,79	1.186,84	3,26	26,67
Calabria	9,06	7,03	298,63	1.088,68	3,82	30,39
Sicilia	11,70	5,43	362,60	1.339,38	2,80	15,22
Sardegna	23,15	8,96	262,77	952,22	11,42	52,20
ITALIA	14,61	7,55	331,29	1.161,67	3,57	29,01

(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 anomale del sistema respiratorio (codici ICD-9-CM 277.0*, 747.21, 748.3-748.9, 750.3, 770.7), deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

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

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

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

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2014

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	46,48	21,13	13,15	13,96	7,75
Valle d'Aosta	121,12	11,75	22,60	12,22	10,26
Lombardia	98,23	48,80	16,92	13,74	8,92
P.A. Bolzano	111,74	23,83	9,95	19,51	10,61
P.A. Trento	40,22	27,03	14,51	18,18	8,14
Veneto	70,66	38,64	15,29	12,06	5,87
Friuli V.G.	112,91	24,67	14,89	4,68	3,24
Liguria	85,39	27,14	17,69	19,83	12,79
Emilia Romagna	118,36	39,19	13,71	16,82	7,20
Toscana	45,25	18,30	10,83	13,69	7,01
Umbria	106,83	23,21	11,93	11,37	11,35
Marche	49,15	8,17	11,95	10,50	6,26
Lazio	44,04	26,45	8,95	15,69	8,22
Abruzzo	64,80	30,81	19,62	11,09	8,67
Molise	71,92	25,30	20,60	18,59	8,14
Campania	102,79	28,60	13,75	11,60	6,80
Puglia	97,81	43,54	13,60	13,33	8,75
Basilicata	70,48	16,88	10,92	9,09	5,97
Calabria	86,97	28,85	13,02	12,73	8,51
Sicilia	43,30	23,26	15,22	11,30	6,53
Sardegna	90,76	13,46	8,68	15,45	8,36
ITALIA	77,70	31,33	13,83	13,58	7,91

(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 riadmissi 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 riadmissi 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 2014

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	31,27	117,25	198,81	2.706,36	785,92
Valle d'Aosta	28,77	238,75	-	-	91,16
Lombardia	15,12	154,80	283,49	2.102,59	592,41
P.A. Bolzano	14,70	190,49	234,51	3.814,71	1.076,95
P.A. Trento	13,56	118,05	103,09	4.812,83	1.094,04
Veneto	12,39	208,19	271,45	3.994,61	1.227,75
Friuli V.G.	9,38	157,95	190,61	1.815,18	1.335,66
Liguria	13,46	193,24	344,33	1.190,48	1.161,61
Emilia Romagna	18,90	173,30	407,63	3.985,29	1.161,41
Toscana	11,30	186,19	272,35	2.537,31	838,78
Umbria	8,12	232,53	237,22	2.702,70	1.191,61
Marche	4,72	196,87	176,49	2.325,58	1.908,02
Lazio	8,82	171,98	188,78	663,72	440,02
Abruzzo	8,00	150,80	134,74	1.204,82	922,88
Molise	6,93	150,98	158,48	-	1.600,00
Campania	6,70	99,27	120,46	1.607,35	413,79
Puglia	2,61	105,74	149,07	7.153,50	636,78
Basilicata	-	100,22	225,23	10.526,32	807,50
Calabria	4,39	103,52	137,62	4.583,33	804,69
Sicilia	5,97	130,35	134,31	1.886,79	735,58
Sardegna	2,45	99,58	89,62	2.510,46	328,28
ITALIA	11,43	152,93	224,91	2.751,28	791,84

(1) OECD Patient Safety Indicators - PSI 7. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi secondarie di infezioni dovute a cure mediche (codici ICD-9-CM 996.62, 999.3) sul totale dei dimessi. Esclusi i pazienti con diagnosi di stato immunocompromesso o cancro o con diagnosi principale di infezioni dovute a cure mediche, con degenza < 2 giorni, 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 o secondarie 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014

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	815	221	231	77,9	479	626	897	34,8	339	16	410	45,3	274	20	270	50,4
Valle d'Aosta	44	2	2	95,7	55	5	6	90,2	18	-	25	41,9	58	2	13	81,7
Lombardia	397	120	138	74,2	1.754	2.234	3.746	31,9	94	35	1.708	5,2	266	80	1.516	14,9
P.A. Bolzano	47	9	20	70,1	118	11	42	73,8	133	5	53	71,5	24	11	170	12,4
P.A. Trento	876	2	3	99,7	75	11	24	75,8	176	3	51	77,5	49	5	92	34,8
Veneto	293	26	37	88,8	1.595	378	752	68,0	263	7	364	41,9	285	14	494	36,6
Friuli V.G.	241	32	57	80,9	166	83	177	48,4	359	1	70	83,7	68	14	140	32,7
Liguria	251	4	7	97,3	251	40	291	46,3	501	27	305	62,2	231	23	269	46,2
Emilia Romagna	635	132	167	79,2	639	623	1.547	29,2	552	9	301	64,7	224	22	520	30,1
Toscana	308	66	72	81,1	675	472	828	44,9	478	9	267	64,2	334	35	288	53,7
Umbria	76	73	79	49,0	60	140	184	24,6	54	16	143	27,4	10	19	133	7,0
Marche	315	68	73	81,2	244	134	201	54,8	298	16	112	72,7	132	12	95	58,1
Lazio	-	-	-	-	631	218	775	44,9	886	15	465	65,6	505	71	565	47,2
Abruzzo	223	4	8	96,5	111	34	71	61,0	517	3	92	84,9	148	7	92	61,7
Molise	396	4	5	98,8	154	7	44	77,8	16	-	82	16,3	46	14	65	41,4
Campania	3.678	407	515	87,7	764	104	467	62,1	1.945	33	366	84,2	409	112	550	42,6
Puglia	452	307	354	56,1	98	226	409	19,3	411	25	482	46,0	194	49	618	23,9
Basilicata	215	12	13	94,3	93	50	91	50,5	11	-	63	14,9	10	3	54	15,6
Calabria	46	4	6	88,5	183	41	271	40,3	190	3	139	57,8	184	12	127	59,2
Sicilia	163	14	21	88,6	238	18	320	42,7	1.383	15	514	72,9	340	20	316	51,8
Sardegna	689	57	66	91,3	146	42	164	47,1	629	13	451	58,2	203	35	289	41,3
ITALIA	10.160	1.564	1.874	84,4	8.529	5.497	11.307	43,0	9.253	251	6.463	58,9	3.994	580	6.676	37,4

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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
	51	917	1.279	3,8	61	55	153	28,5	4.940	3.383	3.542	58,2	2.266	609	863	72,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1	-	-	100,0	907	1	1	99,9	148	-	1	99,3
Lombardia	612	2.502	4.416	12,2	538	122	234	69,7	2.892	730	1.067	73,0	1.993	1.304	1.887	51,4
P.A. Bolzano	9	13	66	12,0	16	4	19	45,7	423	20	93	82,0	94	9	32	74,6
P.A. Trento	160	41	50	76,2	2	-	2	50,0	674	2	10	98,5	193	1	8	96,0
Veneto	2.769	432	1.235	69,2	209	19	46	82,0	943	88	166	85,0	1.463	247	435	77,1
Friuli V.G.	37	238	346	9,7	12	12	25	32,4	354	257	449	44,1	413	129	210	66,3
Liguria	132	203	550	19,4	18	4	14	56,3	845	139	220	79,3	806	36	93	89,7
Emilia Romagna	659	616	1.170	36,0	263	226	287	47,8	1.014	704	891	53,2	928	795	1.048	47,0
Toscana	1.411	1.513	1.845	43,3	201	378	398	33,6	1.637	373	403	80,2	685	481	547	55,6
Umbria	21	95	254	7,6	58	10	15	79,5	247	104	136	64,5	370	48	75	83,1
Marche	163	352	485	25,2	96	24	48	66,7	1.051	170	214	83,1	485	70	145	77,0
Lazio	1.720	334	895	65,8	159	33	80	66,5	-	-	-	-	1.528	436	653	70,1
Abruzzo	51	19	136	27,3	40	12	48	45,5	393	37	171	69,7	342	14	46	88,1
Molise	80	6	90	47,1	19	1	8	70,4	3.159	15	136	95,9	135	7	70	65,9
Campania	2.827	1.312	1.921	59,5	145	10	122	54,3	34.024	2.350	3.686	90,2	2.588	133	524	83,2
Puglia	617	196	850	42,1	57	32	139	29,1	779	256	1.295	37,6	841	286	821	50,6
Basilicata	182	1	1	99,5	1	-	3	25,0	567	28	57	90,9	39	1	20	66,1
Calabria	742	26	73	91,0	38	1	5	88,4	150	18	36	80,6	289	23	131	68,8
Sicilia	746	23	305	71,0	41	1	53	43,6	988	50	164	85,8	710	28	183	79,5
Sardegna	364	78	502	42,0	75	3	17	81,5	2.210	24	151	93,6	586	62	122	82,8
ITALIA	13.353	8.917	16.469	44,8	2.050	947	1.716	54,4	58.197	8.749	12.888	81,9	16.902	4.719	7.914	68,1

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	178	118	123	59,1	579	1.681	2.545	18,5	149	122	488	23,4	43	10	29	59,7
Valle d'Aosta	4	1	1	80,0	333	-	1	99,7	20	1	3	87,0	1	1	1	50,0
Lombardia	1.271	415	553	69,7	1.334	1.570	3.263	29,0	158	194	716	18,1	108	122	235	31,5
P.A. Bolzano	31	4	7	81,6	31	18	204	13,2	23	14	121	16,0	4	1	10	28,6
P.A. Trento	55	2	2	96,5	659	11	33	95,2	37	2	23	61,7	4	2	4	50,0
Veneto	546	80	107	83,6	1.254	157	550	69,5	119	70	238	33,3	59	18	72	45,0
Friuli V.G.	82	139	142	36,6	234	495	819	22,2	77	84	158	32,8	28	8	20	58,3
Liguria	156	5	30	83,9	502	249	598	45,6	84	38	102	45,2	21	1	11	65,6
Emilia Romagna	98	422	447	18,0	1.875	1.045	1.633	53,4	416	69	218	65,6	63	64	130	32,6
Toscana	489	82	90	84,5	1.271	770	1.000	56,0	232	61	149	60,9	12	17	37	24,5
Umbria	38	12	14	73,1	271	245	408	39,9	24	97	192	11,1	11	12	44	20,0
Marche	32	22	27	54,2	517	378	583	47,0	180	30	72	71,4	22	2	25	46,8
Lazio	1.874	85	247	88,4	1.502	323	735	67,1	935	181	410	69,5	43	28	106	28,9
Abruzzo	45	2	3	93,8	2.106	56	253	89,3	117	18	80	59,4	17	1	16	51,5
Molise	8	1	13	38,1	1.071	28	209	83,7	131	9	25	84,0	5	1	2	71,4
Campania	507	34	162	75,8	7.477	280	1.283	85,4	3.735	870	1.526	71,0	105	20	199	34,5
Puglia	81	71	159	33,8	544	266	1.232	30,6	421	302	1.326	24,1	46	14	84	35,4
Basilicata	7	-	-	100,0	2	1	11	15,4	58	18	84	40,8	5	3	7	41,7
Calabria	51	8	14	78,5	214	59	171	55,6	485	18	81	85,7	47	-	15	75,8
Sicilia	232	4	14	94,3	1.503	80	560	72,9	380	27	270	58,5	55	5	70	44,0
Sardegna	40	4	6	87,0	5.601	95	315	94,7	311	49	276	53,0	38	7	25	60,3
ITALIA	5.825	1.511	2.161	72,9	28.880	7.807	16.406	63,8	8.092	2.274	6.558	55,2	737	337	1.142	39,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola						059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17						060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18						061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17						
	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		
						% Regime diurno						% Regime diurno						% Regime diurno						% Regime diurno	
Piemonte	1.038	1.911	2.493	29,4	9	1.075	1.149	0,8	62	2.882	3.039	2,0	120	10	17	87,6									
Valle d'Aosta	51	19	74	40,8	-	19	47	-	-	19	109	-	-	-	-	-									
Lombardia	5.307	3.074	7.290	42,1	93	1.438	2.063	4,3	1.376	4.908	6.027	18,6	213	113	147	59,2									
P.A. Bolzano	280	34	401	41,1	3	3	216	1,4	305	16	249	55,1	4	1	10	28,6									
P.A. Trento	285	9	180	61,3	74	2	12	86,0	299	3	58	83,8	2	-	2	50,0									
Veneto	3.549	497	2.668	57,1	1.226	84	347	77,9	3.959	293	415	90,5	132	-	19	87,4									
Friuli V.G.	357	280	619	36,6	1	138	253	0,4	252	416	501	33,5	8	4	9	47,1									
Liguria	895	57	190	82,5	318	20	71	81,7	1.038	12	48	95,6	29	1	5	85,3									
Emilia Romagna	2.299	2.809	4.235	35,2	65	664	900	6,7	488	2.219	2.444	16,6	146	32	66	68,9									
Toscana	2.567	2.375	3.246	44,2	75	494	542	12,2	1.066	1.157	1.231	46,4	147	25	32	82,1									
Umbria	293	712	980	23,0	2	104	151	1,3	178	375	501	26,2	6	6	9	40,0									
Marche	1.169	662	1.276	47,8	9	106	318	2,8	4	512	892	0,4	53	3	19	73,6									
Lazio	4.705	1.588	3.446	57,7	232	304	541	30,0	1.521	944	1.671	47,7	135	7	15	90,0									
Abruzzo	723	75	325	69,0	108	6	101	51,7	324	56	326	49,8	56	-	1	98,2									
Molise	177	9	93	65,6	12	-	7	63,2	44	1	41	51,8	8	3	7	53,3									
Campania	3.426	586	3.748	47,8	102	73	192	34,7	1.755	322	1.219	59,0	190	33	94	66,9									
Puglia	1.193	355	1.662	41,8	62	67	201	23,6	629	390	695	47,5	46	15	22	67,6									
Basilicata	175	97	318	35,5	6	6	25	19,4	79	42	239	24,8	3	2	3	50,0									
Calabria	240	21	94	71,9	11	16	32	25,6	230	141	236	49,4	1	-	-	100,0									
Sicilia	2.657	48	508	83,9	394	3	30	92,9	2.210	32	122	94,8	122	3	17	87,8									
Sardegna	255	129	1.234	17,1	81	32	282	22,3	207	59	754	21,5	9	2	12	42,9									
ITALIA	31.641	15.347	35.080	47,4	2.883	4.654	7.480	27,8	16.026	14.799	20.817	43,5	1.430	260	506	73,9									

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	15	242	252	5,6	97	8	19	83,6	16	18	529	2,9	846	296	666
Valle d'Aosta	-	1	2	-	8	-	-	100,0	5	2	17	22,7	115	17	34	77,2
Lombardia	124	258	318	28,1	49	30	544	8,3	25	264	4.283	0,6	788	608	2.961	21,0
P.A. Bolzano	29	4	14	67,4	8	2	26	23,5	9	26	199	4,3	366	21	143	71,9
P.A. Trento	54	8	27	66,7	11	1	7	61,1	3	12	83	3,5	92	20	92	50,0
Veneto	212	44	62	77,4	22	6	112	16,4	50	32	643	7,2	783	69	603	56,5
Friuli V.G.	13	9	15	46,4	37	-	7	84,1	13	22	99	11,6	352	90	312	53,0
Liguria	102	-	7	93,6	32	-	11	74,4	26	8	285	8,4	324	27	124	72,3
Emilia Romagna	66	194	223	22,8	222	11	89	71,4	38	108	831	4,4	1.677	402	1.364	55,1
Toscana	65	87	91	41,7	46	8	32	59,0	158	37	338	31,9	444	82	174	71,8
Umbria	6	9	11	35,3	4	1	10	28,6	8	33	363	2,2	55	64	248	18,2
Marche	1	27	31	3,1	36	4	52	40,9	8	44	313	2,5	372	67	267	58,2
Lazio	299	30	59	83,5	172	37	148	53,8	1.156	229	1.629	41,5	2.274	350	917	71,3
Abruzzo	12	4	4	75,0	60	4	35	63,2	117	36	401	22,6	220	51	579	27,5
Molise	3	1	1	75,0	123	1	12	91,1	17	11	103	14,2	251	11	75	77,0
Campania	167	39	113	59,6	419	12	120	77,7	828	284	1.807	31,4	2.608	215	1.157	69,3
Puglia	27	7	23	54,0	72	15	152	32,1	240	290	2.119	10,2	565	326	1.644	25,6
Basilicata	7	2	5	58,3	18	-	11	62,1	10	12	116	7,9	100	8	95	51,3
Calabria	7	4	5	58,3	54	1	6	90,0	67	121	803	7,7	348	27	200	63,5
Sicilia	125	9	18	87,4	190	1	60	76,0	82	178	1.465	5,3	565	70	575	49,6
Sardegna	3	4	14	17,6	17	-	60	22,1	12	59	469	2,5	145	65	532	21,4
ITALIA	1.337	983	1.295	50,8	1.697	142	1.513	52,9	2.888	1.826	16.895	14,6	13.290	2.886	12.762	51,0

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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
	43	51	137	23,9	145	31	1.858	7,2	3.890	3.097	3.135	55,4	155	90	219	41,4
Piemonte	3	5	10	23,1	1	3	122	0,8	288	23	28	91,1	7	-	4	63,6
Valle d'Aosta	188	290	590	24,2	44	116	8.995	0,5	647	970	1.264	33,9	260	385	1.280	16,9
Lombardia	28	9	24	53,8	1	12	497	0,2	884	28	45	95,2	82	4	31	72,6
P.A. Bolzano	30	14	29	50,8	20	1	238	7,8	649	2	7	98,9	22	7	42	34,4
P.A. Trento	208	45	159	56,7	57	42	3.228	1,7	1.060	73	114	90,3	410	56	367	52,8
Veneto	204	24	37	84,6	68	31	1.210	5,3	1.390	472	488	74,0	67	73	194	25,7
Friuli V.G.	99	23	135	42,3	112	50	1.173	8,7	1.259	16	98	92,8	216	18	113	65,7
Liguria	109	123	277	28,2	136	125	4.742	2,8	6.182	1.431	1.527	80,2	301	120	445	40,3
Emilia Romagna	116	27	85	57,7	95	43	1.451	6,1	3.648	588	612	85,6	136	62	254	34,9
Toscana	8	42	64	11,1	2	38	887	0,2	628	341	359	63,6	9	42	87	9,4
Umbria	55	88	133	29,3	19	23	752	2,5	734	921	973	43,0	63	44	151	29,4
Marche	2.979	757	1.212	71,1	782	72	2.442	24,3	4.006	579	797	83,4	907	78	453	66,7
Lazio	12	10	35	25,5	53	24	713	6,9	1.213	102	130	90,3	126	16	101	55,5
Abruzzo	13	4	13	50,0	26	6	241	9,7	179	18	197	47,6	120	12	75	61,5
Molise	494	320	481	50,7	1.110	348	5.160	17,7	3.929	678	1.238	76,0	1.454	110	1.191	55,0
Campania	138	112	280	33,0	195	103	3.635	5,1	1.083	1.209	1.448	42,8	442	120	656	40,3
Puglia	12	13	24	33,3	10	2	326	3,0	39	224	241	13,9	83	11	54	60,6
Basilicata	43	28	68	38,7	88	26	1.401	5,9	201	98	136	59,6	152	13	58	72,4
Calabria	78	43	200	28,1	121	38	1.833	6,2	2.020	22	259	88,6	395	47	398	49,8
Sicilia	18	34	71	20,2	68	88	1.324	4,9	617	129	214	74,2	73	12	93	44,0
Sardegna	4.878	2.062	4.064	54,6	3.153	1.222	42.228	6,9	34.546	11.021	13.310	72,2	5.480	1.320	6.266	46,7
ITALIA																

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	6	51	5,6	40	18	68	37,0	2.057	476	1.306	61,2	18	7	20	47,4
Valle d'Aosta	1	1	1	50,0	4	1	2	66,7	41	6	39	51,3	2	-	-	100,0
Lombardia	13	114	406	3,1	19	77	458	4,0	2.236	1.806	6.346	26,1	50	42	289	14,7
P.A. Bolzano	4	1	13	23,5	6	3	21	22,2	226	136	633	26,3	14	3	14	50,0
P.A. Trento	5	1	8	38,5	25	5	22	53,2	270	37	232	53,8	7	-	8	46,7
Veneto	11	6	43	20,4	25	9	147	14,5	3.548	242	2.022	63,7	20	7	147	12,0
Friuli V.G.	5	15	60	7,7	76	8	60	55,9	245	130	677	26,6	13	2	12	52,0
Liguria	28	7	19	59,6	68	1	29	70,1	943	167	556	62,9	26	4	10	72,2
Emilia Romagna	31	28	107	22,5	79	46	240	24,8	1.531	561	2.851	34,9	45	20	85	34,6
Toscana	15	9	52	22,4	63	9	94	40,1	1.419	316	1.451	49,4	52	5	37	58,4
Umbria	4	3	19	17,4	12	11	37	24,5	319	427	927	25,6	1	5	14	6,7
Marche	-	7	43	-	7	11	61	10,3	279	266	925	23,2	19	2	42	31,1
Lazio	172	40	184	48,3	1.159	70	433	72,8	1.837	726	4.318	29,8	509	50	238	68,1
Abruzzo	28	-	20	58,3	197	3	73	73,0	348	97	429	44,8	33	5	42	44,0
Molise	24	1	10	70,6	184	2	26	87,6	67	52	309	17,8	75	3	106	41,4
Campania	1.927	44	444	81,3	3.554	85	874	80,3	2.240	2.380	6.074	26,9	485	49	405	54,5
Puglia	260	101	300	46,4	2.432	72	723	77,1	153	1.084	3.761	3,9	55	59	249	18,1
Basilicata	6	10	23	20,7	27	1	28	49,1	151	33	238	38,8	5	2	10	33,3
Calabria	106	16	42	71,6	236	20	135	63,6	332	335	1.358	19,6	39	6	42	48,1
Sicilia	120	30	154	43,8	334	7	215	60,8	523	476	2.544	17,1	102	2	72	58,6
Sardegna	66	8	22	75,0	156	2	36	81,3	428	337	1.472	22,5	41	5	29	58,6
ITALIA	2.829	448	2.021	58,3	8.703	461	3.782	69,7	19.193	10.090	38.468	33,3	1.611	278	1.871	46,3

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	998	3.504	4.037	19,8	694	-	1.065	39,5	3.118	-	752	80,6	379	-	32	92,2
Valle d'Aosta	34	39	85	28,6	4	-	19	17,4	55	-	38	59,1	34	-	-	100,0
Lombardia	2.187	5.247	8.827	19,9	2.135	-	3.013	41,5	15.705	-	2.968	84,1	943	-	156	85,8
P.A. Bolzano	214	58	123	63,5	157	-	84	65,1	860	-	151	85,1	64	-	28	69,6
P.A. Trento	281	29	159	63,9	158	-	138	53,4	1.055	-	112	90,4	74	-	11	87,1
Veneto	4.296	772	2.057	67,6	886	-	1.271	41,1	2.601	-	742	77,8	492	-	63	88,6
Friuli V.G.	170	680	1.142	13,0	213	-	348	38,0	1.698	-	262	86,6	128	-	12	91,4
Liguria	1.071	88	256	80,7	382	-	322	54,3	1.956	-	268	87,9	168	-	22	88,4
Emilia Romagna	1.601	2.660	4.260	27,3	898	-	1.359	39,8	5.381	-	1.068	83,4	344	-	262	56,8
Toscana	1.395	2.089	2.816	33,1	661	-	964	40,7	6.194	-	692	90,0	294	-	61	82,8
Umbria	179	561	868	17,1	104	-	339	23,5	687	-	314	68,6	78	-	15	83,9
Marche	222	774	1.319	14,4	162	-	521	23,7	1.162	-	406	74,1	145	-	20	87,9
Lazio	3.019	814	2.239	57,4	1.330	-	1.624	45,0	7.914	-	2.002	79,8	666	-	176	79,1
Abruzzo	682	260	833	45,0	266	-	488	35,3	1.881	-	502	78,9	71	-	61	53,8
Molise	86	27	144	37,4	38	-	101	27,3	516	-	176	74,6	5	-	4	55,6
Campania	2.790	541	2.794	50,0	1.360	-	1.964	40,9	7.590	-	3.713	67,2	687	-	167	80,4
Puglia	649	1.062	2.178	23,0	254	-	1.073	19,1	1.678	-	2.245	42,8	17	-	357	4,5
Basilicata	36	79	211	14,6	109	-	172	38,8	618	-	376	62,2	6	-	13	31,6
Calabria	236	60	362	39,5	87	-	313	21,8	542	-	763	41,5	218	-	64	77,3
Sicilia	3.741	256	911	80,4	819	-	1.257	39,5	4.453	-	1.315	77,2	425	-	185	69,7
Sardegna	949	262	843	53,0	347	-	528	39,7	2.815	-	864	76,5	99	-	122	44,8
ITALIA	24.836	19.862	36.464	40,5	11.064	-	16.963	39,5	68.479	-	19.729	77,6	5.337	-	1.831	74,5

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% 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	174	16	48	78,4	4.054	865	1.159	77,8	626	243	2.021	23,6	272	43	105	72,1
Valle d'Aosta	-	2	3	-	20	16	23	46,5	47	22	105	30,9	12	-	6	66,7
Lombardia	31	11	81	27,7	2.316	840	1.763	56,8	509	837	9.678	5,0	966	279	599	61,7
P.A. Bolzano	5	2	14	26,3	81	9	57	58,7	42	156	945	4,3	33	2	8	80,5
P.A. Trento	38	4	23	62,3	210	22	75	73,7	22	36	440	4,8	103	4	19	84,4
Veneto	35	5	39	47,3	1.500	112	478	75,8	448	294	4.548	9,0	438	58	237	64,9
Friuli V.G.	100	7	35	74,1	322	168	293	52,4	183	106	1.112	14,1	289	23	48	85,8
Liguria	35	5	26	57,4	793	11	95	89,3	561	206	1.358	29,2	262	18	75	77,7
Emilia Romagna	50	4	34	59,5	1.329	456	1.017	56,6	312	528	5.170	5,7	348	51	251	58,1
Toscana	356	35	69	83,8	1.770	241	426	80,6	159	426	2.306	6,5	688	16	76	90,1
Umbria	2	3	12	14,3	118	110	175	40,3	35	230	1.500	2,3	41	4	11	78,8
Marche	75	116	148	33,6	1.191	256	365	76,5	112	96	1.124	9,1	100	46	103	49,3
Lazio	116	8	75	60,7	1.830	261	955	65,7	1.823	1.407	6.941	20,8	2.812	104	331	89,5
Abruzzo	7	1	9	43,8	176	4	76	69,8	300	145	1.351	18,2	488	4	58	89,4
Molise	-	-	-	-	84	-	13	86,6	131	65	422	23,7	36	2	7	83,7
Campania	145	25	329	30,6	3.366	183	1.240	73,1	5.360	4.999	10.455	33,9	1.952	346	1.753	52,7
Puglia	82	18	96	46,1	1.997	300	633	75,9	1.645	819	6.165	21,1	1.202	91	303	79,9
Basilicata	2	-	2	50,0	134	9	65	67,3	70	57	452	13,4	183	5	35	83,9
Calabria	6	-	6	50,0	3.189	5	61	98,1	680	293	1.558	30,4	870	40	194	81,8
Sicilia	891	-	51	94,6	3.899	28	439	89,9	666	394	3.125	17,6	183	10	71	72,0
Sardegna	234	6	19	92,5	2.434	34	237	91,1	406	520	3.179	11,3	250	12	58	81,2
ITALIA	2.384	268	1.119	68,1	30.813	3.930	9.645	76,2	14.137	11.879	63.955	18,1	11.528	1.158	4.348	72,6

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	596	76	90	86,9	771	275	793	49,3	303	33	383	44,2	193	184	344	35,9
Valle d'Aosta	1	39	46	2,1	42	16	47	47,2	20	2	19	51,3	5	-	1	83,3
Lombardia	6.074	312	558	91,6	1.072	783	3.033	26,1	351	123	1.931	15,4	58	369	1.405	4,0
P.A. Bolzano	461	5	15	96,8	74	43	168	30,6	35	8	74	32,1	7	8	37	15,9
P.A. Trento	218	17	36	85,8	28	27	125	18,3	118	4	68	63,4	9	14	48	15,8
Veneto	520	56	126	80,5	658	226	1.074	38,0	352	56	766	31,5	108	98	639	14,5
Friuli V.G.	270	87	120	69,2	174	98	255	40,6	117	9	196	37,4	25	65	208	10,7
Liguria	65	2	18	78,3	453	125	556	44,9	299	17	254	54,1	126	29	119	51,4
Emilia Romagna	348	91	112	75,7	433	400	1.557	21,8	600	73	769	43,8	33	110	531	5,9
Toscana	246	40	53	82,3	250	310	949	20,9	413	40	463	47,1	129	100	307	29,6
Umbria	64	45	64	50,0	139	155	416	25,0	27	21	173	13,5	8	44	150	5,1
Marche	124	18	19	86,7	102	116	364	21,9	90	35	243	27,0	21	39	172	10,9
Lazio	2.622	199	421	86,2	2.467	705	2.151	53,4	1.728	90	1.006	63,2	193	143	791	19,6
Abruzzo	51	6	28	64,6	736	152	508	59,2	286	10	196	59,3	42	44	186	18,4
Molise	358	-	2	99,4	152	59	170	47,2	79	4	57	58,1	19	7	28	40,4
Campania	1.790	42	159	91,8	4.529	1.125	3.777	54,5	3.447	194	1.832	65,3	432	173	1.066	28,8
Puglia	422	542	664	38,9	1.841	659	2.697	40,6	2.471	138	1.310	65,4	118	84	464	20,3
Basilicata	6	1	1	85,7	169	54	253	40,0	19	11	110	14,7	8	25	88	8,3
Calabria	29	-	4	87,9	763	148	758	50,2	279	12	266	51,2	70	35	155	31,1
Sicilia	358	-	108	76,8	1.438	305	1.528	48,5	757	39	609	55,4	204	77	527	27,9
Sardegna	254	66	96	72,6	284	237	825	25,6	375	134	657	36,3	25	43	182	12,1
ITALIA	14.877	1.644	2.740	84,4	16.575	6.018	22.004	43,0	12.166	1.053	11.382	51,7	1.833	1.691	7.448	19,8

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	1.493	2.826	3.554	29,6	67	243	301	18,2	4.191	2.452	2.809	59,9	99	1.229	1.418	6,5
Valle d'Aosta	12	67	89	11,9	3	1	3	50,0	41	38	56	42,3	3	37	38	7,3
Lombardia	1.970	2.817	5.703	25,7	169	348	630	21,2	3.074	3.092	4.952	38,3	893	6.304	7.835	10,2
P.A. Bolzano	126	34	371	25,4	23	3	24	48,9	298	161	413	41,9	77	3	51	60,2
P.A. Trento	609	80	214	74,0	36	6	12	75,0	995	48	83	92,3	41	6	28	59,4
Veneto	2.613	632	1.644	61,4	285	50	120	70,4	3.875	748	1.342	74,3	160	31	91	63,7
Friuli V.G.	423	275	771	35,4	38	21	85	30,9	1.253	392	736	63,0	157	453	571	21,6
Liguria	1.114	92	544	67,2	136	16	55	71,2	1.713	267	511	77,0	343	11	23	93,7
Emilia Romagna	2.021	1.183	2.959	40,6	110	307	503	17,9	3.838	1.979	2.971	56,4	91	187	301	23,2
Toscana	1.227	868	1.817	40,3	187	131	290	39,2	2.169	1.042	1.604	57,5	259	470	547	32,1
Umbria	182	265	437	29,4	6	67	86	6,5	675	551	624	52,0	16	83	114	12,3
Marche	658	428	942	41,1	32	51	75	29,9	1.470	501	628	70,1	21	160	256	7,6
Lazio	1.789	584	2.089	46,1	216	128	264	45,0	2.684	1.166	2.354	53,3	790	506	967	45,0
Abruzzo	523	153	558	48,4	39	6	30	56,5	848	143	308	73,4	100	57	107	48,3
Molise	78	10	70	52,7	-	-	5	-	129	41	139	48,1	-	-	3	-
Campania	2.149	440	1.575	57,7	106	13	114	48,2	2.667	657	2.059	56,4	370	68	379	49,4
Puglia	832	551	1.399	37,3	25	34	124	16,8	1.408	1.200	2.336	37,6	56	156	262	17,6
Basilicata	250	101	242	50,8	-	6	15	-	266	121	192	58,1	10	4	8	55,6
Calabria	368	192	479	43,4	9	10	22	29,0	1.052	346	629	62,6	21	5	27	43,8
Sicilia	921	128	1.016	47,5	32	4	74	30,2	1.314	158	1.022	56,3	66	21	112	37,1
Sardegna	391	150	673	36,7	20	7	54	27,0	1.162	272	673	63,3	99	16	85	53,8
ITALIA	19.749	11.876	27.146	42,1	1.539	1.452	2.886	34,8	35.122	15.375	26.441	57,1	3.672	9.807	13.223	21,7

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	593	12	276	68,2	728	80	228	76,2	334	30	130	72,0	112	51	334	25,1
Valle d'Aosta	23	-	11	67,6	323	2	6	98,2	10	-	7	58,8	1	3	13	7,1
Lombardia	456	20	1.554	22,7	854	225	1.177	42,0	496	95	614	44,7	355	101	913	28,0
P.A. Bolzano	114	4	74	60,6	82	24	114	41,8	92	24	132	41,1	30	8	64	31,9
P.A. Trento	159	2	138	53,5	9	12	57	13,6	40	12	53	43,0	8	2	29	21,6
Veneto	293	7	871	25,2	511	26	461	52,6	142	47	324	30,5	1.122	46	328	77,4
Friuli V.G.	505	13	245	67,3	140	70	158	47,0	127	27	102	55,5	59	20	107	35,5
Liguria	1.148	5	371	75,6	853	19	199	81,1	611	39	96	86,4	928	19	207	81,8
Emilia Romagna	729	25	680	51,7	668	287	1.001	40,0	502	129	473	51,5	604	76	457	56,9
Toscana	1.433	8	675	68,0	606	59	209	74,4	240	78	204	54,1	103	50	234	30,6
Umbria	98	3	94	51,0	10	11	48	17,2	9	25	74	10,8	18	20	107	14,4
Marche	189	11	530	26,3	147	19	181	44,8	116	18	98	54,2	45	26	99	31,3
Lazio	3.174	10	751	80,9	1.319	150	608	68,4	1.027	137	422	70,9	317	95	369	46,2
Abruzzo	952	4	335	74,0	211	19	156	57,5	157	15	89	63,8	100	18	80	55,6
Molise	216	1	30	87,8	171	53	151	53,1	63	2	41	60,6	31	8	25	55,4
Campania	1.307	45	848	60,6	2.077	194	938	68,9	905	99	479	65,4	1.168	127	458	71,8
Puglia	2.635	53	739	78,1	251	263	866	22,5	407	81	327	55,4	1.551	63	267	85,3
Basilicata	42	-	63	40,0	17	7	34	33,3	59	16	40	59,6	42	10	72	36,8
Calabria	743	9	204	78,5	78	6	59	56,9	259	20	80	76,4	55	23	109	33,5
Sicilia	575	22	521	52,5	617	58	262	70,2	242	69	191	55,9	294	37	242	54,9
Sardegna	457	77	509	47,3	149	32	260	36,4	72	47	321	18,3	132	40	158	45,5
ITALIA	15.841	331	9.519	62,5	9.821	1.616	7.173	57,8	5.910	1.010	4.297	57,9	7.075	843	4.672	60,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza			
	Regime ordinario		% Regime		Regime ordinario		% Regime		Regime ordinario		% Regime		Regime ordinario		% Regime	
	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno
Piemonte	87	77	349	20,0	10	36	90	10,0	6	65	150	3,8	11	131	373	2,9
Valle d'Aosta	79	10	28	73,8	-	1	12	-	-	8	10	-	1	34	70	1,4
Lombardia	308	192	1.028	23,1	35	217	514	6,4	14	316	549	2,5	17	456	1.531	1,1
P.A. Bolzano	10	19	120	7,7	2	34	71	2,7	2	23	26	7,1	5	105	258	1,9
P.A. Trento	19	11	45	29,7	5	9	25	16,7	100	83	89	52,9	7	30	117	5,6
Veneto	48	103	586	7,6	28	107	250	10,1	22	199	258	7,9	34	290	798	4,1
Friuli V.G.	15	20	116	11,5	3	40	71	4,1	7	28	38	15,6	11	72	216	4,8
Liguria	106	34	162	39,6	23	33	88	20,7	9	15	35	20,5	24	87	273	8,1
Emilia Romagna	268	173	604	30,7	16	91	242	6,2	16	91	139	10,3	69	274	859	7,4
Toscana	63	105	434	12,7	51	107	270	15,9	32	95	192	14,3	19	248	767	2,4
Umbria	8	29	99	7,5	10	43	74	11,9	2	64	75	2,6	3	122	235	1,3
Marche	42	46	154	21,4	8	28	45	15,1	8	22	36	18,2	19	70	167	10,2
Lazio	189	101	514	26,9	297	235	547	35,2	49	149	377	11,5	126	384	1.211	9,4
Abruzzo	65	38	172	27,4	24	27	62	27,9	7	15	29	19,4	19	87	275	6,5
Molise	30	36	124	19,5	2	22	63	3,1	-	18	30	-	1	58	178	0,6
Campania	580	171	552	51,2	157	1.354	1.962	7,4	500	392	496	50,2	226	1.397	2.891	7,3
Puglia	98	134	596	14,1	39	293	712	5,2	11	154	327	3,3	73	629	1.847	3,8
Basilicata	48	13	38	55,8	72	46	81	47,1	23	30	40	36,5	53	133	273	16,3
Calabria	151	51	196	43,5	132	83	170	43,7	40	38	74	35,1	120	283	619	16,2
Sicilia	270	58	357	43,1	95	136	420	18,4	71	51	197	26,5	81	411	1.327	5,8
Sardegna	71	46	155	31,4	5	78	176	2,8	3	39	72	4,0	19	219	588	3,1
ITALIA	2.555	1.467	6.429	28,4	1.014	3.020	5.945	14,6	922	1.895	3.239	22,2	938	5.520	14.873	5,9

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	260	95	272	48,9	20	15	16	55,6	5.751	716	1.058	84,5	279	94	203	57,9
Valle d'Aosta	9	1	1	90,0	-	1	15	-	62	11	20	75,6	-	-	3	-
Lombardia	559	412	1.296	30,1	49	18	26	65,3	7.472	2.212	3.939	65,5	1.581	659	1.589	49,9
P.A. Bolzano	40	16	77	34,2	1	-	4	20,0	232	8	117	66,5	36	1	24	60,0
P.A. Trento	74	14	45	62,2	1	-	-	100,0	213	12	57	78,9	33	6	16	67,3
Veneto	474	76	347	57,7	575	-	-	100,0	4.329	442	1.198	78,3	192	75	281	40,6
Friuli V.G.	150	38	113	57,0	18	1	2	90,0	1.178	189	600	66,3	115	12	68	62,8
Liguria	492	32	215	69,6	158	1	2	98,8	2.524	157	452	84,8	67	19	127	34,5
Emilia Romagna	1.853	368	862	68,3	86	12	15	85,1	4.219	1.022	2.058	67,2	209	279	625	25,1
Toscana	1.311	120	310	80,9	1	-	1	50,0	1.714	424	760	69,3	88	110	169	34,2
Umbria	61	37	92	39,9	14	2	2	87,5	1.870	145	206	90,1	39	23	50	43,8
Marche	194	48	142	57,7	2	25	26	7,1	1.153	234	508	69,4	49	63	119	29,2
Lazio	3.233	165	594	84,5	69	15	27	71,9	5.630	421	1.543	78,5	665	394	602	52,5
Abruzzo	105	27	125	45,7	163	3	7	95,9	1.435	53	210	87,2	111	14	70	61,3
Molise	16	7	28	36,4	3	-	1	75,0	385	28	66	85,4	26	3	15	63,4
Campania	1.645	255	644	71,9	156	46	80	66,1	7.450	984	1.721	81,2	368	135	304	54,8
Puglia	1.082	170	771	58,4	2	3	5	28,6	4.761	489	2.437	66,1	128	43	140	47,8
Basilicata	125	17	69	64,4	-	1	1	-	683	43	171	80,0	8	4	17	32,0
Calabria	278	39	135	67,3	-	1	1	-	771	59	198	79,6	97	2	38	71,9
Sicilia	409	70	309	57,0	49	-	7	87,5	2.823	82	864	76,6	584	26	274	68,1
Sardegna	319	47	153	67,6	95	1	2	97,9	1.031	32	209	83,1	106	41	100	51,5
ITALIA	12.689	2.054	6.600	65,8	1.462	145	240	85,9	55.686	7.763	18.392	75,2	4.781	2.003	4.834	49,7

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	2.360	533	767	75,5	27	5	25	51,9	137	36	43	76,1	3	1	2	60,0
Valle d'Aosta	134	15	35	79,3	-	1	1	-	3	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	6.713	1.438	2.180	75,5	41	22	86	32,3	180	76	128	58,4	18	14	17	51,4
P.A. Bolzano	305	11	100	75,3	6	1	11	35,3	6	3	13	31,6	-	-	-	-
P.A. Trento	419	13	37	91,9	3	-	-	100,0	3	-	1	75,0	3	-	-	100,0
Veneto	2.749	189	552	83,3	10	21	52	16,1	126	13	50	71,6	13	3	8	61,9
Friuli V.G.	471	138	327	59,0	8	1	7	53,3	26	6	13	66,7	-	-	-	-
Liguria	966	46	173	84,8	85	8	12	87,6	42	5	12	77,8	4	-	2	66,7
Emilia Romagna	3.327	528	898	78,7	14	18	42	25,0	101	21	51	66,4	7	12	16	30,4
Toscana	1.021	305	492	67,5	22	14	20	52,4	58	24	35	62,4	12	6	7	63,2
Umbria	517	127	197	72,4	3	6	14	17,6	7	7	9	43,8	2	1	1	66,7
Marche	653	247	366	64,1	16	6	16	50,0	45	10	17	72,6	4	1	1	80,0
Lazio	1.080	576	1.076	50,1	114	46	86	57,0	58	13	33	63,7	7	19	24	22,6
Abruzzo	622	43	164	79,1	27	3	15	64,3	74	3	12	86,0	2	-	2	50,0
Molise	150	8	52	74,3	12	1	5	70,6	10	2	5	66,7	1	-	-	100,0
Campania	6.430	1.510	2.170	74,8	680	57	160	81,0	104	27	48	68,4	10	43	92	9,8
Puglia	1.858	572	1.008	64,8	64	21	58	52,5	84	30	55	60,4	8	4	10	44,4
Basilicata	267	107	177	60,1	9	1	4	69,2	6	1	2	75,0	1	-	-	100,0
Calabria	359	28	125	74,2	15	9	18	45,5	78	9	19	80,4	7	2	7	50,0
Sicilia	1.312	79	415	76,0	110	9	30	78,6	94	3	23	80,3	10	-	1	90,9
Sardegna	967	67	237	80,3	43	3	13	76,8	56	11	19	74,7	5	-	1	83,3
ITALIA	32.680	6.580	11.548	73,9	1.309	253	675	66,0	1.298	300	588	68,8	117	106	191	38,0

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	6	6	69	8,0	471	120	271	63,5	66	2	57	53,7	180	9	190	48,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	47	2	7	87,0	4	-	-	100,0	2	-	7	22,2
Lombardia	13	9	234	5,3	1.145	266	1.243	47,9	383	30	708	35,1	278	38	708	28,2
P.A. Bolzano	2	-	22	8,3	70	21	125	35,9	1	-	48	2,0	-	4	57	-
P.A. Trento	6	1	21	22,2	63	15	67	48,5	15	-	10	60,0	150	2	44	77,3
Veneto	-	4	123	-	303	57	421	41,9	19	3	256	6,9	3	14	282	1,1
Friuli V.G.	25	9	60	29,4	411	69	210	66,2	10	4	38	20,8	95	1	62	60,5
Liguria	44	5	48	47,8	588	28	151	79,6	37	1	27	57,8	501	6	153	76,6
Emilia Romagna	45	16	186	19,5	889	175	575	60,7	20	22	230	8,0	358	19	281	56,0
Toscana	18	4	95	15,9	788	58	253	75,7	269	-	49	84,6	1.063	2	138	88,5
Umbria	4	2	33	10,8	172	45	152	53,1	2	-	12	14,3	-	6	54	-
Marche	10	3	41	19,6	275	41	123	69,1	469	1	29	94,2	345	7	60	85,2
Lazio	104	20	201	34,1	3.571	356	929	79,4	1.469	13	219	87,0	3.701	25	276	93,1
Abruzzo	11	3	43	20,4	337	34	136	71,2	55	3	46	54,5	5	3	34	12,8
Molise	6	2	14	30,0	116	8	38	75,3	202	-	15	93,1	45	4	23	66,2
Campania	64	11	158	28,8	2.654	547	1.259	67,8	1.545	34	409	79,1	1.684	51	449	78,9
Puglia	39	18	243	13,8	1.144	242	1.192	49,0	1.017	34	354	74,2	996	37	349	74,1
Basilicata	3	-	12	20,0	75	61	105	41,7	6	-	9	40,0	2	2	22	8,3
Calabria	15	3	39	27,8	738	42	184	80,0	112	1	20	84,8	276	8	109	71,7
Sicilia	63	11	134	32,0	925	82	529	63,6	255	2	194	56,8	205	33	423	32,6
Sardegna	22	7	71	23,7	357	98	322	52,6	23	3	65	26,1	275	35	284	49,2
ITALIA	500	134	1.847	21,3	15.139	2.367	8.292	64,6	5.979	153	2.795	68,1	10.164	306	4.005	71,7

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcoli 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
	656	15	69	90,5	458	20	167	73,3	139	11	39	78,1	368	274	854	30,1
Piemonte	14	-	-	100,0	55	3	11	83,3	-	1	1	-	1	6	28	3,4
Valle d'Aosta	553	65	346	61,5	780	123	955	45,0	162	44	182	47,1	5.400	637	3.257	62,4
Lombardia	21	1	12	63,6	75	7	41	64,7	13	1	8	61,9	23	52	238	8,8
P.A. Bolzano	32	-	8	80,0	115	8	38	75,2	3	3	28	9,7	3	20	86	3,4
P.A. Trento	45	10	195	18,8	283	18	677	29,5	7	9	30	18,9	120	157	771	13,5
Veneto	156	9	35	81,7	466	26	267	63,6	5	-	-	100,0	418	82	353	54,2
Friuli V.G.	423	6	100	80,9	2.536	13	235	91,5	23	1	1	95,8	317	76	492	39,2
Liguria	255	22	131	66,1	981	37	414	70,3	4	1	3	57,1	833	286	1.448	36,5
Emilia Romagna	1.151	13	213	84,4	1.685	97	449	79,0	20	1	7	74,1	588	189	710	45,3
Toscana	27	2	19	58,7	39	17	163	19,3	-	2	2	-	369	76	401	47,9
Umbria	128	6	35	78,5	617	23	88	87,5	17	-	7	70,8	105	81	337	23,8
Marche	2.108	34	246	89,5	5.152	95	629	89,1	70	22	122	36,5	320	206	1.184	21,3
Lazio	56	3	30	65,1	689	17	160	81,2	10	-	2	83,3	996	19	569	63,6
Abruzzo	115	1	36	76,2	214	4	34	86,3	25	1	1	96,2	14	8	140	9,1
Molise	1.632	87	544	75,0	5.348	224	877	85,9	126	198	351	26,4	1.721	374	1.905	47,5
Campania	614	28	328	65,2	2.340	461	1.168	66,7	-	2	18	-	227	158	1.545	12,8
Puglia	42	1	14	75,0	351	6	43	89,1	-	-	-	-	121	21	173	41,2
Basilicata	361	9	48	88,3	688	13	75	90,2	6	2	7	46,2	2.141	99	650	76,7
Calabria	222	25	194	53,4	880	36	328	72,8	21	2	21	50,0	58	122	1.272	4,4
Sicilia	185	5	74	71,4	389	50	195	66,6	55	10	16	77,5	548	92	703	43,8
Sardegna	8.796	342	2.677	76,7	24.141	1.298	7.014	77,5	706	311	846	45,5	14.691	3.035	17.116	46,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	276	429	580	32,2	221	70	102	68,4	10	5	29	25,6	61	14	30	67,0
Valle d'Aosta	12	10	37	24,5	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	4	20,0
Lombardia	560	669	1.752	24,2	75	74	209	26,4	16	23	209	7,1	27	64	121	18,2
P.A. Bolzano	98	19	84	53,8	18	5	16	52,9	2	2	6	25,0	2	1	1	66,7
P.A. Trento	58	9	23	71,6	23	4	6	79,3	4	-	4	50,0	15	2	3	83,3
Veneto	788	177	493	61,5	165	43	105	61,1	13	6	47	21,7	139	31	72	65,9
Friuli V.G.	126	104	213	37,2	10	12	31	24,4	19	5	10	65,5	6	12	26	18,8
Liguria	619	22	152	80,3	15	7	25	37,5	75	2	26	74,3	39	9	24	61,9
Emilia Romagna	327	266	793	29,2	26	36	100	20,6	19	11	55	25,7	25	36	74	25,3
Toscana	306	223	536	36,3	46	22	91	33,6	113	4	31	78,5	8	19	62	11,4
Umbria	110	54	109	50,2	1	2	11	8,3	-	2	9	-	13	2	11	54,2
Marche	145	76	223	39,4	187	6	47	79,9	16	4	23	41,0	4	4	11	26,7
Lazio	730	181	544	57,3	133	45	177	42,9	373	28	99	79,0	113	21	65	63,5
Abruzzo	110	18	98	52,9	10	4	28	26,3	14	2	22	38,9	8	1	9	47,1
Molise	47	-	9	83,9	10	1	6	62,5	4	2	5	44,4	4	-	2	66,7
Campania	1.621	273	1.102	59,5	401	32	133	75,1	223	21	115	66,0	147	54	125	54,0
Puglia	539	91	511	51,3	74	40	168	30,6	68	31	154	30,6	6	23	51	10,5
Basilicata	44	5	34	56,4	104	1	9	92,0	19	2	11	63,3	7	1	7	50,0
Calabria	277	54	155	64,1	112	10	41	73,2	16	5	32	33,3	38	8	30	55,9
Sicilia	293	69	357	45,1	81	16	86	48,5	10	5	98	9,3	34	8	39	46,6
Sardegna	287	35	195	59,5	35	4	40	46,7	7	3	30	18,9	18	2	8	69,2
ITALIA	7.373	2.784	8.000	48,0	1.747	434	1.432	55,0	1.021	163	1.015	50,1	715	312	775	48,0

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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 ordinario		Totale		Regime ordinario		Totale		Regime ordinario		Totale		Regime ordinario		Totale	
	diurno	giorno	% Regime diurno	Regime ordinario	giorno	Regime ordinario	% Regime diurno	Regime ordinario	diurno	giorno	% Regime diurno	Regime ordinario	diurno	giorno	% Regime diurno	Regime ordinario
Piemonte	557	247	579	49,0	13	130	29,7	982	1.107	1.261	43,8	455	390	449	50,3	
Valle d'Aosta	8	8	31	20,5	-	1	66,7	35	19	30	53,8	17	7	7	70,8	
Lombardia	1.833	1.027	2.512	42,2	95	635	20,7	3.148	1.536	2.317	57,6	1.590	1.168	1.362	53,9	
P.A. Bolzano	68	24	140	32,7	3	30	59,5	160	29	99	61,8	165	37	50	76,7	
P.A. Trento	23	4	60	27,7	4	25	64,3	84	81	100	45,7	160	33	45	78,0	
Veneto	932	113	664	58,4	22	272	27,9	2.018	186	334	85,8	1.136	407	490	69,9	
Friuli V.G.	179	46	168	51,6	17	66	76,6	427	122	151	73,9	158	39	47	77,1	
Liguria	129	13	200	39,2	27	217	76,0	519	9	50	91,2	262	25	67	79,6	
Emilia Romagna	267	230	870	23,5	47	272	41,1	1.195	886	1.178	50,4	669	511	722	48,1	
Toscana	248	60	343	42,0	13	138	87,3	912	440	608	60,0	529	320	520	50,4	
Umbria	39	26	129	23,2	4	35	5,4	104	159	226	31,5	81	142	186	30,3	
Marche	131	58	215	37,9	8	51	81,9	348	519	587	37,2	202	155	182	52,6	
Lazio	1.249	446	1.087	53,5	147	574	83,9	1.905	387	814	70,1	1.667	320	555	75,0	
Abruzzo	87	25	156	35,8	5	31	61,3	369	72	183	66,8	165	98	195	45,8	
Molise	78	2	36	68,4	-	12	36,8	77	8	53	59,2	46	-	12	79,3	
Campania	2.208	265	1.023	68,3	18	246	87,5	2.851	485	1.434	66,5	1.091	133	481	69,4	
Puglia	640	61	638	50,1	45	343	47,6	560	672	1.485	27,4	68	352	1.069	6,0	
Basilicata	26	5	37	41,3	2	11	65,6	53	87	138	27,7	7	111	123	5,4	
Calabria	307	97	392	43,9	4	56	69,7	559	118	379	59,6	358	88	201	64,0	
Sicilia	475	52	488	49,3	19	410	18,5	1.660	101	562	74,7	796	115	546	59,3	
Sardegna	146	33	225	39,4	5	47	72,0	562	116	238	70,3	108	43	161	40,1	
ITALIA	9.630	2.842	9.993	49,1	498	3.602	69,3	18.528	7.139	12.227	60,2	9.730	4.494	7.470	56,6	

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (segue)

REGIONE	342 - Circonscione, età > 17 anni				343 - Circonscione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrafia 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	1.548	297	321	82,8	492	183	191	72,0	77	127	158	32,8	167	200	240
Valle d'Aosta	62	-	1	98,4	51	5	7	87,9	2	-	2	50,0	196	2	5	97,5
Lombardia	184	136	237	43,7	70	53	74	48,6	15	71	174	7,9	2.869	345	487	85,5
P.A. Bolzano	160	1	4	97,6	137	1	2	98,6	1	2	9	10,0	2	7	13	13,3
P.A. Trento	285	-	1	99,7	144	1	1	99,3	3	-	10	23,1	4	8	11	26,7
Veneto	298	19	37	89,0	475	91	98	82,9	90	204	261	25,6	325	25	63	83,8
Friuli V.G.	312	25	33	90,4	88	16	19	82,2	1	-	18	5,3	10	17	28	26,3
Liguria	103	7	16	86,6	194	-	7	96,5	78	9	38	67,2	54	7	33	62,1
Emilia Romagna	1.569	282	323	82,9	554	259	401	58,0	58	58	130	30,9	207	93	134	60,7
Toscana	223	39	59	79,1	530	55	59	90,0	5	13	40	11,1	14	26	55	20,3
Umbria	223	61	72	75,6	75	80	83	47,5	-	2	13	-	318	22	33	90,6
Marche	583	145	160	78,5	181	43	46	79,7	67	3	23	74,4	32	8	17	65,3
Lazio	373	141	209	64,1	229	71	112	67,2	25	20	118	17,5	1.024	105	197	83,9
Abruzzo	572	17	25	95,8	138	9	11	92,6	59	1	11	84,3	80	13	22	78,4
Molise	58	4	10	85,3	8	1	5	61,5	-	-	1	-	79	-	10	88,8
Campania	2.310	374	627	78,7	690	129	202	77,4	242	22	144	62,7	1.506	254	716	67,8
Puglia	1.380	284	378	78,5	168	61	109	60,6	9	4	67	11,8	551	44	118	82,4
Basilicata	100	41	57	63,7	25	33	36	41,0	46	1	17	73,0	56	4	13	81,2
Calabria	511	61	84	85,9	293	20	30	90,7	25	29	310	7,5	503	14	84	85,7
Sicilia	751	20	83	90,0	253	12	41	86,1	339	9	109	75,7	141	27	87	61,8
Sardegna	584	36	50	92,1	117	9	33	78,0	3	2	17	15,0	100	16	44	69,4
ITALIA	12.189	1.990	2.787	81,4	4.912	1.132	1.567	75,8	1.145	577	1.670	40,7	8.238	1.237	2.410	77,4

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	
Piemonte	-	-	-	-	97	119	151	39,1	991	375	573	63,4	65	38	48	57,5								
Valle d'Aosta	-	-	-	6	6	4	50,0	12	7	15	44,4	-	-	-	-	-								
Lombardia	8	1	2	80,0	480	193	52,2	2.264	804	1.474	60,6	322	226	281	53,4									
P.A. Bolzano	1	-	-	100,0	23	17	33,8	103	9	48	68,2	96	1	3	97,0									
P.A. Trento	-	-	-	-	19	11	45,2	105	21	71	59,7	46	4	4	92,0									
Veneto	-	-	-	-	58	69	145	28,6	890	246	503	63,9	319	23	41	88,6								
Friuli V.G.	2	1	1	66,7	38	18	47	44,7	243	138	250	49,3	17	26	31	35,4								
Liguria	-	-	-	-	162	18	64	71,7	434	39	134	76,4	9	1	3	75,0								
Emilia Romagna	-	-	-	-	210	88	205	50,6	1.146	356	674	63,0	46	40	74	38,3								
Toscana	1	-	-	100,0	117	69	152	43,5	775	225	413	65,2	126	8	13	90,6								
Umbria	-	-	-	-	36	47	76	32,1	319	81	159	66,7	-	2	2	-								
Marche	-	-	-	-	152	26	40	79,2	315	190	276	53,3	-	8	20	-								
Lazio	-	-	-	-	988	167	346	74,1	1.158	360	882	56,8	5	1	6	45,5								
Abruzzo	-	-	-	-	42	19	44	48,8	552	36	157	77,9	-	-	-	-								
Molise	-	-	-	-	24	2	24	50,0	61	10	44	58,1	5	-	1	83,3								
Campania	-	1	1	-	806	287	487	62,3	2.820	636	1.331	67,9	-	-	9	-								
Puglia	-	-	-	-	74	120	342	17,8	557	361	766	42,1	2	-	2	50,0								
Basilicata	-	-	-	-	64	19	38	62,7	133	24	51	72,3	-	-	1	-								
Calabria	-	-	-	-	79	42	113	41,1	232	108	224	50,9	-	1	6	-								
Sicilia	-	-	-	-	274	55	191	58,9	1.030	74	470	68,7	30	9	14	68,2								
Sardegna	-	-	-	-	191	27	71	72,9	353	28	161	68,7	-	-	5	-								
ITALIA	12	3	4	75,0	3.940	1.417	3.049	56,4	14.493	4.128	8.676	62,6	1.088	388	564	65,9								

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	1.696	394	516	76,7	469	245	622	43,0	69	62	151	31,4	7.231	1.313	1.739	80,6
Valle d'Aosta	70	40	58	54,7	30	53	121	19,9	4	21	35	10,3	190	67	79	70,6
Lombardia	1.889	464	733	72,0	548	602	1.971	21,8	253	217	389	39,4	20.482	4.171	5.077	80,1
P.A. Bolzano	672	53	107	86,3	91	23	84	52,0	21	7	32	39,6	1.016	159	204	83,3
P.A. Trento	492	66	96	83,7	52	29	95	35,4	19	10	31	38,0	994	236	273	78,5
Veneto	3.214	525	738	81,3	377	246	855	30,6	199	173	311	39,0	7.926	1.934	2.374	77,0
Friuli V.G.	1.725	251	295	85,4	352	121	275	56,1	22	34	74	22,9	1.925	710	843	69,5
Liguria	1.340	96	152	89,8	556	136	346	61,6	19	7	28	40,4	2.447	594	756	76,4
Emilia Romagna	4.184	582	866	82,9	820	469	1.287	38,9	216	144	266	44,8	8.147	2.067	2.553	76,1
Toscana	1.051	159	253	80,6	610	287	746	45,0	118	56	144	45,0	7.951	833	1.184	87,0
Umbria	502	195	256	66,2	137	154	500	21,5	18	23	42	30,0	1.824	657	771	70,3
Marche	1.389	432	535	72,2	208	199	544	27,7	26	33	57	31,3	2.341	981	1.159	66,9
Lazio	2.016	679	1.123	64,2	1.396	3.757	5.069	21,6	78	165	315	19,8	11.062	4.300	5.675	66,1
Abruzzo	1.497	79	155	90,6	661	125	378	63,6	17	14	26	39,5	2.987	442	621	82,8
Molise	80	24	66	54,8	70	41	163	30,0	-	1	8	-	462	161	250	64,9
Campania	12.009	1.916	3.509	77,4	2.715	1.105	3.154	46,3	19	48	112	14,5	10.906	3.933	6.119	64,1
Puglia	4.014	1.789	2.765	59,2	890	776	2.038	30,4	24	62	124	16,2	5.927	3.956	5.187	53,3
Basilicata	537	35	80	87,0	357	38	128	73,6	5	4	19	20,8	942	310	404	70,0
Calabria	672	144	336	66,7	455	211	721	38,7	12	24	48	20,0	3.073	742	1.191	72,1
Sicilia	4.399	176	531	89,2	806	321	1.193	40,3	85	33	109	43,8	9.918	1.194	2.373	80,7
Sardegna	2.217	158	383	85,3	1.230	207	782	61,1	26	33	70	27,1	2.506	910	1.472	63,0
ITALIA	45.665	8.257	13.553	77,1	12.830	9.145	21.072	37,8	1.250	1.171	2.391	34,3	110.257	29.670	40.304	73,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparato 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	106	203	669	13,7	1.605	13	133	92,3	84	6	85	49,7	485	20	231	67,7
Valle d'Aosta	-	46	90	-	36	-	100,0	-	-	-	3	-	11	4	15	42,3
Lombardia	414	670	2.781	13,0	346	67	1.165	22,9	70	26	347	16,8	173	94	883	16,4
P.A. Bolzano	20	17	123	14,0	183	10	67	73,2	12	-	14	46,2	15	6	59	20,3
P.A. Trento	4	27	112	3,4	97	-	23	80,8	19	-	19	50,0	80	2	28	74,1
Veneto	67	258	1.365	4,7	671	15	390	63,2	186	7	151	55,2	69	24	307	18,4
Friuli V.G.	40	66	413	8,8	176	10	107	62,2	52	10	47	52,5	122	6	73	62,6
Liguria	2.100	68	300	87,5	1.436	5	111	92,8	96	6	56	63,2	325	13	176	64,9
Emilia Romagna	127	328	996	11,3	1.783	38	499	78,1	260	30	211	55,2	469	33	316	59,7
Toscana	93	313	981	8,7	582	14	163	78,1	183	11	93	66,3	580	18	202	74,2
Umbria	85	104	352	19,5	292	3	76	79,3	9	4	33	21,4	155	13	61	71,8
Marche	6	89	380	1,6	192	8	162	54,2	37	8	55	40,2	146	7	122	54,5
Lazio	1.187	365	1.878	38,7	3.845	83	629	85,9	516	20	180	74,1	1.697	71	495	77,4
Abruzzo	11	28	140	7,3	345	2	106	76,5	30	2	27	52,6	77	4	104	42,5
Molise	-	5	27	-	507	5	62	89,1	8	-	1	88,9	109	2	19	85,2
Campania	1.979	336	1.034	65,7	2.353	54	775	75,2	432	31	212	67,1	1.368	86	594	69,7
Puglia	220	269	918	19,3	1.638	22	557	74,6	213	20	203	51,2	1.139	67	785	59,2
Basilicata	3	12	65	4,4	280	3	49	85,1	11	5	21	34,4	145	3	45	76,3
Calabria	696	107	485	58,9	1.278	2	86	93,7	177	6	44	80,1	582	29	173	77,1
Sicilia	286	150	765	27,2	2.864	9	285	90,9	215	13	147	59,4	438	33	499	46,7
Sardegna	125	107	587	17,6	1.834	34	218	89,4	178	8	65	73,3	362	12	164	68,8
ITALIA	7.569	3.568	14.461	34,4	22.343	397	5.663	79,8	2.788	213	2.014	58,1	8.547	547	5.351	61,5

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	916	34	459	66,6	105	10	715	12,8	9.020	92	1.625	84,7	361	77	278	56,5			
Valle d'Aosta	73	1	28	72,3	-	-	-	-	488	-	-	100,0	4	1	7	36,4				
Lombardia	320	207	1.746	15,5	52	161	2.894	1,8	3.517	2.035	15.179	18,8	673	407	1.362	33,1				
P.A. Bolzano	64	9	76	45,7	8	-	1	88,9	394	5	200	66,3	58	6	43	57,4				
P.A. Trento	144	1	60	70,6	1	-	115	0,9	1.650	-	647	71,8	26	5	23	53,1				
Veneto	97	20	664	12,7	187	4	522	26,4	246	41	3.107	7,3	198	35	212	48,3				
Friuli V.G.	237	25	384	38,2	375	-	114	76,7	2.608	33	1.789	59,3	214	22	109	66,3				
Liguria	842	24	375	69,2	93	7	142	39,6	7.309	23	664	91,7	419	25	111	79,1				
Emilia Romagna	1.559	52	798	66,1	703	4	2.230	24,0	24.322	330	3.567	87,2	1.209	104	368	76,7				
Toscana	424	38	463	47,8	872	743	2.019	30,2	15.548	86	2.301	87,1	269	48	164	62,1				
Umbria	248	20	187	57,0	52	-	9	85,2	2.136	13	311	87,3	360	19	52	87,4				
Marche	592	11	277	68,1	2	5	316	0,6	8.578	7	421	95,3	212	16	48	81,5				
Lazio	2.673	76	970	73,4	495	2	1.068	31,7	22.180	770	6.712	76,8	1.392	67	333	80,7				
Abruzzo	194	8	192	50,3	-	-	2	-	4.822	5	142	97,1	297	5	47	86,3				
Molise	348	-	37	90,4	5	-	18	21,7	860	5	871	49,7	85	2	19	81,7				
Campania	3.145	63	925	77,3	482	115	797	37,7	24.232	2.118	8.279	74,5	2.802	188	979	74,1				
Puglia	1.718	54	853	66,8	2	17	1.109	0,2	8.013	415	2.774	74,3	1.109	76	589	65,3				
Basilicata	684	6	127	84,3	-	5	219	-	1.949	33	674	74,3	168	7	83	66,9				
Calabria	1.015	7	244	80,6	123	1	96	56,2	4.708	20	1.584	74,8	559	40	255	68,7				
Sicilia	1.301	17	603	68,3	191	-	825	18,8	1.932	42	4.514	30,0	759	54	507	60,0				
Sardegna	1.334	39	295	81,9	3	11	576	0,5	6.285	37	2.788	69,3	468	40	236	66,5				
ITALIA	17.928	712	9.763	64,7	3.751	1.085	13.787	21,4	150.797	6.110	58.149	72,2	11.642	1.244	5.825	66,7				

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	1.083	90	137	88,8	27	1	20	57,4	79	4	27	74,5	95	43	882	9,7
Valle d'Aosta	1	-	1	50,0	4	-	-	100,0	3	-	2	60,0	36	1	26	58,1
Lombardia	269	228	585	31,5	50	10	201	19,9	67	13	265	20,2	349	198	3.081	10,2
P.A. Bolzano	6	5	38	13,6	18	1	79	18,6	29	-	16	64,4	15	14	309	4,6
P.A. Trento	129	10	18	87,8	-	-	8	-	3	-	-	100,0	13	16	171	7,1
Veneto	1.918	138	234	89,1	13	4	206	5,9	10	7	132	7,0	128	71	1.800	6,6
Friuli V.G.	103	10	28	78,6	2	1	48	4,0	12	2	20	37,5	132	72	549	19,4
Liguria	65	-	31	67,7	19	1	13	59,4	16	-	9	64,0	553	95	1.068	34,1
Emilia Romagna	170	117	209	44,9	14	4	107	11,6	30	6	69	30,3	167	132	1.947	7,9
Toscana	30	13	27	52,6	40	4	90	30,8	204	3	93	68,7	829	74	916	47,5
Umbria	3	-	2	60,0	40	1	23	63,5	69	-	18	79,3	99	24	303	24,6
Marche	70	7	21	76,9	7	-	15	31,8	23	-	8	74,2	231	15	265	46,6
Lazio	253	18	76	76,9	282	3	28	91,0	421	4	27	94,0	3.738	166	1.428	72,4
Abruzzo	16	1	13	55,2	48	-	10	82,8	99	1	9	91,7	359	29	283	55,9
Molise	13	-	1	92,9	8	-	2	80,0	15	1	5	75,0	25	14	125	16,7
Campania	1.672	144	492	77,3	127	3	61	67,6	149	5	61	71,0	1.487	536	1.575	48,6
Puglia	87	80	248	26,0	38	2	68	35,8	51	4	48	51,5	260	107	1.075	19,5
Basilicata	21	-	7	75,0	11	-	6	64,7	7	-	2	77,8	85	5	87	49,4
Calabria	314	8	28	91,8	34	1	4	89,5	34	2	6	85,0	301	25	270	52,7
Sicilia	195	11	167	53,9	31	4	91	25,4	29	1	48	37,7	459	41	994	31,6
Sardegna	216	2	89	70,8	4	-	83	4,6	42	3	18	70,0	172	82	619	21,7
ITALIA	6.634	882	2.452	73,0	817	40	1.163	41,3	1.392	56	883	61,2	9.533	1.760	17.773	34,9

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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
	961	7	17	98,3	5.821	60	176	97,1	3.222	1.530	2.097	60,6	25	13	99	20,2
Piemonte	-	-	-	-	-	-	-	-	5	45	46	9,8	-	-	5	-
Valle d'Aosta	484	135	182	72,7	1.865	272	937	66,6	5.186	4.671	8.058	39,2	33	19	653	4,8
Lombardia	58	1	12	82,9	175	33	310	36,1	278	84	240	53,7	1	-	6	14,3
P.A. Bolzano	1	-	1	50,0	89	1	81	52,4	229	61	156	59,5	75	1	13	85,2
P.A. Trento	22	4	15	59,5	538	56	384	58,4	2.079	1.507	2.180	48,8	18	4	117	13,3
Veneto	7	-	3	70,0	245	8	27	90,1	546	240	378	59,1	72	3	50	59,0
Friuli V.G.	86	2	3	96,6	335	3	18	94,9	1.489	163	848	63,7	13	5	159	7,6
Liguria	98	78	106	48,0	598	442	625	48,9	1.594	2.116	2.820	36,1	254	18	290	46,7
Emilia Romagna	225	6	8	96,6	351	52	212	62,3	2.607	1.250	1.638	61,4	142	4	183	43,7
Toscana	48	3	4	92,3	290	19	35	89,2	360	373	418	46,3	101	2	39	72,1
Umbria	370	6	12	96,9	443	14	57	88,6	319	221	444	41,8	14	2	38	26,9
Marche	769	16	36	95,5	2.855	372	516	84,7	12.597	1.824	4.107	75,4	983	14	199	83,2
Lazio	55	1	1	98,2	222	7	13	94,5	576	304	497	53,7	162	4	19	89,5
Abruzzo	65	-	21	75,6	103	-	2	98,1	188	137	252	42,7	66	-	10	86,8
Molise	374	21	115	76,5	1.622	98	231	87,5	8.996	1.557	2.409	78,9	3.036	23	395	88,5
Campania	117	18	34	77,5	329	100	194	62,9	2.092	1.289	2.290	47,7	2.247	15	282	88,8
Puglia	6	-	6	50,0	-	1	6	-	223	69	121	64,8	3	2	27	10,0
Basilicata	180	1	8	95,7	610	3	18	97,1	641	201	387	62,4	547	4	47	92,1
Calabria	217	6	70	75,6	545	703	1.131	32,5	3.586	1.527	2.346	60,5	252	5	98	72,0
Sicilia	125	2	24	83,9	556	10	71	88,7	2.183	342	932	70,1	1.770	20	135	92,9
Sardegna																
ITALIA	4.268	307	678	86,3	17.592	2.254	5.044	77,7	48.996	19.511	32.664	60,0	9.814	158	2.864	77,4

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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	3.701	6.106	6.834	35,1	1.619	1.524	2.011	44,6	2	15	333	0,6	50	25	220
Valle d'Aosta	151	290	345	30,4	55	47	64	46,2	1	6	38	2,6	14	1	26	35,0
Lombardia	1.314	3.393	10.159	11,5	6.140	2.712	5.452	53,0	45	98	2.596	1,7	22	62	1.387	1,6
P.A. Bolzano	1.191	70	548	68,5	721	70	296	70,9	6	42	274	2,1	4	31	214	1,8
P.A. Trento	1.256	28	187	87,0	760	71	130	85,4	2	8	137	1,4	2	1	69	2,8
Veneto	4.019	873	2.207	64,6	4.158	650	1.624	71,9	4	35	1.062	0,4	16	22	510	3,0
Friuli V.G.	4.172	518	981	81,0	674	546	868	43,7	7	18	287	2,4	39	9	152	20,4
Liguria	3.412	77	320	91,4	1.894	150	648	74,5	9	23	256	3,4	27	47	294	8,4
Emilia Romagna	4.648	6.266	10.640	30,4	2.415	2.242	4.195	36,5	10	53	911	1,1	55	35	482	10,2
Toscana	4.587	3.163	4.242	52,0	1.553	1.127	1.759	46,9	65	59	585	10,0	24	30	631	3,7
Umbria	234	1.773	2.156	9,8	142	303	494	22,3	1	33	317	0,3	38	51	274	12,2
Marche	691	1.562	2.114	24,6	577	485	757	43,3	34	16	209	14,0	6	10	93	6,1
Lazio	6.478	1.978	3.608	64,2	3.348	867	2.239	59,9	723	99	935	43,6	386	87	537	41,8
Abruzzo	933	504	912	50,6	868	117	388	69,1	5	15	188	2,6	74	8	94	44,0
Molise	27	102	244	10,0	179	20	109	62,2	9	17	408	2,2	112	9	115	49,3
Campania	4.751	706	3.417	58,2	2.508	611	1.521	62,2	365	247	1.112	24,7	548	455	994	35,5
Puglia	1.198	2.245	3.573	25,1	1.514	953	2.134	41,5	737	112	850	46,4	249	89	705	26,1
Basilicata	267	166	303	46,8	177	60	166	51,6	5	7	146	3,3	3	4	60	4,8
Calabria	157	82	203	43,6	828	198	433	65,7	21	20	209	9,1	117	5	120	49,4
Sicilia	837	124	1.339	38,5	2.232	69	760	74,6	94	31	392	19,3	67	48	363	15,6
Sardegna	2.246	578	1.238	64,5	400	214	483	45,3	4	72	425	0,9	88	77	310	22,1
ITALIA	46.270	30.604	55.570	45,4	32.762	13.036	26.531	55,3	2.149	1.026	11.670	15,6	1.941	1.106	7.650	20,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014

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	37.555	60,6	17.757	39,4	57.149	52,7	41.246	9.972	47,3	94.704	55,6	47.920	27.729	44,4
Valle d'Aosta	1.913	61,5	829	38,5	2.883	68,2	821	522	31,8	4.796	65,3	1.192	1.351	34,7
Lombardia	45.784	28,1	94.407	71,9	101.568	49,4	57.817	46.222	50,6	147.352	40,0	80.385	140.629	60,0
P.A. Bolzano	3.863	34,9	6.022	65,1	9.200	67,7	904	3.487	32,3	13.063	53,0	2.085	9.509	47,0
P.A. Trento	4.869	52,0	3.857	48,0	12.572	84,3	873	1.463	15,7	17.441	71,9	1.511	5.320	28,1
Veneto	21.297	35,3	33.532	64,7	68.599	72,6	10.823	15.098	27,4	89.896	58,0	16.410	48.630	42,0
Friuli V.G.	11.226	47,1	2.305	52,9	19.636	60,2	7.473	5.519	39,8	30.862	54,6	9.778	15.843	45,4
Liguria	30.818	68,6	1.973	31,4	28.760	79,7	2.514	4.814	20,3	59.578	73,5	4.487	16.952	26,5
Emilia Romagna	51.180	50,8	10.236	39,2	63.771	52,8	34.286	22.781	47,2	114.951	51,9	44.522	62.040	48,1
Toscana	40.485	60,0	6.402	40,0	49.953	61,7	21.031	9.945	38,3	90.438	60,9	27.433	30.563	39,1
Umbria	6.710	38,7	2.810	61,3	10.274	48,0	7.701	3.418	52,0	16.984	43,9	10.511	11.231	56,1
Marche	17.204	60,2	2.262	9,101	18.610	52,4	10.862	6.063	47,6	35.814	55,9	13.124	15.164	44,1
Lazio	118.314	65,4	16.553	34,6	74.497	64,1	19.071	22.598	35,9	192.811	64,9	35.624	68.754	35,1
Abruzzo	16.234	61,7	1.609	38,3	20.845	72,9	2.548	5.198	27,1	37.079	67,6	4.157	13.655	32,4
Molise	6.007	54,2	744	4,327	7.953	76,0	550	1.965	24,0	13.960	64,8	1.294	6.292	35,2
Campania	129.374	61,0	25.818	39,0	137.515	72,2	19.976	33.022	27,8	266.889	66,3	45.794	90.063	33,7
Puglia	49.369	46,3	11.853	53,7	35.723	46,4	18.864	22.482	53,6	85.092	46,3	30.717	67.894	53,7
Basilicata	6.355	55,0	870	4,328	6.101	59,9	1.816	2.275	40,1	12.456	57,3	2.686	6.603	42,7
Calabria	25.161	61,3	2.830	13,075	16.125	67,5	2.783	4.975	32,5	41.286	63,6	5.613	18.050	36,4
Sicilia	29.384	43,4	6.283	32,070	55.863	76,1	3.058	14.465	23,9	85.247	60,4	9.341	46.535	39,6
Sardegna	24.830	51,5	3.888	19,465	30.792	70,6	3.742	9.093	29,4	55.622	60,6	7.630	28.558	39,4
ITALIA	677.932	52,3	133.455	47,7	828.389	61,7	268.759	245.377	38,3	1.506.321	57,1	402.214	731.365	42,9

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai 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 inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Anno 2014

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Anno 2014					
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale		
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	11.610	1.913	13.523	85,9	10.160	1.874	12.034	84,4
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	8.030	12.012	20.042	40,1	8.529	11.307	19.836	43,0
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	9.739	6.667	16.406	59,4	9.253	6.463	15.716	58,9
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	4.638	7.187	11.825	39,2	3.994	6.676	10.670	37,4
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	14.896	17.497	32.393	46,0	13.353	16.469	29.822	44,8
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	1.871	1.729	3.600	52,0	2.050	1.716	3.766	54,4
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	69.304	13.238	82.542	84,0	58.197	12.888	71.085	81,9
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	18.477	8.478	26.955	68,5	16.902	7.914	24.816	68,1
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	5.853	2.584	8.437	69,4	5.825	2.161	7.986	72,9
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	29.617	17.325	46.942	63,1	28.880	16.406	45.286	63,8
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	9.970	6.737	16.707	59,7	8.092	6.558	14.650	55,2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	833	1.240	2.073	40,2	737	1.142	1.879	39,2
055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	30.111	38.825	68.936	43,7	31.641	35.080	66.721	47,4
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	2.937	7.947	10.884	27,0	2.883	7.480	10.363	27,8
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	16.031	22.315	38.346	41,8	16.026	20.817	36.843	43,5
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.470	599	2.069	71,0	1.430	506	1.936	73,9
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.347	1.351	2.698	49,9	1.337	1.295	2.632	50,8
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	2.393	1.659	4.052	59,1	1.697	1.513	3.210	52,9
070	M	Otitis media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	3.543	19.549	23.092	15,3	2.888	16.895	19.783	14,6

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai 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 inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Anno 2014				
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	14.911	14.543	29.454	50,6	13.290	12.762	26.052	51,0
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	5.785	4.239	10.024	57,7	4.878	4.064	8.942	54,6
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	3.510	46.271	49.781	7,1	3.153	42.228	45.381	6,9
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	36.576	15.303	51.879	70,5	34.546	13.310	47.856	72,2
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	6.732	6.749	13.481	49,9	5.480	6.266	11.746	46,7
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	3.483	2.206	5.689	61,2	2.829	2.021	4.850	58,3
134	M	Iperensione	59.619	69.807	129.426	11.409	4.024	15.433	73,9	8.703	3.782	12.485	69,7
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	20.412	42.031	62.443	32,7	19.193	38.468	57.661	33,3
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	1.864	1.891	3.755	49,6	1.611	1.871	3.482	46,3
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	26.199	38.380	64.579	40,6	24.836	36.464	61.300	40,5
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	9.948	17.450	27.398	36,3	11.064	16.963	28.027	39,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	60.759	21.569	82.328	73,8	68.479	19.729	88.208	77,6
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	5.523	2.098	7.621	72,5	5.337	1.831	7.168	74,5
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	2.704	1.393	4.097	66,0	2.384	1.119	3.503	68,1
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	36.128	10.333	46.461	77,8	30.813	9.645	40.458	76,2
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	17.201	64.017	81.218	21,2	14.137	63.955	78.092	18,1
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	13.014	2.909	15.923	81,7	11.528	4.348	15.876	72,6
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	13.293	2.640	15.933	83,4	14.877	2.740	17.617	84,4
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	18.093	23.183	41.276	43,8	16.575	22.004	38.579	43,0

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per DRG - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Anno 2014				
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	16.428	12.793	29.221	56,2	12.166	11.382	23.548	51,7
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	2.167	7.428	9.595	1.833	7.448	9.281	19,8
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	20.852	29.075	49.927	41,8	19.749	27.146	46.895	42,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	1.607	2.945	4.552	35,3	1.539	2.886	4.425	34,8
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	36.906	27.305	64.211	57,5	35.122	26.441	61.563	57,1
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	3.798	13.734	17.532	3.672	13.223	16.895	21,7
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	17.164	10.523	27.687	62,0	15.841	9.519	25.360	62,5
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	10.201	7.588	17.789	9.821	7.173	16.994	57,8
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	6.525	5.296	11.821	55,2	5.910	4.297	10.207	57,9
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	6.831	5.014	11.845	57,7	7.075	4.672	11.747	60,2
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	3.092	6.804	9.896	31,2	2.555	6.429	8.984	28,4
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	1.449	6.709	8.158	17,8	1.014	5.945	6.959	14,6
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	1.229	3.497	4.726	26,0	922	3.239	4.161	22,2
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	1.163	16.310	17.473	6,7	938	14.873	15.811	5,9
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	12.407	7.429	19.836	62,5	12.689	6.600	19.289	65,8
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	1.865	2.240	83,3	1.462	240	1.702	85,9
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	57.623	19.090	76.713	75,1	55.686	18.392	74.078	75,2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	4.838	5.148	9.986	48,4	4.781	4.834	9.615	49,7
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	34.285	46.188	74,2	32.680	11.548	44.228	73,9

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Anno 2014					
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	1.708	685	2.393	71,4	1.309	675	1.984	66,0
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.396	733	2.129	65,6	1.298	588	1.886	68,8
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	161	137	298	54,0	117	191	308	38,0
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	632	2.037	2.669	23,7	500	1.847	2.347	21,3
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	16.553	9.036	25.589	64,7	15.139	8.292	23.431	64,6
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	7.522	3.326	10.848	69,3	5.979	2.795	8.774	68,1
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	11.414	3.951	15.365	74,3	10.164	4.005	14.169	71,7
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	10.274	3.181	13.455	76,4	8.796	2.677	11.473	76,7
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	28.317	7.649	35.966	78,7	24.141	7.014	31.155	77,5
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	762	1.029	1.791	42,5	706	846	1.552	45,5
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	15.757	19.292	35.049	45,0	14.691	17.116	31.807	46,2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	7.896	7.965	15.861	49,8	7.373	8.000	15.373	48,0
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	2.353	1.576	3.929	59,9	1.747	1.432	3.179	55,0
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	1.851	1.015	2.866	64,6	1.021	1.015	2.036	50,1
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	858	872	1.730	49,6	715	775	1.490	48,0
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	10.549	10.442	20.991	50,3	9.630	9.993	19.623	49,1
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	9.551	3.793	13.344	71,6	8.143	3.602	11.745	69,3
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	18.008	14.263	32.271	55,8	18.528	12.227	30.755	60,2
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	9.786	8.311	18.097	54,1	9.730	7.470	17.200	56,6

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 cervice (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 inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Anno 2014				
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	12.462	3.042	15.504	80,4	12.189	2.787	14.976	81,4
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	4.979	1.688	6.667	74,7	4.912	1.567	6.479	75,8
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	1.633	1.847	3.480	46,9	1.145	1.670	2.815	40,7
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	-	-	-	10.726	2.697	13.423	79,9	8.238	2.410	10.648	77,4
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	48	3	51	94,1	12	4	16	75,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	4.381	3.219	7.600	57,6	3.940	3.049	6.989	56,4
360	C	Interventi su vagina,ervice e vulva	-	-	-	15.713	9.137	24.850	63,2	14.493	8.676	23.169	62,6
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	1.205	717	1.922	62,7	1.088	564	1.652	65,9
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	48.859	14.373	63.232	77,3	45.665	13.553	59.218	77,1
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	14.605	21.750	36.355	40,2	12.830	21.072	33.902	37,8
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	1.298	2.569	3.867	33,6	1.250	2.391	3.641	34,3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	119.380	43.706	163.086	73,2	110.257	40.304	150.561	73,2
384	M	Altre diagnosi/preparto senza complicazioni mediche	-	-	-	10.121	15.437	25.558	39,6	7.569	14.461	22.030	34,4
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	24.715	6.063	30.778	80,3	22.343	5.663	28.006	79,8
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	2.937	2.120	5.057	58,1	2.788	2.014	4.802	58,1
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	9.422	5.702	15.124	62,3	8.547	5.351	13.898	61,5
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	19.797	10.964	30.761	64,4	17.928	9.763	27.691	64,7
409	M	Radioterapia	-	-	-	4.359	14.734	19.093	22,8	3.751	13.787	17.538	21,4
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	162.701	61.105	223.806	72,7	150.797	58.149	208.946	72,2

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2013 - Anno 2014 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2013			Anno 2014				
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	12.800	5.883	18.683	68,5	11.642	5.825	17.467	66,7
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	8.243	2.741	10.984	75,0	6.634	2.452	9.086	73,0
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	1.228	1.247	2.475	49,6	817	1.163	1.980	41,3
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	1.577	931	2.508	62,9	1.392	883	2.275	61,2
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	10.620	17.887	28.507	37,3	9.533	17.773	27.306	34,9
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	4.403	871	5.274	83,5	4.268	678	4.946	86,3
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	18.245	5.422	23.667	77,1	17.592	5.044	22.636	77,7
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	50.498	33.096	83.594	60,4	48.996	32.664	81.660	60,0
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	12.824	3.203	16.027	80,0	9.814	2.864	12.678	77,4
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	46.343	59.402	105.745	43,8	46.270	55.570	101.840	45,4
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	32.454	30.723	63.177	51,4	32.762	26.531	59.293	55,3
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	2.278	12.235	14.513	15,7	2.149	11.670	13.819	15,6
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	2.722	7.877	10.599	25,7	1.941	7.650	9.591	20,2
		TOTALE	1.203.283	1.737.921	2.941.204	1.619.568	1.210.731	2.830.299	57,2	1.506.321	1.133.579	2.639.900	57,1

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 2014

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	177	1.227	14,4	1,6	42 - Tossicologia	58	541	10,7	1,3
05 - Angiologia	496	3.271	15,2	1,6	43 - Urologia	53.091	274.118	19,4	1,3
06 - Cardiocirurgia pediatrica	471	3.002	15,7	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	2	73	2,7	1,0
07 - Cardiocirurgia	3.817	53.630	7,1	1,1	47 - Grandi ustionati	67	1.576	4,3	1,1
08 - Cardiologia	68.838	459.994	15,0	1,2	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	3.425	12.266	27,9	1,6
09 - Chirurgia generale	97.792	852.831	11,5	1,2	49 - Terapia intensiva	4.600	57.912	7,9	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.406	24.165	5,8	1,1	50 - Unità coronarica	5.272	67.255	7,8	1,1
11 - Chirurgia pediatrica	3.474	36.089	9,6	1,3	51 - Astanteria	4.280	79.896	5,4	1,1
12 - Chirurgia plastica	3.650	37.743	9,7	1,2	52 - Dermatologia	2.419	15.526	15,6	1,7
13 - Chirurgia toracica	3.440	31.227	11,0	1,2	54 - Emodialisi	104	456	22,8	1,4
14 - Chirurgia vascolare	12.189	79.356	15,4	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	24.486	285.360	8,6	1,1
15 - Medicina sportiva	-	4	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	10	380	2,6	1,0
18 - Ematologia	15.376	32.995	46,6	2,3	58 - Gastroenterologia	10.856	64.428	16,8	1,5
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	1.639	17.972	9,1	1,3	60 - Lungodegenti	12.163	113.238	10,7	1,2
20 - Immunologia	60	916	6,6	1,2	61 - Medicina nucleare	559	5.124	10,9	1,8
21 - Geriatria	16.515	131.687	12,5	1,2	62 - Neonatologia	2.343	53.223	4,4	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	8.472	70.624	12,0	1,4	64 - Oncologia	58.875	130.087	45,3	2,5
25 - Medicina del lavoro	144	1.981	7,3	1,3	65 - Oncoematologia pediatrica	6.709	9.525	70,4	4,4
26 - Medicina generale	199.510	1.048.744	19,0	1,4	66 - Oncoematologia	1.744	3.726	46,8	2,3
28 - Unità spinale	1.131	4.094	27,6	1,5	67 - Pensionanti	2.440	12.761	19,1	2,6
29 - Nefrologia	16.619	65.435	25,4	1,5	68 - Pneumologia	15.374	105.434	14,6	1,3
30 - Neurochirurgia	9.223	96.501	9,6	1,2	69 - Radiologia	51	392	13,0	1,2
31 - Nido	269	267.324	0,1	1,0	70 - Radioterapia	1.030	5.297	19,4	2,5
32 - Neurologia	13.179	179.867	7,3	1,2	71 - Reumatologia	2.130	13.966	15,3	1,7
33 - Neuropsichiatria infantile	1.736	12.078	14,4	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	642	9.233	7,0	1,2
34 - Oculistica	10.559	67.294	15,7	1,3	74 - Radioterapia oncologica	135	1.324	10,2	2,5
35 - Odontoiatria e stomatologia	430	4.998	8,6	1,2	75 - Neuro-riabilitazione	2.094	14.464	14,5	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	49.465	691.512	7,2	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	668	3.322	20,1	1,4
37 - Ostetricia e ginecologia	93.284	821.901	11,3	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	781	2.599	30,1	1,9
38 - Otorinolaringoiatria	12.830	169.958	7,5	1,2	78 - Urologia pediatrica	524	3.687	14,2	1,3
39 - Pediatria	35.897	285.958	12,6	1,4					
40 - Psichiatria	37.489	114.868	32,6	1,8	TOTALE	936.509	7.016.435	13,3	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 2014

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	17.012	3,8	371.687	83,0	8.199	1,8	721	0,2	4.656	1,0	9.674	2,2	12.453	2,8	21.565	4,8	2.079	0,5	448.046
Valle d'Aosta	487	3,1	13.294	83,8	523	3,3	21	0,1	305	1,9	273	1,7	580	3,7	333	2,1	41	0,3	15.857
Lombardia	30.145	2,7	975.108	87,3	8.987	0,8	949	0,1	10.479	0,9	20.165	1,8	36.025	3,2	32.045	2,9	3.509	0,3	1.117.412
P.A. Bolzano	1.522	2,3	53.794	81,3	1.805	2,7	115	0,2	667	1,0	2.725	4,1	1.874	2,8	2.311	3,5	1.394	2,1	66.207
P.A. Trento	1.467	2,9	39.717	78,4	1.479	2,9	177	0,3	512	1,0	3.277	6,5	880	1,7	2.784	5,5	349	0,7	50.655
Veneto	20.013	4,3	404.827	86,4	6.467	1,4	457	0,1	3.564	0,8	8.325	1,8	3.392	0,7	17.830	3,8	3.647	0,8	468.522
Friuli V.G.	6.617	4,9	117.447	86,3	5.249	3,9	131	0,1	970	0,7	2.707	2,0	867	0,6	1.122	0,8	1.012	0,7	136.122
Liguria	8.687	5,2	134.381	80,2	5.848	3,5	1.546	0,9	3.786	2,3	3.492	2,1	5.817	3,5	3.893	2,3	138	0,1	167.605
Emilia Romagna	18.941	3,4	477.909	86,4	14.814	2,7	-	-	5.687	1,0	16.004	2,9	2.951	0,5	8.091	1,5	8.654	1,6	553.051
Toscana	15.063	3,6	371.628	88,7	3.798	0,9	2.693	0,6	3.733	0,9	8.577	2,0	1.808	0,4	5.279	1,3	6.435	1,5	419.019
Umbria	3.824	3,3	105.702	90,2	966	0,8	1.043	0,9	2.257	1,9	1.382	1,2	684	0,6	717	0,6	565	0,5	117.140
Marche	6.489	3,9	148.421	88,8	2.160	1,3	1.292	0,8	1.235	0,7	4.367	2,6	1.454	0,9	1.248	0,7	391	0,2	167.057
Lazio	19.662	3,2	541.441	87,7	-	-	-	-	17.601	2,9	24.211	3,9	6.329	1,0	8.334	1,3	-	-	617.578
Abruzzo	5.292	3,7	118.923	83,5	1.262	0,9	2.393	1,7	4.242	3,0	2.612	1,8	3.692	2,6	2.958	2,1	987	0,7	142.365
Molise	1.202	3,0	35.328	88,3	5	0,0	7	0,0	1.691	4,2	783	2,0	807	2,0	109	0,3	78	0,2	40.010
Campania	10.865	1,8	524.602	87,4	413	0,1	432	0,1	51.038	8,5	9.526	1,6	1.564	0,3	1.046	0,2	563	0,1	600.049
Puglia	10.162	2,1	483.172	90,6	592	0,1	122	0,0	21.723	4,5	6.395	1,3	3.820	0,8	1.758	0,4	190	0,0	477.934
Basilicata	1.844	3,2	50.414	87,4	106	0,2	1.563	2,7	2.118	3,7	930	1,6	305	0,5	290	0,5	84	0,1	57.654
Calabria	4.381	2,7	142.496	88,2	282	0,2	80	0,0	10.177	6,3	3.089	1,9	409	0,3	587	0,4	58	0,0	161.610
Sicilia	9.581	2,0	420.721	88,0	2.527	0,5	332	0,1	25.955	5,4	7.861	1,6	4.676	1,0	4.235	0,9	2.405	0,5	478.293
Sardegna	6.301	3,4	161.682	87,8	1.591	0,9	250	0,1	5.752	3,1	4.579	2,5	1.658	0,9	1.922	1,0	517	0,3	184.252
ITALIA	199.557	3,1	5.642.694	87,0	67.073	1,0	14.324	0,2	178.148	2,7	140.954	2,2	92.045	1,4	118.457	1,8	33.096	0,5	6.486.438

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2014

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	260	0,7	31.088	86,3	328	0,9	13	0,0	997	2,8	1.442	4,0	1.405	3,9	347	1,0	132	0,4	36.012
Valle d'Aosta	8	0,8	737	78,2	72	7,6	1	0,1	4	0,4	69	7,3	39	4,1	1	0,1	12	1,3	943
Lombardia	804	0,8	81.378	85,1	1.343	1,4	1.215	1,3	1.154	1,2	3.888	4,1	3.035	3,2	1.505	1,6	1.309	1,4	95.631
P.A. Bolzano	15	0,5	2.247	72,9	163	5,3	13	0,4	24	0,8	174	5,6	266	8,6	29	0,9	150	4,9	3.081
P.A. Trento	4	0,1	5.336	92,8	32	0,6	3	0,1	46	0,8	262	4,6	49	0,9	18	0,3	1	0,0	5.751
Veneto	95	0,4	22.762	90,9	203	0,8	20	0,1	327	1,3	778	3,1	520	2,1	236	0,9	92	0,4	25.033
Friuli V.G.	13	0,5	2.297	85,8	87	3,2	3	0,1	19	0,7	150	5,6	26	1,0	62	2,3	21	0,8	2.678
Liguria	322	2,5	10.167	79,8	925	7,3	49	0,4	206	1,6	320	2,5	506	4,0	130	1,0	88	0,7	12.746
Emilia Romagna	145	0,7	18.855	84,9	301	1,4	-	-	269	1,2	1.534	6,9	146	0,7	498	2,2	460	2,1	22.208
Toscana	159	1,6	7.850	77,4	193	1,9	305	3,0	150	1,5	569	5,6	255	2,5	387	3,8	276	2,7	10.144
Umbria	9	0,2	3.617	90,6	30	0,8	3	0,1	53	1,3	152	3,8	74	1,9	32	0,8	22	0,6	3.992
Marche	26	0,6	3.859	86,7	44	1,0	2	0,0	114	2,6	204	4,6	136	3,1	24	0,5	40	0,9	4.449
Lazio	516	1,7	24.689	81,7	-	-	-	-	1.129	3,7	3.445	11,4	430	1,4	2	0,0	-	-	30.211
Abruzzo	108	1,5	5.741	80,1	164	2,3	4	0,1	240	3,3	242	3,4	200	2,8	89	1,2	379	5,3	7.168
Molise	23	1,4	1.450	85,7	1	0,1	-	-	45	2,7	47	2,8	64	3,8	1	0,1	61	3,6	1.692
Campania	193	1,6	10.278	83,2	7	0,1	16	0,1	1.001	8,1	580	4,7	255	2,1	6	0,0	15	0,1	12.351
Puglia	120	0,8	13.212	90,5	26	0,2	57	0,4	360	2,5	558	3,8	219	1,5	29	0,2	23	0,2	14.604
Basilicata	11	0,8	1.119	79,0	9	0,6	1	0,1	58	4,1	96	6,8	72	5,1	51	3,6	-	-	1.417
Calabria	132	1,9	5.863	86,0	10	0,1	1	0,0	299	4,4	423	6,2	86	1,3	7	0,1	-	-	6.821
Sicilia	109	0,7	12.906	83,9	377	2,5	7	0,0	895	5,8	516	3,4	334	2,2	50	0,3	185	1,2	15.379
Sardegna	12	0,5	2.139	89,0	38	1,6	4	0,2	16	0,7	49	2,0	99	4,1	36	1,5	11	0,5	2.404
ITALIA	3.084	1,0	267.590	85,0	4.353	1,4	1.717	0,5	7.406	2,4	15.498	4,9	8.216	2,6	3.540	1,1	3.277	1,0	314.715

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2014

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	1.986	17,5	6.358	56,2	854	7,5	20	0,2	319	2,8	724	6,4	704	6,2	216	1,9	140	1,2	11.321
Valle d'Aosta	78	37,3	32	15,3	45	21,5	-	-	1	0,5	21	10,0	27	12,9	2	1,0	3	1,4	209
Lombardia	126	2,3	4.031	73,0	332	6,0	12	0,2	58	1,1	257	4,7	338	6,1	109	2,0	257	4,7	5.520
P.A. Bolzano	101	5,3	1.229	64,1	191	10,0	12	0,6	15	0,8	103	5,4	106	5,5	34	1,8	126	6,6	1.917
P.A. Trento	117	3,7	2.294	72,7	409	13,0	8	0,3	33	1,0	142	4,5	83	2,6	53	1,7	18	0,6	3.157
Veneto	1.893	19,5	4.788	49,4	1.243	12,8	57	0,6	36	0,4	367	3,8	305	3,1	267	2,8	734	7,6	9.690
Friuli V.G.	306	10,2	1.660	55,3	829	27,6	3	0,1	8	0,3	55	1,8	44	1,5	33	1,1	66	2,2	3.004
Liguria	273	11,2	1.428	58,4	454	18,6	5	0,2	35	1,4	24	1,0	217	8,9	8	0,3	-	-	2.444
Emilia Romagna	4.719	14,3	17.842	54,1	5.670	17,2	-	-	293	0,9	1.052	3,2	179	0,5	968	2,9	2.240	6,8	32.963
Toscana	557	18,5	1.415	46,9	472	15,6	-	-	76	2,5	309	10,2	108	3,6	39	1,3	42	1,4	3.018
Umbria	82	16,5	209	42,1	108	21,8	37	7,5	13	2,6	11	2,2	2	0,4	18	3,6	16	3,2	496
Marche	1.077	15,5	4.524	65,1	506	7,3	21	0,3	59	0,8	347	5,0	161	2,3	159	2,3	95	1,4	6.949
Lazio	1.706	26,3	2.822	43,5	-	-	-	-	741	11,4	1.059	16,3	152	2,3	8	0,1	-	-	6.488
Abruzzo	441	20,8	984	46,4	132	6,2	50	2,4	48	2,3	73	3,4	85	4,0	127	6,0	179	8,4	2.119
Molise	110	19,3	407	71,3	1	0,2	1	0,2	17	3,0	15	2,6	1	0,2	1	0,2	18	3,2	571
Campania	437	4,9	6.458	72,0	14	0,2	24	0,3	1.645	18,3	376	4,2	7	0,1	3	0,0	5	0,1	8.969
Puglia	337	14,1	1.595	66,7	52	2,2	4	0,2	179	7,5	67	2,8	84	3,5	56	2,3	19	0,8	2.393
Basilicata	103	7,4	856	61,8	40	2,9	16	1,2	76	5,5	159	11,5	68	4,9	30	2,2	37	2,7	1.385
Calabria	193	9,3	1.475	71,1	62	3,0	2	0,1	263	12,7	73	3,5	1	0,0	-	-	7	0,3	2.076
Sicilia	387	11,8	1.678	51,0	205	6,2	26	0,8	317	9,6	121	3,7	135	4,1	68	2,1	355	10,8	3.292
Sardegna	415	22,2	911	48,6	236	12,6	14	0,7	77	4,1	56	3,0	57	3,0	34	1,8	73	3,9	1.873
ITALIA	15.444	14,1	62.996	57,3	11.855	10,8	312	0,3	4.309	3,9	5.411	4,9	2.864	2,6	2.233	2,0	4.430	4,0	109.854

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 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	98,89	102,64	29,65	33,18	7,09	8,09	0,64	0,52	2,24	2,65
Valle d'Aosta	124,49	132,61	53,22	57,43	6,88	9,43	0,72	0,77	1,35	1,93
Lombardia	101,65	107,47	19,74	23,63	8,40	9,20	0,27	0,17	0,47	0,91
P.A. Bolzano	109,84	126,21	32,47	33,22	4,62	7,39	0,46	0,35	2,82	4,40
P.A. Trento	91,52	104,45	47,53	50,43	9,07	8,49	2,08	1,58	2,75	4,45
Veneto	86,63	99,07	28,08	29,65	4,34	5,01	0,95	0,56	1,68	2,34
Friuli V.G.	101,33	110,57	29,54	33,41	2,85	3,18	0,56	0,34	2,19	2,63
Liguria	105,90	112,30	49,65	53,77	8,65	9,69	0,74	0,56	1,32	1,81
Emilia Romagna	107,36	115,32	31,37	37,32	3,70	3,74	1,23	0,83	5,71	8,26
Toscana	99,27	106,50	32,17	34,19	2,77	2,71	0,42	0,19	0,77	1,00
Umbria	119,69	124,68	28,25	29,82	3,87	4,28	0,91	0,56	0,62	0,62
Marche	106,01	110,43	32,51	34,39	3,26	3,24	0,26	0,24	4,11	4,74
Lazio	93,66	105,50	46,98	47,19	4,74	5,81	1,00	0,83	0,93	1,31
Abruzzo	110,53	116,54	40,45	44,81	5,06	5,56	0,16	0,09	1,40	1,78
Molise	119,20	120,24	55,42	56,96	4,79	5,49	0,85	0,79	1,50	1,85
Campania	104,01	111,16	60,21	62,76	2,75	2,89	0,77	0,42	1,65	1,46
Puglia	116,80	122,77	29,27	31,98	4,11	4,10	0,60	0,38	0,60	0,69
Basilicata	103,01	105,23	31,23	36,83	3,64	4,82	0,97	0,54	1,87	2,82
Calabria	96,60	100,63	36,67	37,02	4,36	5,19	0,52	0,50	0,97	1,35
Sicilia	94,70	100,32	26,80	28,56	3,11	3,99	0,79	0,53	0,58	0,77
Sardegna	109,31	118,42	44,26	48,07	1,65	2,11	0,62	0,29	1,08	1,20
ITALIA	101,25	108,57	34,34	37,13	4,87	5,44	0,69	0,47	1,54	2,04

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 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA				TOTALE			
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno	
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Totale Riab.	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Totale	Totale			
Piemonte	100,83	31,48	132,30	7,60	0,58	8,18	2,45	110,88	32,05	142,93	110,88	32,05	142,93			
Valle d'Aosta	128,65	55,38	184,03	8,19	0,75	8,94	1,65	138,49	56,12	194,61	138,49	56,12	194,61			
Lombardia	104,63	21,73	126,36	8,81	0,22	9,03	0,70	114,14	2,195	136,09	114,14	2,195	136,09			
P.A. Bolzano	118,14	32,85	150,99	6,02	0,41	6,43	3,62	127,78	33,26	161,04	127,78	33,26	161,04			
P.A. Trento	98,13	49,01	147,14	8,77	1,82	10,60	3,62	110,53	50,84	161,36	110,53	50,84	161,36			
Veneto	93,00	28,88	121,88	4,68	0,75	5,44	2,02	99,70	29,63	129,34	99,70	29,63	129,34			
Friuli V.G.	106,10	31,54	137,64	3,02	0,45	3,47	2,42	111,54	31,99	143,53	111,54	31,99	143,53			
Liguria	109,26	51,81	161,07	9,20	0,65	9,84	1,58	120,03	52,46	172,49	120,03	52,46	172,49			
Emilia Romagna	111,46	34,44	145,90	3,72	1,02	4,74	7,03	122,21	35,46	157,67	122,21	35,46	157,67			
Toscana	103,02	33,22	136,24	2,74	0,30	3,04	0,89	106,65	33,52	140,17	106,65	33,52	140,17			
Umbria	122,29	29,07	151,36	4,08	0,73	4,81	0,62	126,99	29,79	156,78	126,99	29,79	156,78			
Marche	108,29	33,48	141,77	3,25	0,25	3,50	4,43	115,97	33,73	149,70	115,97	33,73	149,70			
Lazio	99,79	47,09	146,89	5,29	0,91	6,20	1,13	106,21	48,00	154,22	106,21	48,00	154,22			
Abruzzo	113,62	42,69	156,31	5,31	0,13	5,44	1,59	120,53	42,82	163,35	120,53	42,82	163,35			
Molise	119,73	56,21	175,94	5,14	0,82	5,96	1,68	126,55	57,02	183,58	126,55	57,02	183,58			
Campania	107,68	61,52	169,20	2,82	0,59	3,41	1,55	112,06	62,11	174,17	112,06	62,11	174,17			
Puglia	119,88	30,66	150,54	4,11	0,48	4,59	0,65	124,63	31,14	155,77	124,63	31,14	155,77			
Basilicata	104,14	34,09	138,23	4,24	0,75	4,99	2,35	110,74	34,84	145,58	110,74	34,84	145,58			
Calabria	98,66	36,85	135,51	4,79	0,51	5,30	1,16	104,61	37,36	141,97	104,61	37,36	141,97			
Sicilia	97,60	27,71	125,30	3,56	0,66	4,22	0,68	101,84	28,36	130,20	101,84	28,36	130,20			
Sardegna	113,95	46,20	160,16	1,89	0,45	2,34	1,14	116,98	46,65	163,63	116,98	46,65	163,63			
ITALIA	105,02	35,77	140,79	5,16	0,57	5,74	1,80	111,98	36,35	148,33	111,98	36,35	148,33			

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 2014

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA			TOTALE		
	Regime ordinario		Totale Acuti	Regime ordinario		Totale Riab.	Regime ordinario		Totale	Regime ordinario		Totale
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.	Regime ordinario	Regime diurno	Totale	Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	92,40	29,89	122,29	6,32	0,53	6,84	1,86	100,58	30,41	130,99		
Valle d'Aosta	121,24	51,49	172,73	7,02	0,63	7,66	1,28	129,54	52,12	181,67		
Lombardia	99,32	21,72	121,05	7,78	0,22	8,01	0,59	107,70	21,94	129,64		
P.A. Bolzano	117,46	32,95	150,41	5,84	0,41	6,25	3,45	126,75	33,36	160,10		
P.A. Trento	94,30	48,01	142,31	8,07	1,73	9,81	3,12	105,49	49,74	155,23		
Veneto	87,70	28,25	115,95	4,16	0,72	4,89	1,67	93,54	28,97	122,51		
Friuli V.G.	93,93	30,59	124,52	2,53	0,43	2,95	1,75	98,21	31,02	129,23		
Liguria	94,91	49,98	144,88	6,85	0,61	7,46	1,11	102,87	50,58	153,45		
Emilia Romagna	101,51	33,17	134,68	3,22	0,97	4,18	5,24	109,97	34,13	144,10		
Toscana	91,84	32,78	124,62	2,21	0,28	2,50	0,63	94,68	33,07	127,75		
Umbria	110,70	28,20	138,90	3,43	0,68	4,11	0,44	114,57	28,88	143,45		
Marche	99,28	32,13	131,41	2,79	0,24	3,03	3,25	105,32	32,37	137,68		
Lazio	95,90	46,68	142,58	4,76	0,86	5,62	0,96	101,62	47,55	149,17		
Abruzzo	106,11	41,75	147,86	4,50	0,13	4,63	1,24	111,85	41,88	153,73		
Molise	111,43	53,39	164,82	4,38	0,77	5,14	1,25	117,05	54,15	171,21		
Campania	110,50	62,30	172,80	2,92	0,60	3,52	1,60	115,02	62,90	177,92		
Puglia	117,48	30,36	147,84	3,86	0,47	4,33	0,58	121,92	30,84	152,76		
Basilicata	98,49	33,48	131,97	3,73	0,72	4,45	1,89	104,12	34,20	138,32		
Calabria	96,48	36,69	133,18	4,51	0,50	5,00	1,02	102,01	37,19	139,20		
Sicilia	95,76	27,72	123,48	3,42	0,65	4,07	0,62	99,80	28,37	128,17		
Sardegna	109,15	44,56	153,72	1,70	0,44	2,13	0,98	111,83	45,00	156,83		
ITALIA	99,58	35,12	134,70	4,58	0,55	5,13	1,50	105,66	35,67	141,33		

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 2014

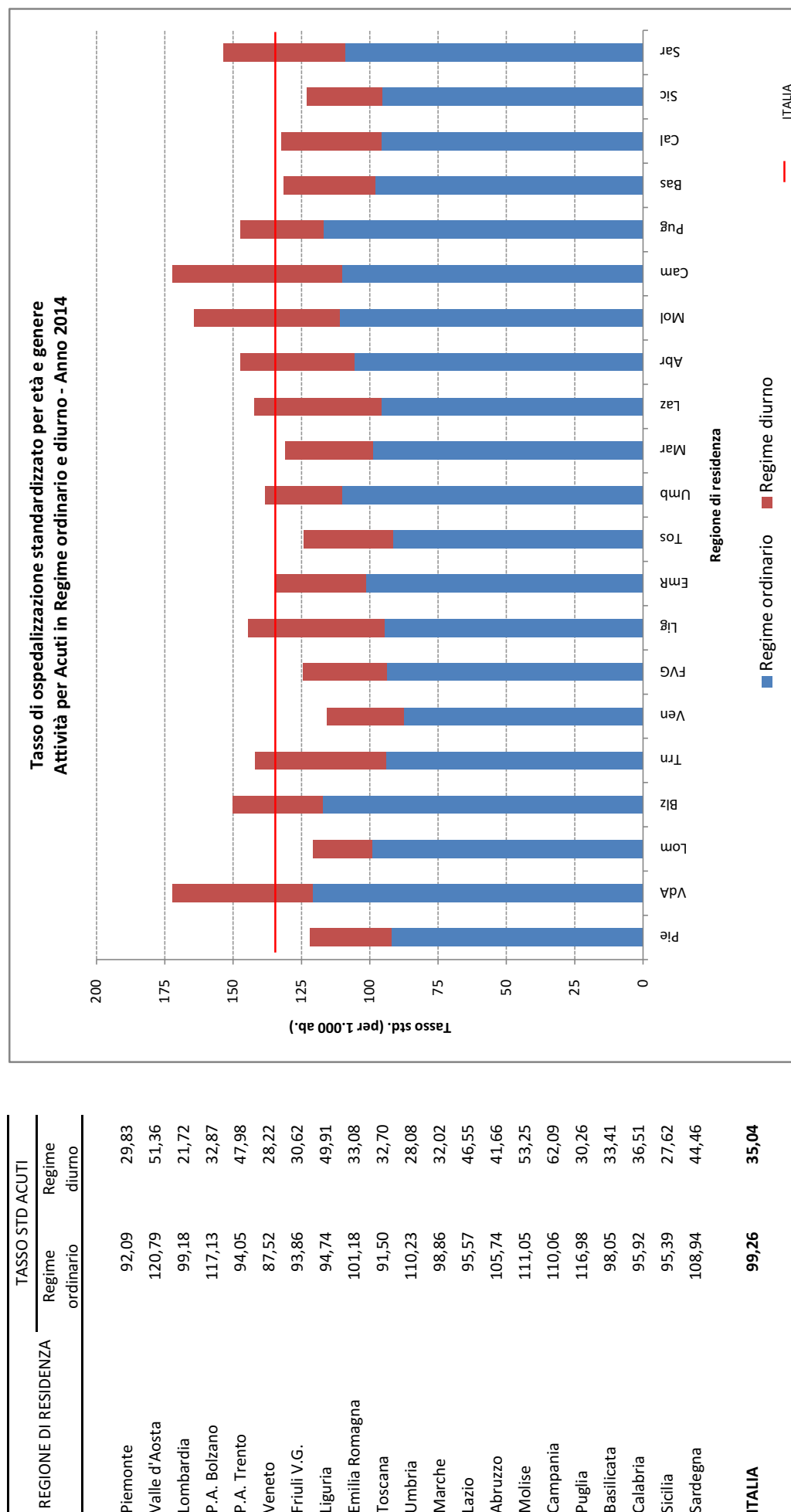
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA				TOTALE		
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Totale Riab.		Regime ordinario		Regime diurno		Totale
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	92,09	29,83	121,92	121,92	6,32	0,53	6,85	6,85	1,86	100,27	30,35	100,27	30,35	130,62	
Valle d'Aosta	120,79	51,36	172,15	172,15	7,04	0,63	7,68	7,68	1,28	129,11	51,99	129,11	51,99	181,10	
Lombardia	99,18	21,72	120,90	120,90	7,78	0,22	8,00	8,00	0,59	107,54	21,95	107,54	21,95	129,49	
P.A. Bolzano	117,13	32,87	149,99	149,99	5,87	0,41	6,28	6,28	3,46	126,47	33,27	126,47	33,27	159,74	
P.A. Trento	94,05	47,98	142,04	142,04	8,04	1,73	9,77	9,77	3,12	105,21	49,71	105,21	49,71	154,92	
Veneto	87,52	28,22	115,74	115,74	4,16	0,72	4,88	4,88	1,67	93,36	28,94	93,36	28,94	122,29	
Friuli V.G.	93,86	30,62	124,47	124,47	2,53	0,43	2,95	2,95	1,75	98,14	31,04	98,14	31,04	129,18	
Liguria	94,74	49,91	144,64	144,64	6,86	0,61	7,46	7,46	1,11	102,70	50,51	102,70	50,51	153,21	
Emilia Romagna	101,18	33,08	134,27	134,27	3,22	0,96	4,18	4,18	5,25	109,65	34,05	109,65	34,05	143,70	
Toscana	91,50	32,70	124,19	124,19	2,21	0,28	2,49	2,49	0,63	94,34	32,98	94,34	32,98	127,32	
Umbria	110,23	28,08	138,31	138,31	3,43	0,68	4,11	4,11	0,44	114,10	28,76	114,10	28,76	142,86	
Marche	98,86	32,02	130,88	130,88	2,79	0,24	3,03	3,03	3,24	104,89	32,26	104,89	32,26	137,14	
Lazio	95,57	46,55	142,12	142,12	4,78	0,86	5,64	5,64	0,97	101,31	47,41	101,31	47,41	148,72	
Abruzzo	105,74	41,66	147,40	147,40	4,51	0,13	4,64	4,64	1,24	111,48	41,79	111,48	41,79	153,27	
Molise	111,05	53,25	164,30	164,30	4,38	0,77	5,15	5,15	1,25	116,68	54,02	116,68	54,02	170,70	
Campania	110,06	62,09	172,15	172,15	2,93	0,60	3,52	3,52	1,60	114,58	62,69	114,58	62,69	177,27	
Puglia	116,98	30,26	147,24	147,24	3,86	0,47	4,33	4,33	0,58	121,42	30,73	121,42	30,73	152,16	
Basilicata	98,05	33,41	131,46	131,46	3,75	0,71	4,46	4,46	1,90	103,70	34,13	103,70	34,13	137,83	
Calabria	95,92	36,51	132,43	132,43	4,53	0,50	5,02	5,02	1,03	101,47	37,01	101,47	37,01	138,48	
Sicilia	95,39	27,62	123,01	123,01	3,44	0,65	4,09	4,09	0,62	99,45	28,27	99,45	28,27	127,71	
Sardegna	108,94	44,46	153,41	153,41	1,70	0,43	2,14	2,14	0,98	111,62	44,90	111,62	44,90	156,52	
ITALIA	99,26	35,04	134,30	134,30	4,59	0,55	5,13	5,13	1,50	105,35	35,58	105,35	35,58	140,93	

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 in Regime ordinario e diurno - Anno 2014



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 2014

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	85,40	6,69	92,09	27,21	2,62	29,83
Valle d'Aosta	101,00	19,79	120,79	44,99	6,37	51,36
Lombardia	95,30	3,88	99,18	20,32	1,41	21,72
P.A. Bolzano	112,37	4,76	117,13	31,14	1,72	32,87
P.A. Trento	80,60	13,45	94,05	41,52	6,47	47,98
Veneto	81,87	5,65	87,52	25,36	2,86	28,22
Friuli V.G.	88,19	5,67	93,86	27,83	2,79	30,62
Liguria	80,63	14,11	94,74	45,37	4,54	49,91
Emilia Romagna	95,03	6,15	101,18	30,67	2,42	33,08
Toscana	85,75	5,75	91,50	30,17	2,53	32,70
Umbria	97,69	12,53	110,23	21,40	6,68	28,08
Marche	86,23	12,64	98,86	27,80	4,21	32,02
Lazio	87,39	8,18	95,57	43,84	2,70	46,55
Abruzzo	88,18	17,56	105,74	33,85	7,81	41,66
Molise	83,41	27,64	111,05	40,61	12,64	53,25
Campania	100,98	9,07	110,06	58,69	3,40	62,09
Puglia	107,43	9,55	116,98	26,97	3,29	30,26
Basilicata	74,97	23,08	98,05	23,66	9,76	33,41
Calabria	76,47	19,45	95,92	29,78	6,73	36,51
Sicilia	89,13	6,26	95,39	25,68	1,94	27,62
Sardegna	103,14	5,80	108,94	42,17	2,29	44,46
ITALIA	91,35	7,91	99,26	32,00	3,03	35,04

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 2014

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	5,59	0,73	6,32	0,49	0,04	0,53
Valle d'Aosta	5,26	1,79	7,04	0,48	0,16	0,63
Lombardia	7,05	0,72	7,78	0,19	0,03	0,22
P.A. Bolzano	5,48	0,40	5,87	0,38	0,03	0,41
P.A. Trento	6,55	1,49	8,04	1,59	0,14	1,73
Veneto	3,65	0,51	4,16	0,67	0,05	0,72
Friuli V.G.	1,69	0,84	2,53	0,24	0,18	0,43
Liguria	5,18	1,68	6,86	0,52	0,08	0,61
Emilia Romagna	2,57	0,65	3,22	0,94	0,02	0,96
Toscana	1,76	0,45	2,21	0,22	0,06	0,28
Umbria	2,46	0,97	3,43	0,57	0,11	0,68
Marche	1,89	0,90	2,79	0,14	0,10	0,24
Lazio	4,26	0,51	4,78	0,83	0,03	0,86
Abruzzo	3,57	0,94	4,51	0,02	0,11	0,13
Molise	2,72	1,66	4,38	0,67	0,10	0,77
Campania	2,13	0,80	2,93	0,55	0,05	0,60
Puglia	3,07	0,79	3,86	0,43	0,04	0,47
Basilicata	1,82	1,93	3,75	0,51	0,20	0,71
Calabria	3,15	1,38	4,53	0,39	0,11	0,50
Sicilia	2,84	0,59	3,44	0,61	0,04	0,65
Sardegna	1,28	0,43	1,70	0,39	0,04	0,43
ITALIA	3,84	0,74	4,59	0,49	0,05	0,55

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 2014

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	1,84	0,02	1,86
Valle d'Aosta	1,23	0,04	1,28
Lombardia	0,44	0,15	0,59
P.A. Bolzano	3,44	0,03	3,46
P.A. Trento	3,02	0,10	3,12
Veneto	1,60	0,08	1,67
Friuli V.G.	1,71	0,04	1,75
Liguria	1,04	0,07	1,11
Emilia Romagna	5,22	0,03	5,25
Toscana	0,56	0,08	0,63
Umbria	0,37	0,07	0,44
Marche	3,17	0,07	3,24
Lazio	0,92	0,04	0,97
Abruzzo	1,14	0,10	1,24
Molise	1,13	0,12	1,25
Campania	1,55	0,05	1,60
Puglia	0,51	0,07	0,58
Basilicata	1,79	0,11	1,90
Calabria	0,91	0,12	1,03
Sicilia	0,58	0,04	0,62
Sardegna	0,96	0,02	0,98
ITALIA	1,43	0,07	1,50

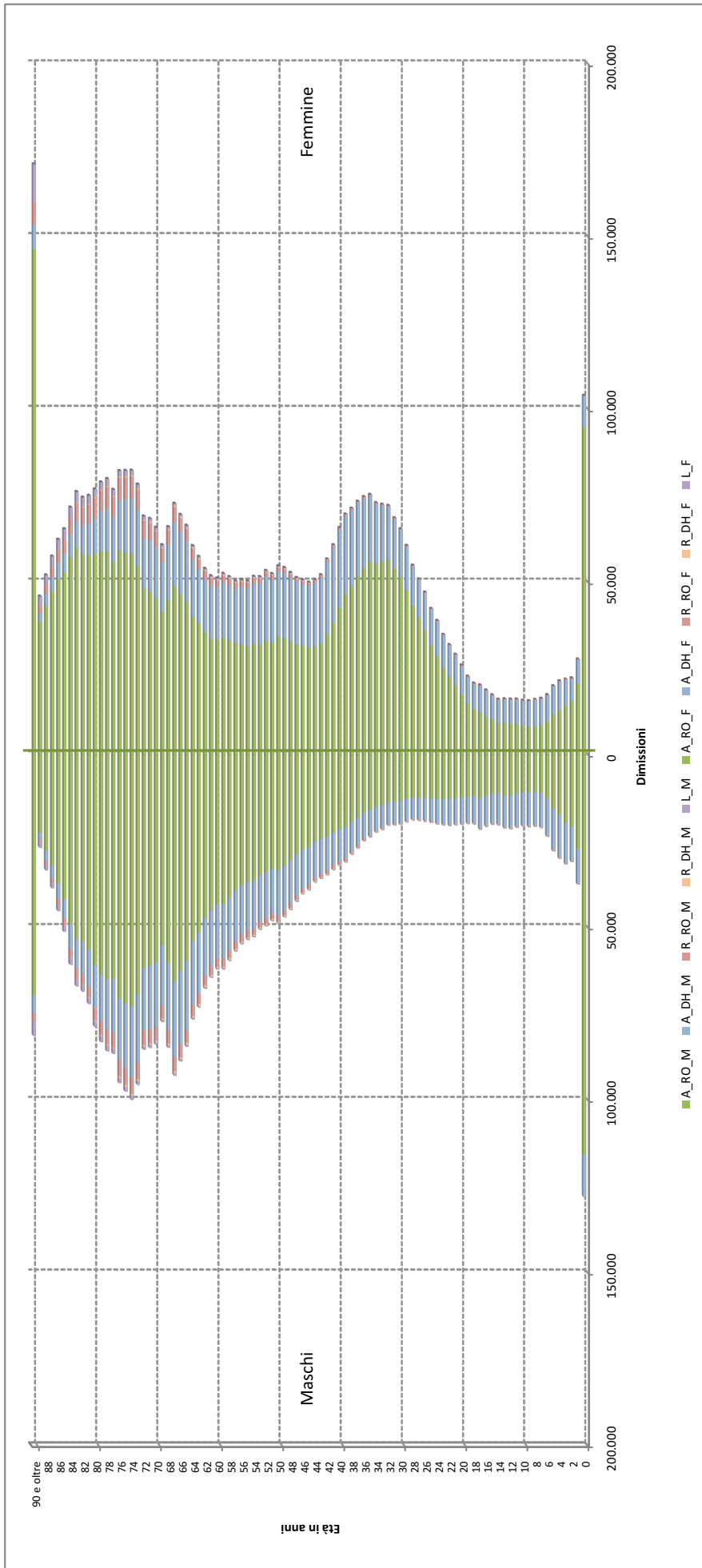
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero 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 2014



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 2014

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	408,81	40,93	0,38	0,18	0,02
Da 1 a 4 anni	65,74	32,59	0,63	0,35	-
Da 5 a 14 anni	35,75	29,62	0,54	0,42	0,00
Da 15 a 24 anni	48,28	26,24	0,72	0,33	0,07
Da 25 a 44 anni	75,36	29,97	1,07	0,31	0,20
Da 45 a 64 anni	82,63	36,62	4,17	0,69	0,70
Da 65 a 74 anni	169,75	54,72	13,58	1,19	2,58
75 anni e oltre	275,57	43,99	19,61	0,78	11,79
TOTALE	105,02	35,77	5,16	0,57	1,80

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 2014

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	472,78	47,77	30,50	47,24	72,85	78,58	155,60	236,81	100,83
Valle d'Aosta	453,85	58,02	44,43	63,09	98,11	97,36	202,48	334,99	128,65
Lombardia	390,32	64,00	37,36	50,10	76,00	80,76	169,98	274,13	104,63
P.A. Bolzano	389,57	47,72	29,85	54,47	85,77	91,19	205,29	390,18	118,14
P.A. Trento	300,48	33,44	24,22	43,39	72,33	72,74	169,81	299,39	98,13
Veneto	314,70	36,55	23,89	38,19	67,32	67,98	150,09	282,02	93,00
Friuli V.G.	315,84	30,60	23,76	43,45	69,81	76,21	164,75	299,99	106,10
Liguria	472,45	58,54	34,25	50,35	75,65	75,40	149,89	260,02	109,26
Emilia Romagna	405,13	54,54	34,12	50,65	76,91	83,76	166,72	297,44	111,46
Toscana	350,65	44,65	28,33	44,64	68,48	74,23	155,58	280,21	103,02
Umbria	394,35	65,21	40,70	58,37	86,03	93,28	182,97	303,69	122,29
Marche	392,87	58,81	35,78	50,59	79,57	82,47	162,71	267,50	108,29
Lazio	448,40	72,60	35,49	44,81	73,35	77,03	160,57	264,74	99,79
Abruzzo	568,43	92,47	46,74	49,07	75,74	88,27	176,03	284,35	113,62
Molise	516,71	76,90	44,68	50,83	83,89	99,77	194,89	272,74	119,73
Campania	367,82	73,97	35,75	52,92	81,98	97,94	205,09	286,87	107,68
Puglia	550,44	107,50	49,66	56,96	85,90	99,92	198,50	301,71	119,88
Basilicata	375,49	67,24	40,93	40,95	71,62	87,10	171,09	268,13	104,14
Calabria	448,63	72,04	37,44	43,98	72,19	85,07	170,31	238,80	98,66
Sicilia	364,96	88,33	41,04	44,33	69,07	81,26	169,24	252,01	97,60
Sardegna	502,69	86,85	41,05	52,47	82,14	89,83	173,92	307,02	113,95
ITALIA	408,81	65,74	35,75	48,28	75,36	82,63	169,75	275,57	105,02

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

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

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014

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	491,64	452,94	52,66	42,57	33,71	27,10	38,90	56,05	39,09	106,86	85,55	71,84	190,90	124,18	294,03	200,81	98,89	102,64
Valle d'Aosta	534,65	379,12	64,33	51,53	47,52	41,12	53,33	73,29	52,02	144,39	108,76	85,95	244,37	162,64	409,89	289,87	124,49	132,61
Lombardia	414,61	364,32	70,84	56,71	41,07	33,41	42,47	58,25	41,85	111,13	88,52	73,14	209,46	135,08	341,55	233,54	101,65	107,47
P.A. Bolzano	400,44	377,69	51,79	43,38	32,20	27,35	44,10	65,38	46,04	126,16	100,71	81,58	241,83	172,88	442,55	356,44	109,84	126,21
P.A. Trento	316,99	283,19	35,19	31,61	27,14	21,11	36,79	50,31	35,54	109,42	78,22	67,26	204,48	137,90	359,23	264,51	91,52	104,45
Veneto	335,90	292,44	41,07	31,77	27,02	20,58	30,36	46,45	32,72	102,45	73,14	62,87	181,61	121,72	333,77	250,96	86,63	98,07
Friuli V.G.	345,07	284,54	34,84	26,12	25,38	22,04	35,30	52,09	37,23	103,34	83,58	68,99	197,63	135,37	355,40	267,62	101,33	110,57
Liguria	498,33	444,42	66,13	50,65	31,81	37,33	37,33	64,09	40,63	110,55	81,87	69,27	182,31	122,31	316,57	229,48	105,90	112,30
Emilia Romagna	442,06	366,82	62,00	46,62	38,03	29,96	42,80	59,01	42,80	111,20	89,88	77,88	199,19	137,94	353,84	261,14	107,36	115,32
Toscana	377,56	322,05	51,09	37,89	32,19	24,21	37,32	52,39	36,86	99,75	80,22	68,57	185,66	129,26	329,07	248,93	99,27	106,90
Umbria	404,72	383,30	74,58	55,45	47,57	33,39	49,68	67,52	50,42	120,90	101,33	85,76	219,65	150,19	366,08	266,37	119,69	124,88
Marche	415,83	367,84	66,95	50,24	40,34	30,92	45,02	56,50	44,18	114,95	89,80	75,42	197,53	131,61	326,60	229,12	106,01	110,43
Lazio	476,10	417,85	80,46	64,31	38,91	31,86	35,22	55,07	36,86	109,28	81,95	72,46	192,05	133,67	314,98	232,62	93,66	105,90
Abruzzo	614,17	519,66	102,65	81,58	51,31	41,88	39,62	59,04	43,41	108,47	95,11	81,74	209,66	145,40	337,23	249,68	110,53	116,54
Molise	571,68	457,94	91,84	60,92	50,06	38,92	43,91	58,14	46,66	122,35	111,02	88,73	236,09	156,82	337,89	230,70	119,20	120,24
Campania	399,44	334,94	82,95	64,45	39,86	31,41	42,62	63,68	46,13	117,13	108,36	88,16	250,76	164,78	350,70	247,07	104,01	111,16
Puglia	597,25	501,35	122,65	91,45	55,18	43,82	46,39	68,11	48,97	122,51	107,48	92,86	237,73	163,76	368,93	257,57	116,80	122,77
Basilicata	373,40	377,75	81,22	53,19	44,97	36,61	36,47	45,70	42,38	101,48	94,73	79,69	203,38	142,12	328,14	227,07	103,01	105,23
Calabria	490,80	404,71	80,01	65,57	41,68	32,95	33,99	54,44	38,94	105,14	95,56	75,05	207,01	136,29	288,53	205,06	96,60	100,63
Sicilia	391,56	336,89	98,99	77,19	45,09	36,76	31,83	57,49	37,25	100,75	90,62	72,59	205,77	137,19	303,81	217,62	94,70	100,32
Sardegna	535,93	467,26	98,02	74,85	43,78	38,14	43,46	62,16	47,85	117,53	98,30	81,62	205,84	145,39	359,40	272,96	109,31	118,42
ITALIA	437,32	378,55	73,72	57,29	39,57	31,69	39,13	57,96	40,92	109,92	89,99	75,60	205,54	138,10	332,70	239,54	101,25	108,57

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

Tavola 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno							Tasso complessivo	
	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	15,45	15,98	15,48	22,38	25,87	32,20	51,04	45,84	31,48
Valle d'Aosta	29,50	32,62	19,89	21,88	35,20	50,75	111,73	125,92	55,38
Lombardia	14,34	16,56	14,44	16,73	25,23	19,45	29,22	24,57	21,73
P.A. Bolzano	28,56	32,37	21,05	19,87	31,50	36,15	48,42	41,46	32,85
P.A. Trento	31,71	33,63	32,08	28,27	38,89	55,44	85,00	66,32	49,01
Veneto	16,57	25,49	19,41	20,57	24,69	30,58	45,25	36,26	28,88
Friuli V.G.	29,56	26,02	22,14	23,15	28,52	33,81	44,90	32,67	31,54
Liguria	58,03	50,57	47,72	38,23	44,11	51,51	72,89	55,75	51,81
Emilia Romagna	25,60	19,87	18,67	21,72	29,30	37,34	56,81	44,26	34,44
Toscana	55,63	44,62	43,02	27,75	26,22	31,38	45,29	32,89	33,22
Umbria	38,74	31,72	28,89	20,43	22,88	29,00	42,16	35,03	29,07
Marche	31,36	27,44	26,87	22,36	24,66	34,27	54,63	46,59	33,48
Lazio	108,79	76,55	67,40	40,08	32,29	42,62	66,01	52,89	47,09
Abruzzo	43,94	41,08	39,66	29,68	34,51	44,72	62,76	52,06	42,69
Molise	65,49	40,14	32,78	35,96	38,62	58,85	96,68	89,15	56,21
Campania	86,18	47,73	40,45	38,09	46,07	68,42	117,03	97,21	61,52
Puglia	29,23	27,50	29,58	22,58	24,97	33,79	45,29	34,12	30,66
Basilicata	38,46	29,76	27,52	24,26	27,70	35,70	52,47	44,79	34,09
Calabria	58,59	37,03	33,48	28,12	30,37	39,94	55,39	39,59	36,85
Sicilia	15,78	19,50	20,70	22,20	26,84	30,03	39,93	29,33	27,71
Sardegna	29,73	25,04	26,14	30,97	38,27	49,14	72,79	68,62	46,20
ITALIA	40,93	32,59	29,62	26,24	29,97	36,62	54,72	43,99	35,77

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 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

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	16,83	14,00	18,53	13,27	17,43	13,42	21,02	23,82	15,98	35,83	29,32	34,99	57,08	45,67	60,49	36,63	29,65	33,18
Valle d'Aosta	45,54	14,65	41,53	23,46	25,20	14,22	21,16	22,63	20,07	50,39	52,54	48,95	126,08	98,08	139,46	117,77	53,22	57,43
Lombardia	16,14	12,41	19,78	13,13	16,48	12,26	13,97	19,68	11,26	39,61	19,76	19,15	37,69	21,74	37,17	16,99	19,74	23,63
P.A. Bolzano	36,47	19,92	37,63	26,76	25,04	16,80	20,60	19,10	20,79	42,38	36,50	35,80	58,30	39,65	56,00	32,09	32,47	33,22
P.A. Trento	34,13	29,18	43,85	22,92	37,32	26,50	29,48	27,00	28,01	49,84	50,56	60,32	93,01	77,64	87,98	53,69	47,53	50,43
Veneto	20,01	12,96	31,33	19,32	22,76	15,85	20,90	20,22	16,18	33,33	27,54	33,59	52,47	38,77	53,61	25,85	28,08	29,65
Friuli V.G.	33,14	25,73	30,51	21,29	23,90	20,27	22,73	23,59	17,50	39,86	30,32	37,22	50,02	40,33	45,88	24,96	29,54	33,41
Liguria	63,81	51,77	58,75	42,08	51,71	43,50	36,72	39,84	27,69	60,48	46,94	55,83	81,27	65,77	73,59	44,97	49,65	53,77
Emilia Romagna	27,19	23,96	22,52	17,06	20,83	16,37	20,04	23,51	16,19	42,48	32,51	41,98	63,51	50,86	60,39	33,88	31,37	37,32
Toscana	60,87	50,07	51,33	37,55	47,21	38,55	26,24	29,35	16,45	35,87	28,80	33,83	50,45	40,78	44,67	25,34	32,17	34,19
Umbria	42,08	35,18	39,88	23,22	34,05	23,40	19,68	21,21	13,93	31,64	25,15	32,59	49,54	35,56	48,09	26,68	28,25	28,82
Marche	34,40	28,04	32,68	21,92	29,65	23,90	22,92	21,75	16,30	33,02	29,71	38,65	61,18	48,77	65,11	34,57	32,51	34,39
Lazio	118,10	98,51	88,89	63,50	75,12	59,22	38,05	42,25	22,19	42,24	39,43	45,57	76,52	57,03	72,91	40,09	46,98	47,19
Abruzzo	48,27	39,33	49,79	31,76	44,99	34,00	29,02	30,37	22,43	46,73	39,81	49,42	69,84	56,31	66,79	42,40	40,45	44,81
Molise	63,81	67,29	52,07	27,39	37,24	28,01	34,18	37,85	26,72	50,90	55,28	62,35	110,87	83,56	116,70	71,38	55,42	56,96
Campania	93,88	78,17	52,97	42,16	44,46	36,20	38,01	38,19	32,44	59,44	65,49	71,16	137,64	98,83	127,76	78,16	60,21	62,76
Puglia	33,00	25,28	31,40	23,38	30,90	28,18	21,48	23,74	16,89	32,98	31,03	36,36	51,97	39,37	46,43	26,03	29,27	31,98
Basilicata	47,51	28,70	35,19	23,92	28,95	26,00	22,44	26,20	16,44	39,21	31,26	40,03	58,27	47,27	57,35	36,19	31,23	36,83
Calabria	67,64	49,17	43,50	30,15	37,26	29,48	26,44	29,89	20,57	40,08	39,26	40,60	67,37	44,29	54,71	29,33	36,67	37,02
Sicilia	17,45	14,01	24,53	14,24	24,28	16,92	21,62	22,82	17,55	36,08	28,45	31,50	48,42	32,48	41,40	21,32	26,80	28,56
Sardegna	32,12	27,18	27,99	21,87	29,00	23,09	30,21	31,79	24,67	52,30	46,04	52,15	87,11	60,00	92,41	53,16	44,26	48,07
ITALIA	45,21	36,39	38,06	26,81	33,03	26,00	25,07	27,47	18,72	41,26	34,05	39,08	63,71	46,77	60,30	33,70	34,34	37,13

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

Tavola 5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2014

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	0,11	0,24	0,38	1,04	2,12	6,68	17,77	23,75	7,60
Valle d'Aosta	-	-	0,08	1,14	1,50	5,43	21,26	34,27	8,19
Lombardia	0,46	1,19	0,94	1,23	1,60	6,62	22,24	36,55	8,81
P.A. Bolzano	-	-	0,14	0,47	0,88	4,09	14,65	35,39	6,02
P.A. Trento	0,20	0,51	0,35	0,90	1,79	7,70	26,28	32,48	8,77
Veneto	0,14	0,27	0,45	0,63	0,80	3,62	13,40	17,89	4,68
Friuli V.G.	-	0,12	0,29	0,53	0,98	2,88	7,40	7,71	3,02
Liguria	0,46	0,13	0,38	1,45	2,04	6,63	19,83	27,50	9,20
Emilia Romagna	1,63	0,40	0,54	0,78	1,02	3,39	9,72	10,52	3,72
Toscana	0,17	0,24	0,26	0,46	0,53	2,03	6,26	9,68	2,74
Umbria	0,28	0,45	0,28	0,56	1,07	3,47	11,14	11,55	4,08
Marche	-	0,22	0,24	0,47	1,14	2,92	7,96	9,55	3,25
Lazio	0,31	0,50	0,29	0,45	0,75	3,62	13,59	25,32	5,29
Abruzzo	0,19	0,31	0,45	0,53	0,94	3,64	13,44	21,47	5,31
Molise	0,45	0,42	0,34	0,46	1,17	4,24	14,22	16,48	5,14
Campania	0,15	0,50	0,31	0,36	0,56	2,71	8,98	12,59	2,82
Puglia	0,81	1,94	1,16	0,56	0,76	3,45	11,76	15,48	4,11
Basilicata	0,49	1,21	0,48	0,62	0,82	3,62	10,28	16,04	4,24
Calabria	0,43	0,67	0,65	0,82	1,12	4,19	14,06	17,63	4,79
Sicilia	0,09	0,50	0,64	0,85	1,06	3,42	10,52	11,63	3,56
Sardegna	0,09	0,40	0,26	0,35	0,45	1,68	5,42	5,91	1,89
ITALIA	0,38	0,63	0,54	0,72	1,07	4,17	13,58	19,61	5,16

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 2014

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	0,11	0,12	0,30	0,18	0,46	0,29	0,98	1,10	2,53	1,71	7,17	6,20	17,32	18,18	22,41	24,59	7,09	8,09
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,16	-	1,20	1,08	1,67	1,32	6,02	4,85	19,50	22,94	27,93	38,08	6,88	9,43
Lombardia	0,53	0,38	1,56	0,79	1,06	0,82	1,14	1,32	1,87	1,31	7,45	5,80	23,39	21,23	37,13	36,20	8,40	9,20
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,17	0,11	0,54	0,39	0,91	0,84	4,06	4,12	13,06	16,06	27,34	40,58	4,62	7,39
P.A. Trento	0,39	-	0,46	0,57	0,46	0,23	0,79	1,02	2,20	1,38	9,43	5,98	29,95	22,90	33,92	31,64	9,07	8,49
Veneto	0,19	0,10	0,30	0,25	0,50	0,39	0,62	0,64	1,00	0,59	4,10	3,15	13,02	13,74	17,09	18,37	4,34	5,01
Friuli V.G.	-	-	0,19	0,05	0,30	0,27	0,66	0,40	1,04	0,91	2,86	2,90	7,18	7,61	8,18	7,43	2,85	3,18
Liguria	-	0,95	0,04	0,21	0,49	0,26	1,20	1,72	2,45	1,64	7,44	5,87	20,37	19,37	26,66	28,01	8,65	9,69
Emilia Romagna	1,88	1,36	0,44	0,36	0,52	0,55	0,81	0,76	1,16	0,89	3,69	3,10	10,16	9,33	11,10	10,15	3,70	3,74
Toscana	0,20	0,14	0,36	0,11	0,31	0,20	0,62	0,29	0,68	0,37	2,45	1,63	6,55	6,00	10,12	9,39	2,77	2,71
Umbria	0,54	-	0,69	0,20	0,25	0,31	0,68	0,44	1,41	0,74	3,80	3,16	10,64	11,59	10,74	12,06	3,87	4,28
Marche	-	-	0,25	0,19	0,34	0,13	0,61	0,31	1,59	0,68	3,42	2,44	7,79	8,11	9,19	9,78	3,26	3,24
Lazio	0,34	0,29	0,59	0,41	0,31	0,27	0,61	0,29	0,98	0,52	4,20	3,07	13,40	13,76	22,24	27,28	4,74	5,81
Abruzzo	0,18	0,20	0,43	0,18	0,50	0,39	0,79	0,27	1,33	0,54	4,33	2,98	13,27	13,59	20,38	22,18	5,06	5,56
Molise	0,87	-	0,82	-	0,51	0,16	0,42	0,51	1,43	0,89	4,58	3,90	14,55	13,92	14,59	17,70	4,79	5,49
Campania	0,19	0,12	0,57	0,43	0,36	0,27	0,45	0,26	0,73	0,40	3,21	2,23	9,38	8,62	11,44	13,30	2,75	2,89
Puglia	1,05	0,55	2,59	1,25	1,45	0,84	0,66	0,46	0,97	0,54	3,87	3,06	11,79	11,73	16,15	15,04	4,11	4,10
Basilicata	0,48	0,51	1,49	0,92	0,63	0,32	0,74	0,49	1,16	0,47	3,58	3,67	8,72	11,68	13,48	17,79	3,64	4,82
Calabria	0,60	0,25	0,86	0,47	0,78	0,50	0,99	0,64	1,25	0,98	4,53	3,88	13,05	14,99	15,30	19,21	4,36	5,19
Sicilia	0,09	0,09	0,48	0,52	0,81	0,46	1,00	0,69	1,18	0,95	3,46	3,39	9,12	11,75	9,54	13,02	3,11	3,99
Sardegna	-	0,18	0,11	0,72	0,24	0,27	0,49	0,20	0,61	0,29	1,73	1,64	4,70	6,07	4,82	6,63	1,65	2,11
ITALIA	0,44	0,32	0,78	0,48	0,63	0,45	0,78	0,66	1,30	0,84	4,66	3,70	13,61	13,55	18,73	20,17	4,87	5,44

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

Tavola 5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2014

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	0,36	0,26	0,36	0,60	1,16	0,99	0,58
Valle d'Aosta	-	-	-	0,18	0,15	0,53	1,27	3,62	0,75
Lombardia	0,19	0,37	0,57	0,32	0,14	0,15	0,22	0,17	0,22
P.A. Bolzano	-	0,18	0,16	0,21	0,32	0,55	0,82	0,49	0,41
P.A. Trento	-	0,33	0,31	0,55	0,74	2,27	5,18	3,53	1,82
Veneto	0,31	0,61	1,19	0,65	0,29	0,68	1,54	1,08	0,75
Friuli V.G.	0,32	0,37	0,58	0,29	0,24	0,56	0,79	0,31	0,45
Liguria	-	0,42	0,51	0,90	0,37	0,58	1,07	0,84	0,65
Emilia Romagna	0,67	0,69	0,55	0,53	0,61	1,22	2,06	1,37	1,02
Toscana	0,68	0,45	0,23	0,15	0,14	0,36	0,57	0,34	0,30
Umbria	0,14	0,19	0,20	0,36	0,45	0,94	1,66	0,79	0,73
Marche	0,08	0,05	0,23	0,13	0,15	0,33	0,51	0,20	0,25
Lazio	0,06	0,35	0,24	0,34	0,43	1,09	2,29	1,75	0,91
Abruzzo	-	0,15	0,22	0,07	0,13	0,11	0,27	0,04	0,13
Molise	-	-	0,38	0,34	0,49	1,22	1,60	0,86	0,82
Campania	0,02	0,11	0,13	0,25	0,30	0,93	1,53	0,83	0,59
Puglia	0,12	0,26	0,31	0,20	0,31	0,81	0,77	0,36	0,48
Basilicata	-	0,33	0,34	0,33	0,40	1,13	1,53	0,87	0,75
Calabria	-	0,20	0,19	0,24	0,28	0,64	1,19	0,91	0,51
Sicilia	0,05	0,20	0,38	0,35	0,43	0,92	1,42	0,64	0,66
Sardegna	-	1,83	0,47	0,13	0,14	0,45	0,93	0,66	0,45
ITALIA	0,18	0,35	0,42	0,33	0,31	0,69	1,19	0,78	0,57

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

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

Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2014

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	-	-	0,05	0,01	0,56	0,15	0,28	0,23	0,44	0,27	0,66	0,54	1,23	1,11	1,10	0,92	0,64	0,52
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	0,36	0,18	0,12	0,69	0,37	1,16	1,37	3,96	3,41	0,72	0,77
Lombardia	0,18	0,21	0,40	0,34	0,79	0,34	0,35	0,28	0,15	0,13	0,16	0,14	0,29	0,15	0,25	0,12	0,27	0,17
P.A. Bolzano	-	-	0,36	-	0,17	0,15	0,27	0,14	0,47	0,16	0,54	0,56	0,98	0,68	0,38	0,57	0,46	0,35
P.A. Trento	-	-	0,18	0,48	0,35	0,26	0,75	0,34	0,90	0,59	2,99	1,54	5,82	4,59	3,45	3,58	2,08	1,58
Veneto	0,38	0,25	0,69	0,52	1,48	0,87	0,66	0,65	0,34	0,25	0,94	0,53	2,11	1,02	1,86	0,61	0,95	0,56
Friuli V.G.	0,41	0,22	0,57	0,15	0,76	0,39	0,36	0,22	0,25	0,24	0,75	0,37	0,99	0,62	0,32	0,31	0,56	0,34
Liguria	-	-	0,70	0,13	0,62	0,39	0,43	1,39	0,36	0,38	0,69	0,48	1,34	0,85	1,39	0,51	0,74	0,56
Emilia Romagna	0,68	0,65	0,77	0,61	0,68	0,41	0,52	0,53	0,71	0,51	1,51	0,94	2,60	1,59	1,84	1,07	1,23	0,83
Toscana	0,53	0,85	0,50	0,40	0,28	0,18	0,20	0,10	0,19	0,09	0,53	0,20	0,82	0,35	0,57	0,19	0,42	0,19
Umbria	-	0,29	0,25	0,13	0,20	0,21	0,51	0,21	0,57	0,34	1,19	0,71	2,04	1,32	1,11	0,58	0,91	0,56
Marche	-	0,17	0,07	0,04	0,21	0,25	0,18	0,09	0,14	0,16	0,36	0,29	0,52	0,51	0,22	0,19	0,26	0,24
Lazio	0,08	0,04	0,34	0,36	0,31	0,18	0,43	0,24	0,54	0,31	1,19	1,00	2,49	2,12	2,05	1,56	1,00	0,83
Abruzzo	-	-	0,17	0,14	0,27	0,18	0,07	0,06	0,17	0,08	0,11	0,10	0,40	0,15	0,06	0,02	0,16	0,09
Molise	-	-	-	-	0,44	0,31	0,42	0,25	0,48	0,49	1,24	1,21	1,60	1,60	1,10	0,71	0,85	0,79
Campania	0,04	-	0,13	0,10	0,16	0,10	0,31	0,19	0,42	0,18	1,19	0,68	2,06	1,07	1,32	0,52	0,77	0,42
Puglia	0,06	0,18	0,28	0,23	0,33	0,28	0,22	0,18	0,42	0,20	0,99	0,64	0,97	0,60	0,51	0,26	0,60	0,38
Basilicata	-	-	0,43	0,23	0,48	0,20	0,43	0,23	0,46	0,33	1,37	0,89	2,38	0,78	1,29	0,58	0,97	0,54
Calabria	-	-	0,28	0,12	0,25	0,12	0,32	0,16	0,25	0,31	0,66	0,62	1,16	1,22	0,84	0,96	0,52	0,50
Sicilia	0,04	0,05	0,26	0,13	0,56	0,19	0,49	0,20	0,52	0,34	1,11	0,75	1,61	1,26	0,75	0,57	0,79	0,53
Sardegna	-	-	2,86	0,72	0,76	0,17	0,11	0,16	0,16	0,12	0,66	0,25	1,24	0,66	0,83	0,55	0,62	0,29
ITALIA	0,17	0,19	0,42	0,28	0,55	0,29	0,37	0,28	0,38	0,24	0,82	0,55	1,44	0,96	1,04	0,62	0,69	0,47

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

Tavola 5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2014

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	0,08	-	-	0,15	0,34	1,09	3,43	13,24	2,45
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,03	0,05	0,84	13,98	1,65
Lombardia	-	-	-	0,02	0,07	0,23	1,09	4,71	0,70
P.A. Bolzano	-	-	-	0,02	0,23	1,36	5,86	29,09	3,62
P.A. Trento	-	-	-	0,02	0,20	1,03	5,00	27,29	3,62
Veneto	-	-	-	0,01	0,05	0,52	2,86	14,72	2,02
Friuli V.G.	-	-	-	0,02	0,11	0,58	3,00	15,09	2,42
Liguria	-	-	0,03	0,38	0,32	0,84	1,94	6,59	1,58
Emilia Romagna	-	-	0,01	0,10	0,29	1,94	9,49	43,94	7,03
Toscana	-	-	0,00	0,01	0,03	0,26	0,98	5,48	0,89
Umbria	-	-	-	-	0,02	0,18	0,74	3,75	0,62
Marche	-	-	-	0,13	0,24	1,34	5,71	26,68	4,43
Lazio	0,06	-	-	0,01	0,03	0,25	1,39	8,91	1,13
Abruzzo	-	-	-	0,02	0,12	0,52	2,09	10,18	1,59
Molise	-	-	-	-	0,11	0,56	2,31	9,97	1,68
Campania	0,02	-	0,01	0,27	0,97	1,91	2,84	5,88	1,55
Puglia	0,03	-	-	0,00	0,07	0,27	0,99	4,66	0,65
Basilicata	-	-	-	0,02	0,20	0,84	3,71	14,78	2,35
Calabria	0,06	-	-	0,02	0,07	0,45	2,05	8,07	1,16
Sicilia	-	-	-	0,02	0,05	0,24	1,23	4,94	0,68
Sardegna	-	-	-	0,03	0,08	0,47	1,72	7,87	1,14
ITALIA	0,02	-	0,00	0,07	0,20	0,70	2,58	11,79	1,80

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

Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, 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 2014

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	-	0,17	-	-	-	0,15	0,15	0,33	0,36	0,90	0,90	3,73	3,17	13,47	13,09	2,24	2,65	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	0,06	0,05	0,87	0,82	14,53	13,64	1,35	1,93		
Lombardia	-	-	-	-	-	0,02	0,03	0,05	0,09	0,20	0,20	0,90	1,26	3,45	5,47	0,47	0,91	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	0,04	0,25	0,21	1,42	5,57	6,19	5,57	25,53	31,38	2,82	4,40	
P.A. Trento	-	-	-	-	-	0,04	0,20	0,20	0,20	1,12	0,94	5,37	4,66	23,98	29,22	2,75	4,45	
Veneto	-	-	-	-	-	0,02	0,00	0,04	0,07	0,39	2,48	3,29	2,48	13,88	15,23	1,68	2,34	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,04	0,04	0,11	0,11	0,68	0,49	3,50	2,55	16,39	14,32	2,19	2,63	
Liguria	-	-	-	-	-	0,10	0,10	0,35	0,36	0,75	0,93	2,08	1,83	6,38	6,72	1,32	1,81	
Emilia Romagna	-	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02	0,04	0,31	0,21	1,03	0,92	5,36	5,55	0,77	1,00	
Toscana	-	-	-	-	-	-	-	0,03	0,02	0,19	0,18	0,81	0,67	4,48	3,28	0,62	0,62	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	0,09	0,25	1,60	1,09	6,31	5,17	28,40	25,56	4,11	4,74	
Marche	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,05	0,02	0,30	0,21	1,50	1,30	8,39	9,25	0,93	1,31	
Lazio	-	0,12	-	-	-	0,03	0,02	0,11	0,13	0,56	0,47	2,31	1,90	10,11	10,22	1,40	1,78	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	0,14	0,07	0,88	0,24	2,24	2,37	9,75	10,12	1,50	1,85	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	0,27	0,68	2,24	1,60	3,08	2,63	5,77	5,95	1,65	1,46	
Campania	-	0,04	-	-	0,02	0,35	0,20	0,06	0,08	0,31	0,23	1,09	0,90	4,86	4,52	0,60	0,69	
Puglia	0,06	-	-	-	-	-	-	0,03	0,28	0,77	0,90	3,21	4,17	13,37	15,74	1,87	2,82	
Basilicata	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,11	0,04	0,48	0,41	2,09	2,02	7,20	8,66	0,97	1,35	
Calabria	0,12	-	-	-	-	0,02	0,01	0,06	0,06	0,26	0,22	1,30	1,16	4,60	5,17	0,58	0,77	
Sicilia	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,03	0,03	0,61	0,33	1,92	1,54	8,22	7,64	1,08	1,20	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	0,07	0,11	0,05	0,16	0,61	0,61	2,49	2,49	1,54	2,04	
ITALIA	0,01	0,03	-	-	0,00	0,07	0,07	0,16	0,25	0,61	0,80	2,68	2,49	11,25	12,13	1,54	2,04	

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

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

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 2014

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	622,57	591,21	100,19	639,05
Valle d'Aosta	3.441,70	851,59	77,74	639,58
Lombardia	135,77	620,95	127,00	646,99
P.A. Bolzano	400,43	868,12	63,12	418,02
P.A. Trento	517,51	741,01	136,48	439,66
Veneto	62,54	673,98	108,75	503,83
Friuli V.G.	173,99	771,60	150,97	280,55
Liguria	181,55	612,20	87,94	450,60
Emilia Romagna	95,21	457,84	96,18	551,21
Toscana	96,98	585,94	112,80	504,45
Umbria	254,75	567,19	84,92	552,42
Marche	211,42	557,57	95,13	429,45
Lazio	45,36	515,19	107,37	539,91
Abruzzo	252,16	547,80	119,34	396,77
Molise	2.857,06	450,02	119,45	438,91
Campania	2.999,92	425,59	128,95	605,15
Puglia	214,21	431,97	131,78	535,34
Basilicata	631,73	392,08	90,48	448,32
Calabria	70,08	389,14	103,21	438,58
Sicilia	73,89	404,61	92,22	547,39
Sardegna	544,37	363,29	81,97	377,86
ITALIA	428,18	539,22	110,51	540,83

(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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI ERGOGATI	MOBILITÀ ATTIVA Dimissioni %	RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO					
	REGIONE DI RESIDENZA																									
	Piemonte	Vale d'Aosta	Lombardia	Friuli V.G.	Veneto	P.A. Trento	P.A. Bolzano	Lazio	Marche	Umbria	Toscana	Emilia Romagna	Calabria	Sicilia	Sardegna											
Piemonte	416.563	1.767	7.219	27	57	292	89	8.342	639	681	70	190	609	171	60	1.224	971	218	1.371	1.527	537	442.624	26.061	5,9	3.083	3
Vale d'Aosta	997	13.900	266	-	3	17	2	141	18	35	10	7	38	3	-	10	28	7	67	36	22	15.627	1.727	11,1	230	-
Lombardia	18.655	481	1.003.560	439	1.412	7.670	1.056	6.778	13.125	4.518	827	2.352	3.889	1.822	469	7.946	8.308	1.250	7.531	10.910	3.861	1.106.839	103.279	9,3	9.967	15
P.A. Bolzano	47	1	306	584.558	1.483	992	113	48	196	104	19	43	207	14	1	52	80	14	41	83	35	62.337	3.879	6,2	2.491	2
P.A. Trento	58	2	866	492	45.291	1.425	54	68	317	93	29	55	338	37	10	144	101	14	62	130	27	49.613	4.322	8,7	1.042	-
Veneto	684	24	6.452	848	3.331	429.811	3.821	390	5.194	1.177	213	857	1.268	584	130	2.110	1.710	225	1.116	3.002	612	463.559	33.748	7,3	4.769	-
Friuli V.G.	120	4	467	28	52	8.188	123.299	66	274	150	54	70	271	78	10	347	286	33	151	777	83	134.808	11.509	8,5	1.311	3
Umbria	4.259	114	2.703	22	58	275	77	149.371	671	2.259	89	171	401	150	38	948	775	100	670	1.453	589	165.193	15.822	9,6	2.410	2
Emilia Romagna	1.635	83	11.219	256	495	6.118	870	1.702	467.340	6.694	1.765	10.490	4.577	3.777	803	5.391	7.641	1.209	4.816	4.918	1.212	543.011	75.671	13,9	5.105	1
Toscana	997	60	2.128	70	109	1.026	257	5.912	2.485	364.001	4.502	1.104	10.463	1.075	271	5.882	3.114	897	3.221	3.183	902	411.659	47.658	11,6	5.063	2
Umbria	76	7	244	4	14	104	27	56	222	2.717	98.116	1.783	9.316	422	205	600	773	179	673	300	58	115.898	17.782	15,3	1.084	2
Marche	185	3	627	17	34	206	39	60	1.960	322	1.105	148.049	2.036	8.519	386	601	2.014	126	179	276	71	166.415	18.366	11,0	642	-
Lazio	436	22	963	66	63	566	168	271	665	1.749	2.347	1.238	536.309	5.203	1.573	12.236	4.791	1.576	6.965	3.369	1.222	581.798	45.489	7,8	5.201	-
Abruzzo	175	9	456	12	33	116	28	37	252	133	124	1.120	6.564	127.448	2.933	716	1.291	61	139	158	50	141.855	14.407	10,2	489	21
Molise	60	2	96	6	2	24	9	10	56	53	40	33	2.024	1.093	28.772	5.349	1.930	73	105	51	8	39.796	11.024	27,7	214	-
Campania	460	13	1.255	64	61	367	157	178	828	662	156	207	4.518	430	872	579.477	1.755	1.798	1.490	549	159	595.456	15.979	2,7	4.583	-
Puglia	565	13	1.602	49	41	408	160	80	760	287	66	264	1.193	600	1.081	3.767	450.708	5.513	3.870	537	103	471.667	20.959	4,4	6.235	32
Basilicata	72	-	152	7	4	23	13	20	79	48	9	16	148	23	21	4.333	3.556	46.673	2.195	52	3	57.447	10.774	18,8	207	-
Calabria	334	16	744	23	13	85	27	78	195	160	32	22	499	30	30	562	236	22,6	156.139	689	15	160.155	4.016	2,5	1.453	2
Sicilia	581	7	1.336	27	36	309	128	167	485	325	53	66	672	50	10	273	195	37	4.574	465.132	132	474.595	9.463	2,0	3.694	4
Sardegna	389	15	836	11	30	185	40	163	240	211	35	52	515	34	8	137	60	5	28	111	179.903	183.008	3,105	1,7	1.243	1
TOTALE RESIDENTI	447.348	16.543	1.043.517	60.926	52.622	458.207	130.434	173.938	495.601	386.379	109.661	188.189	585.837	151.563	37.883	632.105	490.323	60.234	195.403	487.243	189.004	6.383.360	495.040	7,8	60.136	90
MOBILITÀ PASSIVA	30.785	2.643	39.957	2.468	7.331	28.396	7.135	24.567	28.261	22.378	11.545	20.140	49.528	24.115	8.911	52.628	39.615	13.361	39.264	32.111	9.701	495.040				
%	6,9	16,0	3,8	4,1	13,9	6,2	5,5	14,1	5,7	5,8	10,5	12,0	8,5	15,9	23,6	8,3	8,1	22,5	20,1	6,5	5,1	7,8				
SALDO RICOVERI (a)	4.724	916	-63.322	-1.411	3.009	-5.352	-4.374	8.745	-47.410	-25.280	-6.237	1.774	4.039	9.708	-2.113	36.649	18.656	2.787	35.248	22.648	6.596					

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 (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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA Dimissioni %	RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO						
	Piemonte	Vale d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania					Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
Piemonte	128.379	517	1.263	1	10	61	14	2.152	114	233	17	22	131	40	15	254	218	58	384	374	137	134.394	6.015	4,5	882	3
Vale d'Aosta	544	6.293	41	-	-	14	2	36	25	21	3	1	17	6	2	10	10	1	27	17	6	7.076	783	11,1	24	-
Lombardia	5.154	108	202.860	81	285	2.815	241	1.434	3.812	954	172	554	822	299	64	984	1.625	205	1.235	1.761	1.119	226.364	23.704	10,5	1.941	3
P.A. Bolzano	9	1	56	16.054	664	470	24	4	51	20	-	9	34	2	12	19	4	4	23	17	11	17.498	1.444	8,3	87	1
P.A. Trento	14	1	207	269	22.818	555	16	7	52	35	4	14	42	8	4	21	20	5	14	24	6	24.136	1.318	5,5	123	-
Veneto	216	13	3.491	348	2.157	128.388	2.513	127	2.329	319	99	313	389	131	45	827	596	47	397	1.119	180	144.044	15.656	10,9	578	-
Friuli V.G.	59	3	152	19	31	6.517	35.374	53	385	87	18	71	101	94	5	152	213	18	107	280	36	43.775	8.401	19,2	241	-
Umbria	3.627	99	1.618	14	55	153	44	75.190	693	2.898	76	157	275	94	27	787	641	90	488	1.208	436	88.660	13.480	15,2	682	1
Emilia Romagna	480	26	4.354	68	132	2.206	206	548	142.818	2.079	352	2.541	952	845	146	1.264	1.678	250	1.173	1.043	349	163.310	20.692	12,7	1.129	1
Toscana	442	28	801	18	58	413	128	2.599	1.381	115.226	2.067	561	2.807	363	108	1.476	831	195	1.029	1.098	318	131.947	16.721	12,7	1.065	-
Umbria	8	3	34	1	2	12	4	9	46	824	20.240	378	2.253	98	30	107	77	17	143	50	15	24.351	4.111	16,9	174	-
Marche	22	-	110	5	4	38	13	8	521	45.823	320	355	3.022	67	151	259	32	49	45	16	16	50.712	5.089	10,0	106	-
Lazio	192	6	585	22	35	306	65	135	389	1.353	2.501	1.006	260.329	4.075	1.367	8.710	3.911	1.357	4.729	2.103	846	294.022	33.693	11,5	1.315	-
Abruzzo	31	1	124	4	4	32	14	5	117	50	67	584	4.305	46.698	1.185	261	562	31	57	65	25	54.222	7.524	13,9	54	34
Molise	3	1	26	2	1	2	-	1	12	19	11	6	717	745	13.879	1.978	1.064	40	14	12	3	18.536	4.657	25,1	45	-
Campania	156	7	410	18	24	105	60	76	265	215	74	76	2.226	258	483	340.841	681	1.253	778	224	77	348.307	7.466	2,1	1.160	1
Puglia	57	-	202	10	3	55	12	15	110	44	18	50	190	130	240	733	111.988	1.581	461	83	8	115.990	4.002	3,5	1.033	1
Basilicata	11	-	20	-	1	2	3	3	16	10	3	1	31	4	11	2.167	879	14.165	548	12	3	17.890	3.725	20,8	18	-
Calabria	81	9	179	2	4	31	3	17	69	40	5	13	177	5	8	287	69	359	59.750	272	3	61.383	1.633	2,7	254	-
Sicilia	99	4	245	5	11	81	22	32	80	52	15	15	186	11	1	66	62	5	1.568	131.325	14	133.899	2.574	1,9	643	2
Sardegna	68	1	135	-	3	39	15	40	39	57	4	3	111	4	1	31	13	3	4	33	73.869	604	0,8	137	-	
TOTALE RESIDENTI	139.652	7.121	2.167,3	16.941	26.282	142.995	38.773	82.481	153.124	124.958	26.066	5.198	276.450	56.944	17.880	361.119	125.416	19.716	72.978	141.165	76.873	2.174.385	183.292	8,4	11.701	47
MOBILITÀ PASSIVA	11.273	828	14.053	887	3.464	13.907	3.399	7.301	10.906	9.362	5.826	6.375	16.121	10.246	3.811	20.278	13.428	5.851	13.228	9.840	3.608	183.292				
%	8,1	11,6	6,5	5,2	13,2	9,8	8,8	8,9	6,9	7,5	22,4	12,3	5,8	18,0	21,5	5,6	10,7	28,2	18,1	7,0	4,7	8,4				
SALDO RICOVERI (a)	5.258	45	-9.651	-557	2.146	-1.749	-5.002	-6.179	-10.186	-7.359	1.715	1.286	-17.572	2.722	-846	12.812	9.426	1.826	11.595	7.266	3.004					

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 (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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA													TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO									
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio		Abruzzo	Molise			Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%	
Piemonte	30.046	157	3.115	6	8	58	31	1.013	172	141	10	44	108	49	7	285	157	25	199	242	63	35.940	5.892	16,4	72	-	
Valle d'Aosta	50	802	47	-	-	3	2	5	2	1	1	1	1	1	-	4	2	1	11	7	1	942	140	14,9	1	-	
Lombardia	2.704	57	80.158	49	151	904	151	1.428	1.881	543	161	354	494	287	95	1.714	1.089	231	997	1.596	305	95.349	15.191	15,9	265	4	
P.A. Bolzano	1	-	9	2.895	114	15	4	2	5	5	2	1	7	-	-	-	7	1	3	5	3	3.079	184	6,0	2	-	
P.A. Trento	10	-	264	58	3.870	1.072	42	5	157	30	3	11	29	17	4	50	29	2	11	47	13	5.724	1.854	32,4	27	-	
Veneto	99	5	1.196	70	487	20.309	820	58	720	127	29	85	140	71	21	176	184	16	106	217	48	24.984	4.675	18,7	49	-	
Friuli V.G.	4	-	9	-	-	59	2.549	1	5	2	1	1	4	2	-	3	4	2	1	10	1	2.658	109	4,1	20	-	
Liguria	488	16	374	1	3	12	5	11.392	37	108	13	4	31	3	2	50	24	5	55	53	28	12.704	1.312	10,3	42	-	
Emilia Romagna	248	14	2.442	15	58	515	93	542	13.280	659	148	623	345	245	88	519	1.003	178	372	505	180	22.072	8.792	39,8	103	-	
Toscana	20	2	32	2	-	7	5	157	79	8.402	335	25	473	26	11	169	124	41	98	84	19	10.111	1.709	16,9	33	-	
Umbria	3	-	49	1	6	77	6	3	90	145	2.685	153	386	22	45	38	139	17	42	74	4	3.985	1.300	32,6	5	-	
Marche	3	-	16	2	2	4	1	7	55	12	131	3.494	136	360	24	87	67	18	12	7	6	4.444	950	21,4	5	-	
Lazio	15	-	35	3	3	19	3	12	20	76	114	63	27.840	215	62	765	223	67	324	185	69	30.113	2.273	7,5	98	-	
Abruzzo	3	-	15	-	1	2	1	1	10	6	18	172	785	5.746	171	64	128	11	13	10	1	7.158	1.412	19,7	10	-	
Molise	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	2	120	22	1.041	413	71	3	11	-	-	1.689	648	38,4	3	-	
Campania	9	-	19	1	-	1	1	1	4	7	2	4	75	4	35	12.017	33	65	36	11	2	12.327	310	2,5	24	-	
Puglia	12	-	39	-	1	5	-	2	6	3	1	8	52	11	13	53	13.466	521	326	10	3	14.532	1.066	7,3	71	1	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	6	1	-	114	22	1.237	22	1	-	1.412	175	12,4	5	-	
Calabria	11	-	23	-	-	2	-	3	6	3	1	-	18	1	-	27	19	11	6.663	23	-	6.811	148	2,2	10	-	
Sicilia	12	-	21	-	-	7	1	3	9	11	3	1	18	4	-	5	6	1	175	15.082	3	15.342	280	1,8	37	-	
Sardegna	1	-	5	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	2.403	15	0,6	1	-	
TOTALE RESIDENTI	33.741	1.053	87.873	3.105	4.704	23.072	3.716	14.638	16.541	10.286	3.659	5.046	31.068	7.087	1.619	16.555	16.799	2.453	9.477	18.150	3.137	313.779	48.435	15,4	883	5	
MOBILITÀ PASSIVA	3.693	251	7.715	210	834	2.763	1.167	3.246	3.261	1.884	974	1.552	3.228	1.341	578	4.538	3.333	1.216	2.814	3.088	749	48.435					
%	10,9	23,8	8,8	6,8	17,7	12,0	31,4	22,2	19,7	18,3	26,6	30,8	10,4	18,9	35,7	27,4	19,8	49,6	29,7	17,0	23,9	15,4					
Saldo RICOVERI (a)	-2.199	111	-7.476	26	-1.020	-1.912	1.058	1.934	-5.531	175	-326	602	955	-71	-70	4.228	2.267	1.041	2.666	2.808	734						

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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO					
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia						Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
Piemonte	2.397	12	22	-	-	-	1	10	1	2	-	1	1	1	-	1	5	-	2	10	1	2.467	70	2,8	5	-	
Valle d'Aosta	1	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	1	1,3	-	-	
Lombardia	73	2	1.872	3	4	17	1	19	27	30	5	4	20	2	1	10	16	10	13	15	3	2.147	275	12,8	8	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	195	3	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204	9	4,4	-	-	
P.A. Trento	-	-	14	2	902	11	1	-	2	-	-	-	4	-	-	1	1	-	-	3	-	941	39	4,1	-	-	
Veneto	12	-	69	5	50	3.456	210	6	32	30	4	3	11	10	2	27	8	-	5	17	16	3.973	517	13,0	5	-	
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	13	322	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	338	16	4,7	-	-	
Liguria	36	3	26	-	1	2	1	907	6	43	1	-	1	1	-	2	3	-	2	5	-	1.040	133	12,8	2	-	
Emilia Romagna	27	1	155	4	16	188	10	57	4.468	78	40	75	63	67	8	104	88	21	64	89	29	5.642	1.184	21,0	14	-	
Toscana	3	-	16	-	-	2	2	26	7	907	35	43	16	10	5	23	6	7	7	12	9	1.136	229	20,2	3	-	
Umbria	1	1	2	-	-	2	-	-	29	551	9	20	7	-	5	3	-	2	5	2	2	639	88	13,8	-	-	
Marche	-	-	-	-	1	1	1	-	8	2	5	232	6	13	1	1	1	3	1	1	1	278	46	16,5	-	-	
Lazio	3	-	9	1	1	9	2	1	8	7	8	13	5.182	30	8	66	22	3	26	29	9	5.437	255	4,7	11	-	
Abruzzo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	2	-	-	1	-	32	4	12,5	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	228	13	4	-	-	-	-	249	21	8,4	1	-	
Campania	2	-	6	-	-	3	-	1	4	1	1	1	9	1	4	3.186	2	4	5	6	2	3.238	52	1,6	1	-	
Puglia	-	2	2	-	-	1	-	1	2	-	-	-	5	-	-	1	1.802	69	2	-	-	1.887	85	4,5	2	-	
Basilicata	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	1	-	14	7	317	14	-	-	358	41	11,5	2	-	
Calabria	1	-	2	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	4	3	1	801	-	-	815	14	1,7	-	-	
Sicilia	4	-	6	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	1	1	-	69	3.146	-	3.231	85	2,6	1	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	600	683	3	0,4	2	-	
TOTALE RESIDENTI	2.561	96	2.203	210	978	3.711	552	1.029	4.566	1.133	652	383	5.346	172	257	3.459	1.974	455	1.013	3.339	752	34.811	3.167	9,1	57	-	
MOBILITÀ PASSIVA	164	21	331	15	76	255	230	122	98	226	101	151	164	144	29	273	172	118	212	193	72	3.167	3.167	100	100	100	
%	6,4	21,9	15,0	7,1	7,8	6,9	41,7	11,9	2,2	19,9	15,5	38,4	3,1	83,7	11,3	7,9	8,7	27,1	20,9	5,8	9,6	9,1	9,1	100	100	100	100
SALDO RICOVERI (a)	94	20	56	6	37	-262	214	-11	-1.086	-3	13	105	-91	140	8	221	87	77	198	108	69	34.811	3.167	9,1	57	-	

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

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

Tavola 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Anno 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO				
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%						
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia						Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
Piemonte	10.740	4	411	-	-	2	-	50	3	6	1	1	5	1	1	6	15	6	21	22	6	11.301	561	5,0	20	-
Valle d'Aosta	1	206	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	209	3	1,4	-	-
Lombardia	20	-	5.274	-	3	56	4	17	40	4	-	-	10	7	2	15	13	4	19	18	3	5.509	235	4,3	11	-
P.A. Bolzano	-	-	1	1.852	7	18	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	-	1	1	-	1.885	33	1,8	2	-
P.A. Trento	17	-	943	8	1.879	187	8	9	40	4	5	1	11	1	3	4	21	1	7	4	1	3.154	1.275	40,4	3	-
Veneto	3	-	16	4	42	9.504	27	1	33	2	-	1	11	-	-	5	7	2	3	12	3	9.676	172	1,8	14	-
Friuli V.G.	-	-	6	-	2	62	2.910	-	3	2	1	1	1	-	-	3	-	-	-	1	-	2.992	82	2,7	12	-
Liguria	24	-	4	-	-	2	-	2.380	11	13	-	1	1	1	1	1	-	-	2	3	6	2.430	70	2,9	14	-
Emilia Romagna	38	2	285	3	6	84	16	63	31.071	295	48	104	68	49	11	94	130	23	126	123	15	32.634	1.563	4,8	120	-
Toscana	1	-	2	-	-	3	5	1	5	2.955	5	1	12	3	-	3	7	2	6	5	1	3.017	62	2,1	1	-
Umbria	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4	474	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	496	22	4,4	-	-
Marche	2	-	7	-	1	5	1	7	23	29	11	6.760	26	32	2	3	16	2	6	2	1	6.936	176	2,5	13	-
Lazio	2	-	3	-	1	2	-	-	4	3	9	8	6.321	36	13	54	6	4	8	6	2	6.482	161	2,5	6	-
Abruzzo	2	-	4	-	-	1	-	-	1	3	1	5	97	1.968	10	5	14	3	-	-	3	2.117	149	7,0	2	-
Molise	-	-	1	-	1	1	1	1	-	-	-	-	4	26	482	49	5	-	1	-	-	571	89	15,6	-	-
Campania	1	-	5	-	-	3	-	2	3	4	-	-	18	3	3	8.839	29	20	8	5	8.943	104	1,2	26	-	
Puglia	3	-	8	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	6	2.360	3	1	-	-	2.385	25	1,0	8	-
Basilicata	1	-	4	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	26	14	1.288	46	-	-	1.383	95	6,9	2	-
Calabria	2	-	7	-	-	1	-	-	-	-	1	-	6	-	-	4	1	4	2.041	7	-	2.074	33	1,6	2	-
Sicilia	4	-	1	-	-	1	-	1	-	2	-	-	3	-	-	1	1	-	6	3.254	-	3.274	20	0,6	18	-
Sardegna	1	-	4	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	1.867	11	0,6	6	-
TOTALE RESIDENTI	10.862	212	6.967	1.868	1.942	9.833	2.972	2.511	31.240	3.328	557	6.885	6.617	2.127	528	9.119	2.640	1.362	2.303	3.465	1.897	109.335	4.941	4,5	280	-
MOBILITÀ PASSIVA	122	6	1.693	16	63	429	62	151	169	373	83	125	296	159	46	280	280	74	262	211	41	4.941				
%	1,1	2,8	24,3	0,9	3,2	4,3	2,1	6,0	0,5	11,2	14,9	1,8	4,5	7,5	8,7	3,1	10,6	5,4	11,4	6,1	2,2	4,5				
SALDO RICOVERI (a)	-439	3	1.468	-17	-1.212	257	-20	81	-1.394	311	61	-51	135	10	-43	176	255	-21	229	191	30					

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 e 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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI ERGOGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGOGATO				
																			Dimissioni	%						
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna			
Piemonte	21.214	17	137	1	-	9	4	95	17	11	1	4	17	3	1	11	8	3	9	13	2	21.577	363	1,7	89	-
Valle d'Aosta	97	767	4	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	874	107	12,2	7	-
Lombardia	702	4	68.413	8	33	250	7	45	435	34	8	17	51	15	4	35	28	7	32	45	31	70.204	1.791	2,6	264	-
P.A. Bolzano	1	-	6	4.139	157	97	1	-	5	3	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	4.415	276	6,3	19	-
P.A. Trento	1	-	36	18	3.745	33	-	1	5	4	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2	-	3.850	105	2,7	15	1
Veneto	9	-	222	8	106	31.484	101	6	92	14	2	7	26	3	2	14	5	2	7	12	4	32.126	642	2,0	136	1
Friuli V.G.	1	-	9	1	1	307	6.732	2	6	4	1	1	7	-	1	3	1	2	2	6	1	7.088	356	5,0	19	-
Umbria	104	1	36	-	-	7	5	7.092	12	64	2	2	7	-	1	6	5	2	2	5	3	7.356	264	3,6	34	-
Emilia Romagna	16	2	273	3	4	132	2	14	26.404	82	11	237	27	16	5	38	27	16	21	28	13	27.371	967	3,5	118	-
Toscana	28	1	60	1	9	31	3	333	83	21.453	69	18	89	10	1	32	16	7	21	29	12	22.306	853	3,8	882	-
Umbria	4	-	13	1	1	1	1	2	8	157	5.046	48	414	6	-	4	1	-	2	3	2	5.714	668	11,7	16	-
Marche	5	-	8	2	-	12	1	2	55	11	14	9.187	12	200	2	4	8	1	-	2	1	9.527	340	3,6	4	-
Lazio	25	2	72	3	1	24	16	11	39	63	52	25	34.544	125	60	222	69	26	96	52	38	35.565	1.021	2,9	238	-
Abruzzo	3	-	17	1	-	3	1	1	15	3	2	38	169	6.441	138	6	15	1	1	5	-	6.860	419	6,1	7	1
Molise	1	-	5	-	-	1	-	-	2	-	-	-	5	39	1.161	41	50	1	1	-	-	1.307	146	11,2	-	-
Campania	57	3	140	13	9	53	40	25	128	106	9	25	514	72	104	41.928	49	93	47	30	13	43.458	1.530	3,5	177	-
Puglia	21	3	76	6	4	28	20	11	69	14	3	15	61	15	10	28	21.723	195	24	17	6	22.349	626	2,8	23	-
Basilicata	-	-	9	-	-	2	2	-	3	5	-	1	13	2	1	108	186	2.861	188	-	-	3.381	520	15,4	-	-
Calabria	10	1	32	-	2	7	7	3	11	16	2	3	23	3	-	11	8	12	11.545	23	2	11.721	176	1,5	84	-
Sicilia	54	-	131	6	10	29	39	15	47	25	2	5	58	2	-	15	11	7	42	38.188	5	38.671	503	1,3	177	-
Sardegna	15	1	26	1	4	8	1	3	13	12	1	2	16	2	1	3	2	-	1	2	7.788	7.902	114	1,4	13	-
TOTALE RESIDENTI	22.368	802	69.725	4.212	4.086	32.519	6.983	7.661	27.449	22.081	5.226	9.635	36.057	6.955	1.493	42.510	22.214	3.238	12.043	38.443	7.922	383.622	11.787	3,1	2.322	3
MOBILITÀ PASSIVA	1.154	35	1.312	73	341	1.035	251	569	1.045	628	180	448	1.513	514	332	582	491	377	498	275	134	11.787				
%	5,2	4,4	1,9	1,7	8,3	3,2	3,6	7,4	3,8	2,8	3,4	4,6	4,2	7,4	2,2	1,4	2,2	11,6	4,1	0,7	1,7	3,1				
Saldo RICOVERI (a)	791	-72	-479	-203	236	393	-105	305	78	-225	-488	108	492	95	166	-948	-135	-143	322	-228	20					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
 (a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati (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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																			TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO		
	REGIONE DI RESIDENZA																				Dimissioni	%				
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna								
Piemonte	34.909	129	303	1	7	25	5	553	30	61	5	27	48	27	7	158	121	24	241	200	64	36.945	2.036	5,5	185	1
Valle d'Aosta	36	1.289	7	-	-	3	-	22	1	2	-	-	1	-	-	-	4	-	14	4	2	1.366	97	7,1	14	-
Lombardia	2.228	48	87.182	60	193	608	123	1.040	1.329	917	163	508	586	339	66	1.413	1.579	195	1.452	1.933	637	102.599	15.417	15,0	633	-
P.A. Bolzano	-	-	10	3.791	134	36	1	-	5	2	1	-	9	1	-	2	5	2	4	9	-	4.012	221	5,5	33	-
P.A. Trento	2	-	30	27	3.278	77	-	-	16	2	-	3	11	1	-	6	5	1	8	15	-	3.483	205	5,9	26	-
Veneto	83	5	680	71	421	38.331	399	71	503	180	26	152	169	80	16	442	364	23	224	754	110	43.104	4.773	11,1	197	-
Friuli V.G.	6	-	44	3	7	1.260	13.034	8	31	31	6	15	34	10	-	73	46	7	28	185	10	14.838	1.804	12,2	79	-
Umbria	380	12	125	2	4	18	7	14.654	30	151	5	11	23	4	4	115	53	5	59	121	54	15.837	1.183	7,5	177	-
Emilia Romagna	76	6	847	10	42	414	41	110	44.901	386	102	734	207	301	46	502	700	110	628	396	109	50.668	5.767	11,4	366	-
Toscana	69	3	160	8	8	45	24	590	120	36.007	332	134	537	114	35	815	310	86	368	367	107	40.239	4.232	10,5	277	-
Umbria	3	-	19	-	2	3	2	5	8	182	8.143	152	866	23	9	90	44	12	80	25	4	9.672	1.529	15,8	76	-
Marche	8	1	36	1	4	8	-	3	152	23	51	13.366	88	555	17	51	106	15	20	19	13	14.557	1.171	8,0	39	-
Lazio	27	4	59	2	4	51	9	30	41	176	269	181	48.761	827	226	1.738	764	241	1.292	418	168	55.288	6.527	11,8	298	-
Abruzzo	8	-	21	-	4	8	2	-	10	8	3	69	440	10.041	347	68	132	1	17	12	5	11.196	1.155	10,3	35	3
Molise	4	-	4	-	-	1	-	-	1	2	-	4	131	57	1.929	474	127	5	4	4	1	2.748	819	29,8	9	-
Campania	22	2	45	-	3	15	-	8	27	26	9	5	265	24	77	40.938	128	102	124	40	15	41.875	937	2,2	168	-
Puglia	24	1	58	3	-	18	7	2	26	20	4	13	62	69	141	682	35.725	541	448	59	10	37.913	2.188	5,8	294	1
Basilicata	2	-	4	-	-	-	-	1	7	2	-	-	9	4	5	843	378	4.068	205	6	-	5.552	1.466	26,4	15	-
Calabria	12	-	10	-	-	1	-	4	3	3	-	-	12	2	2	38	12	12	9.677	55	1	9.844	167	1,7	34	-
Sicilia	22	-	40	1	4	8	4	6	9	10	4	2	32	-	11	11	6	2	654	36.121	2	36.938	817	2,2	126	-
Sardegna	15	-	29	1	3	2	2	12	10	4	1	3	24	1	9	4	4	-	1	7	13.958	14.086	128	0,9	29	-
TOTALE RESIDENTI	37.936	1.480	89.713	3.981	4.118	40.532	13.661	17.119	47.260	38.195	9.124	15.400	52.315	12.480	2.927	48.468	40.613	5.470	155.548	40.750	15.270	552.760	52.639	9,5	3.110	5
MOBILITÀ PASSIVA	3.027	211	2.531	190	840	2.601	627	2.465	2.359	2.188	981	2.014	3.554	2.439	988	7.530	4.888	1.384	5.871	4.629	1.312	52.639				
%	8,0	14,3	2,8	4,8	20,4	6,4	4,6	14,4	5,0	5,7	10,8	13,1	6,8	19,5	34,1	15,5	12,0	25,3	37,8	11,4	8,6	9,5				
SALDO RICOVERI (g)	991	114	-12.886	-31	635	-2.172	-1.177	1.282	-3.408	-2.044	-548	843	-2.973	1.284	179	6.593	2.700	-82	5.704	3.812	1.184					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
 (g) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati 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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARATO					
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna				
Piemonte	10.459	52	118	-	2	9	-	80	9	13	-	1	4	1	1	25	18	4	34	28	9	10.867	408	3,8	79	1	
Valle d'Aosta	18	554	6	-	-	-	-	4	-	-	-	2	-	2	-	2	-	-	2	-	1	589	35	5,9	3	-	
Lombardia	303	4	16.957	8	23	131	15	115	295	108	35	41	60	23	13	119	242	28	202	215	86	19.023	2.066	10,9	128	-	
P.A. Bolzano	-	-	4	846	52	17	-	-	1	1	-	-	2	1	-	-	-	1	-	-	2	1	928	82	8,8	1	-
P.A. Trento	-	-	9	9	1.719	23	1	-	4	-	-	-	2	-	-	4	1	-	1	-	-	1.773	54	3,0	4	-	
Veneto	29	3	267	33	159	12.987	154	13	216	48	20	27	41	20	5	204	116	14	60	247	39	14.702	1.715	11,7	47	-	
Friuli V.G.	2	-	9	1	3	433	3.498	1	7	8	1	2	10	4	-	17	13	4	4	47	3	4.067	569	14,0	24	-	
Umbria	238	7	110	-	4	4	2	7.283	48	93	5	14	13	2	3	85	67	7	30	99	38	8.152	869	10,7	52	-	
Emilia Romagna	15	2	378	4	10	161	8	32	15.448	89	16	158	60	51	15	85	137	27	89	81	22	16.888	1.440	8,5	107	-	
Toscana	36	3	99	3	10	33	17	128	102	6.973	48	20	83	25	7	66	48	8	47	72	15	7.843	870	11,1	126	-	
Umbria	1	-	6	-	-	-	2	3	1	158	3.096	55	206	4	2	16	10	1	14	5	3	3.583	487	13,6	31	-	
Marche	3	-	10	-	1	5	-	-	66	9	23	4.423	68	116	2	30	42	3	11	4	5	4.821	398	8,3	8	-	
Lazio	12	-	65	2	5	33	1	7	14	77	117	49	19.704	217	66	533	284	102	284	136	71	21.779	2.075	9,5	97	-	
Abruzzo	1	-	6	-	-	1	2	-	3	-	3	21	351	3.389	60	17	36	1	4	3	2	3.900	511	13,1	3	7	
Molise	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	52	28	1.261	135	49	1	-	-	-	1.530	269	17,6	-	-	
Campania	4	1	12	-	1	3	1	3	6	8	1	4	91	10	24	19.061	36	39	36	7	2	19.350	289	1,5	42	-	
Puglia	7	-	11	-	-	5	2	1	3	4	2	3	11	6	26	89	10.521	108	41	9	2	10.851	330	3,0	50	-	
Basilicata	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	1	3	559	144	2.003	72	3	1	2.793	790	28,3	1	-	
Calabria	5	-	10	-	-	1	-	2	1	1	-	1	6	-	1	10	1	4	5.212	46	-	5.301	89	1,7	11	-	
Sicilia	5	1	8	-	2	2	2	1	2	1	-	-	13	-	-	1	3	-	114	11.232	1	11.388	156	1,4	30	-	
Sardegna	6	-	13	-	1	2	1	-	1	4	-	-	6	-	-	1	2	-	-	3	3	6.440	40	0,6	6	-	
TOTALE RESIDENTI	11.146	627	18.099	906	1.992	13.850	3.706	7.673	16.229	7.597	3.367	4.820	20.786	3.900	1.489	21.059	11.770	2.365	6.257	12.239	6.701	176.568	13.542	7,7	850	8	
MOBILITÀ PASSIVA	687	73	1.142	60	273	863	208	390	781	624	271	397	1.082	511	228	1.998	1.249	352	1.045	1.007	301	13.542					
%	6,2	11,6	6,3	6,6	13,7	6,2	5,6	5,1	4,8	8,2	8,0	8,2	5,2	13,1	15,3	9,5	10,6	14,9	16,7	8,2	4,5	7,7					
SALDO RICOVERI (a)	279	38	-924	-22	219	-852	-361	-479	-659	-246	-216	-1	-993	-	-41	1.709	919	-438	956	851	261						

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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARATO		
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%				
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna	
Piemonte	641	9	49	1	-	-	-	6	-	1	1	-	1	1	-	2	-	-	712	71	10,0	3	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	80	1	2.378	-	50	20	1	11	87	25	14	8	29	38	4	33	24	17	2.869	491	17,1	25	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	11	87	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	115	28	24,3	-	-	-
Veneto	1	-	6	1	4	480	3	-	-	2	1	-	3	4	-	2	2	4	514	34	6,6	8	-	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	10	103	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	114	11	9,6	-	-	
Umbria	8	-	1	-	-	1	-	101	2	-	1	-	-	1	-	-	-	25	140	39	27,9	2	-	
Emilia Romagna	51	3	164	3	18	191	29	32	1.156	85	11	98	143	45	4	47	58	7	2.222	1.066	48,0	8	-	
Toscana	23	2	18	-	3	29	3	70	42	899	18	66	162	67	7	217	150	19	2.015	1.156	57,4	4	-	
Umbria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	1	1	-	-	-	-	-	9	4	44,4	-	-	
Marche	-	-	1	-	-	-	1	-	1	24	40	206	10	21	6	-	5	-	316	110	34,8	-	-	
Lazio	-	1	-	-	-	2	-	-	-	8	2	893	38	20	15	1	42	11	1.066	173	16,2	2	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	10	2	-	-	18	16	88,9	-	-	
Campania	-	-	4	-	-	1	-	1	1	-	1	7	1	1	770	1	4	1	793	23	2,9	4	-	
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	11	67	878	56	15	7	2	1.100	222	20,2	9	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	125	76	3	-	-	219	143	65,3	-	-	
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	1	-	-	96	3	3,1	-	-	
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	69	754	-	-	824	70	8,5	1	-	
Sardegna	2	-	4	-	-	3	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	576	13	2,3	-	-	
TOTALE RESIDENTI	807	16	2.625	17	162	750	140	221	1.289	989	86	403	1.250	206	116	1.181	1.277	164	13.721	3.673	26,8	66	-	
MOBILITÀ PASSIVA	166	16	247	16	75	270	37	120	133	130	81	197	357	204	114	411	399	88	3.673	3.673				
%	20,6	100,0	9,4	94,1	46,3	36,0	26,4	54,3	10,3	13,1	94,2	48,9	28,6	99,0	98,3	34,8	31,2	53,7	26,8	26,8				
SALDO RICOVERI (a)	95	16	-244	16	47	236	26	81	-933	-1.026	77	87	184	204	98	388	177	-55	656	80				

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 frigg24-099 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA Dimissioni %	RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARATO						
	REGIONE DI RESIDENZA																										
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia					Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		
Piemonte	98	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	102	4	3,9	3	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3	-	17	-	-	-	-	28	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	35	67,3	-	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Veneto	-	-	12	3	13	105	3	7	-	-	-	3	3	-	-	31	1	-	-	-	-	187	82	43,9	-	-	
Friuli V.G.	-	-	3	1	-	70	253	1	3	1	1	4	1	-	-	16	4	-	10	10	1	373	120	32,2	2	-	
Liguria	3	-	2	-	2	-	56	-	1	2	-	-	-	-	10	-	-	1	3	9	3	92	36	39,1	1	-	
Emilia Romagna	-	-	29	-	1	9	-	2	629	9	-	5	1	2	-	1	4	1	1	5	-	689	70	10,0	4	-	
Toscana	20	1	15	-	3	8	2	42	23	346	17	25	63	24	3	74	76	6	45	70	6	869	523	60,2	3	-	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	1	20	4	-	-	-	-	-	2	-	-	50	49	98,0	2	-	
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Lazio	-	-	2	-	-	-	-	-	2	3	1	435	11	-	10	11	6	8	1	1	1	491	56	11,4	4	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	5	1	20,0	-	-	
Campania	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	472	-	-	1	-	2	2	481	9	1,9	1	-	
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122	1	-	123	1	0,8	-	-	
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	187	-	-	190	3	1,6	1	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	
TOTALE RESIDENTI	124	2	81	12	20	192	258	100	688	384	24	54	46	7	616	98	15	187	284	22	3.730	989	26,5	21	-		
MOBILITÀ PASSIVA	26	2	64	4	19	87	5	44	59	38	23	52	46	3	144	96	15	65	97	19	989						
%	21,0	100,0	78,0	33,3	95,0	45,3	1,9	44,0	8,6	9,9	95,8	15,7	100,0	42,9	23,4	98,0	100,0	34,8	34,2	86,4	26,5						
SALDO RICOVERI (a)	22	2	29	4	19	5	-115	8	-11	-485	-26	52	46	2	135	96	15	64	94	19							

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

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

Sono stati considerati i ricoveri con fig24.009 - Radioterapia.

Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO			
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna		
Piemonte	1.800	23	19	-	-	1	-	38	1	9	-	4	1	-	1	-	17	16	1	1.939	139	7,2	72	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	468	12	12.988	8	24	202	24	256	297	177	28	81	39	14	311	265	39	350	118	16.117	3.119	19,4	309	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	224	51	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	278	54	19,4	-	-	
P.A. Trento	-	-	1	4	613	7	-	-	-	-	-	-	4	-	6	-	2	7	-	644	31	4,8	13	-	
Veneto	14	-	26	11	37	3.316	37	11	31	17	-	-	2	-	47	5	-	26	3	3.612	296	8,2	72	-	
Friuli V.G.	-	-	13	-	1	492	956	-	20	21	6	1	9	5	41	8	-	197	-	1.770	814	46,0	63	-	
Umbria	28	-	29	-	1	1	-	479	14	23	3	8	6	5	50	17	2	38	4	715	236	33,0	95	-	
Emilia Romagna	5	-	76	14	52	129	-	21	2.445	54	18	91	54	94	110	131	37	82	19	3.558	1.113	31,3	98	-	
Toscana	20	-	45	1	-	15	38	106	33	1.814	33	5	55	19	98	53	3	45	14	2.536	722	28,5	87	-	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	3	10	289	7	36	1	1	5	1	7	-	361	72	19,9	17	-	
Marche	-	-	-	-	1	-	-	-	9	2	-	444	8	45	-	7	-	2	3	526	82	15,6	7	-	
Lazio	2	-	12	-	-	8	-	-	14	28	44	24	5.492	129	17	344	165	94	37	6.813	1.321	19,4	65	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	217	31	-	-	-	-	255	38	14,9	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	20	752	77	30	-	-	882	130	14,7	14	-	
Campania	7	-	1	-	-	3	1	-	15	4	-	-	45	-	20	8.765	60	28	-	8.982	217	2,4	43	-	
Puglia	3	-	7	-	-	-	-	-	7	1	-	2	1	12	18	118	2.831	55	3	3.155	324	10,3	67	-	
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	29	462	18	2	678	216	31,9	1	-	
Calabria	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	8	-	9	-	-	1.924	28	1,5	2	-	
Sicilia	5	-	5	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	-	118	4.910	-	5.046	136	2,7	3	-	
Sardegna	-	-	2	-	1	-	-	8	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	2.913	16	0,5	3	-	
TOTALE RESIDENTI	2.357	35	13.235	266	781	4.177	1.056	924	2.891	2.160	426	667	5.916	589	884	10.145	732	2.892	3.097	62.704	9.104	14,5	1.031	-	
MOBILITÀ PASSIVA	557	35	237	42	168	861	100	445	446	346	137	223	424	372	1.380	771	270	996	200	9.104					
%	23,6	100,0	1,8	15,8	21,5	20,6	9,5	48,2	15,4	16,0	32,2	33,4	7,2	63,2	14,9	13,6	21,4	36,9	34,4	14,5					
SALDO RICOVERI (a)	418	35	-2.882	-12	137	565	-714	209	-667	-376	65	141	-897	334	2	1.163	447	54	968	164	62.704	9.104	14,5	1.031	-

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

Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi 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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																		TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO			
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Lazio	Marche	Umbria	Toscana	Emilia Romagna	Liguria	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise		Campania	Puglia			Basilicata	Calabria	Sicilia
Piemonte	8.859	24	47	1	1	6	1	80	5	10	1	1	10	4	1	26	17	4	66	26	15	9.205	346	3,8	70	-
Valle d'Aosta	9	489	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	488	19	3,9	3	-
Lombardia	135	3	2.865	-	2	17	1	54	59	49	10	7	42	3	-	58	45	11	21	27	15	3.424	559	16,3	146	-
P.A. Bolzano	1	-	-	350	76	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	434	84	19,4	2	-
P.A. Trento	-	-	8	15	1.603	28	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3	1	2	1	1	1.668	65	3,9	5	-
Veneto	1	-	3	1	19	321	16	1	10	1	-	-	1	-	-	5	7	-	1	1	-	389	68	17,5	29	-
Friuli V.G.	2	-	7	1	3	744	1.697	-	18	4	-	-	10	3	-	33	13	-	6	58	2	2.601	904	34,8	28	-
Liguria	136	4	42	1	-	10	2	6.774	20	86	3	5	13	5	-	40	27	6	11	60	17	7.262	488	6,7	128	-
Emilia Romagna	16	-	370	4	9	198	7	33	22.735	154	13	223	89	66	25	141	172	35	188	110	38	24.626	1.891	7,7	134	-
Toscana	48	-	46	4	-	12	9	259	39	14.229	54	19	120	20	11	110	44	12	93	123	32	15.284	1.055	6,9	100	-
Umbria	-	2	2	-	-	1	-	-	6	29	1.754	20	282	12	-	7	1	1	3	4	2	2.126	372	17,5	18	-
Marche	4	-	21	1	1	1	1	1	38	4	20	8.206	29	225	5	15	31	5	9	4	1	8.622	416	4,8	15	-
Lazio	11	-	32	1	1	15	-	12	9	52	69	32	20.533	249	58	394	154	124	354	102	32	22.234	1.701	7,7	111	-
Abruzzo	1	-	15	-	2	1	-	-	4	5	-	47	113	4.560	86	12	30	3	3	5	1	4.888	328	6,7	6	-
Molise	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	56	28	676	115	42	1	-	2	-	924	248	26,8	2	-
Campania	6	-	16	2	-	3	1	1	12	21	7	2	128	6	21	24.296	42	44	50	17	5	24.680	384	1,6	99	1
Puglia	3	-	19	1	-	4	1	1	6	3	-	3	15	17	22	113	7.948	51	24	4	-	8.235	287	3,5	50	-
Basilicata	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	362	103	1.439	45	1	-	-	1.964	525	26,7	1	-
Calabria	7	-	11	-	-	-	-	3	2	2	-	-	11	1	1	5	2	10	4.766	24	-	4.845	79	1,6	10	-
Sicilia	3	-	7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	25	1.974	-	2.014	40	2,0	5	-
Sardegna	7	1	18	-	-	3	-	4	6	3	-	-	14	-	-	1	2	-	-	3	6.358	62	1,0	13	-	
TOTALE RESIDENTI	9.250	503	3.534	383	1.715	1.388	1.738	7.224	22.974	14.653	1.931	8.567	21.476	5.201	912	25.734	8.683	1.748	5.672	2.547	6.458	152.271	9.921	6,5	975	1
MOBILITÀ PASSIVA	391	34	669	33	112	1.047	41	450	239	424	177	361	943	641	236	1.438	735	309	906	573	162	9.921				
%	4,2	6,8	18,9	8,6	6,5	76,5	2,4	6,2	1,0	2,9	9,2	4,2	4,4	12,3	25,9	5,6	8,5	17,7	16,0	22,5	2,5	6,5				
SALDO RICOVERI (a)	45	15	110	-51	47	979	-863	-38	-1.652	-631	-195	-55	-758	313	-12	1.054	448	-216	827	533	100					

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

Sono stati considerati i ricoveri con frigg24.410 - Chemioterapia non 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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																			TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARATO		
	Piemonte	Vale d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Uiguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria		Sicilia	Sardegna			Dimissioni	%
Piemonte	36.674	270	574	-	3	18	15	452	48	58	4	10	49	10	2	84	51	6	62	100	40	38.530	1.856	4,8	450	-
Vale d'Aosta	53	1.083	27	-	1	2	5	2	2	2	-	1	3	-	-	-	-	-	1	1	-	1.182	99	8,4	26	-
Lombardia	1.555	38	101.445	39	113	652	101	255	1.118	262	46	143	268	122	19	459	535	59	421	663	168	108.481	7.036	6,5	1.435	1
P.A. Bolzano	3	-	47	5.243	128	109	8	6	18	15	1	6	24	-	-	4	9	-	2	2	1	5.626	383	6,8	246	-
P.A. Trento	8	-	60	46	3.259	86	1	7	28	6	4	10	14	-	1	5	5	1	2	6	-	3.549	290	8,2	98	-
Veneto	63	1	508	177	381	31.847	372	38	304	98	14	118	78	49	5	119	162	10	41	177	35	34.597	2.750	7,9	669	-
Friuli V.G.	23	-	82	3	5	835	6.866	11	40	22	10	15	22	14	1	34	32	4	23	72	10	8.124	1.258	15,5	197	2
Uiguria	745	36	659	7	23	100	28	12.132	278	372	45	98	122	87	8	477	537	62	332	1.025	332	17.505	5.373	30,7	583	-
Emilia Romagna	188	8	1.085	28	108	708	89	104	39.037	417	166	934	338	336	66	678	844	107	402	586	128	46.367	7.330	15,8	760	-
Toscana	231	17	397	22	13	150	43	538	412	26.483	588	178	741	130	62	1.045	432	88	359	516	159	32.574	6.091	18,7	904	1
Umbria	10	-	21	1	-	13	2	8	19	226	7.404	137	773	19	8	24	57	5	44	15	1	8.787	1.383	15,7	139	-
Marche	23	1	89	4	6	23	4	6	83	26	144	12.717	129	919	34	60	60	2	12	15	3	14.360	1.643	11,4	75	-
Lazio	75	5	215	13	13	109	21	43	151	276	634	224	99.713	980	308	2.544	1.360	414	1.256	771	330	69.455	9.742	14,0	937	-
Abruzzo	28	-	80	-	5	21	4	6	39	22	11	105	312	14.421	381	65	98	2	6	13	4	15.623	1.202	7,7	70	-
Molise	14	-	14	-	1	7	-	1	7	2	3	1	60	79	2.380	271	116	4	5	2	-	2.967	587	19,8	15	-
Campania	81	2	206	12	11	63	38	23	142	97	22	24	451	38	58	61.261	148	163	142	47	12	63.031	1.770	2,8	638	-
Puglia	117	2	326	15	10	95	43	12	222	48	14	52	223	77	80	264	55.676	608	191	56	9	58.140	2.464	4,2	1.006	3
Basilicata	10	-	22	2	3	3	4	2	11	7	-	2	18	1	-	233	320	3.909	205	4	-	4.756	847	17,8	25	-
Calabria	53	2	165	5	-	19	5	11	51	29	6	5	78	6	3	104	28	43	17.666	59	5	18.333	667	3,6	232	-
Sicilia	83	3	257	5	6	64	24	18	90	63	14	11	125	8	-	30	31	5	723	55.354	7	56.921	1.587	2,8	595	-
Sardegna	64	2	122	1	6	39	6	21	41	33	4	10	85	3	1	17	4	1	1	12	16.610	17.083	473	2,8	203	-
TOTALE RESIDENTI	40.101	1.470	106.391	5.623	4.095	34.982	7.676	13.699	42.141	28.964	9.104	14.801	63.626	17.299	3.417	67.778	60.505	5.483	21.896	59.506	17.854	625.991	54.811	8,8	9.303	7
MOBILITÀ PASSIVA	3.427	387	4.946	380	836	3.115	810	1.567	3.104	2.081	1.700	2.084	3.913	2.878	1.037	6.517	4.829	1.574	4.230	4.152	1.244	54.811				
%	8,5	26,3	4,6	6,8	20,4	8,9	10,6	11,4	7,4	7,3	18,7	14,1	6,2	16,6	30,3	9,6	8,0	28,7	19,3	7,0	7,0	8,8				
SALDO RICOVERI (a)	1.571	288	-2.090	-3	546	365	-448	-3.806	-4.226	-4.010	317	441	-5.829	1.676	450	4.747	2.365	727	3.563	2.585	771	625.991	54.811	8,8	9.303	7

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 2014

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARATO					
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna				
Piemonte	9.351	133	103	-	-	2	2	80	9	15	1	3	5	3	1	12	5	3	16	29	2	9.775	424	4,3	144	-	
Valle d'Aosta	13	299	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	316	17	5,4	3	-	
Lombardia	591	17	22.736	25	40	335	58	94	368	116	16	98	77	41	5	119	263	20	124	203	54	25.400	2.664	10,5	968	-	
P.A. Bolzano	-	-	1	2.248	86	13	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2.353	105	4,5	12	-
P.A. Trento	2	-	19	14	2.582	59	2	3	3	3	-	4	-	-	-	1	-	-	2	4	-	2.698	116	4,3	13	-	
Veneto	20	3	519	52	304	15.283	279	11	207	19	3	19	29	12	6	88	53	6	32	70	13	17.028	1.745	10,2	139	-	
Friuli V.G.	8	2	35	1	4	848	3.931	6	31	9	4	9	8	3	1	19	16	-	15	34	3	4.987	1.056	21,2	85	-	
Umbria	1.048	45	800	4	30	71	16	9.921	359	532	38	109	100	56	12	451	436	48	280	880	243	15.489	5.568	35,9	280	-	
Emilia Romagna	77	3	422	13	35	324	28	22	12.009	183	62	329	138	147	26	292	314	29	147	183	38	14.821	2.812	19,0	215	-	
Toscana	220	15	423	8	32	206	71	440	765	23.182	809	294	477	188	42	639	288	59	362	436	119	29.055	5.873	20,2	284	-	
Umbria	-	-	-	-	-	2	-	-	3	30	1.521	11	66	7	1	4	1	-	4	2	-	1.652	131	7,9	37	-	
Marche	3	-	24	-	-	4	1	-	41	1	48	5.051	22	348	11	20	37	6	1	8	2	5.628	577	10,3	19	-	
Lazio	71	2	304	6	9	125	20	45	193	474	1.493	565	65.218	2.167	675	4.635	2.275	711	2.099	1.078	529	82.694	17.476	21,1	384	-	
Abruzzo	2	-	7	-	-	3	-	-	4	3	11	91	347	5.084	154	20	56	3	3	2	1	5.791	707	12,2	4	1	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	9	14	690	44	27	1	-	-	-	748	98	13,1	2	-	
Campania	17	1	43	-	-	8	6	12	30	19	5	9	210	23	76	42.501	123	157	71	31	11	43.353	852	2,0	168	-	
Puglia	5	-	22	-	-	9	1	-	8	2	1	3	11	10	15	35	16.177	241	51	6	1	16.598	421	2,5	105	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	108	65	1.246	36	2	-	1.458	212	14,5	1	-	
Calabria	2	1	10	-	1	5	1	1	4	1	1	3	20	1	-	35	7	55	8.255	18	-	8.421	166	2,0	14	-	
Sicilia	10	-	23	-	-	1	3	3	6	10	3	2	14	1	-	4	3	-	320	15.315	-	15.718	403	2,6	47	-	
Sardegna	2	-	7	-	-	2	-	-	1	3	1	1	5	-	-	-	-	-	-	2	2	5.666	24	0,4	24	-	
TOTALE RESIDENTI	11.442	521	25.502	2.371	3.123	17.300	4.419	10.638	14.043	24.605	4.018	6.602	66.756	8.105	1.675	49.027	20.128	2.865	11.818	18.313	6.658	309.649	41.447	13,4	2.548	1	
MOBILITÀ PASSIVA	2.091	222	2.766	123	541	2.017	488	717	2.034	1.423	2.497	1.551	1.538	3.021	1.025	6.526	3.951	1.339	3.563	2.998	1.016	41.447					
%	18,3	42,6	10,8	5,2	17,3	11,7	11,0	6,7	14,5	5,8	62,1	23,5	2,3	37,3	61,2	13,3	19,6	51,8	30,1	16,4	15,3						
Saldo RICOVERI (a)	1.667	205	102	18	425	272	-568	-4.851	-778	-4.450	2.366	974	-15.938	2.314	927	5.674	3.530	1.127	3.397	2.595	992						

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 2014

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	13.626	34,7	8.210	20,9	11.402	29,1	3.114	7,9	2.722	6,9	20	0,1	40	0,1	88	0,2	39.222
Valle d'Aosta	525	40,2	204	15,6	392	30,0	110	8,4	64	4,9	-	-	9	0,7	3	0,2	1.307
Lombardia	19.764	18,2	21.609	19,9	31.474	28,9	12.590	11,6	20.611	18,9	51	0,0	337	0,3	2.346	2,2	108.782
P.A. Bolzano	3.461	46,9	1.773	24,0	786	10,6	309	4,2	901	12,2	11	0,1	2	0,0	140	1,9	7.383
P.A. Trento	1.846	32,4	1.748	30,6	1.080	18,9	360	6,3	618	10,8	5	0,1	-	-	48	0,8	5.705
Veneto	11.761	24,4	12.500	26,0	12.627	26,2	2.393	5,0	7.908	16,4	112	0,2	79	0,2	776	1,6	48.156
Friuli V. G.	3.341	30,6	3.710	34,0	1.901	17,4	628	5,8	1.237	11,3	8	0,1	-	-	93	0,9	10.918
Liguria	2.849	18,8	3.434	22,6	2.812	18,5	3.317	21,9	1.164	7,7	13	0,1	6	0,0	1.571	10,4	15.166
Emilia Romagna	11.396	20,3	15.755	28,1	17.304	30,8	2.320	4,1	8.899	15,8	15	0,0	408	0,7	65	0,1	56.162
Toscana	9.228	25,3	9.498	26,1	6.121	16,8	2.825	7,8	7.132	19,6	69	0,2	22	0,1	1.527	4,2	36.422
Umbria	3.650	33,2	3.183	28,9	2.350	21,4	1.007	9,2	742	6,7	15	0,1	-	-	53	0,5	11.000
Marche	2.994	23,2	3.667	28,4	2.981	23,1	818	6,3	2.323	18,0	12	0,1	37	0,3	67	0,5	12.899
Lazio	23.892	43,0	8.018	14,4	7.933	14,3	5.426	9,8	10.083	18,1	121	0,2	104	0,2	13	0,0	55.590
Abruzzo	2.653	36,3	1.921	26,3	1.223	16,7	583	8,0	599	8,2	26	0,4	1	0,0	300	4,1	7.306
Molise	194	41,6	60	12,9	128	27,5	23	4,9	56	12,0	1	0,2	-	-	4	0,9	466
Campania	5.395	33,0	3.940	24,1	3.192	19,5	1.136	6,9	2.232	13,6	31	0,2	431	2,6	10	0,1	16.367
Puglia	5.204	33,2	3.350	21,4	2.218	14,1	481	3,1	1.409	9,0	25	0,2	2.904	18,5	97	0,6	15.688
Basilicata	114	53,3	46	21,5	32	15,0	15	7,0	7	3,3	-	-	-	-	-	-	214
Calabria	3.382	49,7	809	11,9	1.595	23,4	241	3,5	715	10,5	20	0,3	-	-	43	0,6	6.805
Sicilia	5.648	37,3	1.134	7,5	4.546	30,0	543	3,6	1.885	12,4	36	0,2	1.297	8,6	70	0,5	15.159
Sardegna	2.023	29,8	559	8,2	763	11,2	215	3,2	470	6,9	7	0,1	2	0,0	2.754	40,5	6.793
ITALIA	132.946	27,8	105.128	22,0	112.860	23,6	38.454	8,1	71.777	15,0	598	0,1	5.679	1,2	10.068	2,1	477.510

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 2014

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	9.057	8.395	2.339	1.658	2.824	2.206	2.765	10.005	11.757	43.749	11.528	16.245	2.449	3.270	1.922	2.777	44.641	88.305
ALTRI PAESI EUROPEI	8.591	8.014	2.154	1.571	2.744	1.990	3.061	10.099	7.947	29.503	7.677	13.422	2.384	2.891	1.393	1.687	35.951	69.177
AFRICA	12.193	11.132	2.940	2.055	2.914	2.159	4.157	7.862	13.233	35.242	9.164	4.961	1.492	1.437	844	1.075	46.937	65.923
AMERICA	2.365	2.198	445	352	879	641	1.127	3.038	2.757	14.955	2.392	4.701	555	915	443	691	10.963	27.491
ASIA	9.000	7.987	1.558	1.164	1.623	1.096	1.716	5.416	7.440	23.423	5.251	4.042	651	751	300	359	27.539	44.238
OCEANIA	7	11	11	3	9	12	14	28	43	130	90	108	46	32	25	29	245	353
APOLIDE	48	50	16	22	52	48	102	197	550	1.329	838	974	346	387	343	377	2.295	3.384
NON ATTRIBUIBILE	414	337	60	49	113	94	269	384	696	1.396	1.391	1.343	1.017	795	832	878	4.792	5.276
TOTALE	41.675	38.124	9.523	6.874	11.158	8.246	13.211	37.029	44.423	149.727	38.331	45.796	8.940	10.478	6.102	7.873	173.363	304.147

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 2014

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	3.875	38,9	1.889	18,9	2.387	23,9	1.146	11,5	649	6,5	3	0,0	1	0,0	20	0,2	9.970
Valle d'Aosta	151	38,5	76	19,4	89	22,7	53	13,5	17	4,3	-	-	-	-	6	1,5	392
Lombardia	4.185	19,5	4.441	20,7	4.837	22,6	3.561	16,6	3.691	17,2	14	0,1	232	1,1	466	2,2	21.427
P.A. Bolzano	497	33,1	480	32,0	190	12,7	97	6,5	230	15,3	-	-	-	-	6	0,4	1.500
P.A. Trento	558	28,8	633	32,7	342	17,6	179	9,2	198	10,2	-	-	-	-	28	1,4	1.938
Veneto	2.923	26,4	3.192	28,8	2.525	22,8	572	5,2	1.573	14,2	31	0,3	6	0,1	265	2,4	11.087
Friuli V. G.	984	30,7	1.180	36,8	486	15,1	191	6,0	317	9,9	2	0,1	-	-	49	1,5	3.209
Liguria	1.263	19,3	1.551	23,7	830	12,7	1.655	25,3	391	6,0	2	0,0	2	0,0	853	13,0	6.547
Emilia Romagna	3.451	22,8	4.913	32,4	3.785	25,0	772	5,1	2.113	14,0	9	0,1	87	0,6	12	0,1	15.142
Toscana	3.107	26,8	3.033	26,2	1.661	14,4	1.080	9,3	2.184	18,9	7	0,1	8	0,1	492	4,3	11.572
Umbria	785	35,0	671	29,9	342	15,2	290	12,9	135	6,0	4	0,2	-	-	16	0,7	2.243
Marche	814	28,3	858	29,8	497	17,3	248	8,6	435	15,1	5	0,2	6	0,2	18	0,6	2.881
Lazio	9.517	46,1	2.992	14,5	2.739	13,3	2.282	11,1	3.020	14,6	46	0,2	49	0,2	1	0,0	20.646
Abruzzo	994	40,5	623	25,4	289	11,8	201	8,2	164	6,7	7	0,3	1	0,0	177	7,2	2.456
Molise	89	49,7	32	17,9	33	18,4	12	6,7	10	5,6	-	-	-	-	3	1,7	179
Campania	1.855	33,3	1.707	30,7	924	16,6	427	7,7	516	9,3	7	0,1	127	2,3	6	0,1	5.569
Puglia	995	31,1	598	18,7	382	11,9	113	3,5	208	6,5	1	0,0	892	27,8	14	0,4	3.203
Basilicata	16	80,0	2	10,0	2	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Calabria	846	50,7	254	15,2	295	17,7	96	5,8	160	9,6	6	0,4	-	-	10	0,6	1.667
Sicilia	1.577	44,6	256	7,2	771	21,8	157	4,4	388	11,0	5	0,1	366	10,3	17	0,5	3.537
Sardegna	526	12,1	106	2,4	186	4,3	65	1,5	105	2,4	1	0,0	-	-	3.343	77,2	4.332
ITALIA	39.008	30,1	29.487	22,8	23.592	18,2	13.197	10,2	16.504	12,7	150	0,1	1.777	1,4	5.802	4,5	129.517

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 2014

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	333	289	1.278	783	1.816	1.475	855	3.507	3.078	15.980	2.414	5.745	330	655	215	255	10.319	28.689
ALTRI PAESI EUROPEI	172	132	1.007	614	1.765	1.144	1.209	2.152	2.484	10.450	1.875	5.158	410	614	169	132	9.091	20.396
AFRICA	215	175	1.216	639	1.460	1.195	781	2.083	2.743	8.631	2.105	1.512	277	276	140	144	8.937	14.655
AMERICA	62	31	266	177	677	504	369	1.546	879	5.842	705	1.719	90	207	53	70	3.101	10.096
ASIA	249	189	664	462	995	746	480	1.341	1.470	7.521	871	1.241	85	130	33	27	4.847	11.657
OCEANIA	-	-	1	-	1	3	2	5	19	45	18	41	4	8	3	-	48	102
APOLIDE	5	3	9	6	25	26	35	61	204	455	201	423	79	116	59	70	617	1.160
NON ATTRIBUIBILE	4	1	14	11	68	43	170	115	498	713	1.041	1.108	680	487	526	323	3.001	2.801
TOTALE	1.040	820	4.455	2.692	6.807	5.136	3.901	10.810	11.375	49.637	9.230	16.947	1.955	2.493	1.198	1.021	39.961	89.556

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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						TOTALE GENERALE	
	GRUPPO 1			GRUPPO 2			GRUPPO 1			GRUPPO 2				TOTALE
	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE		
Piemonte	698.926.395	74.726.266	751.792.614	70.684.430	1.596.129.704	53.567.421	10.852.168	173.124.758	16.294.369	253.838.716	1.849.968.420			
Valle d'Aosta	-	-	50.992.914	9.762.159	60.755.073	-	-	2.695.906	35.120	2.731.026	63.486.099			
Lombardia	2.772.843.151	157.088.786	25.635.251	1.188.702	2.956.755.890	643.943.995	39.265.423	708.871.374	56.914.805	1.448.995.597	4.405.751.487			
P.A. Bolzano	-	-	207.763.978	21.464.603	229.228.581	-	-	1.455.014	-	1.455.014	230.683.595			
P.A. Trento	-	-	170.643.159	32.387.012	203.030.171	6.777.152	1.910.880	7.957.891	1.805.278	18.451.200	221.481.372			
Veneto	384.009.863	33.181.266	1.167.933.452	105.024.202	1.690.148.783	199.288.658	29.837.292	69.311.538	15.805.585	314.243.073	2.004.391.856			
Friuli V.G.	345.662.841	47.282.620	123.883.441	11.773.458	528.602.361	-	-	32.278.089	12.888.619	45.166.708	573.769.069			
Liguria	216.620.498	41.767.997	355.682.801	70.834.292	684.905.589	71.346.273	16.695.394	14.563.238	3.770.733	106.375.638	791.281.227			
Emilia Romagna	729.731.959	123.738.965	941.652.428	158.141.044	1.953.264.396	9.324.137	21.142.332	313.673.092	34.068.953	378.208.514	2.331.472.910			
Toscana	618.525.918	70.285.178	865.235.234	99.171.961	1.653.218.291	46.489.095	1.956.481	148.410.381	17.877.822	214.733.779	1.867.952.070			
Umbria	226.298.363	11.869.829	151.686.901	24.005.661	413.860.754	-	-	27.432.216	2.853.915	30.286.132	444.146.886			
Marche	256.632.876	28.517.221	290.393.751	44.818.395	620.362.243	-	-	64.631.773	9.117.441	73.749.214	694.111.457			
Lazio	659.581.450	82.554.629	602.962.716	76.061.348	1.421.160.142	691.802.685	107.798.839	252.242.827	38.042.628	1.089.886.978	2.511.047.121			
Abruzzo	-	-	434.816.499	73.219.129	508.035.628	-	-	81.302.991	10.502.265	91.805.256	599.840.884			
Molise	-	-	84.712.699	13.653.236	98.365.935	53.312.188	3.472.133	9.296.354	3.076.142	69.156.818	167.522.753			
Campania	748.953.703	171.719.236	563.034.858	89.975.926	1.573.683.724	106.099.426	19.363.060	514.097.824	107.832.980	747.393.289	2.321.077.013			
Puglia	287.342.136	29.083.139	744.256.390	71.869.282	1.132.550.948	303.500.992	28.037.228	272.424.285	1.558.332	605.520.836	1.738.071.783			
Basilicata	112.082.936	16.639.438	89.099.745	7.830.326	225.652.446	-	-	10.975.965	-	10.975.965	236.628.411			
Calabria	244.268.169	32.329.521	179.173.886	29.810.414	485.581.990	-	-	130.996.967	18.519.128	149.516.095	635.098.085			
Sicilia	680.355.755	74.792.743	635.784.940	54.616.083	1.445.549.521	95.887.753	3.492.828	356.939.976	31.339.189	487.659.747	1.933.209.268			
Sardegna	179.121.849	25.610.810	357.537.281	58.751.472	621.021.412	-	-	59.171.579	17.312.775	76.484.354	697.505.766			
ITALIA	9.160.957.863	1.021.187.644	8.794.674.939	1.125.043.137	20.101.863.583	2.281.339.774	283.824.056	3.251.854.040	399.616.080	6.216.633.950	26.318.497.533			

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.18/10/2008.

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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						TOTALE GENERALE	
	GRUPPO 1			GRUPPO 2			GRUPPO 1			GRUPPO 2				TOTALE
	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE		
Piemonte	13.307.862	2.228.833	24.140.587	522.198	40.199.479	72.557.499	3.001.853	118.950.743	-	194.510.094	234.709.574			
Valle d'Aosta	-	-	993.597	26.293	1.013.890	-	-	3.650.803	-	3.650.803	4.670.693			
Lombardia	129.238.541	319.060	2.339.122	-	131.896.723	166.334.433	1.122.473	266.223.600	2.651.288	436.331.794	568.228.517			
P.A. Bolzano	-	-	5.530.760	335.433	5.866.193	-	-	12.272.904	-	12.272.904	18.139.097			
P.A. Trento	-	-	5.792.396	1.504.731	7.297.127	547.108	-	22.315.132	481.693	23.343.933	30.641.060			
Veneto	4.306.682	612.502	41.264.004	987.061	47.170.249	62.632.121	6.911.831	35.323.894	1.129.196	105.997.042	153.167.291			
Friuli V.G.	4.110.508	94.859	6.247.767	241.283	10.694.417	-	-	6.114.621	-	6.114.621	16.809.038			
Liguria	4.085.455	186.906	35.241.802	1.894.787	41.408.949	9.223.166	34.996	7.398.055	15.190	16.671.408	58.080.357			
Emilia Romagna	22.333.846	3.827.540	19.139.995	2.819.213	48.120.594	11.635.363	1.013.555	76.326.749	2.404.313	91.379.980	139.500.574			
Toscana	4.726.581	1.211.508	15.221.801	865.540	22.025.430	19.831.171	751.788	16.610.782	67.729	37.261.470	59.286.900			
Umbria	1.036.424	544.053	21.249.006	1.842.396	24.671.878	-	-	2.143.005	-	2.143.005	26.814.884			
Marche	4.479.102	257.888	6.449.850	-	11.186.839	-	-	21.331.862	-	21.331.862	32.518.701			
Lazio	7.725.168	1.029.358	13.501.669	1.218.828	23.475.023	77.427.168	9.629.319	140.564.993	14.800.883	242.422.362	265.897.386			
Abruzzo	-	-	8.655.904	-	8.655.904	-	-	32.672.978	125.431	32.798.409	41.454.313			
Molise	-	-	3.306.003	888.375	4.194.378	5.472.581	-	4.106.296	-	9.578.877	13.773.254			
Campania	3.894.290	2.107.757	9.115.992	1.277.928	16.395.967	13.789.639	1.704.021	75.752.311	7.070.034	98.316.005	114.711.972			
Puglia	1.538.633	340.511	12.249.571	1.475.932	15.604.647	27.502.184	221.211	48.856.077	-	76.579.472	92.184.119			
Basilicata	1.779.728	658.888	5.281.615	160.812	7.881.043	-	-	5.072.771	168.337	5.241.108	13.122.151			
Calabria	1.155.899	214.719	1.337.909	64.682	2.773.209	-	-	46.361.542	2.414.733	48.776.274	51.549.483			
Sicilia	11.634.905	1.176.518	19.778.577	2.429.613	35.019.613	21.553.631	1.222.355	57.978.717	3.939.706	84.694.409	119.714.023			
Sardegna	797.496	1.405.919	3.239.650	318.149	5.761.214	-	-	8.926.028	-	8.926.028	14.687.242			
ITALIA	216.151.120	16.216.820	260.077.574	18.873.254	511.318.768	488.506.064	25.613.402	1.008.953.860	35.268.534	1.558.341.860	2.069.660.628			

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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.18/10/2008.

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 2014

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI		ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		TOTALE GENERALE		
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	GRUPPO 1	GRUPPO 2			
Piemonte	2.713.634	16.733.086	19.446.720	2.209.284	36.287.544	38.496.828	57.943.547
Valle d'Aosta	-	863.724	863.724	-	-	-	863.724
Lombardia	6.494.704	957.233	7.451.937	475.952	14.962.732	15.438.685	22.890.622
P.A. Bolzano	-	1.564.209	1.564.209	-	4.612.331	4.612.331	6.176.540
P.A. Trento	-	439.208	439.208	1.665.602	11.656.322	13.321.924	13.761.132
Veneto	832.832	33.595.038	34.427.870	1.780.456	2.371.816	4.152.271	38.580.142
Friuli V.G.	5.991.770	4.649.845	10.641.616	-	-	-	10.641.616
Liguria	4.793.897	1.347.038	6.140.935	-	-	-	6.140.935
Emilia Romagna	19.013.271	70.108.438	89.121.710	-	43.847.065	43.847.065	132.968.774
Toscana	-	181.905	181.905	-	10.169.051	10.169.051	10.350.956
Umbria	458.766	622.345	1.081.111	-	5.211.514	5.211.514	20.805.000
Marche	1.894.847	13.698.639	15.593.486	-	33.662.059	33.662.059	35.530.326
Lazio	-	1.868.266	1.868.266	-	1.050.126	1.050.126	5.656.297
Abruzzo	-	4.606.171	4.606.171	-	-	-	1.931.006
Molise	-	1.931.006	1.931.006	-	-	-	1.931.006
Campania	-	1.683.158	1.683.158	-	44.619.467	44.619.467	46.302.626
Puglia	-	5.120.315	5.120.315	1.290.212	588.834	1.879.046	6.999.362
Basilicata	-	4.538.288	4.538.288	-	1.582.904	1.582.904	6.121.192
Calabria	-	2.640.515	2.640.515	-	5.729.200	5.729.200	8.369.715
Sicilia	2.602.046	4.525.444	7.127.490	606.544	4.072.314	4.678.859	11.806.348
Sardegna	-	2.978.760	2.978.760	-	4.287.976	4.287.976	7.266.736
ITALIA	44.795.766	174.652.632	219.448.398	8.028.051	224.711.256	232.739.307	452.187.705

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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.18/10/2012.

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

Ist. prv. acc. 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 2014

	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	53	354.345	2.866.222	73.330.022	4.450.199	81.000.788	-
002	C	34	171.714	10.934.496	186.206.988	5.469.714	202.782.912	-
003	C	40	40.284	1.966.920	16.399.860	2.218.918	20.625.982	-
006	C	4	875.004	135.972	22.368	42.437	1.075.781	6.281.281
007	C	39	342.986	5.254.469	9.368.516	569.488	15.535.460	832.342
008	C	10	13.733.871	9.138.184	3.298.866	1.505.069	27.675.990	21.700.343
009	M	24	84.479	1.974.139	7.343.799	1.370.534	10.772.952	1.598.589
010	M	33	119.114	3.413.487	28.928.001	1.788.235	34.248.837	530.141
011	M	32	252.912	5.570.737	24.643.879	730.815	31.198.342	1.797.648
012	M	23	310.677	15.470.834	72.712.065	5.279.365	93.772.941	4.993.107
013	M	17	48.943	1.526.745	6.756.841	788.082	9.120.611	7.856.793
014	M	30	1.836.151	30.907.416	306.965.419	12.262.180	351.971.165	176.056
015	M	23	369.721	10.762.098	46.330.134	2.532.151	59.994.104	820.698
016	M	24	108.012	8.136.642	48.127.757	2.440.024	58.812.435	377.447
017	M	17	140.558	6.629.288	20.303.311	1.399.486	28.472.643	875.360
018	M	24	15.374	969.155	6.804.208	824.787	8.613.525	409.916
019	M	20	106.251	1.619.019	5.406.412	392.121	7.523.804	3.294.673
021	M	22	4.953	149.875	1.327.842	126.489	1.609.159	6.009
022	M	14	29.654	1.512.364	4.492.259	517.568	6.551.845	96.523
023	M	27	400.611	3.629.669	8.309.901	1.311.904	13.652.085	151.278
026	M	10	635.161	18.629.975	15.583.477	2.450.716	37.299.329	3.612.108
027	M	28	141.585	2.772.154	10.914.110	823.623	14.651.472	-
028	M	27	101.760	4.575.395	19.339.385	1.361.364	25.377.904	-
029	M	18	115.682	11.301.838	24.804.259	2.232.994	38.454.774	-
030	M	4	38.991	2.474.204	363.522	1.099.152	3.975.869	-
031	M	17	51.706	1.210.297	2.750.956	321.748	4.334.707	-
032	M	10	277.083	3.650.239	2.960.205	819.134	7.706.660	2.357
033	M	4	372.630	1.620.741	101.602	303.263	2.398.235	2.569
034	M	31	74.087	3.561.373	11.738.718	819.335	16.193.514	784.031
035	M	21	466.588	8.887.171	17.350.650	942.898	27.647.308	5.375.514

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>								
524	M	17	530.628	21.231.923	82.509.251	5.654.648	109.926.449	730.489
528	C	48	114.603	1.161.553	37.066.444	2.565.077	40.907.677	-
529	C	75	51.653	696.111	7.141.584	307.989	8.197.337	-
530	C	33	26.632	992.673	9.043.482	673.853	10.736.639	-
531	C	47	160.634	5.592.086	9.456.774	846.185	16.055.679	425.705
532	C	24	1.624.483	23.842.802	23.363.254	1.731.291	50.561.829	3.349.989
533	C	20	56.774	5.253.435	12.756.282	1.896.791	19.963.283	8.669
534	C	11	333.459	24.721.536	30.549.755	4.585.172	60.189.922	52.014
543	C	51	356.513	3.103.790	34.376.569	2.292.332	40.129.204	-
559	M	365	60.169	1.208.453	21.205.617	-	22.474.238	-
560	M	43	91.291	1.290.737	19.659.537	1.294.668	22.336.233	287.460
561	M	37	73.674	1.599.249	20.578.212	1.539.375	23.790.509	322.875
562	M	17	103.013	3.581.916	17.745.119	2.681.419	24.111.466	57.906
563	M	20	233.438	3.478.657	8.778.957	717.127	13.208.180	651.467
564	M	23	212.459	3.035.783	7.441.828	126.916	10.816.986	1.343.162
577	C	365	488.576	17.761.015	9.289.040	-	27.538.631	250.610
			26.138.885	299.802.839	1.333.947.038	84.106.634	1.743.995.396	68.455.128
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso								
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio								
036	C	10	13.010.987	8.384.441	3.033.824	327.683	24.756.936	19.734.470
037	C	17	762.634	4.466.170	6.896.437	444.248	12.569.489	1.094.396
038	C	10	1.094.776	677.173	423.809	116.845	2.312.602	2.398.759
039	C	4	6.721.615	2.462.035	381.253	1.258.708	10.823.610	54.706.914
040	C	7	6.801.994	3.000.724	1.136.351	709.260	11.648.329	26.739.298
041	C	4	1.863.055	657.978	26.367	166.229	2.713.629	7.465.163
042	C	10	12.873.232	11.020.584	6.077.154	1.537.331	31.508.300	44.266.553
043	M	10	21.776	331.852	353.894	46.799	754.321	24.958
044	M	20	21.715	723.107	3.185.631	115.058	4.045.511	110.195

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>								
045	M	17	74.573	3.055.817	8.565.737	457.955	12.154.082	1.419.374
046	M	24	12.232	381.104	1.486.842	136.350	2.016.528	343.631
047	M	14	459.631	1.730.066	2.543.596	339.103	5.072.396	3.916.632
048	M	10	80.983	866.502	656.838	150.125	1.754.448	1.465.609
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio			43.799.204	37.757.552	34.767.733	5.805.694	122.130.183	163.685.952
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola								
049	C	35	716.791	7.393.952	10.081.458	800.872	18.993.073	407.829
050	C	11	489.535	10.657.960	10.437.948	883.771	22.469.214	218.461
051	C	10	495.014	720.594	506.364	1.831.198	1.084.597	1.084.597
052	C	14	115.529	1.669.638	2.024.572	22.606	3.832.345	178.164
053	C	7	9.715.758	38.580.918	10.487.473	3.582.372	62.366.522	7.757.195
054	C	10	408.264	1.534.672	548.762	2.731.640	212.059	212.059
055	C	4	23.281.463	23.281.884	2.687.513	4.335.561	53.586.421	50.590.866
056	C	7	4.013.275	15.020.576	5.238.419	387.366	24.659.636	5.399.733
057	C	7	572.988	3.739.398	2.307.851	656.639	7.276.876	1.018.500
058	C	4	844.506	1.980.561	260.003	449.996	3.535.066	1.889.907
059	C	7	4.368.655	2.043.360	355.744	64.735	6.832.493	2.774.612
060	C	4	9.456.793	3.203.146	175.112	274.707	13.109.759	10.428.394
061	C	7	435.506	292.851	55.541	131.295	915.192	2.465.555
062	C	4	1.003.168	289.384	24.406	96.470	1.413.428	1.425.611
063	C	13	4.052.557	17.865.035	21.581.627	3.015.387	46.514.605	14.551.962
064	M	28	337.679	4.200.129	9.299.539	1.049.458	14.886.805	1.983.423
065	M	13	254.426	3.949.740	7.446.856	490.475	12.141.497	1.349.198
066	M	13	87.068	1.085.199	2.565.731	164.159	3.902.157	192.961
067	M	10	2.134	100.664	243.272	23.598	369.668	2.745
068	M	16	11.764	363.752	1.663.970	218.450	2.257.935	64.919
069	M	10	173.978	2.506.754	3.302.034	566.765	6.549.531	877.488

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori della tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>								
070	M	7	302.840	5.432.386	4.024.504	715.384	10.475.114	686.327
071	M	10	22.746	208.678	131.205	9.306	371.935	3.393
072	M	10	802.408	3.795.147	2.277.459	342.051	7.217.064	844.570
073	M	13	670.949	4.645.133	6.501.763	787.016	12.604.861	10.877.214
074	M	7	355.993	946.674	395.371	291.369	1.989.408	1.141.203
168	C	10	364.672	631.038	557.850	407.485	1.961.045	3.243.949
169	C	7	5.185.033	4.913.032	2.524.368	1.371.601	13.994.034	41.850.212
185	M	18	225.651	2.188.358	3.771.688	362.880	6.548.577	1.245.067
186	M	10	177.016	1.614.140	1.491.325	250.101	3.532.582	1.090.919
187	M	7	434.132	585.978	199.202	113.154	1.332.465	6.782.113
			69.378.289	165.440.730	113.168.931	22.214.197	370.202.147	172.639.144
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio								
075	C	28	330.771	9.514.096	151.168.421	10.845.495	171.858.784	358.320
076	C	44	244.976	7.700.907	56.473.316	2.717.974	67.137.172	2.419.850
077	C	31	958.855	7.050.905	16.908.256	569.683	25.487.700	4.849.790
078	M	31	204.747	4.686.252	63.454.820	2.165.113	70.510.932	123.409
079	M	40	154.619	4.618.370	82.458.580	6.542.642	93.774.210	673.336
080	M	44	63.916	2.480.487	27.988.380	1.811.875	32.344.658	958.894
081	M	27	21.246	1.649.540	9.937.612	995.113	12.603.511	1.125.433
082	M	34	834.520	28.044.291	131.666.697	5.297.915	165.843.422	9.226.157
083	M	20	41.931	2.312.440	7.555.366	535.396	10.445.132	268
084	M	10	101.263	3.018.501	3.454.870	626.152	7.200.786	2.411
085	M	30	127.681	4.596.137	50.348.785	2.689.953	57.762.556	256.255
086	M	30	83.488	2.001.249	10.702.953	221.580	13.009.270	303.300
087	M	27	2.662.716	54.930.155	414.884.629	22.562.208	495.039.708	2.280.914
088	M	21	230.453	6.643.017	56.568.868	2.939.015	66.381.353	1.962.496
089	M	28	619.214	13.974.024	231.546.159	11.452.567	257.591.964	381.015

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori della tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>								
090	M	24	213.845	6.834.818	63.639.652	1.917.017	72.605.332	512.858
091	M	14	124.883	12.570.444	30.569.964	708.073	43.973.364	150.237
092	M	27	22.779	1.935.660	18.061.679	1.092.407	21.112.524	682.565
093	M	23	17.720	1.778.348	6.837.495	411.044	9.044.607	884.095
094	M	27	53.478	1.541.013	9.579.092	626.386	11.799.969	15.673
095	M	17	98.272	2.310.253	7.443.340	391.280	10.243.146	48.508
096	M	18	41.966	2.362.110	15.986.740	1.141.364	19.532.180	169.342
097	M	17	104.647	3.554.330	13.682.339	507.846	17.849.162	1.186.747
098	M	10	329.749	16.058.258	21.201.330	1.454.378	39.043.715	818.528
099	M	27	195.806	4.481.568	18.730.228	808.783	24.216.384	131.296
100	M	14	394.955	4.597.276	6.450.729	505.252	11.948.212	688.380
101	M	24	69.317	2.380.843	8.195.646	521.586	11.167.392	427.614
102	M	13	169.248	3.006.097	3.586.977	655.558	7.417.880	797.891
565	M	50	147.131	5.333.579	160.599.987	8.502.412	174.583.109	-
566	M	46	2.066.456	15.644.440	54.366.626	1.627.342	73.704.864	103.869
			10.730.646	237.609.406	1.754.049.535	92.843.409	2.095.232.996	31.539.449
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio								
104	C	35	133.450	2.270.118	328.081.459	19.124.181	349.609.208	-
105	C	28	488.778	2.048.660	228.405.148	30.451.205	261.393.790	-
106	C	39	-	27.519	10.457.038	594.488	11.079.044	-
108	C	37	94.074	13.660.533	48.419.366	4.146.809	66.320.782	-
110	C	33	3.255.706	11.323.978	125.245.759	14.536.434	154.361.877	-
111	C	24	681.862	18.521.704	89.374.570	4.233.689	112.811.824	-
113	C	57	37.506	3.066.663	62.480.502	3.165.019	68.749.690	-
114	C	45	513.130	3.966.556	12.717.202	451.029	17.647.917	729.886
117	C	17	1.101.172	6.786.195	6.413.717	897.521	15.198.604	3.021.544
118	C	7	4.373.874	17.513.414	3.733.480	3.700.481	29.321.249	17.130.125

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>								
119	C	4	15.575,287	2.536,885	210,355	893,496	19.216,023	52.470,403
120	C	37	1.996,078	18.579,765	32.229,223	2.116,702	54.921,768	4.512,570
121	M	21	590,881	7.934,091	58.650,231	6.074,280	73.249,483	-
122	M	17	2.136,838	16.417,221	51.898,948	3.671,177	74.124,183	-
123	M	23	882,356	3.094,141	7.164,745	973,701	12.114,942	-
124	M	21	2.666,918	33.759,375	62.885,909	6.545,913	105.858,115	1.301,088
125	M	7	11.420,272	74.229,543	27.411,885	16.806,285	129.867,985	5.985,689
126	M	74	51,185	1.437,986	21.590,936	443,982	23.524,090	608,863
127	M	21	2.544,053	61.270,706	464.526,814	41.520,250	569.861,824	3.296,130
128	M	21	21,489	1.155,145	6.449,366	424,346	8.050,346	273,157
129	M	32	752,145	3.032,014	8.588,041	785,887	13.158,087	-
130	M	23	345,560	6.719,550	32.459,627	3.051,759	42.576,496	3.016,858
131	M	21	418,879	3.614,174	8.144,693	475,239	12.652,985	4.658,082
132	M	20	143,948	3.735,322	12.789,019	1.246,864	17.915,153	529,859
133	M	17	165,552	1.682,147	2.478,172	174,905	4.500,777	1.293,020
134	M	17	262,120	3.019,177	7.388,024	506,891	11.176,212	3.590,850
135	M	24	88,039	2.969,261	9.642,689	875,375	13.575,365	322,665
136	M	17	82,623	2.340,534	3.706,709	264,923	6.394,789	1.285,382
137	M	10	172,426	4.350,159	5.003,163	1.651,585	11.177,333	1.697,513
138	M	17	642,125	17.172,777	38.865,581	4.075,155	60.755,638	972,500
139	M	10	1.860,104	12.943,711	12.518,162	2.798,896	30.120,873	5.451,012
140	M	14	560,574	8.246,647	16.078,062	1.968,498	26.853,780	350,169
141	M	20	182,883	5.928,107	19.696,536	1.036,196	26.843,721	88,021
142	M	13	604,024	5.476,246	8.912,459	923,732	15.916,461	574,420
143	M	10	1.724,698	14.939,732	13.787,294	1.708,605	32.160,330	1.339,045
144	M	23	614,110	11.119,941	58.575,190	5.671,378	75.980,619	2.252,138
145	M	21	505,784	7.651,306	18.399,620	777,313	27.334,023	3.647,133
479	C	21	7.040,107	51.792,533	48.159,800	3.724,762	110.717,202	7.060,968
515	C	31	4.267,883	68.395,587	103.082,275	4.211,029	179.956,773	2.835,315
518	C	7	6.655,610	71.994,570	23.394,570	13.093,383	115.138,132	2.576,032
525	C	47	120,264	799,078	7.671,151	880,605	9.471,098	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>								
535	C	41	21.514	12.531.172	52.438.136	958.869	65.949.691	-
536	C	33	10.357	7.009.308	52.223.670	2.067.063	61.310.397	-
547	C	39	21.997	44.250	25.112.050	1.476.968	26.655.266	-
548	C	29	-	76.448	79.601.251	6.239.080	85.916.778	-
549	C	28	28.451	199.692	25.469.812	2.266.352	27.964.307	-
550	C	20	4.082	249.451	96.082.694	12.390.778	108.727.005	-
551	C	31	3.075.148	38.587.670	62.235.756	2.557.995	106.456.568	6.506.766
552	C	14	3.833.877	68.453.468	80.790.597	9.508.114	162.586.056	338.644
553	C	49	393.438	2.829.051	12.436.979	610.755	16.270.222	113.678
554	C	31	2.618.881	28.289.853	66.352.565	5.472.596	102.733.895	2.156.212
555	C	17	2.179.405	18.515.166	84.910.317	13.263.859	118.868.748	160.724
556	C	10	874.947	9.607.169	9.654.635	2.588.643	22.725.394	172.284
557	C	365	4.685.056	45.721.700	336.901.870	-	387.308.625	112.722
558	C	365	13.183.405	153.237.113	115.090.292	-	281.510.810	4.838.513
			106.704.922	992.874.282	3.206.988.110	270.075.042	4.576.642.356	147.269.978
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio								
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente								
146	C	45	73.897	1.389.118	35.243.273	1.560.712	38.266.999	2.311
147	C	37	605.342	8.469.447	31.807.145	501.683	41.383.617	254.174
149	C	28	1.003.950	18.416.669	202.967.490	8.571.906	230.960.015	481.379
150	C	30	170.960	4.205.429	28.968.208	2.021.814	35.366.411	37.458
151	C	17	835.053	11.733.591	31.790.151	1.698.655	46.057.450	599.329
152	C	33	22.891	314.635	4.447.243	369.830	5.154.599	42.173
153	C	20	155.716	1.261.885	9.399.023	414.133	11.230.756	460.659
155	C	34	289.768	4.550.309	41.208.859	1.563.920	47.612.857	494.600
156	C	24	7.832	669.970	3.020.020	1.042.281	4.740.103	5.256
157	C	21	799.270	3.869.096	5.723.673	1.001.742	11.393.781	706.626
158	C	10	18.895.953	13.736.702	4.979.645	1.195.157	38.807.456	24.743.991

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/10/2012.

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 2014 (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
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>								
159	C	27	386.820	3.169.991	11.178.132	794.350	15.529.294	307.641
160	C	13	9.517.289	11.035.343	11.224.497	798.314	32.575.443	16.772.553
161	C	13	1.769.758	7.387.811	6.916.477	1.532.083	17.606.129	2.067.627
162	C	7	38.352.286	16.544.704	5.000.203	1.828.652	61.725.847	87.244.898
163	C	4	2.125.009	1.623.532	144.217	430.199	4.322.957	6.464.264
164	C	21	13.842	722.584	7.409.358	634.461	8.780.246	-
165	C	14	2.541	9.191.714	28.147.866	658.190	38.000.310	-
166	C	14	17.246	1.102.674	3.889.365	618.438	5.627.723	2.526
167	C	8	637.503	31.470.364	27.954.881	2.116.469	62.179.217	46.740
170	C	47	462.104	3.647.187	30.613.468	1.791.956	36.514.715	66.295
171	C	31	633.435	5.824.709	13.408.075	491.730	20.357.949	440.391
172	M	37	456.929	11.188.897	84.619.727	2.785.840	99.051.393	2.875.865
173	M	28	351.142	7.260.704	18.203.036	776.153	26.591.035	3.725.362
174	M	21	407.431	9.779.732	68.623.993	5.408.001	84.219.157	480.899
175	M	17	350.207	7.740.335	23.001.466	1.216.336	32.308.345	456.910
176	M	20	44.934	1.253.383	4.554.818	584.025	6.437.160	155.398
177	M	21	4.774	283.327	2.320.130	154.987	2.763.218	11.953
178	M	17	11.223	1.059.599	2.507.188	139.565	3.717.575	87.314
179	M	27	155.628	8.312.939	33.342.360	1.654.988	43.465.915	5.382.214
180	M	23	280.243	6.256.691	26.041.130	2.246.788	34.824.852	44.059
181	M	14	484.193	10.934.332	22.197.802	2.591.590	36.207.918	123.667
182	M	20	329.643	10.326.919	45.922.617	4.269.723	60.848.902	929.616
183	M	13	1.922.133	16.236.137	30.455.576	3.587.077	52.200.923	5.039.976
184	M	7	1.148.790	14.468.819	7.532.833	1.885.247	25.035.688	2.713.878
188	M	24	361.388	6.758.149	23.348.087	1.798.439	32.266.062	603.751
189	M	14	994.530	6.176.430	6.665.483	1.101.234	14.937.678	4.883.139
190	M	7	482.971	6.065.408	2.834.990	1.121.908	10.505.277	373.504
567	C	47	177.857	1.138.082	41.135.496	4.560.140	47.011.575	-
568	C	48	67.901	1.502.547	72.084.987	4.602.272	78.257.706	-
569	C	50	1.106.115	7.737.804	254.230.309	14.499.491	277.573.719	-
570	C	45	61.809	2.512.570	184.334.393	9.151.101	196.059.874	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	112.649	1.865.561	6.600.692	534.869	9.113.771	168.465
572	M	Malattie gastroentericali maggiori e infezioni peritoneali	20	138.613	5.023.727	26.742.114	6.301.834	38.206.288	265.314
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente				86.229.567	304.219.555	1.532.740.495	102.608.286	2.025.797.904	169.562.180
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	470.567	17.662.388	98.396.773	6.521.777	123.051.504	129.159
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	872.779	16.191.005	49.127.370	2.450.654	68.641.808	302.232
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	113.500	2.215.504	28.423.296	702.978	31.455.278	85.717
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	462.873	3.954.880	12.602.884	115.293	17.135.930	318.379
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	-	359.517	4.081.581	144.899	4.585.997	-
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	43.009	1.241.120	3.154.848	313.488	4.752.466	2.170
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	23.147	679.099	24.361.605	1.633.908	26.697.760	-
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	5.533	3.265.535	22.821.696	970.089	27.062.802	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	165.708	1.359.773	8.096.516	337.598	9.959.595	449.622
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	167.556	1.635.034	7.399.096	313.490	9.515.176	682.313
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	160.453	1.639.767	7.760.994	342.287	9.903.501	564.043
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	535.650	17.104.306	99.459.413	7.943.284	125.042.654	9.049.237
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	1.018.253	34.375.495	118.770.277	3.842.407	158.006.433	8.202.904
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	226.629	9.182.160	67.224.021	4.504.032	81.136.842	412.617
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	277.420	8.008.160	45.285.583	4.256.254	57.827.418	2.863.012
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	212.814	3.583.347	10.334.847	796.383	14.927.391	7.293.926
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	230.680	10.310.525	73.569.814	5.733.977	89.844.996	239.769
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	526.258	7.549.614	22.921.648	2.200.777	33.198.297	622.868
493	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	692.769	12.144.348	43.649.485	2.163.215	58.649.817	87.454
494	C	Colecistomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	17.777.236	127.383.750	61.164.150	16.319.103	222.644.239	3.420.921
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas				23.982.835	279.845.330	808.605.896	61.605.844	1.174.039.905	34.726.345

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia 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 2014 (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 del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo								
210	C	32	42.382	2.110.635	191.251.238	7.633.518	201.037.773	-
211	C	30	1.270.499	27.574.482	210.831.036	2.999.516	242.675.532	918.551
212	C	28	405.994	4.392.554	8.434.580	146.113	13.379.242	201.201
213	C	63	222.937	555.176	4.573.592	205.123	5.556.828	434.736
216	C	24	3.291.886	5.265.864	7.254.859	2.594.859	18.407.468	3.669.892
217	C	45	2.061.167	9.198.028	20.215.698	4.517.470	35.992.363	3.956.897
218	C	31	90.847	1.724.866	36.228.878	2.622.663	40.667.254	41.525
219	C	20	5.172.939	43.868.034	157.912.588	6.577.571	213.531.132	2.300.836
220	C	17	1.377.224	8.644.528	8.831.809	221.672	19.075.233	246.544
223	C	4	10.930.196	27.376.485	1.405.170	7.107.242	46.819.093	6.869.458
224	C	13	17.224.532	74.523.099	41.233.392	2.090.434	135.071.458	5.895.777
225	C	7	41.131.433	55.870.254	9.757.707	6.760.476	113.519.870	51.668.291
226	C	24	211.238	1.686.366	3.487.062	1.003.934	6.388.600	401.037
227	C	10	16.649.125	14.660.335	7.736.017	1.464.709	40.510.186	29.176.764
228	C	10	2.242.151	1.554.789	715.556	394.580	4.907.076	2.475.722
229	C	7	18.846.668	9.589.701	3.498.791	1.268.139	33.203.299	44.566.112
230	C	13	2.174.895	5.755.999	4.020.400	1.688.761	13.640.056	2.442.626
232	C	7	13.444.167	3.770.997	457.256	463.623	18.136.043	5.331.624
233	C	34	260.931	4.264.254	16.186.907	1.318.233	22.030.326	601.553
234	C	13	10.039.183	42.622.483	33.281.457	6.304.693	92.247.816	17.282.018
235	M	23	111.312	1.194.944	2.223.151	252.114	3.781.520	17.034
236	M	21	598.094	8.619.100	18.265.748	1.742.811	29.225.753	10.729
237	M	17	26.068	385.105	686.836	82.074	1.180.083	4.889
238	M	44	26.591	1.167.079	12.724.928	769.215	14.687.812	2.367.518
239	M	30	165.693	5.451.624	27.108.510	1.962.678	34.688.505	6.127.747
240	M	30	51.845	4.238.308	31.737.542	2.028.920	38.056.614	10.501.449
241	M	20	67.435	2.255.428	10.867.061	916.378	14.106.302	14.200.596
242	M	40	8.729	588.768	4.760.502	153.966	5.511.966	371.488
243	M	21	763.754	9.146.169	20.484.157	1.726.950	32.121.030	4.274.606
244	M	23	21.985	725.304	4.318.507	230.010	5.295.806	510.142

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre-soglia 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 2014 (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
<i>(Seque MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>								
245	M	28	177.553	976.585	2.331.973	41.780	3.527.891	2.276.492
246	M	20	21.271	1.775.562	6.009.108	156.022	7.961.964	566.996
247	M	17	172.474	2.389.563	5.988.744	360.092	8.910.873	1.330.316
248	M	23	143.033	1.105.740	3.158.248	315.577	4.722.597	2.928.959
249	M	18	319.193	1.860.721	3.318.829	1.141.095	6.639.839	1.496.006
250	M	16	21.841	442.477	966.528	167.234	1.598.080	12.588
251	M	7	557.108	1.249.530	700.460	369.037	2.876.135	388.701
252	M	4	358.212	625.435	55.764	113.022	1.152.433	274.906
253	M	24	47.964	1.503.248	3.861.331	287.320	5.699.862	5.758
254	M	10	926.215	3.570.531	3.061.007	877.993	8.435.746	304.318
255	M	7	246.781	1.560.660	568.024	208.238	2.583.703	123.676
256	M	14	479.823	1.949.296	1.927.668	695.033	5.051.820	5.866.499
471	C	30	-	1.125.737	9.363.480	337.214	10.826.430	-
491	C	24	12.737	10.997.888	45.738.878	841.556	57.591.059	-
496	C	45	-	1.656.704	16.586.765	244.380	18.487.850	-
497	C	35	19.800	1.748.031	24.653.268	2.065.363	28.486.463	-
498	C	24	6.472	48.661.437	130.291.864	2.646.174	181.605.947	-
499	C	27	68.762	2.081.977	5.554.055	864.457	8.569.252	62.114
500	C	14	5.594.352	58.164.815	44.720.697	5.200.671	113.680.535	10.403.281
501	C	92	-	9.595	758.017	-	767.612	-
502	C	51	-	67.374	590.819	50.163	708.356	-
503	C	7	56.022.823	33.927.007	7.393.513	2.341.215	99.684.558	90.551.956
519	C	46	11.399	905.442	4.463.447	122.693	5.502.981	-
520	C	17	432.807	13.512.704	18.871.873	1.783.634	34.601.018	12.732
537	C	28	499.206	1.803.522	4.153.033	926.390	7.381.150	645.109
538	C	7	21.695.548	14.069.685	5.260.451	4.380.839	45.406.523	57.094.790
544	C	22	216.716	44.539.639	1.249.708.043	33.092.283	1.327.556.681	-
545	C	34	36.517	2.721.110	118.056.014	6.563.899	127.377.540	-
546	C	31	-	703.610	36.099.116	1.875.713	38.678.440	-
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo			237.020.508	634.486.383	2.654.700.956	135.317.530	3.661.525.376	391.212.561

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. 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 2014 (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
			CASI	VALORE	CASI	VALORE	CASI	VALORE	CASI	VALORE	CASI	VALORE	
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	14	385.714	10.340.601	13.297.879	843.992	24.868.186	85.005					85.005
258	C	14	1.338.824	17.806.701	20.483.220	704.176	40.332.920	483.464					483.464
259	C	13	1.200.058	8.972.634	5.259.164	607.067	16.038.923	667.391					667.391
260	C	10	11.120.721	32.185.741	10.056.867	792.896	54.156.225	13.218.424					13.218.424
261	C	10	3.812.566	13.718.371	8.470.603	340.923	26.342.463	6.205.956					6.205.956
262	C	7	3.885.933	1.452.295	2.20.142	120.662	5.679.031	18.705.699					18.705.699
263	C	37	84.157	2.131.986	12.052.826	1.183.312	15.452.281	495.159					495.159
264	C	37	551.378	3.901.173	8.032.077	619.978	13.104.606	1.779.281					1.779.281
265	C	17	585.539	4.927.599	4.485.643	1.456.737	11.455.518	3.954.294					3.954.294
266	C	10	12.592.444	10.761.924	5.431.251	1.612.736	30.398.355	95.670.686					95.670.686
267	C	7	5.254.391	3.072.077	782.301	383.646	9.492.414	15.363.618					15.363.618
268	C	10	2.788.135	3.255.182	2.048.824	554.960	8.647.101	9.996.684					9.996.684
269	C	31	176.648	3.156.703	6.830.706	993.302	11.157.360	743.874					743.874
270	C	7	6.369.547	3.338.883	1.610.016	1.777.311	13.095.757	35.334.587					35.334.587
271	M	30	45.392	1.917.487	19.616.705	1.130.428	22.710.012	3.367.889					3.367.889
272	M	27	12.657	1.201.416	6.210.002	516.937	7.941.014	547.205					547.205
273	M	20	25.574	2.248.072	6.945.208	335.207	9.554.060	2.774.100					2.774.100
274	M	34	71.238	1.712.627	10.048.742	487.963	12.320.570	901.281					901.281
275	M	17	60.182	756.750	1.152.827	174.842	2.144.602	1.891.424					1.891.424
276	M	10	35.161	159.844	136.654	90.893	422.553	431.911					431.911
277	M	30	28.001	1.280.975	14.680.910	813.864	16.803.750	373.333					373.333
278	M	21	250.722	2.823.952	10.637.372	592.255	14.304.300	1.202.116					1.202.116
279	M	10	54.606	909.022	1.416.765	297.963	2.678.356	101.385					101.385
280	M	17	76.528	1.899.955	4.436.017	600.836	7.013.336	10.446					10.446
281	M	7	1.457.197	2.419.667	1.703.763	1.268.156	6.848.783	595.173					595.173
282	M	4	574.599	1.369.488	117.958	261.892	2.323.937	43.630					43.630
283	M	20	22.818	453.847	1.976.186	196.168	2.649.018	354.743					354.743
284	M	13	326.900	1.843.466	2.204.444	371.503	4.746.313	5.161.422					5.161.422
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			53.187.629	140.018.435	180.345.071	19.130.608	392.681.743	220.460.179					

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori della tariffa di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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	59	29.403	331.020	6.112.327	86.479	6.559.229	74.225
286	C	27	6.346	2.039.194	19.091.469	1.282.530	22.419.539	657.840
287	C	34	23.452	653.491	3.391.478	134.584	4.203.004	725.197
288	C	17	923.353	27.332.635	43.785.620	1.108.118	73.149.725	241.756
289	C	11	623.105	3.370.582	1.857.917	500.992	6.352.597	91.754
290	C	11	4.890.902	71.490.195	39.963.567	2.763.409	119.108.073	2.949.352
291	C	7	264.229	1.101.148	424.508	61.261	1.851.146	190.083
292	C	27	11.610	565.060	2.546.748	332.576	3.455.993	77.321
293	C	14	147.099	833.303	1.740.913	301.912	3.023.227	516.734
294	M	20	206.474	2.863.677	14.553.548	882.794	18.506.493	3.366.718
295	M	17	59.179	1.115.202	3.069.129	158.081	4.401.541	2.485.162
296	M	23	273.659	7.971.281	50.913.163	3.150.062	62.308.166	1.508.676
297	M	21	323.942	8.979.040	24.131.610	861.933	34.296.524	2.631.376
298	M	7	458.525	17.783.389	10.620.536	2.432.718	31.295.168	3.387.928
299	M	17	56.468	1.317.044	2.235.763	354.132	3.963.406	6.642.618
300	M	20	34.982	3.256.691	11.768.799	1.680.740	16.741.211	1.265.508
301	M	17	262.672	1.977.552	2.925.768	436.197	5.602.189	9.692.151
			8.595.400	152.980.504	239.132.860	16.528.466	417.237.231	36.504.399
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie								
302	C	42	-	-	54.916.731	3.040.397	57.957.127	-
303	C	25	389.605	8.271.923	90.784.354	6.304.964	105.750.846	326.067
304	C	34	938.681	18.200.250	44.522.808	3.183.678	66.845.417	895.313
305	C	20	2.498.685	24.728.147	40.809.119	2.679.471	70.715.422	3.261.763
306	C	18	13.456	456.809	2.453.231	284.976	3.208.472	10.088
307	C	14	127.582	2.592.262	5.088.284	255.564	8.063.691	76.221
308	C	24	222.207	2.463.990	6.091.921	462.672	9.240.789	203.160

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori della tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>								
309	C	13	1.562.823	10.852.195	9.235.404	683.918	22.334.340	1.951.187
310	C	17	1.988.321	18.939.626	34.230.816	4.991.999	60.150.763	1.083.538
311	C	10	11.164.212	61.132.270	46.382.121	6.321.019	124.999.621	14.812.568
312	C	17	200.335	1.462.124	1.713.049	325.173	3.700.681	182.928
313	C	17	2.493.556	8.396.129	3.890.665	538.643	15.318.993	2.806.705
314	C	17	144.154	752.880	701.961	22.107	1.621.102	182.793
315	C	41	4.259.644	25.521.030	36.148.084	2.235.605	68.164.363	9.298.976
316	M	27	1.519.961	35.944.222	216.972.393	14.905.394	269.341.970	11.947.158
317	M	1	66.756	-	-	1.111.819	1.178.576	1.327.858
318	M	34	113.806	3.228.987	19.193.645	787.986	23.324.424	676.561
319	M	17	278.519	2.209.706	3.362.034	608.436	6.458.696	4.767.092
320	M	23	136.375	4.904.253	36.182.371	2.607.353	43.830.352	715.414
321	M	17	255.328	5.846.054	22.885.117	1.584.346	30.570.844	2.841.851
322	M	11	62.098	3.323.498	6.826.184	315.507	10.527.287	437.841
323	M	10	1.891.747	9.028.921	8.648.828	2.480.853	22.050.348	9.069.651
324	M	10	870.418	7.131.677	5.430.586	918.061	14.350.742	1.773.833
325	M	17	60.233	1.777.002	4.835.100	550.958	7.223.293	95.519
326	M	10	205.073	2.627.270	3.308.016	735.671	6.876.030	624.307
327	M	7	26.749	416.513	305.759	121.099	870.120	216.860
328	M	17	11.232	273.387	352.160	22.602	659.381	25.218
329	M	10	56.353	227.321	108.583	29.317	421.574	229.129
330	M	7	6.352	47.508	15.408	12.354	81.622	28.302
331	M	27	187.385	4.274.889	15.822.159	1.229.401	21.513.835	1.575.406
332	M	17	547.582	2.655.975	4.154.373	575.904	7.933.835	5.178.161
333	M	13	114.071	2.029.070	2.599.595	602.913	5.345.648	2.751.045
573	C	43	9.536	1.206.016	81.919.724	5.264.704	88.399.979	-
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie			32.422.833	270.921.905	809.890.583	65.794.862	1.179.030.184	79.372.512

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori della tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia 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 2014 (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	20	8.826	1.654.500	23.683.599	2.920.778	28.267.702	-
335	C	16	1.619	7.580.111	100.658.358	3.244.523	111.484.611	-
336	C	15	33.583	1.639.109	9.481.721	1.263.670	12.418.084	9.982
337	C	11	539.521	22.448.505	48.509.353	1.711.262	73.208.641	112.016
338	C	10	1.033.449	3.440.777	1.417.419	352.941	6.244.585	454.717
339	C	7	8.085.800	3.898.991	1.094.267	690.485	13.769.544	21.924.781
340	C	4	4.879.050	3.153.042	221.792	292.177	8.546.060	10.821.816
341	C	13	3.509.993	10.443.193	11.592.730	917.015	26.462.931	12.121.204
342	C	4	1.709.072	448.236	53.546	254.200	2.465.055	11.524.962
343	C	4	702.148	237.426	14.801	53.167	1.007.542	3.257.191
344	C	17	611.397	2.102.002	1.380.605	427.468	4.521.472	1.215.499
345	C	17	736.092	878.783	901.361	133.439	2.649.675	1.518.772
346	M	35	72.932	1.368.567	7.435.521	343.038	9.220.058	921.502
347	M	10	302.365	837.977	530.003	291.394	1.961.740	3.580.731
348	M	21	20.175	585.964	1.661.306	85.388	2.352.834	90.956
349	M	10	167.276	481.789	488.994	95.376	1.233.435	1.706.384
350	M	13	217.470	2.812.087	5.111.183	742.440	8.883.180	2.214.272
351	M	6	-	-	-	-	-	-
352	M	7	309.338	818.884	321.928	287.245	1.737.394	1.560.172
			22.940.106	64.829.945	214.558.485	14.106.008	316.434.544	73.034.956
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile								
353	C	22	7.662	5.111.656	41.600.443	2.707.461	49.427.222	-
354	C	37	4.296	188.215	3.623.147	275.328	4.090.986	10.186
355	C	15	239.823	4.042.639	12.630.774	790.522	17.703.759	1.670.469
356	C	11	2.612.055	11.273.078	9.462.887	425.005	23.773.025	1.443.802
357	C	27	-	5.853.435	20.738.273	1.226.189	27.817.898	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>								
358	C	15	248.628	4.848.500	16.958.955	2.383.799	24.439.883	390.672
359	C	11	18.183.143	120.013.130	145.848.702	6.133.003	290.177.977	124.960.424
360	C	10	5.527.799	4.031.985	2.434.027	896.578	12.890.388	19.903.415
361	C	7	1.348.859	4.641.434	2.324.600	1.306.494	9.621.386	1.000.719
362	C	4	452.682	163.599	11.610	16.555	644.445	1.275.952
363	C	10	694.520	1.298.191	850.980	839.039	3.682.730	3.501.066
364	C	4	8.089.427	3.304.932	532.935	1.670.332	13.597.626	45.987.954
365	C	23	1.438.470	2.990.951	3.486.967	671.209	8.587.598	21.295.390
366	M	37	64.327	1.733.695	10.468.688	412.646	12.679.357	310.173
367	M	21	84.058	1.053.205	2.114.574	216.830	3.468.667	605.735
368	M	10	93.471	1.497.807	2.615.137	530.410	4.736.826	140.264
369	M	7	1.093.521	5.007.430	2.732.183	1.394.107	10.227.241	3.629.324
			40.182.742	177.053.883	278.434.883	21.895.507	517.567.014	226.125.546
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio								
370	C	14	31.605	7.386.957	26.136.750	5.382.684	38.937.995	-
371	C	6	81.532	110.255.045	195.489.686	46.918.907	352.745.170	-
372	M	8	34.891	7.688.184	9.500.121	1.710.226	18.933.422	9.109
373	M	5	593.516	245.136.080	105.473.022	30.104.430	381.307.048	35.768
374	C	8	90.230	4.187.450	5.238.026	811.832	10.327.539	39.503
375	C	8	3.105	1.726.886	2.741.861	285.146	4.756.998	-
376	M	10	104.067	1.218.158	1.267.440	230.999	2.820.665	61.889
377	C	7	1.502.727	1.143.888	748.889	399.511	3.795.016	1.622.913
378	M	10	199.168	5.104.345	3.654.802	522.741	9.481.056	98.540
379	M	10	1.087.460	18.575.269	18.056.422	5.174.107	42.893.258	133.425
380	M	7	2.339.065	3.504.678	612.072	451.384	6.907.199	3.562.901
381	C	4	32.285.798	8.150.184	900.081	2.504.816	43.840.879	120.760.318
382	M	4	450.377	1.534.583	206.814	579.983	2.771.757	3.957

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>								
383	M	10	553.878	9.440.959	10.131.453	2.280.401	22.406.692	859.684
384	M	14	596.762	3.886.432	3.926.884	552.266	8.962.344	1.540.737
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio			39.954.182	428.939.098	384.084.325	97.909.433	950.887.038	128.728.744
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale								
385	M	4	1.755.106	5.358.892	1.108.736	11.219.192	19.441.926	-
386	M	135	39.340	5.379.226	227.956.241	4.387.495	237.762.303	120.147
387	M	51	12.850	5.108.429	111.791.115	4.824.716	121.737.110	141.347
388	M	20	17.908	18.506.112	68.420.981	7.376.459	94.321.459	184.972
389	M	11	56.325	22.764.945	68.835.644	15.058.556	106.715.469	467.625
390	M	5	108.869	32.480.962	18.326.530	11.458.693	62.375.054	353.247
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale			1.990.397	89.598.565	496.439.246	54.325.112	642.353.321	1.267.337
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario								
392	C	22	50.745	298.086	7.624.371	1.130.375	9.103.577	-
393	C	13	4.631	32.921	879.451	105.176	1.022.180	-
394	C	17	1.667.255	6.427.594	6.791.184	1.765.118	16.651.151	5.623.323
395	M	23	597.507	9.450.942	48.977.327	2.808.879	61.834.655	41.669.095
396	M	13	59.418	728.457	1.291.465	186.288	2.265.628	4.409.056
397	M	20	184.415	6.021.151	14.710.735	1.757.447	22.673.747	4.484.438
398	M	27	27.291	1.561.131	7.608.272	610.983	9.807.677	2.762.921
399	M	17	101.146	2.539.122	5.311.707	400.792	8.352.769	4.849.841
574	M	27	154.210	6.608.533	27.835.830	2.417.851	37.016.424	7.790.659
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario			2.846.620	33.667.937	121.030.342	11.182.909	168.727.808	71.589.333

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori della tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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	55	144.551	4.968.698	25.394.265	1.296.872	31.804.386	716.539
402	C	24	2.209.939	8.431.288	9.429.003	1.289.436	21.359.666	8.306.947
403	M	40	288.914	11.611.385	86.776.421	5.846.591	104.523.311	9.779.472
404	M	24	181.784	3.460.114	11.811.420	1.700.635	17.153.952	26.591.659
405	M	86	149.136	1.782.896	8.758.477	115.761	10.806.271	2.403.040
406	C	43	56.647	1.587.254	13.167.498	959.997	15.771.396	131.557
407	C	27	350.450	3.446.232	9.839.899	485.128	14.121.708	442.508
408	C	13	9.376.880	29.125.303	19.389.105	6.725.757	64.617.045	24.560.026
409	M	31	372.624	10.778.089	7.099.093	2.000.375	20.250.181	17.354.696
410	M	7	1.415.608	49.397.535	31.206.839	19.101.594	101.121.577	565.566.340
411	M	13	164.921	1.583.038	1.892.876	565.288	4.206.123	5.322.469
412	M	10	192.686	526.902	449.848	299.484	1.468.920	2.483.255
413	M	41	69.213	1.551.190	10.547.137	361.500	12.529.041	313.556
414	M	32	85.640	1.524.343	4.912.410	158.109	6.680.501	518.377
473	M	81	1.052.034	11.949.073	117.287.470	1.037.933	131.326.510	13.175.694
492	M	51	74.320	8.772.384	30.828.288	305.856	39.980.848	12.336.119
539	C	50	18.648	2.601.071	15.115.409	1.290.799	19.025.928	-
540	C	24	839.424	7.616.117	13.932.871	812.337	23.200.749	608.648
			17.043.421	160.712.911	417.838.330	44.353.451	639.948.113	690.610.902
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)								
417	M	17	53.796	1.298.945	6.526.482	824.904	8.704.126	33.081
418	M	23	30.811	1.140.152	6.521.668	890.124	8.582.755	243.838
419	M	20	70.393	2.414.334	11.730.247	1.212.079	15.427.053	139.868
420	M	21	145.793	2.797.149	8.648.009	468.529	12.059.479	378.671
421	M	14	33.698	2.249.277	8.029.701	1.086.649	11.399.326	626.506
422	M	10	409.381	14.427.060	13.301.580	1.091.226	29.229.247	521.020

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 2014 (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
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>								
423	M	24	116.303	11.736.756	49.452.251	6.765.080	68.070.391	3.318.831
575	M	65	16.286	405.624	17.676.655	947.736	19.046.301	-
576	M	37	2.337.709	23.152.277	249.742.483	16.730.496	291.962.965	637.191
578	C	82	500.693	4.908.178	68.238.329	3.650.809	77.298.010	768.736
579	C	44	159.038	1.264.457	9.996.542	1.180.716	12.600.753	248.361
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)			3.873.902	65.794.208	449.863.947	34.848.348	554.380.405	6.916.101
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali								
424	C	39	223.825	1.692.355	4.168.852	563.600	6.648.632	844.224
425	M	21	193.915	3.709.941	9.395.847	845.423	14.145.125	870.862
426	M	31	59.299	600.570	2.842.414	135.813	3.638.096	619.082
427	M	27	64.387	626.202	2.197.386	239.202	3.127.178	1.002.453
428	M	41	266.312	5.941.525	27.180.039	4.894.599	38.282.475	5.950.578
429	M	27	299.381	4.524.815	16.272.792	1.581.282	22.678.270	3.033.870
430	M	44	573.171	13.782.996	141.356.292	6.960.692	162.673.151	10.961.166
431	M	21	46.153	1.552.348	2.379.969	534.911	4.513.380	5.838.608
432	M	21	43.035	1.094.703	1.734.336	706.176	3.578.250	2.563.622
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali			1.769.478	33.525.455	207.527.926	16.461.699	259.284.557	31.684.646
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti								
433	M	4	196.763	232.460	53.798	307.045	790.067	35.960
521	M	27	23.718	788.495	4.111.633	250.909	5.174.755	206.300
522	M	45	1.209	201.756	4.282.989	21.092	4.507.045	971.448
523	M	24	221.558	2.178.021	7.217.476	657.681	10.274.736	556.858
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti			443.248	3.400.732	15.665.896	1.236.728	20.746.603	1.770.566

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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	17	543.010	1.440.671	1.492.630	1.069.826	4.546.136	628.186
440	C	28	918.662	3.401.901	5.322.046	1.363.239	11.005.848	958.893
441	C	10	2.519.280	3.406.231	2.214.674	798.056	8.938.241	1.413.528
442	C	51	277.094	3.470.943	21.959.430	1.724.438	27.431.905	91.786
443	C	13	2.571.275	9.711.950	10.462.784	4.283.824	27.029.832	2.159.166
444	M	21	54.349	1.369.491	4.206.294	361.784	5.991.919	4.661
445	M	10	501.907	2.997.080	3.250.025	1.144.891	7.893.903	96.487
446	M	4	303.046	1.615.441	203.360	460.516	2.582.364	29.752
447	M	10	87.788	755.403	794.718	154.081	1.791.990	1.414.475
448	M	7	32.790	433.656	148.356	35.081	649.883	341.769
449	M	21	84.640	1.917.123	5.044.807	488.204	7.534.774	119.803
450	M	10	281.862	2.298.291	2.373.332	803.375	5.756.860	2.782.936
451	M	4	281.836	936.672	123.552	418.911	1.760.972	509.301
452	M	27	59.763	1.716.939	5.147.535	717.903	7.642.141	209.838
453	M	18	393.904	4.166.917	5.258.913	760.977	10.580.711	439.748
454	M	18	30.271	432.973	757.055	206.290	1.426.589	86.173
455	M	10	116.291	766.601	485.514	337.174	1.705.579	710.505
			9.057.769	40.838.283	68.245.024	15.128.571	134.269.647	11.997.008
MDC 22 - Ustioni								
504	C	108	-	98.053	10.540.685	802.657	11.441.394	-
505	M	71	43.368	205.857	790.925	28.173	1.068.323	-
506	C	87	1.774	214.419	1.517.427	69.361	1.802.981	-
507	C	65	72.904	985.276	5.136.910	143.095	6.338.185	150.271
508	M	67	1.399	75.731	582.550	17.443	677.123	-
509	M	32	31.532	453.384	1.092.243	106.940	1.684.099	234.134
510	M	53	10.101	126.845	558.116	58.150	753.212	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	68.956	1.060.655	2.692.076	597.729	4.419.417	125.184
TOTALE MDC 22 - Ustioni				230.035	3.220.220	22.910.932	1.823.548	28.184.735	509.589
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	7.600.782	26.919.820	31.666.611	2.878.269	69.065.480	23.629.695
462	M	Riabilitazione	37	9.709	108.808	204.015	2.090	324.622	923.411
463	M	Segni e sintomi con CC	31	265.171	6.244.390	27.468.427	1.082.657	35.060.645	1.186.738
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	532.744	4.982.540	10.085.711	414.162	16.015.157	3.282.982
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	42.840	155.388	90.501	191.879	480.608	1.253.963
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	362.596	836.581	1.170.696	692.849	3.062.722	8.675.100
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	2.614.906	6.878.245	4.766.978	2.147.845	16.407.973	12.831.562
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari				11.428.748	46.125.771	75.452.937	7.409.751	140.417.207	51.783.451
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	129.774	421.918	4.196.972	188.789	4.937.452	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	76.936	391.018	32.004.815	1.824.297	34.297.066	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	630.504	1.485.261	37.189.389	2.915.938	42.221.091	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	142.274	3.502.479	17.195.505	470.126	21.310.384	-
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti				979.487	5.800.676	90.586.680	5.399.150	102.765.994	-
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	4.145	274.087	3.974.256	62.418	4.314.907	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014 (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
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>								
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	34.661	2.226.710	28.979.971	2.191.622	33.432.964	1.353.675
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	51.042	1.029.773	5.313.529	457.495	6.851.839	10.100.578
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	89.849	3.530.569	38.267.756	2.711.535	44.599.710	11.454.253
Altri DRG								
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2.321.521	17.532.099	46.745.491	4.347.583	70.946.694	4.185.845
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	21.798	296.272	217.175	53.037	588.282	45.672
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	3.557	33.834	72.239	2.970	112.599	32.438
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	37.435	442.163	508.488	86.285	1.074.372	42.426
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	808.921	3.284.410	9.025.662	1.521.067	14.640.060	2.394.289
		TOTALE Altri DRG	3.193.232	21.588.778	56.569.056	6.010.942	87.362.007	6.700.671
Pre MDC								
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	-	500.813	17.465.866	3.630.808	21.597.487	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	-	626.478	54.127.659	7.884.845	62.638.982	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	97.982	5.980.607	268.110.612	33.241.638	307.430.839	69.987
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	46.642	1.070.209	48.337.773	2.714.148	52.168.772	-
495	C	Trapianto di polmone	-	72.572	5.733.211	466.217	6.272.000	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	1.557.746	172.134	1.729.880	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	921.761	-	921.761	-
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	710.882	5.555.327	365.042.102	20.669.697	391.978.009	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	112.181	3.558.274	262.794.084	11.180.222	277.644.762	-
		TOTALE Pre MDC	967.668	17.364.280	1.024.090.815	79.959.709	1.122.382.493	69.987
		TOTALE GENERALE	855.181.622	4.711.948.233	16.630.903.788	1.290.792.973	23.488.826.616	2.829.670.917

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014

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 ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario	
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	533.032	144.540	150.544	78,0	1.238.173	1.616.901	2.309.016	34,9	262.464	3.153	585.319	31,0
Valle d'Aosta	28.777	1.308	1.308	95,7	142.170	12.925	16.036	89,9	26.905	-	36.624	42,4
Lombardia	259.649	78.483	89.315	74,4	4.533.937	5.773.441	9.476.151	32,4	110.818	6.728	2.439.838	4,3
P.A. Bolzano	30.739	5.886	13.069	70,2	305.020	28.434	100.553	75,2	119.473	1.083	70.726	62,8
P.A. Trento	572.928	1.308	1.897	99,7	193.868	28.434	58.678	76,8	233.113	850	73.657	76,0
Veneto	191.630	17.005	26.077	88,0	4.122.936	974.588	1.911.430	68,3	148.259	1.460	524.700	22,0
Friuli V.G.	157.621	20.929	38.124	80,5	429.096	214.548	434.999	49,7	775.350	188	109.603	87,6
Liguria	164.161	2.616	4.382	97,4	648.813	102.142	702.175	48,0	353.903	5.080	423.324	45,5
Emilia Romagna	415.308	86.332	112.246	78,7	1.651.759	1.610.401	3.797.714	30,3	693.507	1.836	431.216	61,7
Toscana	201.441	43.166	46.698	81,2	1.744.816	1.220.079	2.061.441	45,8	666.413	1.693	370.649	64,3
Umbria	49.706	47.744	51.512	49,1	155.095	361.888	467.392	24,9	56.256	3.010	187.432	23,1
Marche	206.019	44.474	47.653	81,2	630.719	346.378	503.623	55,6	178.927	3.153	139.944	56,1
Lazio	-	-	-	-	1.631.080	563.511	1.969.482	45,3	524.175	3.393	678.446	43,6
Abruzzo	145.848	2.616	5.915	96,1	286.925	87.887	182.408	61,1	574.222	707	130.539	81,5
Molise	258.995	2.616	3.205	98,8	398.077	18.094	108.492	78,6	15.992	-	117.022	12,0
Campania	2.405.514	266.105	333.100	87,8	1.974.873	268.831	1.176.351	62,7	944.493	6.352	499.470	65,4
Puglia	295.620	200.786	229.278	56,3	253.321	584.190	1.039.182	19,6	329.632	4.704	684.414	32,5
Basilicata	140.616	7.848	8.437	94,3	240.397	129.246	226.592	51,5	8.843	-	90.446	8,9
Calabria	30.085	2.616	3.793	88,8	473.039	104.727	647.658	42,2	107.808	564	196.222	35,5
Sicilia	106.606	9.156	15.284	87,5	615.209	46.528	791.913	43,7	1.062.085	2.965	753.492	58,5
Sardegna	450.625	37.280	43.522	91,2	377.397	108.566	395.139	48,9	671.682	2.589	637.115	51,3
ITALIA	6.644.920	1.022.815	1.225.357	84,4	22.046.721	14.201.740	28.376.424	43,7	7.864.319	49.508	9.180.198	46,1

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	290.532	4.072	319.953	47,6	76.022	1.366.909	1.936.229	3,8	72.510	65.377	218.803
Valle d'Aosta	67.456	394	13.705	83,1	-	-	-	-	1.189	-	-	100,0
Lombardia	215.582	16.415	1.786.697	10,8	912.266	3.729.560	6.704.863	12,0	639.511	145.019	318.697	66,7
P.A. Bolzano	38.462	2.297	196.703	16,4	13.416	19.378	101.457	11,7	19.019	4.755	27.788	40,6
P.A. Trento	30.572	1.240	108.725	21,9	238.501	61.116	75.054	76,1	2.377	-	3.071	43,6
Veneto	212.426	2.888	609.746	25,8	4.127.559	643.953	1.889.497	68,6	248.434	22.585	64.384	79,4
Friuli V.G.	96.055	2.761	155.527	38,2	55.153	354.770	523.340	9,5	14.264	14.264	34.792	29,1
Liguria	291.716	4.536	311.254	48,4	196.763	302.598	844.089	18,9	21.396	4.755	20.336	51,3
Emilia Romagna	314.596	4.594	615.635	33,8	982.326	918.229	1.779.636	35,6	312.623	268.642	362.649	46,3
Toscana	319.724	6.903	321.588	49,9	2.103.281	2.255.325	2.789.026	43,0	238.925	449.322	480.938	33,2
Umbria	18.935	3.875	142.522	11,7	31.303	141.610	391.460	7,4	68.944	11.887	19.565	77,9
Marche	112.426	2.494	111.976	50,1	242.973	524.702	734.616	24,9	114.113	28.528	65.381	63,6
Lazio	257.199	14.258	623.979	29,2	2.563.886	497.136	1.387.122	64,9	189.000	39.226	114.906	62,2
Abruzzo	154.635	1.381	107.049	59,1	76.022	28.322	209.679	26,6	47.547	14.264	69.883	40,5
Molise	17.949	2.888	64.801	21,7	119.251	8.944	139.031	46,2	22.585	1.189	11.937	65,4
Campania	215.187	22.599	557.821	27,8	4.214.015	1.955.709	2.917.074	59,1	172.359	11.887	189.074	47,7
Puglia	57.594	10.173	706.322	7,5	919.720	292.164	1.324.040	41,0	67.755	38.038	223.054	23,3
Basilicata	10.651	592	62.303	14,6	271.295	1.491	1.491	99,5	1.189	-	4.833	19,7
Calabria	155.621	2.621	143.383	52,0	1.106.049	38.756	114.171	90,6	45.170	1.189	7.784	85,3
Sicilia	338.856	3.945	374.582	47,5	1.112.011	34.285	471.992	70,2	48.736	1.189	83.640	36,8
Sardegna	87.771	7.158	322.348	21,4	542.590	116.269	774.543	41,2	89.151	3.566	25.064	78,1
ITALIA	3.303.943	118.085	7.656.617	30,1	19.904.402	13.291.226	25.108.413	44,2	2.436.797	1.125.681	2.346.579	50,9

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	Totale	giorno	ordinario	giorno	Totale	giorno	ordinario	giorno	Totale	giorno	ordinario
Piemonte	4.912.336	3.363.040	3.520.107	58,3	3.658.671	983.288	1.376.462	72,7	230.654	152.906	158.898	59,2
Valle d'Aosta	901.921	994	994	99,9	238.960	-	1.453	99,4	5.183	1.296	1.296	80,0
Lombardia	2.875.805	725.404	1.058.885	73,1	3.217.887	2.105.431	2.992.597	51,8	1.646.975	536.146	709.483	69,9
P.A. Bolzano	420.631	19.888	102.025	80,5	151.772	13.651	51.156	74,8	40.170	5.183	8.779	82,1
P.A. Trento	670.226	1.989	10.473	98,5	311.617	1.615	12.068	96,3	71.270	2.592	2.592	96,5
Veneto	937.719	87.507	165.666	85,0	2.362.152	398.805	685.511	77,5	707.512	103.665	136.377	83,8
Friuli V.G.	352.018	255.561	431.162	44,9	666.827	208.283	330.915	66,8	106.256	180.118	183.713	36,6
Liguria	840.268	138.222	222.528	79,1	1.301.363	58.125	147.150	89,8	202.146	6.479	44.209	82,1
Emilia Romagna	1.008.322	700.058	877.498	53,5	1.498.344	1.282.722	1.663.742	47,4	126.989	546.832	588.093	17,8
Toscana	1.627.833	370.403	404.280	80,1	1.105.997	775.739	877.279	55,8	633.651	106.256	117.080	84,4
Umbria	245.617	103.418	144.176	63,0	597.400	77.501	119.129	83,4	49.241	15.550	17.947	73,3
Marche	1.045.114	169.048	210.463	83,2	783.078	113.022	222.992	77,8	41.466	28.508	34.677	54,5
Lazio	-	-	-	-	2.467.100	703.963	1.038.161	70,4	2.428.348	110.144	329.017	88,1
Abruzzo	390.799	36.793	162.625	70,6	552.191	22.604	69.386	88,8	58.311	2.592	3.790	93,9
Molise	3.141.309	14.916	131.150	96,0	217.970	11.302	122.562	64,0	10.366	1.296	15.678	39,8
Campania	33.833.464	2.336.840	3.670.106	90,2	4.178.570	214.741	809.388	83,8	656.976	44.058	213.884	75,4
Puglia	774.638	254.566	1.315.715	37,1	1.357.874	461.774	1.279.753	51,5	104.961	92.003	201.531	34,2
Basilicata	563.825	27.843	56.649	90,9	62.969	1.615	30.069	67,7	9.071	-	-	100,0
Calabria	149.160	17.899	38.795	79,4	466.618	37.136	197.876	70,2	66.086	10.366	21.795	75,2
Sicilia	982.467	49.720	167.736	85,4	1.146.362	45.209	281.709	80,3	300.628	5.183	18.051	94,3
Sardegna	2.197.624	23.866	145.572	93,8	946.152	99.224	199.507	82,6	51.832	5.183	8.463	86,0
ITALIA	57.871.094	8.697.974	12.836.605	81,8	27.289.875	7.615.749	12.508.867	68,6	7.548.094	1.956.354	2.815.354	72,8

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	881.040	2.557.147	4.013.164	18,0	75.415	27.649	417.491	15,3	63.539	14.777	45.613	58,2
Valle d'Aosta	506.712	-	1.641	99,7	9.876	224	2.327	80,9	1.478	1.478	1.478	50,0
Lombardia	2.029.892	2.386.722	5.238.617	27,9	46.236	44.342	613.027	7,0	159.586	180.274	371.909	30,0
P.A. Bolzano	47.171	26.630	339.090	12,2	14.365	3.542	116.007	11,0	5.911	1.478	16.084	26,9
P.A. Trento	1.002.773	16.738	52.834	95,0	15.263	449	22.979	39,9	5.911	2.955	6.201	48,8
Veneto	1.908.159	238.900	899.991	68,0	29.403	15.845	199.290	12,9	87.182	26.598	114.238	43,3
Friuli V.G.	356.068	753.221	1.298.673	21,5	73.844	18.854	97.320	43,1	41.374	11.821	31.297	56,9
Liguria	763.872	378.133	958.027	44,4	79.006	8.662	76.617	50,8	31.031	1.478	18.430	62,7
Emilia Romagna	2.853.109	1.589.372	2.573.545	52,6	344.529	15.753	174.194	66,4	93.092	94.570	203.420	31,4
Toscana	1.934.027	1.170.916	1.566.717	55,2	82.148	14.091	108.760	43,0	17.732	25.120	57.579	23,5
Umbria	412.369	372.806	647.102	38,9	12.120	21.772	123.111	9,0	16.254	17.732	69.667	18,9
Marche	786.697	575.187	915.533	46,2	100.104	6.733	52.252	65,7	32.508	2.955	41.295	44,0
Lazio	2.285.530	491.496	1.216.637	65,3	561.795	41.158	291.351	65,8	63.539	41.374	173.170	26,8
Abruzzo	3.204.612	85.213	422.154	88,4	92.024	4.040	69.550	57,0	25.120	1.478	26.690	48,5
Molise	1.629.696	42.606	347.292	82,4	82.822	2.020	18.837	81,5	7.388	1.478	3.101	70,4
Campania	11.377.437	426.064	2.116.286	84,3	1.625.234	207.794	910.914	64,1	155.154	29.553	336.690	31,5
Puglia	827.782	404.761	2.082.592	28,4	120.529	68.050	1.211.516	9,0	67.972	20.687	137.331	33,1
Basilicata	3.043	1.522	17.929	14,5	25.587	4.173	73.887	25,7	7.388	4.433	11.648	38,8
Calabria	325.635	89.778	281.827	53,6	157.114	4.173	70.620	69,0	69.450	-	24.344	74,0
Sicilia	2.287.052	120.972	962.542	70,4	212.104	6.060	266.963	44,3	81.271	7.388	114.182	41,6
Sardegna	8.522.806	143.797	522.048	94,2	187.415	11.264	256.037	42,3	56.151	10.344	41.147	57,7
ITALIA	43.945.483	11.871.981	26.474.240	62,4	3.946.932	526.650	5.173.049	43,3	1.089.030	497.969	1.845.514	37,1

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	055 - Miscelanea 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	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
Piemonte	1.674.478	3.082.783	3.981.387	29,6	8.677	1.035.881	1.100.645	0,8	40.481	1.881.707	1.978.955	2,0					
Valle d'Aosta	82.272	30.650	115.499	41,6	-	18.317	42.612	-	-	12.405	65.292	-					
Lombardia	8.561.134	4.958.908	11.355.209	43,0	89.659	1.386.342	1.932.114	4,4	898.414	3.203.835	3.868.042	18,8					
P.A. Bolzano	451.690	54.062	613.026	42,4	2.892	2.391	187.205	1,5	199.140	10.105	147.577	57,4					
P.A. Trento	459.756	14.519	275.513	62,5	71.342	1.928	10.605	87,1	195.222	1.959	34.278	85,1					
Veneto	5.725.168	801.749	4.152.343	58,0	1.181.958	80.982	312.102	79,1	2.584.899	191.305	265.675	90,7					
Friuli V.G.	575.904	451.690	974.000	37,2	964	133.043	233.938	0,4	164.535	271.614	321.747	33,8					
Liguria	1.443.794	91.951	312.152	82,2	306.576	19.282	63.533	82,8	677.728	7.835	31.208	95,6					
Emilia Romagna	3.708.696	4.531.416	6.719.528	35,6	62.665	640.147	853.267	6,8	318.624	1.448.823	1.600.633	16,6					
Toscana	4.141.027	3.830.511	5.171.107	44,5	72.306	475.753	517.540	12,3	696.010	755.425	800.850	46,5					
Umbria	472.661	1.148.583	1.579.219	23,0	1.928	100.264	141.044	1,3	116.219	244.844	320.086	26,6					
Marche	1.885.805	1.067.924	2.016.792	48,3	8.677	102.192	286.834	2,9	2.612	333.952	582.112	0,4					
Lazio	7.590.001	2.560.154	5.995.074	57,6	223.666	293.079	504.701	30,7	993.087	616.354	1.061.025	48,3					
Abruzzo	1.166.327	120.202	508.772	69,6	104.120	5.784	88.352	54,1	211.545	36.563	207.514	50,5					
Molise	285.532	14.519	144.742	66,4	11.569	-	6.074	65,6	28.728	653	24.620	53,9					
Campania	5.526.747	945.322	5.895.587	48,4	98.336	70.378	176.553	35,8	1.145.870	210.239	741.498	60,7					
Puglia	1.924.521	572.678	2.594.372	42,6	59.773	64.593	181.278	24,8	410.685	254.638	448.928	47,8					
Basilicata	282.306	156.478	506.619	35,8	5.784	5.784	22.549	20,4	51.580	27.423	144.663	26,3					
Calabria	387.163	33.877	147.478	72,4	10.605	15.425	29.308	26,6	150.171	92.061	149.827	50,1					
Sicilia	4.286.213	77.433	789.825	84,4	379.846	2.892	27.433	93,3	1.442.947	20.893	76.552	95,0					
Sardegna	411.360	208.100	1.913.798	17,7	78.090	30.850	250.551	23,8	135.154	38.522	451.266	23,0					
ITALIA	51.042.556	24.753.508	55.363.044	48,0	2.779.432	4.485.308	6.968.235	28,5	10.463.651	9.661.156	13.322.349	44,0					

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	061 - Mirringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				062 - Mirringotomia 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	208.210	17.351	37.760	84,6	16.042	258.813	273.110	5,5	84.746	1.584	12.167
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1.069	2.232	-	10.494	-	-	100,0
Lombardia	369.573	196.065	269.071	57,9	132.615	275.925	350.839	27,4	20.394	5.940	499.159	3,9
P.A. Bolzano	6.940	1.735	20.249	25,5	31.015	4.278	16.736	65,0	3.366	396	24.881	11,9
P.A. Trento	3.470	-	3.366	50,8	57.752	8.556	32.476	64,0	11.088	198	5.915	65,2
Veneto	229.031	-	39.764	85,2	226.729	47.057	69.481	76,5	21.978	1.188	105.526	17,2
Friuli V.G.	13.881	6.940	15.356	47,5	13.903	9.625	17.267	44,6	40.789	-	6.771	85,8
Liguria	50.317	1.735	8.467	85,6	109.087	-	11.981	90,1	28.513	-	10.482	73,1
Emilia Romagna	253.322	55.523	126.635	66,7	70.585	207.478	259.406	21,4	329.280	2.178	82.257	80,0
Toscana	255.057	43.377	59.998	81,0	69.516	93.044	98.529	41,4	63.163	1.584	24.453	72,1
Umbria	10.411	10.411	15.881	39,6	6.417	9.625	11.950	34,9	1.188	198	8.774	11,9
Marche	91.959	5.205	33.186	73,5	1.069	28.876	34.695	3,0	44.155	792	47.338	48,3
Lazio	234.236	12.146	28.135	89,3	319.773	32.084	75.819	80,8	81.182	7.326	113.905	41,6
Abruzzo	97.165	-	1.683	98,3	12.834	4.278	4.278	75,0	27.325	792	30.332	47,4
Molise	13.881	5.205	11.937	53,8	3.208	1.069	1.069	75,0	159.987	198	10.983	93,6
Campania	329.666	57.258	162.028	67,0	178.602	41.710	128.547	58,1	213.448	2.376	107.913	66,4
Puglia	79.814	26.026	38.439	67,5	28.876	7.486	26.081	52,5	25.740	2.970	134.728	16,0
Basilicata	5.205	3.470	7.258	41,8	7.486	2.139	5.626	57,1	21.582	-	10.482	67,3
Calabria	1.735	-	-	100,0	7.486	4.278	5.440	57,9	36.235	198	4.962	88,0
Sicilia	211.680	5.205	30.241	87,5	133.684	9.625	21.255	86,3	111.080	198	60.961	64,6
Sardegna	15.616	3.470	24.720	38,7	3.208	4.278	15.900	16,8	15.048	-	57.880	20,6
ITALIA	2.481.171	451.122	934.174	72,6	1.429.889	1.051.295	1.462.717	49,4	1.350.782	28.117	1.359.869	49,8

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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
	anni	giorno	ordinario	diurno	giorno	giorno	ordinario	diurno	giorno	giorno	ordinario	diurno
Piemonte	10.091	2.978	351.589	2,8	783.770	71.426	521.479	60,0	14.044	8.843	79.632	15,0
Valle d'Aosta	3.639	331	10.346	26,0	165.206	4.082	25.339	86,7	1.040	867	4.562	18,6
Lombardia	5.128	43.877	2.746.526	0,2	463.923	146.694	2.978.127	13,5	36.584	50.566	295.687	11,0
P.A. Bolzano	1.489	4.301	119.575	1,2	171.450	5.217	154.511	52,6	5.028	1.560	15.692	24,3
P.A. Trento	1.489	2.192	50.981	2,8	85.485	4.803	91.511	48,3	9.883	2.427	15.797	38,5
Veneto	17.534	5.293	418.703	4,0	618.324	17.267	683.668	47,5	45.079	8.087	96.142	31,9
Friuli V.G.	3.639	3.639	57.579	5,9	383.241	22.135	303.086	55,8	43.346	4.161	13.768	75,9
Liguria	8.271	1.323	195.666	4,1	528.277	6.483	124.423	80,9	22.540	4.130	106.890	17,4
Emilia Romagna	24.317	18.278	506.695	4,6	2.295.842	96.880	1.263.245	64,5	48.894	21.326	144.367	25,3
Toscana	30.768	6.121	216.160	12,5	430.786	19.690	139.047	75,6	32.076	4.824	55.492	36,6
Umbria	3.143	5.459	226.874	1,4	13.447	15.543	237.608	5,4	1.734	7.282	24.873	6,5
Marche	1.489	7.382	187.895	0,8	442.071	16.437	272.040	61,9	11.963	15.258	56.033	17,6
Lazio	226.956	38.088	983.398	18,8	1.450.359	84.917	795.094	64,6	552.223	131.393	494.392	52,8
Abruzzo	23.159	5.955	257.156	8,3	125.826	12.246	646.806	16,3	2.427	1.734	21.827	10,0
Molise	5.624	1.820	63.232	8,2	256.214	2.641	79.743	76,3	8.496	694	7.345	53,6
Campania	215.707	47.702	1.083.016	16,6	1.633.575	53.896	1.207.200	57,5	229.212	55.625	192.882	54,3
Puglia	50.784	48.075	1.286.838	3,8	228.360	78.805	1.673.115	12,0	28.435	19.561	161.230	15,0
Basilicata	4.797	1.985	72.426	6,2	119.102	1.921	110.209	51,9	3.814	2.254	10.383	26,9
Calabria	19.520	20.016	478.310	3,9	282.628	6.658	215.070	56,8	15.604	4.997	35.415	30,6
Sicilia	24.482	29.548	898.917	2,7	369.553	16.983	642.025	36,5	25.314	7.455	129.953	16,3
Sardegna	4.963	9.966	287.307	1,7	60.272	16.481	578.842	9,4	4.335	5.895	35.904	10,8
ITALIA	686.988	304.328	10.499.188	6,1	10.907.710	701.205	12.742.187	46,1	1.142.070	358.941	1.998.267	36,4

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	198.710	6.343	2.978.613	6,3	6.061.349	4.825.529	4.888.787	55,4	228.040	15.993	162.537
Valle d'Aosta	170	629	193.492	0,1	448.758	35.838	49.751	90,0	2.804	-	4.358	39,2
Lombardia	19.684	25.821	14.452.306	0,1	1.008.147	1.511.442	2.009.993	33,4	154.072	68.354	1.048.542	12,8
P.A. Bolzano	170	2.518	787.248	0,0	1.377.438	43.629	97.755	93,4	17.002	810	30.229	36,0
P.A. Trento	26.811	170	385.852	6,5	1.011.264	3.116	10.128	99,0	9.465	1.227	39.363	19,4
Veneto	31.393	9.534	5.233.661	0,6	1.651.679	113.748	221.464	88,2	428.561	10.033	352.471	54,9
Friuli V.G.	92.483	6.704	1.937.108	4,6	2.165.880	735.464	759.819	74,0	57.667	13.013	146.820	28,2
Liguria	58.035	8.605	1.852.763	3,0	1.961.758	24.931	196.278	90,9	125.676	3.155	106.666	54,1
Emilia Romagna	113.694	26.988	7.501.236	1,5	9.632.715	2.229.766	2.380.494	80,2	187.200	21.251	380.194	33,0
Toscana	27.660	7.778	2.281.821	1,2	5.684.268	916.214	970.572	85,4	101.838	11.085	225.291	31,1
Umbria	2.036	7.531	1.394.683	0,1	978.542	531.342	557.351	63,7	8.413	7.362	56.393	13,0
Marche	16.630	4.505	1.195.030	1,4	1.143.710	1.435.091	1.527.182	42,8	71.514	7.712	125.013	36,4
Lazio	392.330	13.662	3.843.757	9,3	6.242.099	902.191	1.231.292	83,5	901.118	13.781	428.633	67,8
Abruzzo	43.611	4.554	1.117.830	3,8	1.890.081	158.935	216.219	89,7	41.892	2.913	99.282	29,7
Molise	10.351	1.138	378.603	2,7	278.916	28.047	285.588	49,4	30.849	2.212	70.856	30,3
Campania	645.172	63.265	7.812.899	7,6	6.122.118	1.056.451	1.921.132	76,1	1.427.135	19.390	1.200.723	54,3
Puglia	46.835	18.200	5.764.643	0,8	1.687.517	1.883.671	2.255.640	42,8	140.224	21.143	609.274	18,7
Basilicata	8.654	339	526.117	1,6	60.769	349.034	390.125	13,5	144.957	1.928	48.781	74,8
Calabria	36.654	4.532	2.227.581	1,6	313.196	152.702	217.876	59,0	145.658	2.279	51.310	74,0
Sicilia	80.434	7.170	2.900.286	2,7	3.147.539	34.280	396.160	88,8	393.856	8.674	397.554	49,8
Sardegna	114.033	16.136	2.006.010	5,4	961.402	201.006	325.574	74,7	45.222	2.321	90.757	33,3
ITALIA	1.965.551	236.124	66.771.539	2,9	53.829.142	17.172.429	20.909.181	72,0	4.663.166	234.637	5.675.047	45,1

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	1.157	60.458	0,9	11.818	3.546	52.216	18,5	487.028	89.550	921.453	34,6
Valle d'Aosta	386	193	193	66,7	1.773	197	1.160	60,4	8.068	1.100	33.516	19,4
Lombardia	2.507	22.765	321.700	0,8	5.515	15.303	387.666	1,4	430.551	339.523	4.920.042	8,0
P.A. Bolzano	771	349	12.525	5,8	1.773	591	18.434	8,8	41.992	26.921	521.369	7,5
P.A. Trento	1.350	193	9.778	12,1	5.515	985	17.362	24,1	51.893	7.776	203.182	20,3
Veneto	2.893	1.313	38.438	7,0	6.697	1.773	140.139	4,6	1.046.671	46.359	1.890.307	35,6
Friuli V.G.	4.435	4.299	48.852	8,3	75.835	1.576	63.018	54,6	58.311	25.680	592.374	9,0
Liguria	11.378	1.350	14.706	43,6	31.516	197	27.171	53,7	181.719	30.906	421.398	30,1
Emilia Romagna	16.585	6.181	88.723	15,7	51.410	9.197	200.909	20,4	618.504	109.670	2.403.514	20,5
Toscana	16.199	2.048	44.622	26,6	21.864	1.773	84.361	20,6	289.356	64.461	1.206.272	19,3
Umbria	1.928	735	16.773	10,3	2.561	2.167	27.214	8,6	61.062	79.149	573.058	9,6
Marche	-	1.819	37.461	-	3.349	2.303	51.073	6,2	52.444	50.476	717.729	6,8
Lazio	79.066	8.495	156.474	33,6	482.785	13.788	371.723	56,5	598.333	138.509	3.759.878	13,7
Abruzzo	12.342	-	23.046	34,9	90.608	591	69.533	56,6	84.900	19.062	359.657	19,1
Molise	8.485	193	9.104	48,2	92.775	394	23.515	79,8	26.955	9.960	269.013	9,1
Campania	799.532	8.798	405.715	66,3	1.664.437	16.743	780.451	68,1	845.148	450.443	4.129.727	17,0
Puglia	199.208	19.633	225.016	47,0	692.760	14.182	647.657	51,7	33.923	202.030	2.861.142	1,2
Basilicata	4.821	1.928	14.799	24,6	15.955	197	27.112	37,0	149.996	6.618	219.988	40,5
Calabria	59.203	3.086	29.123	67,0	152.852	3.939	114.927	57,1	152.013	62.845	1.099.424	12,1
Sicilia	56.696	5.785	129.833	30,4	145.170	1.515	203.300	41,7	161.548	92.950	2.165.656	6,9
Sardegna	17.935	1.699	15.560	53,5	44.516	394	33.148	57,3	91.501	68.170	1.228.023	6,9
ITALIA	1.296.298	92.018	1.702.897	43,2	3.601.486	91.349	3.342.089	51,9	5.471.916	1.922.158	30.496.723	15,2

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1		% Regime		Regime ordinario 1		% Regime		Regime ordinario 1		% Regime	
	giorno	ordinario	diurno	diurno	giorno	ordinario	diurno	diurno	giorno	ordinario	diurno	diurno
Piemonte	3.738	1.454	18.217	17,0	1.004.577	3.527.091	4.184.724	19,4	1.056.947	-	1.466.257	41,9
Valle d'Aosta	831	-	-	100,0	34.224	39.257	94.560	26,6	6.092	-	29.425	17,2
Lombardia	11.837	8.722	259.362	4,4	2.201.412	5.281.577	9.658.598	18,6	3.251.557	-	4.153.347	43,9
P.A. Bolzano	3.115	623	11.672	21,1	215.410	58.382	137.659	61,0	239.107	-	115.137	67,5
P.A. Trento	1.661	-	8.036	17,1	282.852	29.191	185.858	60,3	240.630	-	189.624	55,9
Veneto	5.192	1.454	153.616	3,3	4.324.310	777.087	2.354.511	64,7	1.349.358	-	1.751.905	43,5
Friuli V.G.	7.061	415	10.460	40,3	171.120	684.481	1.251.602	12,0	324.394	-	477.842	40,4
Liguria	8.515	831	6.857	55,4	1.078.058	88.580	296.337	78,4	581.777	-	441.453	56,9
Emilia Romagna	15.783	4.153	69.654	18,5	1.611.550	2.677.591	4.624.668	25,8	1.367.634	-	1.869.894	42,2
Toscana	13.083	1.038	33.392	28,2	1.404.193	2.102.828	3.038.443	31,6	1.006.688	-	1.328.852	43,1
Umbria	208	1.038	10.078	2,0	180.180	564.697	942.078	16,1	158.390	-	467.103	25,3
Marche	4.153	415	41.970	9,0	223.463	779.101	1.442.864	13,4	246.722	-	714.594	25,7
Lazio	136.440	10.384	200.808	40,5	3.038.895	819.426	2.586.280	54,0	2.025.560	-	2.269.203	47,2
Abruzzo	17.237	1.038	38.415	31,0	686.494	261.713	975.104	41,3	405.112	-	682.891	37,2
Molise	30.735	623	104.505	22,7	86.567	27.178	174.878	33,1	57.873	-	141.163	29,1
Campania	220.340	10.486	374.740	37,0	2.808.386	544.565	3.338.041	45,7	2.071.250	-	2.748.576	43,0
Puglia	18.898	12.408	205.794	8,4	653.277	1.069.060	2.445.067	21,1	386.836	-	1.516.778	20,3
Basilicata	1.661	415	8.663	16,1	36.237	79.521	243.243	13,0	166.005	-	237.542	41,1
Calabria	24.713	1.246	37.618	39,6	237.555	60.395	437.045	35,2	132.499	-	435.036	23,3
Sicilia	40.081	415	72.421	35,6	3.765.653	257.687	1.078.711	77,7	1.247.319	-	1.742.111	41,7
Sardegna	11.422	1.038	26.204	30,4	955.254	263.727	968.885	49,6	528.473	-	734.054	41,9
ITALIA	576.705	58.198	1.692.479	25,4	24.999.665	19.993.136	40.459.157	38,2	16.850.225	-	23.512.789	41,7

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario	
	giorno	% Regime diurno	giorno	% Regime diurno	giorno	% Regime diurno	giorno	% Regime diurno	giorno	% Regime diurno	giorno	% Regime diurno
Piemonte	3.991.864	81,6	460.086	-	44.190	91,2	236.765	21.771	88.150	72,9	-	
Valle d'Aosta	70.415	60,3	41.274	-	-	100,0	-	2.721	4.348	-	-	
Lombardia	20.106.552	85,0	1.144.751	-	184.940	86,1	42.182	14.968	153.266	21,6	-	
P.A. Bolzano	1.101.027	86,1	77.693	-	31.031	71,5	6.804	2.721	24.262	21,9	-	
P.A. Trento	1.350.679	91,2	89.832	-	12.018	88,2	5.170	5.443	36.344	58,7	-	
Veneto	3.329.968	79,0	597.262	-	78.645	88,4	47.625	6.804	82.842	36,5	-	
Friuli V.G.	2.173.889	87,5	155.385	-	13.257	92,1	136.072	9.525	65.856	67,4	-	
Liguria	2.504.197	88,6	203.943	-	37.659	84,4	47.625	6.804	42.138	53,1	-	
Emilia Romagna	6.889.103	84,4	417.597	-	344.403	54,8	68.036	5.443	73.796	48,0	-	
Toscana	7.929.958	90,6	356.900	-	66.646	84,3	484.415	47.625	119.279	80,2	-	
Umbria	879.542	70,4	94.688	-	17.707	84,2	2.721	4.082	25.296	9,7	-	
Marche	1.487.667	74,9	176.022	-	24.048	88,0	102.054	157.843	214.778	32,2	-	
Lazio	10.132.012	80,8	808.488	-	232.133	77,7	157.843	10.886	149.701	51,3	-	
Abruzzo	2.408.177	80,1	86.190	-	73.530	54,0	9.525	1.361	18.588	33,9	-	
Molise	660.616	74,6	6.070	-	5.103	54,3	-	-	-	-	-	
Campania	9.717.207	68,3	833.981	-	194.614	81,1	197.304	34.018	551.710	26,3	-	
Puglia	2.148.284	43,8	20.637	-	399.123	4,9	111.579	24.493	160.626	41,0	-	
Basilicata	791.203	63,9	7.284	-	23.725	23,5	2.721	-	5.276	34,0	-	
Calabria	693.903	42,9	264.640	-	71.242	78,8	8.164	-	11.613	41,3	-	
Sicilia	5.701.017	77,7	515.927	-	214.280	70,7	1.212.399	-	97.448	92,6	-	
Sardegna	3.603.944	78,1	120.181	-	134.024	47,3	318.408	8.164	45.833	87,4	-	
ITALIA	87.671.226	78,7	6.478.831	-	2.202.318	74,6	3.243.949	364.672	1.971.151	62,2	-	

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	5.516.347	1.177.020	1.648.521	77,0	165.630	43.859	1.824.580	8,3	48.540	6.793	55.996	46,4
Valle d'Aosta	27.214	21.771	33.113	45,1	9.311	3.939	85.686	9,8	2.178	-	4.712	31,6
Lombardia	3.151.421	1.142.329	2.580.754	55,0	112.270	151.613	8.789.258	1,3	162.733	43.820	318.783	33,8
P.A. Bolzano	110.218	12.246	83.897	56,8	10.923	28.049	796.178	1,4	10.890	311	6.646	62,1
P.A. Trento	285.751	29.936	109.365	72,3	7.879	7.142	402.686	1,9	30.337	622	12.402	71,0
Veneto	2.041.075	152.400	714.954	74,1	129.281	53.340	4.251.778	3,0	88.212	9.334	152.128	36,7
Friuli V.G.	438.151	228.600	418.081	51,2	83.621	19.212	1.020.257	7,6	59.586	3.578	27.226	68,6
Liguria	1.079.049	14.968	158.790	87,2	299.208	37.234	1.167.176	20,4	63.475	2.800	49.187	56,3
Emilia Romagna	1.808.393	619.813	1.501.843	54,6	215.408	96.052	4.616.275	4,5	163.667	7.934	196.432	45,5
Toscana	2.408.469	327.933	632.817	79,2	59.269	76.511	1.993.978	2,9	128.817	2.593	53.812	70,5
Umbria	160.565	149.005	248.038	39,3	17.906	41.416	1.282.909	1,4	9.335	622	6.120	60,4
Marche	1.620.614	348.344	522.527	75,6	21.845	17.306	1.037.612	2,1	17.113	7.157	53.799	24,1
Lazio	2.490.112	355.147	1.405.165	63,9	602.892	256.462	5.735.737	9,5	556.342	16.283	208.646	72,7
Abruzzo	239.486	5.443	111.308	68,3	126.058	25.964	1.212.137	9,4	111.704	622	44.994	71,3
Molise	114.300	-	21.867	83,9	53.539	11.755	358.871	13,0	13.535	311	4.238	76,2
Campania	4.580.173	249.011	1.872.661	71,0	2.153.902	900.454	6.271.921	25,6	606.438	53.933	1.200.054	33,6
Puglia	2.717.352	408.215	944.673	74,2	465.016	147.462	5.427.733	7,9	295.284	14.364	183.330	61,7
Basilicata	182.336	12.246	101.205	64,3	22.920	10.322	400.708	5,4	52.429	778	24.338	68,3
Calabria	4.339.327	6.804	95.440	97,8	229.017	53.393	1.300.591	15,0	187.003	6.327	128.035	59,4
Sicilia	5.305.436	38.100	659.877	88,9	233.672	70.781	2.741.681	7,9	50.718	1.556	49.631	50,5
Sardegna	3.311.985	46.264	356.805	90,3	97.945	94.155	2.671.669	3,5	61.453	1.970	38.693	61,4
ITALIA	41.927.773	5.345.597	14.221.700	74,7	5.117.509	2.146.421	53.389.422	8,7	2.719.790	181.710	2.819.202	49,1

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	185.054	21.342	33.052	84,8	144.283	50.276	527.983	21,5	129.775	6.828	505.700	20,4
Valle d'Aosta	281	10.952	18.238	1,5	9.452	2.854	29.358	24,4	19.125	390	24.317	44,0
Lombardia	2.255.182	87.613	292.031	88,5	230.959	146.619	2.145.625	9,7	124.701	26.590	2.610.245	4,6
P.A. Bolzano	136.193	1.404	9.728	93,3	20.688	8.353	118.136	14,9	8.587	1.949	99.317	8,0
P.A. Trento	62.901	4.774	21.934	74,1	9.809	5.226	93.560	9,5	116.895	1.039	92.807	55,7
Veneto	173.540	15.725	72.989	70,4	164.614	43.315	796.166	17,1	196.126	12.092	1.030.677	16,0
Friuli V.G.	143.774	24.430	50.152	74,1	51.364	19.119	161.080	24,2	138.752	1.886	272.638	33,7
Liguria	64.305	562	13.393	82,8	219.010	22.840	396.795	35,6	279.260	3.706	341.149	45,0
Emilia Romagna	109.797	25.554	43.119	71,8	169.786	74.210	1.086.616	13,5	616.479	15.281	1.041.122	37,2
Toscana	69.922	11.232	38.488	64,5	52.791	56.655	640.907	7,6	183.246	8.323	609.740	23,1
Umbria	17.972	12.636	27.363	39,6	25.325	28.191	256.434	9,0	11.709	4.486	225.978	4,9
Marche	34.820	5.055	5.830	85,7	23.898	21.372	244.501	8,9	23.028	7.089	307.995	7,0
Lazio	1.891.533	55.881	236.830	88,9	658.279	127.786	1.404.558	31,9	496.462	19.115	1.334.896	27,1
Abruzzo	16.849	1.685	18.737	47,3	164.614	27.656	352.671	31,8	271.844	2.469	269.426	50,2
Molise	176.910	-	1.550	99,1	46.549	10.796	107.427	30,2	51.910	781	78.758	39,7
Campania	1.006.702	11.794	108.923	90,2	1.652.206	203.102	2.556.450	39,3	2.965.694	41.480	2.393.530	55,3
Puglia	190.108	152.199	249.052	43,3	503.117	119.172	1.921.008	20,8	899.251	28.224	1.714.059	34,4
Basilicata	1.685	281	281	85,7	71.517	9.631	190.866	27,3	8.196	2.276	143.603	5,4
Calabria	8.143	-	3.100	72,4	231.138	26.806	560.441	29,2	144.411	2.342	376.646	27,7
Sicilia	201.621	-	84.856	70,4	446.581	55.763	1.132.781	28,3	403.765	8.258	822.538	32,9
Sardegna	73.291	18.533	42.073	63,5	53.504	43.362	565.098	8,6	260.525	26.797	778.310	25,1
ITALIA	6.820.584	461.651	1.371.720	83,3	4.949.485	1.103.101	15.288.461	24,5	7.349.739	221.401	15.073.451	32,8

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	48.745	31.581	222.241	18,0	2.238.370	4.235.369	5.412.019	29,3	112.993	409.810	523.528
Valle d'Aosta	1.030	-	1.171	46,8	17.991	100.449	134.659	11,8	5.059	1.686	5.220	49,2
Lombardia	10.985	63.989	1.281.973	0,8	2.953.508	4.222.622	8.787.244	25,2	285.012	586.888	1.123.386	20,2
P.A. Bolzano	1.716	1.373	35.328	4,6	188.905	50.974	584.811	24,4	38.789	5.059	43.099	47,4
P.A. Trento	3.433	2.403	42.212	7,5	913.039	119.939	334.938	73,2	60.713	10.119	23.062	72,5
Veneto	27.290	17.039	663.066	4,0	3.917.521	946.776	2.567.250	60,4	480.641	84.323	221.898	68,4
Friuli V.G.	9.612	11.156	181.562	5,0	634.180	412.292	1.197.101	34,6	64.085	35.416	158.017	28,9
Liguria	66.766	5.196	115.297	36,7	1.670.156	137.930	850.866	66,2	229.358	26.983	102.760	69,1
Emilia Romagna	20.425	19.753	521.517	3,8	3.029.970	1.772.113	4.577.966	39,8	185.511	516.903	869.131	17,6
Toscana	31.753	17.600	261.015	10,8	1.839.571	1.301.343	2.828.136	39,4	315.368	220.926	503.722	38,5
Umbria	2.060	7.552	132.274	1,5	272.862	397.299	667.242	29,0	10.119	112.993	146.718	6,5
Marche	4.463	6.912	166.485	2,6	986.502	641.676	1.448.119	40,5	53.967	86.009	131.536	29,1
Lazio	52.177	24.762	791.258	6,2	2.682.145	874.812	3.288.417	44,9	364.275	215.867	466.615	43,8
Abruzzo	12.186	7.552	176.087	6,5	784.104	229.384	865.368	47,5	65.772	10.119	55.801	54,1
Molise	5.836	1.201	26.314	18,2	116.941	14.992	116.028	50,2	-	-	11.333	-
Campania	188.285	29.693	1.085.933	14,8	3.221.873	659.667	2.476.101	56,5	178.765	21.924	221.921	44,6
Puglia	33.469	14.636	464.545	6,7	1.247.370	826.083	2.203.008	36,2	42.161	57.340	226.815	15,7
Basilicata	2.060	4.291	78.404	2,6	374.811	151.424	378.136	49,8	-	10.119	26.020	-
Calabria	47.543	6.226	146.902	24,5	551.721	287.855	761.351	42,0	15.178	16.865	39.003	28,0
Sicilia	55.095	13.871	546.964	9,2	1.380.803	191.903	1.611.961	46,1	53.967	6.746	144.164	27,2
Sardegna	9.612	8.035	172.096	5,3	586.204	224.141	1.057.980	35,7	33.729	11.805	97.656	25,7
ITALIA	634.539	294.823	7.112.645	8,2	29.608.546	17.799.044	42.148.702	41,3	2.595.461	2.447.899	5.141.405	33,5

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno							
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno						
Piemonte	5.430.657	3.177.278	3.646.516	59,8	149.697	1.858.357	2.136.466	6,5	726.882	2.409	412.564	63,8	53.127	49.240	72.033	42,4	4.536	55.947	57,3	47.977	-	16.565	74,3	
Valle d'Aosta	3.983.259	4.006.583	6.394.381	38,4	1.350.295	9.531.544	11.648.851	10,4	344.471	4.215	2.376.703	12,7	386.145	207.984	529.238	42,2	116.431	4.536	75.344	60,7	172.637	803	108.740	61,4
P.A. Bolzano	1.289.311	62.198	107.377	92,3	241.934	46.875	163.069	59,7	469.131	1.605	1.322.328	26,2	5.021.187	969.251	1.735.026	74,3	237.398	684.315	856.906	21,7	918.188	2.610	365.998	71,5
Veneto	1.623.625	507.311	949.500	63,1	518.646	16.633	32.964	94,0	665.054	1.004	556.447	54,4	2.219.689	345.976	661.678	77,0	137.600	282.761	450.947	23,4	1.217.291	5.218	1.001.683	54,9
Liguria	4.973.243	2.564.369	3.841.571	56,4	391.631	710.682	823.623	32,2	1.603.316	1.806	1.024.827	61,0	2.810.569	1.350.213	2.101.362	57,2	24.193	125.503	171.545	12,4	190.302	602	143.346	57,0
Friuli V.G.	874.658	713.342	807.785	52,0	31.754	241.934	381.622	7,7	312.352	2.208	787.455	28,4	1.904.812	648.553	820.246	69,9	1.194.550	765.117	1.437.253	45,4	1.948.389	2.407	1.131.676	63,3
Emilia Romagna	3.477.901	1.510.891	3.106.251	52,8	151.209	86.189	166.241	47,6	463.711	803	507.958	47,7	3.477.901	1.510.891	3.106.251	52,8	151.209	86.189	166.241	47,6	463.711	803	507.958	47,7
Toscana	1.098.830	184.660	404.330	73,1	53.127	179.228	48,3	3.455.872	851.334	2.703.518	56,1	1.67.157	53.127	179.228	48,3	53.127	179.228	48,3	4.083	100.370	201	43.603	69,7	
Umbria	167.157	53.127	179.228	48,3	559.473	102.822	547.848	50,5	1.067.740	9.433	1.220.850	46,7	3.455.872	851.334	2.703.518	56,1	559.473	102.822	547.848	50,5	1.067.740	9.433	1.220.850	46,7
Marche	1.824.473	1.554.948	3.036.102	37,5	84.677	235.886	385.772	18,0	1.321.476	10.839	1.073.860	55,2	1.824.473	1.554.948	3.036.102	37,5	84.677	235.886	385.772	18,0	1.321.476	10.839	1.073.860	55,2
Lazio	344.680	156.791	248.844	58,1	15.121	6.048	11.492	56,8	46.773	-	100.121	31,8	344.680	156.791	248.844	58,1	15.121	6.048	11.492	56,8	46.773	-	100.121	31,8
Basilicata	1.363.171	448.343	822.874	62,4	31.754	7.560	38.686	45,1	734.109	2.006	331.101	68,9	1.363.171	448.343	822.874	62,4	31.754	7.560	38.686	45,1	734.109	2.006	331.101	68,9
Calabria	1.702.668	204.735	1.342.742	55,9	99.798	31.754	168.640	37,2	969.979	5.015	769.233	55,8	1.702.668	204.735	1.342.742	55,9	99.798	31.754	168.640	37,2	969.979	5.015	769.233	55,8
Sicilia	1.505.708	352.455	886.996	62,9	149.697	24.193	118.094	55,9	628.921	15.457	677.251	48,1	1.505.708	352.455	886.996	62,9	149.697	24.193	118.094	55,9	628.921	15.457	677.251	48,1
Sardegna	45.510.743	19.919.583	34.397.599	57,0	5.552.389	14.827.728	19.716.505	22,0	14.213.645	69.041	14.189.148	50,0	45.510.743	19.919.583	34.397.599	57,0	5.552.389	14.827.728	19.716.505	22,0	14.213.645	69.041	14.189.148	50,0

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	368.288	15.639	198.476	65,0	76.368	5.859	109.640	41,1	31.940	9.332	358.164
Valle d'Aosta	88.553	391	5.187	94,5	1.914	-	7.265	20,9	173	518	14.230	1,2
Lombardia	387.250	44.263	1.211.148	24,2	132.830	18.300	558.292	19,2	99.445	18.360	996.376	9,1
P.A. Bolzano	17.789	4.692	115.992	13,3	30.050	4.594	116.678	20,5	5.697	1.381	70.494	7,5
P.A. Trento	3.714	2.485	58.036	6,0	18.374	2.297	44.847	29,1	7.424	345	32.932	18,4
Veneto	122.176	5.222	563.074	17,8	59.716	8.996	297.154	16,7	559.031	8.469	362.284	60,7
Friuli V.G.	105.951	13.684	124.081	46,1	78.282	5.168	83.882	48,3	20.200	3.717	106.605	15,9
Liguria	373.762	3.854	223.864	62,5	209.581	7.465	66.620	75,9	171.784	3.544	232.761	42,5
Emilia Romagna	368.288	56.243	932.080	28,3	186.996	24.807	382.109	32,9	253.273	14.308	481.886	34,5
Toscana	169.287	11.533	193.679	46,6	146.420	15.163	145.928	50,1	25.552	8.896	234.987	9,8
Umbria	10.556	2.150	50.600	17,3	2.297	4.785	55.638	4,0	3.280	3.453	110.567	2,9
Marche	29.909	3.854	201.883	12,9	34.835	3.445	86.470	28,7	9.150	4.752	91.507	9,1
Lazio	429.279	29.462	602.235	41,6	403.085	26.222	325.707	55,3	93.402	17.061	381.787	19,7
Abruzzo	91.681	3.714	170.372	35,0	97.039	2.871	80.450	54,7	30.559	3.239	76.953	28,4
Molise	79.757	10.361	127.865	38,4	14.546	383	40.858	26,3	6.561	1.513	21.532	23,4
Campania	1.116.203	37.974	945.446	54,1	418.205	18.948	414.490	50,2	484.793	22.322	419.843	53,6
Puglia	73.697	51.551	777.454	8,7	96.465	15.503	271.001	26,3	919.346	10.877	254.006	78,4
Basilicata	7.819	1.368	33.941	18,7	28.136	3.062	27.970	50,1	15.193	1.726	74.736	16,9
Calabria	49.066	1.173	69.903	41,2	105.652	3.945	82.021	56,3	27.624	4.498	105.857	20,7
Sicilia	319.418	11.338	257.932	55,3	106.800	13.206	141.479	43,0	134.665	7.443	250.957	34,9
Sardegna	84.839	6.395	294.722	22,4	34.643	8.996	293.553	10,6	47.305	6.906	149.644	24,0
ITALIA	4.297.282	317.296	7.157.971	37,5	2.282.234	194.014	3.632.051	38,6	2.946.396	152.660	4.828.109	37,9

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	35.578	17.154	396.557	8,2	1.907	6.866	58.623	3,2	1.141	12.515	58.985	1,9
Valle d'Aosta	17.138	2.169	23.932	41,7	-	191	8.476	-	-	1.522	2.615	-
Lombardia	68.119	42.553	1.201.513	5,4	6.675	42.176	283.276	2,3	2.663	60.565	188.679	1,4
P.A. Bolzano	2.169	4.347	133.207	1,6	381	7.141	38.023	1,0	380	4.376	7.583	4,8
P.A. Trento	25.165	2.611	48.696	34,1	954	1.979	15.878	5,7	19.405	15.790	19.071	50,4
Veneto	21.260	23.470	673.575	3,1	6.866	20.539	137.773	4,7	5.137	38.008	70.682	6,8
Friuli V.G.	16.487	4.564	141.092	10,5	1.526	7.629	33.603	4,3	2.283	5.327	10.794	17,5
Liguria	54.885	7.826	176.851	23,7	7.629	6.294	48.983	13,5	1.712	2.854	15.146	10,2
Emilia Romagna	285.925	39.781	639.292	30,9	4.387	17.487	142.108	3,0	4.756	17.461	44.539	9,6
Toscana	46.425	23.004	471.322	9,0	9.777	20.539	153.809	5,9	6.659	18.670	76.087	8,0
Umbria	12.365	6.291	126.094	8,9	1.907	8.201	33.008	5,5	380	12.176	18.294	2,0
Marche	18.874	10.429	145.098	11,5	1.526	5.603	19.379	7,3	1.522	4.334	11.988	11,3
Lazio	88.077	22.136	628.860	12,3	161.355	45.084	313.525	34,0	21.498	28.645	174.706	11,0
Abruzzo	41.435	8.244	173.352	19,3	7.248	5.150	31.900	18,5	1.332	2.854	10.508	11,2
Molise	11.064	7.810	117.081	8,6	572	4.327	35.500	1,6	-	3.424	15.939	-
Campania	242.103	37.322	531.700	31,3	54.166	259.164	747.630	6,8	161.139	74.875	138.939	53,7
Puglia	46.425	29.745	618.959	7,0	10.871	56.146	376.980	2,8	2.854	29.447	131.235	2,1
Basilicata	17.572	2.820	39.019	31,1	49.589	8.773	35.135	58,5	11.605	5.856	11.428	50,4
Calabria	52.933	11.289	209.162	20,2	27.465	15.830	82.621	24,9	7.800	7.229	29.209	21,1
Sicilia	214.986	12.808	407.933	34,5	32.614	25.939	255.692	11,3	22.830	10.001	99.847	18,6
Sardegna	187.001	9.979	151.276	55,3	4.005	15.008	94.168	4,1	571	7.420	25.670	2,2
ITALIA	1.505.985	326.352	7.054.573	17,6	391.371	580.067	2.946.090	11,7	275.667	363.349	1.161.944	19,2

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, strarimenti 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 ordinario	% diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale ordinario	% diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale ordinario	% diurno
	giorno	giorno	giorno		giorno	giorno	giorno		giorno	giorno	giorno	
Piemonte	1.863	22.567	229.619	0,8	108.354	22.891	214.175	33,6	23.241	17.431	18.500	55,7
Valle d'Aosta	169	5.885	34.151	0,5	2.129	237	237	90,0	-	1.162	16.123	-
Lombardia	5.419	79.771	955.571	0,6	161.585	100.384	1.019.195	13,7	56.941	20.917	29.466	65,9
P.A. Bolzano	847	21.859	143.523	0,6	17.270	4.201	66.144	20,7	1.162	-	4.275	21,4
P.A. Trento	1.185	5.718	76.869	1,5	54.650	3.520	33.515	62,0	1.162	-	-	100,0
Veneto	11.854	49.366	479.350	2,4	286.500	19.020	301.227	48,7	668.185	-	-	100,0
Friuli V.G.	2.710	12.958	140.440	1,9	72.630	9.614	95.697	43,1	20.917	1.162	2.231	90,4
Liguria	8.129	14.861	165.233	4,7	278.456	7.779	205.910	57,5	183.606	1.162	4.236	97,7
Emilia Romagna	25.233	47.676	535.727	4,5	826.141	88.726	593.772	58,2	99.937	13.945	17.151	85,4
Toscana	3.218	42.890	460.227	0,7	570.633	28.390	213.926	72,7	1.162	-	1.355	46,2
Umbria	508	20.788	110.574	0,5	21.529	8.753	61.678	25,9	16.269	2.324	2.324	87,5
Marche	3.387	12.109	87.280	3,7	84.459	11.564	111.412	43,1	2.324	29.052	30.550	7,1
Lazio	44.200	65.794	758.825	5,5	974.004	40.284	501.094	66,0	80.182	17.431	31.401	71,9
Abruzzo	3.387	15.116	165.480	2,0	48.972	6.596	103.331	32,2	189.416	3.486	8.907	95,5
Molise	169	9.822	134.633	0,1	6.624	1.656	22.850	22,5	3.486	-	1.069	76,5
Campania	63.167	239.001	1.450.417	4,2	1.282.032	61.992	460.223	73,6	181.282	53.455	90.505	66,7
Puglia	21.507	107.030	1.088.041	1,9	597.604	41.467	660.395	47,5	2.324	3.486	5.623	29,2
Basilicata	25.741	22.523	131.113	16,4	49.209	4.022	55.572	47,0	-	1.162	1.162	-
Calabria	51.651	48.053	319.496	13,9	134.615	9.643	117.644	53,4	-	1.162	1.162	-
Sicilia	21.507	70.239	800.744	2,6	223.096	17.185	254.466	46,7	56.941	-	7.481	88,4
Sardegna	11.008	37.087	330.937	3,2	109.064	11.951	124.652	46,7	110.396	1.162	2.231	98,0
ITALIA	306.859	951.113	8.598.250	3,4	5.909.557	499.876	5.217.115	53,1	1.698.933	168.499	275.750	86,0

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	9.965.444	1.240.699	1.839.359	84,4	601.612	202.694	452.191	57,1	2.593.122	585.650	914.653	73,9
Valle d'Aosta	107.435	19.061	34.283	75,8	-	-	6.616	-	147.237	16.482	43.781	77,1
Lombardia	12.947.626	3.831.287	6.796.957	65,6	3.409.137	1.421.013	3.520.545	49,2	7.376.114	1.578.356	2.608.154	73,9
P.A. Bolzano	402.014	13.863	207.637	65,9	77.627	2.156	53.516	59,2	335.128	12.087	141.074	70,4
P.A. Trento	369.091	20.794	99.082	78,8	71.158	12.938	34.992	67,0	460.389	14.284	47.120	90,7
Veneto	7.501.375	765.051	2.055.845	78,5	414.013	161.724	625.357	39,8	3.020.548	206.543	720.275	80,7
Friuli V.G.	2.041.261	327.503	1.045.406	66,1	247.976	25.876	161.663	60,5	517.526	151.632	428.545	54,7
Liguria	4.373.636	272.053	792.912	84,7	144.473	40.970	283.390	33,8	1.061.422	50.544	231.171	82,1
Emilia Romagna	7.310.765	1.770.941	3.500.255	67,6	450.670	601.612	1.418.694	24,1	3.655.643	580.156	1.071.225	77,3
Toscana	2.970.052	733.861	1.303.814	69,5	189.756	237.195	367.314	34,1	1.121.855	335.128	580.129	65,9
Umbria	3.240.372	251.259	353.948	90,2	84.096	49.595	109.141	43,5	568.070	139.545	236.744	70,6
Marche	1.997.941	405.480	859.459	69,9	105.660	135.848	259.563	28,9	717.504	271.399	434.986	62,3
Lazio	9.755.773	729.517	2.611.562	78,9	1.433.951	849.589	1.365.713	51,2	1.186.683	632.898	1.367.067	46,5
Abruzzo	2.486.596	91.839	350.108	87,7	239.351	30.188	157.292	60,3	683.442	47.248	199.443	77,4
Molise	667.135	48.519	110.475	85,8	56.064	6.469	32.934	63,0	164.817	8.790	92.164	64,1
Campania	12.909.504	1.705.094	2.928.520	81,5	793.525	290.033	690.282	53,5	7.065.159	1.658.595	2.557.570	73,4
Puglia	8.249.953	847.349	4.073.094	66,9	276.009	92.722	323.591	46,0	2.041.534	628.503	1.211.996	62,7
Basilicata	1.183.516	74.511	289.933	80,3	17.251	8.625	38.143	31,1	293.374	117.570	208.038	58,5
Calabria	1.336.004	102.236	349.344	79,3	209.163	4.313	85.614	71,0	394.462	30.766	163.587	70,7
Sicilia	4.891.749	142.091	1.488.593	76,7	1.259.289	56.064	629.481	66,7	1.441.600	86.804	562.247	71,9
Sardegna	1.786.537	55.450	360.626	83,2	228.570	87.340	226.566	50,2	1.062.521	73.618	314.171	77,2
ITALIA	96.493.776	13.448.457	31.451.213	75,4	10.309.350	4.316.963	10.842.598	48,7	35.908.150	7.226.596	14.134.141	71,8

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi d'ella 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	17.629	864	20.512	46,2	36.696	9.643	16.493	69,0	731	244	1.080	40,4
Valle d'Aosta	-	173	173	-	804	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	25.061	3.802	67.029	27,2	54.910	20.510	75.529	42,1	4.387	3.412	5.922	42,6
P.A. Bolzano	1.037	173	8.984	10,3	1.607	804	12.813	11,1	-	-	-	-
P.A. Trento	4.148	-	-	100,0	804	-	901	47,2	2.681	-	-	100,0
Veneto	1.728	3.630	30.273	5,4	40.982	3.482	41.717	49,6	4.144	731	4.914	45,7
Friuli V.G.	1.901	173	5.142	27,0	7.232	1.607	11.188	39,3	-	-	-	-
Liguria	36.986	1.383	5.753	86,5	22.500	1.339	8.052	73,6	1.219	-	1.673	42,1
Emilia Romagna	7.605	3.111	28.010	21,4	42.321	5.625	35.371	54,5	1.950	2.925	6.405	23,3
Toscana	4.321	2.420	7.565	36,4	15.803	6.429	18.656	45,9	2.925	1.462	2.567	53,3
Umbria	2.938	1.037	7.663	27,7	2.411	1.875	3.676	39,6	487	244	244	66,7
Marche	3.457	1.037	12.051	22,3	12.053	2.679	9.255	56,6	975	244	244	80,0
Lazio	36.814	8.075	47.459	43,7	39.910	3.482	27.228	59,4	4.875	4.631	8.814	35,6
Abruzzo	5.185	519	12.043	30,1	25.446	804	8.908	74,1	487	-	1.673	22,6
Molise	2.938	173	3.750	43,9	4.821	536	3.237	59,8	244	-	-	100,0
Campania	204.808	9.976	99.599	67,3	55.446	7.232	29.010	65,7	3.900	10.481	56.291	6,5
Puglia	13.135	3.630	35.066	27,3	38.571	8.036	30.958	55,5	3.169	975	7.065	31,0
Basilicata	2.593	173	3.715	41,1	5.625	268	1.168	82,8	244	-	-	100,0
Calabria	9.679	1.556	10.067	49,0	138.749	2.411	11.416	92,4	5.606	487	8.284	40,4
Sicilia	39.060	1.556	19.212	67,0	36.696	804	19.360	65,5	4.387	-	837	84,0
Sardegna	12.963	519	11.444	53,1	16.339	2.946	10.150	61,7	1.219	-	837	59,3
ITALIA	433.985	43.976	435.508	49,9	599.726	80.509	375.086	61,5	43.630	25.837	106.849	29,0

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	5.028	1.106	103.556	4,6	100.113	18.398	140.094	41,7	58.406	473	81.465
Valle d'Aosta	-	-	-	-	7.512	307	3.946	65,6	946	-	-	100,0
Lombardia	5.839	1.593	344.354	1,7	353.999	41.035	787.873	31,0	156.300	7.402	957.580	14,0
P.A. Bolzano	811	-	33.062	2,4	13.951	3.220	87.272	13,8	236	-	68.961	0,3
P.A. Trento	1.946	295	31.344	5,8	35.875	2.300	41.004	46,7	3.783	-	15.964	19,2
Veneto	-	1.048	188.068	-	71.597	8.823	283.583	20,2	5.202	709	359.868	1,4
Friuli V.G.	32.441	1.593	79.228	29,1	214.331	10.663	123.128	63,5	9.695	946	50.185	16,2
Liguria	48.175	811	75.355	39,0	386.194	4.377	97.646	79,8	31.213	236	36.415	46,2
Emilia Romagna	40.551	2.862	261.232	13,4	380.828	26.914	329.750	53,6	7.803	5.510	303.257	2,5
Toscana	35.685	649	141.704	20,1	178.149	8.977	156.599	53,2	133.127	-	79.273	62,7
Umbria	811	324	48.648	1,6	36.488	6.984	86.263	29,7	4.020	-	16.698	19,4
Marche	1.784	487	59.578	2,9	65.005	6.286	68.230	48,8	283.989	236	39.198	87,9
Lazio	67.477	3.377	281.835	19,3	1.154.137	54.833	481.699	70,6	1.141.156	3.228	296.384	79,4
Abruzzo	7.624	620	60.815	11,1	71.290	5.382	82.820	46,3	78.978	863	60.818	56,5
Molise	2.595	324	19.433	11,8	31.582	1.311	24.082	56,7	96.239	-	20.872	82,2
Campania	31.306	1.917	229.941	12,0	873.269	84.200	618.011	58,6	844.635	8.194	540.006	61,0
Puglia	12.165	3.053	345.732	3,4	257.105	37.271	736.712	25,9	266.254	8.348	466.883	36,3
Basilicata	973	-	18.034	5,1	19.164	9.352	47.080	28,9	2.365	-	12.523	15,9
Calabria	9.570	487	54.588	14,9	268.757	6.439	112.754	70,4	82.761	236	27.519	75,0
Sicilia	41.200	1.784	188.118	18,0	505.932	12.656	351.886	59,0	151.334	473	267.759	36,1
Sardegna	8.921	1.135	97.480	8,4	159.752	15.194	185.094	46,3	13.951	709	87.223	13,8
ITALIA	354.905	23.466	2.662.103	11,8	5.185.032	364.921	4.845.527	51,7	3.372.393	37.564	3.788.850	47,1

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno	Totale Regime ordinario 1	% Regime diurno	Regime diurno	Regime diurno	Totale Regime ordinario 1	% Regime diurno	Regime diurno	Regime diurno	Totale Regime ordinario 1	% Regime diurno	Regime diurno
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	43.316	1.682	222.562	16,3	1.235.454	3.327	100.915	92,4	140.341	4.202	142.805	49,6
Valle d'Aosta	959	-	8.132	10,5	19.741	-	-	100,0	38.027	630	7.841	82,9
Lombardia	67.612	7.413	798.367	7,8	130.865	14.417	489.718	21,1	203.369	26.379	813.679	20,0
P.A. Bolzano	-	1.004	62.836	-	44.361	222	24.561	64,4	30.253	1.578	38.008	44,3
P.A. Trento	31.648	320	49.110	39,2	69.647	-	13.754	83,5	51.052	1.681	29.899	63,1
Veneto	639	3.211	319.365	0,2	108.019	2.434	318.682	25,3	123.324	3.782	628.186	16,4
Friuli V.G.	26.853	282	71.231	27,4	154.820	2.643	46.212	77,0	329.844	5.570	243.466	57,5
Liguria	171.346	1.081	177.901	49,1	212.711	1.331	152.988	58,2	840.156	2.839	206.472	80,3
Emilia Romagna	284.192	3.280	312.113	47,7	422.317	5.527	226.280	65,1	898.141	7.989	355.722	71,6
Toscana	193.884	441	158.779	55,0	363.539	2.883	344.128	51,4	572.919	20.379	354.897	61,7
Umbria	-	1.202	57.226	-	45.026	444	32.045	58,4	18.908	3.572	136.667	12,2
Marche	77.202	1.484	63.052	55,0	115.339	1.546	48.125	70,6	196.856	4.940	66.955	74,6
Lazio	752.837	5.091	297.723	71,7	695.581	7.757	379.697	64,7	1.492.910	20.174	527.091	73,9
Abruzzo	3.676	601	37.139	9,0	63.436	665	44.032	59,0	310.095	3.572	135.891	69,5
Molise	19.340	883	22.954	45,7	65.432	222	56.437	53,7	130.467	840	27.988	82,3
Campania	359.795	10.221	476.953	43,0	1.988.704	19.944	762.888	72,3	2.479.500	47.060	654.276	79,1
Puglia	185.732	7.253	386.191	32,5	258.847	6.642	493.802	34,4	739.102	97.283	784.659	48,5
Basilicata	480	563	23.796	2,0	54.342	222	22.006	71,2	208.411	1.261	35.467	85,5
Calabria	105.333	1.522	120.430	46,7	186.094	1.996	68.820	73,0	305.683	2.946	67.505	81,9
Sicilia	65.853	6.370	464.686	12,4	233.117	5.761	295.519	44,1	413.460	7.779	276.969	59,9
Sardegna	95.423	5.594	297.131	24,3	192.305	1.109	115.213	62,5	185.301	10.612	145.377	56,0
ITALIA	2.486.121	59.499	4.427.680	36,0	6.659.697	79.092	4.035.821	62,3	9.708.118	275.067	5.679.820	63,1

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014 (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 ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	28.512	2.240	54.819	34,2	177,362	235.592	1.021.381	18,7	46.021	69.763	210.975	17,9			
Valle d'Aosta	-	204	204	-	3.841	640	35.196	1,8	3.252	1.626	27.291	10,6			
Lombardia	72.095	9.599	305.967	19,1	419.494	3.457.056	4.200.366	45,1	114.971	108.791	1.129.217	9,2			
P.A. Bolzano	4.277	204	16.100	21,0	14.724	38.161	300.974	4,7	18.376	3.543	64.330	22,2			
P.A. Trento	611	2.524	71.206	0,9	15.726	1.921	114.462	1,7	11.546	1.464	14.556	44,2			
Veneto	1.629	1.833	41.527	3,8	101.485	76.823	1.000.476	7,1	175.302	28.783	327.119	34,9			
Friuli V.G.	16.496	-	-	100,0	54.444	267.602	447.172	37,4	31.873	16.912	118.847	21,1			
Liguria	10.183	204	204	98,0	48.655	202.942	648.958	23,8	148.145	3.578	125.980	54,0			
Emilia Romagna	3.259	204	4.834	40,3	186.018	533.283	1.862.792	22,3	106.189	43.256	553.920	16,1			
Toscana	5.091	204	11.189	31,3	124.893	376.435	874.091	30,1	64.722	36.264	329.721	16,4			
Umbria	-	407	407	-	49.629	236.232	519.519	31,3	25.856	8.781	61.294	29,7			
Marche	18.940	-	19.945	48,7	52.830	67.221	416.365	13,9	24.880	12.510	150.728	14,2			
Lazio	35.437	5.118	251.711	12,3	136.751	204.863	1.601.321	11,3	173.350	29.887	379.637	31,3			
Abruzzo	13.238	-	3.385	79,6	13.138	637.635	794.394	44,5	34.638	2.927	78.073	30,7			
Molise	5.091	204	204	96,2	8.963	8.963	5.122	206.825	4,2	16.912	9.743	63,4			
Campania	1.063.915	40.962	299.072	78,1	241.381	1.101.777	2.409.457	31,4	438.417	44.395	839.721	34,3			
Puglia	-	407	26.967	-	145.324	145.324	101.151	2.083.892	6,5	120.988	14.798	414.123	22,6		
Basilicata	-	-	-	-	77.464	77.464	15.392	233.595	24,9	12.684	813	27.933	31,2		
Calabria	2.240	407	13.022	14,7	1.370.659	63.379	856.515	61,5	65.372	8.781	105.307	38,3			
Sicilia	23.421	407	47.099	33,2	37.131	37.131	1.729.218	2,1	73.666	11.221	284.449	20,6			
Sardegna	30.142	2.037	13.541	69,0	60.846	350.827	924.638	27,5	74.316	5.692	156.149	32,2			
ITALIA	1.334.578	67.164	1.181.402	53,0	9.405.114	1.987.804	22.281.608	29,7	1.781.476	453.785	5.409.112	24,8			

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno	
	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	36.639	11.249	45.662	44,5	1.598	799	23.518	6,4	12.018	2.758	15.659	43,4
Valle d'Aosta	-	-	1.157	-	-	-	-	-	197	-	3.125	5,9
Lombardia	134.503	11.892	164.120	45,0	2.717	3.792	185.830	1,4	5.319	12.609	58.040	8,4
P.A. Bolzano	4.017	803	12.633	24,1	320	436	4.486	6,7	394	197	197	66,7
P.A. Trento	4.339	643	2.794	60,8	2.717	-	3.786	41,8	3.152	394	1.175	72,8
Veneto	35.996	6.910	76.454	32,0	2.557	1.076	41.115	5,9	33.296	6.107	38.537	46,4
Friuli V.G.	3.535	2.034	23.287	13,2	4.634	799	5.795	44,4	2.167	2.364	13.602	13,7
Liguria	5.142	1.125	20.483	20,1	15.022	320	25.758	36,8	8.275	1.773	13.491	38,0
Emilia Romagna	8.196	5.785	76.579	9,7	14.383	1.758	49.463	22,5	7.487	7.297	38.588	16,2
Toscana	44.674	3.641	78.501	36,3	22.693	639	34.094	40,0	1.970	3.743	39.845	4,7
Umbria	161	321	10.410	1,5	-	320	6.946	-	2.561	394	7.525	25,4
Marche	30.050	964	45.876	39,6	2.557	639	19.853	11,4	788	788	6.256	11,2
Lazio	62.029	7.231	152.874	28,9	62.645	4.475	73.790	45,9	44.328	4.137	39.815	52,7
Abruzzo	2.571	643	27.108	8,7	2.717	436	20.071	11,9	1.970	197	6.547	23,1
Molise	4.339	161	5.538	43,9	799	320	3.159	20,2	1.970	-	1.562	55,8
Campania	125.826	5.142	121.379	50,9	46.664	3.356	95.497	32,8	51.618	10.639	67.709	43,3
Puglia	19.284	6.428	146.131	11,7	16.141	5.071	124.225	11,5	1.182	4.531	26.404	4,3
Basilicata	27.640	161	8.846	75,8	10.547	320	8.839	54,4	2.364	197	5.085	31,7
Calabria	24.747	1.607	35.928	40,8	4.794	799	27.323	14,9	22.854	1.576	19.565	53,9
Sicilia	31.979	2.571	79.735	28,6	1.918	916	90.355	2,1	15.170	1.576	26.897	36,1
Sardegna	20.569	643	39.686	34,1	1.438	479	26.214	5,2	10.442	394	5.081	67,3
ITALIA	626.236	69.954	1.175.182	34,8	216.860	26.749	870.120	20,0	229.523	61.673	434.705	34,6

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	207.471	48.671	396.325	34,4	24.920	2.970	197.902	11,2	1.171.899	1.320.493	1.494.390	44,0
Vale d'Aosta	7.641	1.567	24.759	23,6	430	-	1.612	21,0	41.768	22.674	37.927	52,4
Lombardia	650.233	202.323	1.750.150	27,1	40.387	21.296	932.750	4,2	3.756.761	1.833.032	2.733.546	57,9
P.A. Bolzano	20.963	4.982	132.537	13,7	19.549	822	44.337	30,6	190.941	34.608	113.228	62,8
P.A. Trento	6.269	924	66.080	8,7	38.668	859	36.355	51,5	100.244	96.664	117.535	46,0
Veneto	217.659	22.278	598.450	26,7	43.395	5.436	418.020	9,4	2.408.241	221.969	391.412	86,0
Friuli V.G.	463.529	9.152	142.058	76,5	111.924	3.652	83.567	57,3	509.573	145.592	180.654	73,8
Liguria	62.104	2.827	199.577	23,7	216.114	6.333	348.401	38,3	619.364	10.740	61.569	91,0
Emilia Romagna	235.095	45.480	700.408	25,1	207.521	10.097	412.465	33,5	1.426.089	1.057.335	1.410.354	50,3
Toscana	245.478	11.895	306.245	44,5	354.676	2.970	222.118	61,5	1.088.363	524.508	725.076	60,0
Umbria	24.489	5.234	111.890	18,0	4.296	1.037	51.352	7,7	124.112	189.168	266.110	31,8
Marche	44.276	11.643	181.838	19,6	61.870	1.719	73.025	45,9	415.296	619.364	702.307	37,2
Lazio	487.234	87.937	765.646	38,9	757.257	33.531	728.901	51,0	2.273.389	461.838	958.143	70,4
Abruzzo	45.844	4.898	146.279	23,9	15.897	1.429	44.393	26,4	440.357	85.923	212.629	67,4
Molise	41.533	392	35.175	54,1	4.941	-	19.340	20,3	91.890	9.547	63.116	59,3
Campania	1.756.747	52.757	834.160	67,8	502.260	4.754	388.723	56,4	3.402.337	578.789	1.615.536	67,8
Puglia	192.190	12.511	609.806	24,0	112.998	10.554	509.462	18,2	668.293	801.951	1.686.118	28,4
Basilicata	14.106	1.120	37.781	27,2	21.912	607	15.112	59,2	63.249	103.824	164.454	27,8
Calabria	124.992	19.704	333.245	27,3	82.278	859	119.812	40,7	667.100	140.819	427.021	61,0
Sicilia	197.676	10.748	465.866	29,8	74.759	4.791	649.219	10,3	1.981.011	120.531	638.417	75,6
Sardegna	141.057	6.745	207.638	40,5	61.010	1.429	73.128	45,5	670.680	138.432	272.434	71,1
ITALIA	5.186.586	563.787	8.045.913	39,2	2.757.060	115.145	5.369.993	33,9	22.110.948	8.517.804	14.271.976	60,8

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni				342 - Circonscisione, età > 17 anni				343 - Circonscisione, età < 18 anni			
	Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario	
	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	508.565	435.913	507.549	50,0	1.485.482	285.005	309.986	82,7	330.080	122.774	130.197	71,7
Valle d'Aosta	19.001	7.824	7.824	70,8	59.496	-	864	98,6	34.216	3.354	31.093	52,4
Lombardia	1.777.183	1.304.564	1.547.440	53,5	176.569	130.507	227.692	43,7	46.963	35.557	48.581	49,2
P.A. Bolzano	184.425	41.356	56.941	76,4	153.538	960	3.647	97,7	91.912	671	1.361	98,5
P.A. Trento	178.836	36.885	51.271	77,7	273.490	-	864	99,7	96.609	671	671	99,3
Veneto	1.269.736	454.914	558.574	69,4	285.965	18.233	35.615	88,9	318.675	61.051	65.368	83,0
Friuli V.G.	176.601	43.591	53.182	76,9	299.400	23.990	32.349	90,2	59.039	10.734	12.584	82,4
Liguria	292.844	27.943	81.185	78,3	98.840	6.717	15.070	86,8	130.153	-	4.317	96,8
Emilia Romagna	747.758	571.158	845.791	46,9	1.505.634	270.611	313.270	82,8	371.675	173.762	265.359	58,3
Toscana	591.277	357.672	597.628	49,7	213.994	37.425	60.111	78,1	355.574	36.899	41.343	89,6
Umbria	90.536	158.717	216.524	29,5	213.994	58.536	70.743	75,2	50.317	53.393	55.463	47,6
Marche	225.781	173.247	205.617	52,3	559.455	139.144	155.289	78,3	121.432	28.848	30.699	79,8
Lazio	1.863.248	357.672	650.785	74,1	357.936	135.306	200.800	64,1	153.635	47.633	72.991	67,8
Abruzzo	184.425	109.537	230.523	44,4	548.899	16.313	23.803	95,8	92.583	6.038	7.271	92,7
Molise	51.415	-	14.748	77,7	55.658	3.838	9.600	85,3	5.367	671	5.115	51,2
Campania	1.219.438	148.657	570.742	68,1	2.216.708	358.896	600.888	78,7	462.917	86.545	132.003	77,8
Puglia	76.005	393.439	1.274.523	5,6	1.324.267	272.530	357.000	78,8	112.710	40.925	70.526	61,5
Basilicata	7.824	124.068	140.982	5,3	95.961	39.344	57.706	62,4	16.772	22.140	23.990	41,1
Calabria	400.146	98.360	236.180	62,9	490.363	58.536	88.840	84,7	196.572	13.418	19.585	90,9
Sicilia	889.709	128.538	654.825	57,6	720.670	19.192	82.495	89,7	169.736	8.051	26.447	86,5
Sardegna	120.714	48.062	189.891	38,9	560.414	34.546	47.217	92,2	78.495	6.038	20.839	79,0
ITALIA	10.875.467	5.022.119	8.692.726	55,6	11.696.733	1.909.631	2.693.850	81,3	3.295.432	759.174	1.065.801	75,6

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile			
	Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario	
	giorno	% diurno	giorno	% diurno	giorno	% diurno	giorno	% diurno	giorno	% diurno	giorno	% diurno
Piemonte	102.494	31,3	169.048	224.501	25.171	30.145	68.395	26,9	-	-	-	-
Valle d'Aosta	2.662	34,8	-	4.980	29.543	301	3.003	90,8	-	-	-	-
Lombardia	19.966	6,7	94.507	279.738	432.889	52.091	183.349	70,2	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.331	8,2	2.662	14.819	301	1.055	6.458	4,5	-	-	-	-
P.A. Trento	3.993	18,7	-	17.367	603	1.206	3.907	13,4	-	-	-	-
Veneto	119.798	24,2	271.542	375.807	50.946	3.768	42.138	54,7	-	-	-	-
Friuli V.G.	1.331	4,1	-	31.261	2.562	2.562	12.545	17,0	-	-	-	-
Liguria	103.825	62,2	11.980	62.990	10.249	1.055	24.777	29,3	-	-	-	-
Emilia Romagna	77.203	27,6	77.203	202.570	50.644	14.018	51.017	49,8	-	-	-	-
Toscana	6.655	9,4	17.304	64.196	2.412	3.919	31.264	7,2	-	-	-	-
Umbria	-	-	2.662	21.981	48.383	3.316	13.606	78,1	-	-	-	-
Marche	89.183	69,7	3.993	38.728	4.823	1.296	9.401	33,9	-	-	-	-
Lazio	33.277	14,0	26.622	205.105	245.836	15.916	102.992	70,5	-	-	-	-
Abruzzo	78.534	79,5	1.331	20.312	12.360	1.959	10.064	55,1	-	-	-	-
Molise	-	-	-	1.737	26.227	-	9.005	74,4	-	-	-	-
Campania	322.123	55,9	29.284	253.645	464.240	38.285	465.092	50,0	-	-	-	-
Puglia	11.980	8,2	5.324	134.212	94.054	6.632	75.193	55,6	-	-	-	-
Basilicata	61.230	67,8	1.331	29.119	16.128	603	8.708	64,9	-	-	-	-
Calabria	33.277	5,9	38.602	528.235	136.107	2.110	67.761	66,8	-	-	-	-
Sicilia	451.239	69,8	11.980	195.013	36.627	4.070	62.405	37,0	-	-	-	-
Sardegna	3.993	12,1	2.662	29.143	29.392	2.412	27.627	51,5	-	-	-	-
ITALIA	1.524.096	35,8	768.038	2.735.459	1.719.497	186.720	1.278.709	57,4	-	-	-	-

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	Totale	Regime ordinario	diurno	giorno	Totale	Regime ordinario	diurno	giorno	Totale	Regime ordinario	diurno
Piemonte	22.432	27.628	55.783	28,7	1.370.027	518.426	849.829	61,7	76.229	44.565	56.254	57,5
Valle d'Aosta	1.602	916	2.478	39,3	16.590	9.677	22.041	42,9	-	-	-	-
Lombardia	234.850	44.956	256.080	47,8	3.129.911	1.110.121	2.185.782	58,9	377.626	265.042	325.850	53,7
P.A. Bolzano	5.722	3.891	26.470	17,8	142.394	11.750	76.609	65,0	112.584	1.173	3.284	97,2
P.A. Trento	5.265	2.518	12.245	30,1	145.159	29.032	111.008	56,7	53.947	4.691	4.691	92,0
Veneto	16.481	15.989	81.208	16,9	1.230.398	340.088	769.376	61,5	374.107	26.973	45.972	89,1
Friuli V.G.	13.963	4.120	27.714	33,5	335.940	190.781	406.219	45,3	19.937	30.492	35.769	35,8
Liguria	79.199	4.120	42.281	65,2	599.992	53.916	220.965	73,1	10.555	1.173	3.284	76,3
Emilia Romagna	71.874	20.338	136.498	34,5	1.584.310	492.159	994.777	61,4	53.947	46.910	82.958	39,4
Toscana	31.359	16.183	88.506	26,2	1.071.414	311.056	609.240	63,7	147.767	9.382	14.659	91,0
Umbria	8.469	10.953	34.780	19,6	441.008	111.980	238.993	64,9	-	2.346	2.346	-
Marche	54.936	5.951	18.874	74,4	435.478	262.669	402.986	51,9	-	9.382	22.048	-
Lazio	325.265	38.226	182.060	64,1	1.600.900	497.689	1.346.159	54,3	5.864	1.173	6.450	47,6
Abruzzo	13.276	4.349	27.734	32,4	763.123	49.769	243.587	75,8	-	-	-	-
Molise	14.878	653	19.126	43,8	84.331	13.132	65.676	56,2	5.864	-	1.055	84,7
Campania	351.359	66.083	260.751	57,4	3.898.564	879.251	1.984.254	66,3	-	-	9.824	-
Puglia	22.432	28.247	226.568	9,0	770.036	498.379	1.196.741	39,2	2.346	-	2.111	52,6
Basilicata	22.432	4.544	20.090	52,8	183.868	33.179	75.376	70,9	-	-	1.055	-
Calabria	32.504	10.003	69.449	31,9	320.733	149.307	331.163	49,2	-	1.173	6.450	-
Sicilia	136.423	12.979	130.099	51,2	1.423.944	102.303	756.756	65,3	35.183	10.555	16.156	68,5
Sardegna	106.209	6.375	43.090	71,1	488.012	38.709	254.955	65,7	-	-	6.575	-
ITALIA	1.570.930	329.023	1.761.885	47,1	20.036.132	5.703.372	13.142.494	60,4	1.275.952	455.027	646.791	66,4

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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	Totale ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale ordinario	% Regime diurno	
Piemonte	1.728.549	401.561	529.666	76,5	87.682	43.841	345.739	20,2	89.800	80.690	246.402	26,7
Valle d'Aosta	71.343	40.768	60.996	53,9	6.800	9.484	61.723	9,9	5.206	27.331	52.353	9,0
Lombardia	1.925.253	472.413	756.201	71,8	167.133	108.820	1.154.385	12,6	329.268	282.416	609.755	35,1
P.A. Bolzano	684.897	54.017	107.533	86,4	19.505	4.116	51.734	27,4	27.331	9.110	54.314	33,5
P.A. Trento	501.442	67.267	95.714	84,0	11.810	5.972	54.936	17,7	24.728	13.015	50.679	32,8
Veneto	3.275.681	535.075	763.779	81,1	98.061	44.490	508.362	16,2	258.989	225.152	480.916	35,0
Friuli V.G.	1.758.105	255.817	302.550	85,3	73.725	21.965	149.990	33,0	28.632	44.249	118.737	19,4
Liguria	1.365.716	97.842	154.122	89,9	151.744	24.493	189.303	44,5	24.728	9.110	50.680	32,8
Emilia Romagna	4.264.297	593.169	882.087	82,9	204.711	84.237	718.853	22,2	281.114	187.409	413.795	40,5
Toscana	1.071.170	161.559	256.944	80,7	121.681	51.670	405.744	23,1	153.572	72.881	236.676	39,4
Umbria	511.634	198.742	259.608	66,3	24.694	28.027	299.048	7,6	23.426	29.933	65.064	26,5
Marche	1.415.657	440.291	544.595	72,2	40.083	35.610	295.689	11,9	33.838	42.948	88.708	27,6
Lazio	2.054.690	692.031	1.155.063	64,0	626.838	674.011	1.681.336	27,2	101.513	214.740	494.426	17,0
Abruzzo	1.525.730	80.516	164.435	90,3	127.229	22.524	214.052	37,3	22.125	18.220	45.527	32,7
Molise	81.535	24.461	68.562	54,3	26.484	7.493	99.081	21,1	-	1.301	14.594	-
Campania	12.239.470	1.951.786	3.594.628	77,3	858.032	199.141	1.773.028	32,6	24.728	62.470	190.789	11,5
Puglia	4.091.034	1.822.841	2.844.627	59,0	209.721	140.582	1.102.885	16,0	31.235	80.690	202.961	13,3
Basilicata	547.306	35.672	83.720	86,7	126.155	7.113	73.667	63,1	6.507	5.206	32.016	16,9
Calabria	684.897	146.764	339.343	66,9	159.617	38.227	429.838	27,1	15.617	31.235	78.557	16,6
Sicilia	4.483.423	178.886	573.158	88,7	251.057	58.224	758.005	24,9	110.624	42.948	184.904	37,4
Sardegna	2.259.547	161.032	409.373	84,7	292.035	37.981	477.375	38,0	33.838	42.496	113.964	22,9
ITALIA	46.541.375	8.412.510	13.946.707	76,9	3.684.796	1.648.021	10.844.773	25,4	1.626.818	1.523.550	3.825.817	29,8

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				384 - Altre diagnosi preparato 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	7.946.869	1.442.431	1.926.997	80,5	24.370	33.981	403.456	5,7	1.721.992	2.805	215.120
Valle d'Aosta	208.810	73.633	89.089	70,1	-	7.282	41.709	-	65.368	-	-	100,0
Lombardia	22.509.718	4.583.929	5.585.703	80,1	67.394	108.400	1.780.499	3,6	211.635	15.308	1.868.993	10,2
P.A. Bolzano	1.116.584	174.741	222.090	83,4	3.009	3.463	87.281	3,3	73.997	2.371	97.886	43,1
P.A. Trento	1.092.406	259.364	305.076	78,2	602	5.511	71.767	0,8	128.362	-	38.632	76,9
Veneto	8.710.674	2.124.910	2.614.059	76,9	17.902	45.154	907.779	1,9	959.371	3.449	643.339	59,9
Friuli V.G.	2.115.575	779.734	937.136	69,3	10.681	12.465	279.458	3,7	327.269	2.371	171.073	65,7
Liguria	2.689.253	652.250	825.485	76,5	336.519	12.223	198.038	63,0	2.749.319	1.079	184.318	93,7
Emilia Romagna	8.953.553	2.271.633	2.814.798	76,1	34.148	53.691	575.271	5,6	4.568.175	8.411	797.665	85,1
Toscana	8.738.149	914.354	1.327.279	86,8	14.592	51.797	578.515	2,5	760.895	3.020	261.485	74,4
Umbria	2.004.576	722.043	858.560	70,0	12.787	18.001	218.712	5,5	537.179	647	124.604	81,2
Marche	2.572.759	1.078.119	1.272.410	66,9	903	14.838	241.927	0,4	128.578	2.366	261.692	32,9
Lazio	12.157.138	4.725.144	6.183.931	66,3	262.807	57.988	1.229.647	17,6	4.756.296	18.333	959.440	83,2
Abruzzo	3.282.713	485.758	680.141	82,8	1.805	4.937	91.647	1,9	529.844	431	174.704	75,2
Molise	507.738	176.939	271.245	65,2	-	1.296	21.845	-	357.903	1.292	98.075	78,5
Campania	11.985.694	4.321.811	6.634.462	64,4	500.642	56.344	611.328	45,0	4.736.664	12.077	1.230.762	79,4
Puglia	6.513.773	4.345.975	5.680.862	53,4	44.829	43.547	557.374	7,4	4.261.401	5.173	908.193	82,4
Basilicata	1.035.258	340.690	440.240	70,2	903	2.349	43.414	2,0	742.126	647	79.179	90,4
Calabria	3.377.227	815.458	1.302.899	72,2	134.186	18.452	312.403	30,0	2.824.826	431	143.636	95,2
Sicilia	10.899.882	1.312.206	2.624.948	80,6	54.758	29.632	531.160	9,3	6.547.323	2.155	466.278	93,4
Sardegna	2.754.094	1.000.090	1.606.024	63,2	19.255	18.452	398.690	4,6	4.728.466	7.335	320.917	93,6
ITALIA	121.172.443	32.601.211	44.203.434	73,3	1.542.091	599.802	9.181.918	14,4	41.716.989	89.703	9.045.989	82,2

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% 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	Regime diurno	Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	
Piemonte	83.372	1.845	96.772	46,3	301.361	3.957	364.895	45,2	1.084.403	10.419	847.050	56,1										
Valle d'Aosta	-	-	3.571	-	6.727	769	19.906	25,3	82.259	461	49.683	62,3										
Lombardia	63.580	7.153	396.059	13,8	75.148	18.969	1.379.482	5,2	232.841	58.449	2.991.681	7,2										
P.A. Bolzano	30.182	-	18.006	62,6	5.958	1.153	91.765	6,1	49.192	2.835	128.994	27,6										
P.A. Trento	23.255	-	24.405	48,8	66.692	384	45.083	59,7	188.568	273	112.766	62,6										
Veneto	220.923	2.092	180.429	55,0	56.697	4.726	492.083	10,3	159.326	7.532	1.248.915	11,3										
Friuli V.G.	35.377	2.594	46.635	43,1	148.759	1.153	116.210	56,1	641.951	7.208	668.790	49,0										
Liguria	123.202	1.604	61.566	66,7	264.844	2.499	285.363	48,1	2.188.757	6.747	669.234	76,6										
Emilia Romagna	514.580	8.262	228.850	69,2	482.985	6.342	494.778	49,4	2.881.266	15.902	1.408.927	67,2										
Toscana	160.311	2.961	111.415	59,0	243.895	3.572	331.434	42,4	665.454	11.324	822.713	44,7										
Umbria	9.896	1.350	36.092	21,5	129.155	2.611	84.507	60,4	368.938	6.029	317.589	53,7										
Marche	82.135	2.219	60.176	57,7	47.088	1.345	199.180	19,1	417.309	3.382	523.532	44,4										
Lazio	406.468	5.548	214.227	65,5	800.875	14.436	749.324	51,7	3.186.528	22.836	1.759.905	64,4										
Abruzzo	36.862	495	30.252	54,9	77.262	769	172.062	31,0	514.600	3.126	364.838	58,5										
Molise	8.659	-	1.190	87,9	55.352	384	32.196	63,2	346.801	-	68.370	83,5										
Campania	558.121	8.270	235.345	70,3	783.001	16.980	890.114	46,8	5.431.309	17.593	1.641.710	76,8										
Puglia	403.500	5.788	235.021	63,2	458.000	13.103	1.253.310	26,8	1.749.584	16.072	1.503.998	53,8										
Basilicata	21.523	1.357	20.402	51,3	67.845	577	72.247	48,4	723.664	1.640	224.407	76,3										
Calabria	365.154	1.724	46.955	88,6	303.668	5.574	256.060	54,3	1.458.260	1.913	446.478	76,6										
Sicilia	697.156	3.936	166.344	80,7	372.666	6.568	805.386	31,6	2.043.368	5.397	1.109.950	64,8										
Sardegna	616.506	2.219	70.961	89,7	148.566	2.306	275.538	35,0	2.326.767	12.161	524.981	81,6										
ITALIA	4.460.762	59.418	2.284.673	66,1	4.896.544	108.178	8.410.924	36,8	26.741.147	211.299	17.434.510	60,5										

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Totale Regime ordinario 1 giorno	% 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	329.627	3.533	1.112.820	22,9	28.390.077	34.114	3.291.960	89,6	98.288	12.223	197.630	33,2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2.045.714	-	-	100,0	768	154	5.748	11,8
Lombardia	22.611	56.881	4.488.708	0,5	2.851.096	754.582	26.040.798	9,9	160.640	63.101	938.234	14,6
P.A. Bolzano	10.246	-	1.471	87,4	1.256.277	1.854	414.725	75,2	16.740	988	33.873	33,1
P.A. Trento	3.533	-	208.251	1,7	6.830.542	-	1.313.779	83,9	17.047	768	18.131	48,5
Veneto	511.929	1.662	1.269.401	28,7	453.120	15.328	6.760.800	6,3	50.834	5.706	186.339	21,4
Friuli V.G.	3.478.924	-	174.539	95,2	11.543.434	12.236	3.451.054	77,0	85.388	3.511	90.495	48,5
Liguria	404.526	2.473	201.059	66,8	34.890.605	8.778	1.388.396	96,2	191.202	3.906	86.411	68,9
Emilia Romagna	4.598.524	1.413	3.295.693	58,3	141.117.933	122.365	6.340.525	95,7	901.182	16.435	262.001	77,5
Toscana	1.131.613	262.500	2.172.289	34,3	54.796.363	31.889	4.278.300	92,8	95.678	7.637	112.503	46,0
Umbria	359.304	-	15.220	95,9	11.230.848	4.820	599.814	94,9	179.991	3.050	34.721	83,8
Marche	1.413	1.766	479.783	0,3	35.031.510	2.596	1.040.109	97,1	84.620	2.523	31.715	72,7
Lazio	3.220.310	707	1.568.983	67,2	57.752.025	285.517	11.747.752	83,1	469.173	10.753	258.312	64,5
Abruzzo	-	-	2.942	-	25.603.500	1.854	342.215	98,7	251.710	768	38.122	86,8
Molise	4.240	-	26.478	13,8	2.705.741	1.854	1.600.899	62,8	39.930	373	15.128	72,5
Campania	2.477.324	40.629	1.043.858	70,4	68.196.402	785.483	12.268.800	84,8	1.195.125	29.468	738.603	61,8
Puglia	16.958	6.006	1.624.056	1,0	29.647.837	153.883	4.836.489	86,0	417.418	11.738	476.246	46,7
Basilicata	-	1.766	316.563	-	5.942.471	12.236	1.198.348	83,2	50.219	1.075	68.969	42,1
Calabria	171.349	353	140.099	55,0	19.501.214	7.416	3.132.924	86,2	382.557	6.209	201.253	65,5
Sicilia	988.174	-	1.223.489	44,7	7.318.146	15.698	8.332.849	46,8	423.101	8.426	418.990	50,2
Sardegna	3.533	3.886	979.277	0,4	19.988.447	14.094	5.342.018	78,9	242.803	6.209	183.989	56,9
ITALIA	17.734.137	383.577	20.344.981	46,6	567.093.302	2.266.598	103.722.555	84,5	5.354.413	195.022	4.397.414	54,9

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario	
	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno	giorno	diurno
Piemonte	249.477	78,7	20.839	67.612	49.038	137	16.439	74,9	167.030	549	18.614	90,0
Valle d'Aosta	1.382	65,3	-	734	7.143	-	-	100,0	1.923	-	1.514	55,9
Lombardia	62.197	15,2	52.522	347.968	43.955	1.396	167.334	20,8	33.378	1.794	195.721	14,6
P.A. Bolzano	1.843	6,5	1.152	26.433	28.846	137	68.114	29,8	98.624	-	13.239	88,2
P.A. Trento	30.407	65,6	2.304	15.911	-	-	6.996	-	687	-	-	100,0
Veneto	493.196	81,2	31.789	113.844	13.324	549	183.319	6,8	11.538	962	103.309	10,0
Friuli V.G.	46.993	69,8	2.304	20.348	962	137	40.461	2,3	7.005	275	14.077	33,2
Liguria	47.684	62,2	-	28.939	13.461	148	10.444	56,3	10.165	-	6.815	59,9
Emilia Romagna	199.259	66,1	26.952	102.009	22.115	561	88.930	19,9	27.472	828	50.045	35,4
Toscana	7.832	36,0	2.995	13.945	43.131	549	79.703	35,1	152.882	416	72.975	67,7
Umbria	691	22,8	-	2.338	14.560	137	19.012	43,4	21.703	-	13.630	61,4
Marche	19.580	61,5	1.613	12.273	3.297	-	12.869	20,4	16.621	-	6.058	73,3
Lazio	119.786	66,9	4.146	59.186	175.546	412	21.861	88,9	249.720	549	17.965	93,3
Abruzzo	6.680	41,2	230	9.520	35.439	-	8.580	80,5	42.170	137	6.195	87,2
Molise	7.602	91,2	-	734	5.082	-	1.716	74,8	4.533	137	3.166	58,9
Campania	820.764	73,0	33.171	304.024	72.663	412	50.174	59,2	99.311	687	47.544	67,6
Puglia	33.632	18,4	18.429	149.549	7.280	275	56.900	11,3	10.165	549	34.861	22,6
Basilicata	15.895	75,6	-	5.137	14.423	-	5.148	73,7	4.121	-	1.514	73,1
Calabria	111.493	85,2	1.843	19.421	29.670	137	2.711	91,6	18.681	275	3.304	85,0
Sicilia	128.309	49,6	2.534	130.554	38.049	549	76.644	33,2	10.714	137	35.726	23,1
Sardegna	88.227	55,9	461	69.625	1.099	-	71.210	1,5	14.285	412	11.770	54,8
ITALIA	2.492.930	62,4	203.282	1.500.104	619.082	5.539	988.566	38,5	1.002.728	7.709	658.041	60,4

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	Totale	giorno	Regime diurno	giorno	Totale	giorno	Regime diurno	giorno	Totale	giorno	Regime diurno
Piemonte	18.406	1.227.113	1,5	187.068	1.250	17.311	91,5	2.249.279	10.710	147.065	93,9	
Valle d'Aosta	6.044	37.990	13,7	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	90.932	4.179.311	2,1	91.749	24.098	78.167	54,0	1.243.967	50.189	696.213	64,1	
P.A. Bolzano	13.461	421.302	3,1	14.102	179	31.257	31,1	46.410	5.891	274.544	14,5	
P.A. Trento	3.571	215.651	1,6	1.071	-	854	55,6	91.749	179	89.991	50,5	
Veneto	29.120	15.763	2.557.552	1,1	4.106	714	20.285	16,8	138.159	401.789	25,6	
Friuli V.G.	53.982	18.690	720.380	7,0	4.106	-	3.004	57,7	48.195	1.428	24.403	66,4
Liguria	160.574	14.981	1.367.705	10,5	113.883	357	1.211	205.811	536	13.486	93,9	
Emilia Romagna	89.421	28.005	2.556.099	3,4	42.126	13.923	43.140	49,4	189.567	79.879	257.070	42,4
Toscana	192.167	12.955	1.177.198	14,0	58.013	1.071	2.779	95,4	119.060	9.282	159.916	42,7
Umbria	32.005	4.370	390.957	7,6	9.996	536	3.381	74,7	203.847	3.392	19.396	91,3
Marche	126.509	3.348	346.475	26,7	71.400	1.071	12.390	85,2	230.087	2.499	47.612	82,9
Lazio	1.117.698	30.744	1.853.504	37,6	215.093	2.856	24.579	89,7	590.300	66.729	215.404	73,3
Abruzzo	118.130	4.627	351.706	25,1	15.173	179	179	98,8	143.514	1.250	7.460	95,1
Molise	10.989	2.567	153.078	6,7	30.345	-	25.675	54,2	57.120	-	5.463	91,3
Campania	589.274	76.630	1.523.629	27,9	133.697	3.749	106.797	55,6	1.147.577	17.493	159.377	87,8
Puglia	54.944	16.415	1.352.611	3,9	23.384	3.213	23.512	49,9	229.016	17.850	101.066	69,4
Basilicata	59.202	687	113.990	34,2	1.428	-	5.123	21,8	-	179	4.495	-
Calabria	91.482	3.649	351.490	20,7	143.336	179	6.155	95,9	615.290	536	14.774	97,7
Sicilia	148.898	6.061	1.312.998	10,2	58.013	1.071	70.097	45,3	550.673	125.486	509.557	51,9
Sardegna	31.043	12.766	749.465	4,0	41.412	357	22.017	65,3	587.265	2.440	80.745	87,9
ITALIA	3.037.854	302.068	22.960.205	11,7	1.259.496	54.800	497.911	71,7	8.686.881	409.542	3.229.827	72,9

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (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 ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario	
	giorno	Totale	giorno	diurno	giorno	Totale	giorno	diurno	giorno	Totale	giorno	diurno
Piemonte	676.735	206.683	678.353	49,9	52.037	4.750	219.844	19,1	7.433.684	12.264.273	13.603.780	35,3
Valle d'Aosta	938	6.033	7.847	10,7	-	-	12.288	-	303.293	582.483	681.906	30,8
Lombardia	1.089.909	629.729	2.965.679	26,9	35.301	6.319	1.595.345	2,2	2.639.249	6.815.047	19.148.098	12,1
P.A. Bolzano	58.316	11.261	139.222	29,5	784	-	14.746	5,1	2.392.196	140.599	1.019.416	70,1
P.A. Trento	93.440	8.309	75.240	55,4	83.677	261	29.754	73,8	2.522.753	56.240	347.983	87,9
Veneto	500.446	202.290	706.511	41,5	22.750	1.586	299.835	7,1	8.072.407	1.753.474	4.271.643	65,4
Friuli V.G.	187.952	32.567	139.838	57,3	102.504	784	116.296	46,8	8.379.716	1.040.435	1.908.266	81,5
Liguria	359.951	21.983	495.003	42,1	11.767	1.307	386.599	3,0	6.853.210	154.659	606.887	91,9
Emilia Romagna	611.314	284.718	789.537	43,6	429.367	6.058	691.566	38,3	9.335.792	12.583.674	20.556.495	31,2
Toscana	780.364	167.837	439.892	64,0	111.133	1.046	448.328	19,9	9.213.269	6.353.078	8.336.361	52,5
Umbria	123.737	50.004	81.533	60,3	166.308	523	91.677	64,5	470.003	3.561.179	4.263.056	9,9
Marche	112.879	29.627	187.605	37,6	17.258	523	89.219	16,2	1.387.916	3.137.372	4.150.848	25,1
Lazio	2.866.741	246.358	1.765.078	61,9	793.884	4.742	465.013	63,1	13.011.458	3.972.934	6.993.668	65,0
Abruzzo	188.757	40.885	172.399	52,3	325.032	1.316	38.182	89,5	1.873.987	1.012.315	1.767.640	51,5
Molise	59.120	18.366	94.648	38,4	56.220	-	24.577	69,6	54.231	204.873	471.474	10,3
Campania	2.891.542	210.041	785.935	78,6	3.579.276	7.906	950.711	79,0	9.542.673	1.418.044	6.389.859	59,9
Puglia	578.335	173.720	846.835	40,6	1.579.923	4.193	673.900	70,1	2.406.256	4.509.219	6.965.864	25,7
Basilicata	65.019	9.250	43.907	59,7	2.092	523	73.273	2,8	536.286	333.421	581.077	48,0
Calabria	246.134	27.208	160.445	60,5	415.769	1.046	115.729	78,2	315.344	164.702	398.295	44,2
Sicilia	795.379	205.495	753.790	51,3	208.931	1.848	230.852	47,5	1.681.166	249.062	2.485.940	40,3
Sardegna	922.065	50.954	472.966	66,1	2.120.946	6.311	303.766	87,5	4.511.228	1.160.948	2.379.055	65,5
ITALIA	13.209.075	2.633.318	11.802.263	52,8	10.114.960	51.042	6.871.500	59,5	92.936.117	61.468.031	107.327.611	46,4

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2014 (segue)

REGIONE	558 - 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 ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno	
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno
Piemonte	2.845.863	2.678.873	3.546.016	44,5	427	3.439	398.583	0,1	61.212	4.874	325.256	15,8						
Valle d'Aosta	96.678	82.616	110.676	46,6	214	1.281	39.456	0,5	7.213	195	40.977	15,0						
Lombardia	10.792.833	4.765.375	9.600.286	52,9	10.463	23.995	3.068.114	0,3	7.408	12.464	2.180.946	0,3						
P.A. Bolzano	1.267.367	123.045	534.698	70,3	1.281	9.204	296.202	0,4	780	6.043	305.558	0,3						
P.A. Trento	1.335.921	123.051	230.280	85,3	1.068	1.708	158.321	0,7	3.119	195	112.115	2,7						
Veneto	7.308.892	1.142.564	2.928.948	71,4	1.068	8.654	1.303.160	0,1	15.206	4.415	807.925	1,8						
Friuli V.G.	1.184.751	958.878	1.541.406	43,5	7.046	5.024	336.597	2,1	47.176	1.754	236.218	16,6						
Liguria	3.329.255	263.669	1.162.750	74,1	4.057	4.911	308.995	1,3	31.191	9.288	412.211	7,0						
Emilia Romagna	4.245.064	3.940.090	7.286.980	36,8	10.890	13.678	1.058.570	1,0	61.212	6.949	748.249	7,6						
Toscana	2.729.848	1.981.030	3.116.133	46,7	19.644	13.779	655.642	2,9	20.664	5.974	989.147	2,0						
Umbria	249.606	532.610	883.161	22,0	641	7.282	351.198	0,2	37.819	10.068	373.840	9,2						
Marche	1.014.245	852.528	1.338.140	43,1	8.114	3.653	240.751	3,3	2.339	2.075	137.470	1,7						
Lazio	5.885.082	1.523.128	4.019.303	59,4	232.103	23.028	1.033.184	18,3	306.257	17.212	755.157	28,9						
Abruzzo	1.525.762	205.661	674.781	69,3	3.630	3.675	211.798	1,7	42.693	1.560	143.140	23,0						
Molise	314.644	35.156	206.744	60,3	6.192	4.102	472.289	1,3	92.988	1.754	174.669	34,7						
Campania	4.408.538	1.074.010	2.707.354	62,0	127.688	55.102	1.108.126	10,3	233.348	89.329	970.965	19,4						
Puglia	2.661.295	1.675.174	3.796.265	41,2	174.237	25.096	919.539	15,9	56.729	17.602	1.028.722	5,2						
Basilicata	311.129	105.467	282.702	52,4	2.135	1.495	169.057	1,2	1.365	780	92.131	1,5						
Calabria	1.455.450	348.042	767.736	65,5	9.822	4.743	231.953	4,1	119.890	975	188.769	38,8						
Sicilia	3.923.388	121.288	1.344.386	74,5	29.467	7.564	450.957	6,1	26.317	9.609	526.439	4,8						
Sardegna	703.116	376.167	860.764	45,0	1.495	16.082	459.729	0,3	170.771	15.388	395.473	30,2						
ITALIA	57.588.729	22.908.423	46.939.510	55,1	651.681	237.495	13.272.221	4,7	1.345.696	218.502	10.945.374	10,9						

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza 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 ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai 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 inappropriata per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2014

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)	%	Ricoveri oltre 1g (euro)	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%		
Piemonte	42.635.292	63,4	1.334.110	23.264.905	36,6	78.146.476	51,8	57.584.169	15.104.716	48,2	120.781.768	55,4	58.918.279	38.369.620	44,6			
Valle d'Aosta	2.841.863	73,1	72.427	971.397	26,9	3.731.088	65,4	1.274.419	702.979	34,6	6.572.951	68,5	1.346.846	1.674.376	31,5			
Lombardia	18.336.818	12,6	4.770.570	122.226.331	87,4	137.076.117	47,6	80.523.589	70.445.107	52,4	155.412.935	35,9	85.294.160	192.671.438	64,1			
P.A. Bolzano	2.765.125	27,2	259.137	7.147.519	72,8	12.764.924	67,1	1.206.185	5.052.886	32,9	15.530.049	53,2	1.465.321	12.200.405	46,8			
P.A. Trento	8.966.165	62,6	138.207	5.208.340	37,4	16.726.111	83,6	1.147.617	2.125.231	16,4	25.692.276	74,9	1.285.824	7.333.570	25,1			
Veneto	9.701.937	17,7	1.080.007	44.075.329	82,3	92.881.312	70,9	15.041.225	23.172.086	29,1	102.583.248	55,2	16.121.232	67.247.414	44,8			
Friuli V.G.	21.963.853	60,0	494.062	14.167.566	40,0	28.768.325	60,8	10.214.295	8.310.684	39,2	50.732.177	60,5	10.708.358	22.478.251	39,5			
Liguria	49.259.215	75,5	403.774	15.556.514	24,5	40.732.446	78,6	3.432.884	7.658.834	21,4	89.991.661	76,9	3.836.658	23.215.348	23,1			
Emilia Romagna	169.831.878	76,4	2.065.380	50.307.220	23,6	87.840.565	50,7	49.881.071	35.518.532	49,3	257.672.443	65,2	51.946.451	85.825.753	34,8			
Toscana	67.347.345	70,6	1.377.162	26.701.147	29,4	69.137.525	60,1	30.675.535	15.243.228	39,9	136.484.871	64,8	32.052.697	41.944.375	35,2			
Umbria	14.436.099	59,2	554.145	9.400.254	40,8	13.958.042	46,1	11.326.158	4.994.643	53,9	28.394.141	51,9	11.880.303	14.394.896	48,1			
Marche	39.169.128	76,7	461.002	11.468.823	23,3	24.944.563	51,0	15.339.186	8.652.491	49,0	64.113.691	64,1	15.800.188	20.121.314	35,9			
Lazio	100.597.323	62,5	3.257.300	57.021.409	37,5	105.557.848	63,9	26.300.348	33.437.860	36,1	206.155.171	63,2	29.557.648	90.459.269	36,8			
Abruzzo	32.189.216	75,7	301.311	10.046.247	24,3	28.141.392	72,0	3.630.544	7.287.723	28,0	60.330.608	73,9	3.931.856	17.333.970	26,1			
Molise	5.669.793	49,6	139.882	5.622.403	50,4	9.781.172	72,7	780.929	2.883.893	27,3	15.450.965	62,1	920.811	8.506.297	37,9			
Campania	131.317.341	63,7	5.334.386	69.564.800	36,3	170.666.634	70,6	25.015.206	45.897.894	29,4	301.983.975	67,4	30.349.593	115.462.694	32,6			
Puglia	49.904.977	46,9	2.384.647	54.213.603	53,1	47.336.522	45,2	25.352.596	31.930.701	54,8	97.241.500	46,1	27.737.243	86.144.304	53,9			
Basilicata	9.270.923	61,7	177.350	5.586.229	38,3	7.992.854	58,8	2.480.683	3.126.941	41,2	17.263.778	60,3	2.658.033	8.713.171	39,7			
Calabria	33.464.968	66,4	564.110	16.336.291	33,6	21.135.914	66,5	3.573.525	7.072.780	33,5	54.600.883	66,5	4.137.635	23.409.071	33,5			
Sicilia	29.268.913	41,7	1.162.021	39.810.410	58,3	71.686.791	74,0	3.791.382	21.423.908	26,0	100.955.704	60,4	4.953.403	61.234.318	39,6			
Sardegna	36.876.364	59,0	789.849	24.872.349	41,0	41.324.897	70,1	5.191.825	12.452.409	29,9	78.201.261	64,4	5.981.674	37.324.758	35,6			
ITALIA	875.814.536	57,8	27.120.838	613.569.086	42,2	1.110.331.518	60,1	373.763.372	362.495.527	39,9	1.986.146.054	59,1	400.884.211	976.064.613	40,9			

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata 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 oltre soglia 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 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	115.586	94.386	464.685.828	373.930.391	4.020	3.962	1.773	1.514
Da 1 a 4 anni	84.764	62.254	159.447.324	118.903.827	1.881	1.910	140	111
Da 5 a 9 anni	60.876	44.872	123.308.374	91.465.704	2.026	2.038	83	66
Da 10 a 14 anni	56.556	43.789	130.266.345	99.024.013	2.303	2.261	89	72
Da 15 a 19 anni	59.256	60.418	156.772.284	131.945.125	2.646	2.184	106	95
Da 20 a 24 anni	62.569	111.833	178.442.171	217.928.092	2.852	1.949	112	143
Da 25 a 29 anni	62.154	196.053	183.768.263	359.920.379	2.957	1.836	110	220
Da 30 a 34 anni	69.362	270.356	211.623.162	501.871.375	3.051	1.856	115	274
Da 35 a 39 anni	90.426	253.718	295.732.641	529.698.026	3.270	2.088	133	239
Da 40 a 44 anni	115.915	175.758	408.454.050	470.394.735	3.524	2.676	169	193
Da 45 a 49 anni	144.184	158.247	550.253.546	515.501.704	3.816	3.258	222	205
Da 50 a 54 anni	169.988	160.790	707.887.983	572.120.686	4.164	3.558	322	250
Da 55 a 59 anni	196.252	159.745	871.356.965	621.561.143	4.440	3.891	456	306
Da 60 a 64 anni	238.349	177.604	1.104.857.974	746.654.089	4.635	4.204	631	397
Da 65 a 69 anni	300.442	222.546	1.408.337.683	976.813.793	4.688	4.389	857	542
Da 70 a 74 anni	322.175	250.519	1.508.938.462	1.133.218.193	4.684	4.523	1.075	691
75 anni e oltre	835.380	954.459	3.594.894.397	3.968.847.893	4.303	4.158	1.425	992
TOTALE	2.984.234	3.397.347	12.059.027.450	11.429.799.166	4.041	3.364	409	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 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	11.879	9.046	6.212.257	4.407.103	523	487	24	18
Da 1 a 4 anni	43.475	28.943	28.880.834	17.005.708	664	588	25	16
Da 5 a 9 anni	51.222	38.251	33.208.294	21.769.104	648	569	22	16
Da 10 a 14 anni	46.272	34.099	32.967.177	22.992.590	712	674	22	17
Da 15 a 19 anni	40.901	36.131	38.960.493	35.215.590	953	975	26	25
Da 20 a 24 anni	36.068	44.893	41.648.733	48.940.851	1.155	1.090	26	32
Da 25 a 29 anni	31.354	55.429	38.835.107	61.577.249	1.239	1.111	23	38
Da 30 a 34 anni	32.185	75.782	41.532.218	89.522.810	1.290	1.181	22	49
Da 35 a 39 anni	39.931	103.346	52.837.818	127.102.176	1.323	1.230	24	57
Da 40 a 44 anni	48.917	101.209	66.284.667	134.644.514	1.355	1.330	27	55
Da 45 a 49 anni	58.709	90.099	79.686.873	128.640.334	1.357	1.428	32	51
Da 50 a 54 anni	65.906	90.241	90.870.571	134.574.104	1.379	1.491	41	59
Da 55 a 59 anni	73.346	80.566	104.234.849	125.509.948	1.421	1.558	54	62
Da 60 a 64 anni	84.046	77.148	122.464.678	124.973.845	1.457	1.620	70	66
Da 65 a 69 anni	98.634	83.864	148.730.019	136.544.073	1.508	1.628	90	76
Da 70 a 74 anni	93.850	75.609	146.043.420	123.043.853	1.556	1.627	104	75
75 anni e oltre	150.701	133.296	224.786.894	195.022.163	1.492	1.463	89	49
TOTALE	1.007.396	1.157.952	1.298.184.902	1.531.486.015	1.289	1.323	44	49

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	116	80	623.621	357.597	5.376	4.470	2	1
Da 1 a 4 anni	898	517	3.589.818	2.411.998	3.998	4.665	3	2
Da 5 a 9 anni	1.016	549	3.833.703	2.522.336	3.773	4.594	3	2
Da 10 a 14 anni	847	710	4.472.028	3.337.352	5.280	4.700	3	2
Da 15 a 19 anni	1.160	990	8.370.338	6.442.780	7.216	6.508	6	5
Da 20 a 24 anni	1.273	935	9.435.803	7.094.201	7.412	7.587	6	5
Da 25 a 29 anni	1.453	943	11.372.478	7.252.957	7.827	7.691	7	4
Da 30 a 34 anni	1.868	1.186	13.302.245	8.702.489	7.121	7.338	7	5
Da 35 a 39 anni	2.933	1.892	19.831.749	13.308.963	6.762	7.034	9	6
Da 40 a 44 anni	4.426	2.865	29.738.521	21.048.162	6.719	7.347	12	9
Da 45 a 49 anni	6.146	4.358	40.975.839	29.635.918	6.667	6.800	17	12
Da 50 a 54 anni	8.165	6.273	52.610.426	41.538.191	6.443	6.622	24	18
Da 55 a 59 anni	10.606	8.700	64.854.568	53.252.624	6.115	6.121	34	26
Da 60 a 64 anni	13.865	12.839	85.440.222	77.086.859	6.162	6.004	49	41
Da 65 a 69 anni	19.223	19.878	116.966.116	115.326.171	6.085	5.802	71	64
Da 70 a 74 anni	21.984	26.415	134.951.907	158.533.968	6.139	6.002	96	97
75 anni e oltre	46.581	79.424	299.017.737	526.448.931	6.419	6.628	119	132
TOTALE	142.560	168.554	899.387.122	1.074.301.497	6.309	6.374	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 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	43	46	49.394	81.443	1.149	1.770	0	0
Da 1 a 4 anni	481	304	1.013.790	523.058	2.108	1.721	1	0
Da 5 a 9 anni	894	416	1.283.986	608.006	1.436	1.462	1	0
Da 10 a 14 anni	733	378	876.931	592.255	1.196	1.567	1	0
Da 15 a 19 anni	597	418	1.100.335	955.727	1.843	2.286	1	1
Da 20 a 24 anni	537	403	1.587.688	1.244.239	2.957	3.087	1	1
Da 25 a 29 anni	571	347	1.743.078	1.148.804	3.053	3.311	1	1
Da 30 a 34 anni	610	381	1.853.909	1.050.257	3.039	2.757	1	1
Da 35 a 39 anni	791	536	2.215.988	1.389.796	2.802	2.593	1	1
Da 40 a 44 anni	1.094	722	3.207.638	2.058.639	2.932	2.851	1	1
Da 45 a 49 anni	1.355	977	3.956.061	2.700.906	2.920	2.764	2	1
Da 50 a 54 anni	1.655	1.186	4.759.783	3.275.584	2.876	2.762	2	1
Da 55 a 59 anni	1.829	1.248	5.409.228	3.782.512	2.957	3.031	3	2
Da 60 a 64 anni	2.037	1.422	6.002.980	4.316.441	2.947	3.035	3	2
Da 65 a 69 anni	2.293	1.671	6.766.140	4.946.814	2.951	2.960	4	3
Da 70 a 74 anni	2.082	1.635	6.363.126	4.797.713	3.056	2.934	5	3
75 anni e oltre	2.612	2.487	7.552.902	6.756.860	2.892	2.717	3	2
TOTALE	20.214	14.577	55.742.955	40.229.054	2.758	2.760	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.

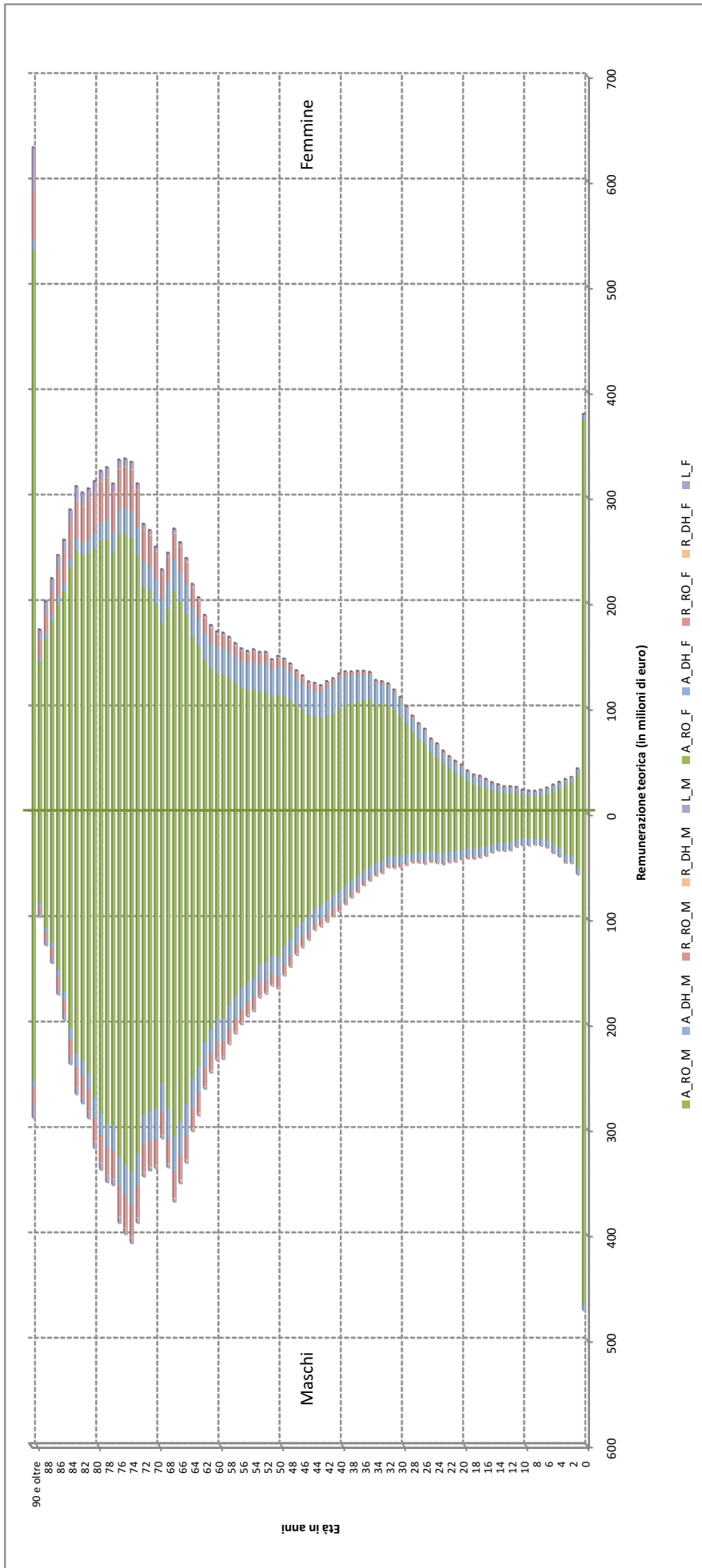
Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2014

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	2	7	1.540	31.354	770	4.479	0	0
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	9	6	35.944	5.698	3.994	950	0	0
Da 15 a 19 anni	47	72	140.756	182.305	2.995	2.532	0	0
Da 20 a 24 anni	190	126	725.833	438.346	3.820	3.479	0	0
Da 25 a 29 anni	223	163	815.122	634.264	3.655	3.891	0	0
Da 30 a 34 anni	356	232	1.554.568	905.366	4.367	3.902	1	0
Da 35 a 39 anni	591	327	2.778.992	1.376.021	4.702	4.208	1	1
Da 40 a 44 anni	894	560	4.177.681	2.477.429	4.673	4.424	2	1
Da 45 a 49 anni	1.157	859	5.503.560	3.652.172	4.757	4.252	2	1
Da 50 a 54 anni	1.469	1.130	7.058.990	4.991.664	4.805	4.417	3	2
Da 55 a 59 anni	1.751	1.356	8.111.088	6.005.168	4.632	4.429	4	3
Da 60 a 64 anni	2.307	1.973	10.709.961	8.575.552	4.642	4.346	6	5
Da 65 a 69 anni	3.289	3.248	14.003.990	13.908.387	4.258	4.282	9	8
Da 70 a 74 anni	4.857	5.312	20.420.492	22.532.048	4.204	4.242	15	14
75 anni e oltre	28.239	48.158	109.856.454	200.576.961	3.890	4.165	44	50
TOTALE	45.381	63.529	185.894.971	266.292.734	4.096	4.192	6	9

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014



Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 2014

MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	453.642	7,1	3.670.478	8,4	1.743.995.396	7,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	76.701	1,2	236.644	0,5	122.130.183	0,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	215.300	3,4	705.063	1,6	370.202.147	1,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	565.562	8,9	5.331.212	12,2	2.095.232.996	8,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	939.940	14,7	6.658.683	15,2	4.576.642.356	19,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	592.936	9,3	4.145.510	9,5	2.025.797.904	8,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	307.331	4,8	2.451.594	5,6	1.174.039.905	5,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	792.837	12,4	4.931.038	11,3	3.661.525.376	15,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	174.779	2,7	773.678	1,8	392.681.743	1,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	161.979	2,5	896.421	2,1	417.237.231	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	348.646	5,5	2.376.752	5,4	1.179.030.184	5,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	106.847	1,7	521.409	1,2	316.434.544	1,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	190.690	3,0	799.457	1,8	517.567.014	2,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	628.963	9,9	2.376.821	5,4	950.887.038	4,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	119.828	1,9	981.655	2,2	642.353.321	2,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	73.094	1,1	579.464	1,3	168.727.808	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	156.759	2,5	1.197.641	2,7	639.948.113	2,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	120.434	1,9	1.274.961	2,9	554.380.405	2,4
19 - Malattie e disturbi mentali	146.239	2,3	1.678.280	3,8	259.284.557	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.338	0,2	92.055	0,2	20.746.603	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	54.038	0,8	300.345	0,7	134.269.647	0,6
22 - Ustioni	4.170	0,1	53.031	0,1	28.184.735	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	83.598	1,3	391.347	0,9	140.417.207	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.346	0,1	117.475	0,3	102.765.994	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	7.080	0,1	111.634	0,3	44.599.710	0,2
Altri DRG	12.091	0,2	120.887	0,3	87.362.007	0,4
Pre MDC	26.413	0,4	920.980	2,1	1.122.382.493	4,8
TOTALE GENERALE	6.381.581	100,0	43.694.515	100,0	23.488.826.616	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 74 ex d.m.18/10/2008.

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 2014

MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	79.524	3,7	192.739	3,2	68.455.128	2,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	136.811	6,3	267.506	4,5	163.685.952	5,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	154.602	7,1	272.678	4,5	172.639.144	6,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	36.502	1,7	113.046	1,9	31.539.449	1,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	127.511	5,9	261.151	4,4	147.269.978	5,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	174.085	8,0	310.560	5,2	169.562.180	6,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	34.040	1,6	121.193	2,0	34.726.345	1,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	265.746	12,3	523.038	8,7	391.212.561	13,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	171.828	7,9	326.262	5,4	220.460.179	7,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	74.075	3,4	158.809	2,6	36.504.399	1,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	89.965	4,2	217.217	3,6	79.372.512	2,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	81.945	3,8	126.927	2,1	73.034.956	2,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	181.258	8,4	248.266	4,1	226.125.546	8,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	128.941	6,0	178.567	3,0	128.728.744	4,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.150	0,1	5.397	0,1	1.267.337	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	47.047	2,2	302.497	5,0	71.589.333	2,5
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	216.624	10,0	1.858.063	31,0	690.610.902	24,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	7.012	0,3	25.245	0,4	6.916.101	0,2
19 - Malattie e disturbi mentali	40.519	1,9	196.546	3,3	31.684.646	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	999	0,0	10.034	0,2	1.770.566	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	12.837	0,6	36.289	0,6	11.997.008	0,4
22 - Ustioni	393	0,0	1.605	0,0	509.589	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	87.546	4,0	191.432	3,2	51.783.451	1,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	10.445	0,5	43.541	0,7	11.454.253	0,4
Altri DRG	2.915	0,1	5.808	0,1	6.700.671	0,2
Pre MDC	28	0,0	86	0,0	69.987	0,0
TOTALE GENERALE	2.165.348	100,0	5.994.502	100,0	2.829.670.917	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 74 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 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.385	23,3	3.036.229	37,0	776.016.445	39,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	94	0,0	945	0,0	177.396	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.233	0,4	14.662	0,2	2.929.889	0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.382	5,9	413.465	5,0	91.812.013	4,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.510	15,3	877.426	10,7	216.487.400	11,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	381	0,1	6.816	0,1	1.261.126	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	164	0,1	2.207	0,0	422.948	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	134.031	43,1	2.894.684	35,3	704.684.687	35,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	220	0,1	5.793	0,1	1.081.468	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.852	0,6	42.634	0,5	8.544.519	0,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	348	0,1	6.964	0,1	1.248.441	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	15	0,0	223	0,0	42.541	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	29	0,0	475	0,0	90.456	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2	0,0	23	0,0	4.646	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	14	0,0	1.141	0,0	164.711	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	120	0,0	1.806	0,0	343.077	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	92	0,0	1.896	0,0	348.006	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	285	0,1	7.700	0,1	1.353.400	0,1
19 - Malattie e disturbi mentali	13.477	4,3	392.112	4,8	72.116.020	3,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.679	0,9	70.969	0,9	13.728.688	0,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	318	0,1	6.975	0,1	1.301.728	0,1
22 - Ustioni	13	0,0	419	0,0	72.599	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	16.986	5,5	389.969	4,8	74.848.555	3,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	164	0,1	7.081	0,1	1.204.849	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	9	0,0	372	0,0	63.994	0,0
Altri DRG	155	0,0	7.376	0,1	1.150.511	0,1
Pre MDC	156	0,1	15.055	0,2	2.188.508	0,1
TOTALE GENERALE	311.114	100,0	8.205.417	100,0	1.973.688.619	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 oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/10/2008.

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 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.331	35,4	178.495	35,7	38.469.527	40,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	34	0,1	145	0,0	20.846	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	220	0,6	908	0,2	146.151	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.049	3,0	10.188	2,0	1.879.268	2,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.728	10,7	53.070	10,6	10.562.401	11,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	81	0,2	815	0,2	127.502	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1	0,0	1	0,0	162	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	7.708	22,2	125.145	25,0	24.490.264	25,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	80	0,2	765	0,2	118.905	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	56	0,2	475	0,1	75.144	0,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	53	0,2	353	0,1	56.722	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	8	0,0	23	0,0	3.717	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	38	0,1	97	0,0	15.675	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	11	0,0	99	0,0	15.417	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	7	0,0	45	0,0	7.272	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	250	0,7	3.383	0,7	532.924	0,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	1.754	5,0	20.147	4,0	2.920.080	3,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	4	0,0	37	0,0	5.979	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	39	0,1	769	0,2	119.164	0,1
22 - Ustioni	3	0,0	33	0,0	5.333	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.306	21,0	104.898	21,0	16.358.962	17,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8	0,0	182	0,0	28.959	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	22	0,1	72	0,0	11.635	0,0
Pre MDC	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	34.791	100,0	500.145	100,0	95.972.009	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 74 ex d.m.18/10/2008.

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 2014

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.618	18,0	588.534	19,5	87.698.873	19,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	56	0,1	1.575	0,1	223.331	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	400	0,4	9.492	0,3	1.437.806	0,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.875	12,7	333.482	11,1	50.486.806	11,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.370	12,3	337.539	11,2	51.011.422	11,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.240	3,9	111.900	3,7	16.743.065	3,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.037	2,8	72.742	2,4	11.020.425	2,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.080	22,1	698.263	23,2	105.688.937	23,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.616	1,5	44.377	1,5	6.671.742	1,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.518	2,3	63.785	2,1	9.702.955	2,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.336	3,1	80.357	2,7	12.131.288	2,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	295	0,3	8.283	0,3	1.225.501	0,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	282	0,3	7.385	0,2	1.117.147	0,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	11	0,0	261	0,0	40.194	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	14	0,0	275	0,0	42.350	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.162	1,1	24.556	0,8	3.731.790	0,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.182	1,1	27.554	0,9	4.152.764	0,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2.467	2,3	72.622	2,4	10.820.225	2,4
19 - Malattie e disturbi mentali	9.536	8,8	311.786	10,3	45.386.572	10,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	426	0,4	10.700	0,4	1.614.906	0,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	582	0,5	16.578	0,5	2.482.973	0,5
22 - Ustioni	27	0,0	954	0,0	137.183	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.203	5,7	160.960	5,3	24.368.775	5,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	288	0,3	11.783	0,4	1.738.876	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	17	0,0	577	0,0	85.100	0,0
Altri DRG	102	0,1	3.759	0,1	552.213	0,1
Pre MDC	170	0,2	14.358	0,5	1.874.488	0,4
TOTALE GENERALE	108.910	100,0	3.014.437	100,0	452.187.705	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 74 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 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	295.461	4,6	1.013.516	2,3	381.307.048	1,6
2	127 M	Insufficienza cardiaca e shock	189.441	3,0	1.727.378	4,0	569.861.824	2,4
3	371 C	Parto cesareo senza CC	162.159	2,5	750.273	1,7	352.745.170	1,5
4	544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	149.697	2,3	1.356.965	3,1	1.327.556.681	5,7
5	087 M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	135.600	2,1	1.308.583	3,0	495.039.708	2,1
6	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	101.884	1,6	387.098	0,9	290.177.977	1,2
7	014 M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	93.659	1,5	942.333	2,2	351.971.165	1,5
8	430 M	Psicosi	85.345	1,3	1.108.134	2,5	162.673.151	0,7
9	494 C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	82.780	1,3	303.875	0,7	222.644.239	0,9
10	316 M	Insufficienza renale	74.296	1,2	704.242	1,6	269.341.970	1,1
11	089 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	73.227	1,1	812.509	1,9	257.591.964	1,1
12	125 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62.682	1,0	218.325	0,5	129.867.985	0,6
13	183 M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	61.714	1,0	305.019	0,7	52.200.923	0,2
14	311 C	Interventi per via transuretrale senza CC	57.239	0,9	207.809	0,5	124.999.621	0,5
15	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	56.231	0,9	724.479	1,7	291.962.965	1,2
16	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	54.944	0,9	252.523	0,6	101.121.577	0,4
17	390 M	Neonati con altre affezioni significative	52.384	0,8	212.513	0,5	62.375.054	0,3
18	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	51.654	0,8	101.919	0,2	99.684.558	0,4
19	225 C	Interventi sul piede	49.861	0,8	107.980	0,2	113.519.870	0,5
20	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.566	0,8	338.202	0,8	213.531.132	0,9
21	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	49.333	0,8	95.217	0,2	61.725.847	0,3
22	557 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	48.151	0,8	345.939	0,8	387.308.625	1,6
23	558 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	44.405	0,7	180.591	0,4	281.510.810	1,2
24	524 M	Ischemia cerebrale transitoria	44.401	0,7	301.965	0,7	109.926.449	0,5
25	088 M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	41.962	0,7	358.697	0,8	66.381.353	0,3
26	082 M	Neoplasie maligne dell'apparato respiratorio	41.677	0,7	422.824	1,0	165.843.422	0,7
27	203 M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.682	0,6	378.008	0,9	158.006.433	0,7
28	211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.091	0,6	408.149	0,9	242.675.532	1,0
29	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	39.971	0,6	64.583	0,1	43.840.879	0,2
30	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	38.714	0,6	119.033	0,3	16.407.973	0,1
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			2.369.211	37,1	15.558.681	35,6	7.403.801.907	31,5
TOTALE GENERALE			6.381.581	100,0	43.694.515	100,0	23.488.826.616	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 oltre soglia 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 2014

RANGO	DRG	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	148.661	6,9	1.525.252	25,4	565.566.340	20,0
2	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	109.882	5,1	143.557	2,4	120.760.318	4,3
3	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	87.002	4,0	115.563	1,9	124.960.424	4,4
4	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.146	3,1	103.038	1,7	87.244.898	3,1
5	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	55.211	2,5	88.206	1,5	95.670.686	3,4
6	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	55.015	2,5	117.664	2,0	54.706.914	1,9
7	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	46.695	2,2	95.715	1,6	12.831.562	0,5
8	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	45.122	2,1	65.053	1,1	45.987.954	1,6
9	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45.083	2,1	65.488	1,1	90.551.956	3,2
10	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	34.393	1,6	46.760	0,8	44.566.112	1,6
11	119 C	Legatura e stripping di vene	33.674	1,6	51.375	0,9	52.470.403	1,9
12	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	32.481	1,5	45.554	0,8	57.094.790	2,0
13	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	32.158	1,5	47.504	0,8	35.334.587	1,2
14	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31.361	1,4	48.412	0,8	50.590.866	1,8
15	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	30.756	1,4	43.528	0,7	41.850.212	1,5
16	225 C	Interventi sul piede	30.673	1,4	44.309	0,7	51.668.291	1,8
17	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	29.091	1,3	50.708	0,8	44.266.553	1,6
18	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.582	1,1	39.332	0,7	24.743.991	0,9
19	301 M	Malattie endocrine senza CC	24.112	1,1	46.133	0,8	9.692.151	0,3
20	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	22.253	1,0	193.150	3,2	41.669.095	1,5
21	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	19.461	0,9	28.154	0,5	29.176.764	1,0
22	139 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	19.082	0,9	29.727	0,5	5.451.012	0,2
23	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.372	0,8	27.306	0,5	21.924.781	0,8
24	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	17.685	0,8	97.303	1,6	26.591.659	0,9
25	267 C	Interventi perianali e pilonidali	17.611	0,8	31.222	0,5	15.363.618	0,5
26	466 M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	17.549	0,8	48.600	0,8	8.675.100	0,3
27	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	16.561	0,8	25.560	0,4	26.739.298	0,9
28	189 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	16.213	0,7	27.380	0,5	4.883.139	0,2
29	262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	16.097	0,7	24.515	0,4	18.705.659	0,7
30	060 C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	15.972	0,7	27.248	0,5	10.428.394	0,4
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			1.160.954	53,6	3.343.336	55,8	1.820.167.566	64,3
TOTALE GENERALE			2.165.348	100,0	5.994.502	100,0	2.829.670.917	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.18/10/2012.

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 2014

RANGO	DRG	DIVISIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	544	C	149.697	2,3	1.356.965	3,1	1.327.556.681	5,7
2	127	M	189.441	3,0	1.727.378	4,0	569.861.824	2,4
3	087	M	135.600	2,1	1.308.583	3,0	495.039.708	2,1
4	541	C	7.536	0,1	330.191	0,8	391.978.009	1,7
5	557	C	48.151	0,8	345.939	0,8	387.308.625	1,6
6	373	M	295.461	4,6	1.013.516	2,3	381.307.048	1,6
7	371	C	162.159	2,5	750.273	1,7	352.745.170	1,5
8	014	M	93.659	1,5	942.333	2,2	351.971.165	1,5
9	104	C	14.011	0,2	211.780	0,5	349.609.208	1,5
10	481	C	5.086	0,1	144.262	0,3	307.430.839	1,3
11	576	M	56.231	0,9	724.479	1,7	291.962.965	1,2
12	359	C	101.884	1,6	387.098	0,9	290.177.977	1,2
13	558	C	44.405	0,7	180.591	0,4	281.510.810	1,2
14	542	C	8.008	0,1	295.178	0,7	277.644.762	1,2
15	569	C	20.183	0,3	364.809	0,8	277.573.719	1,2
16	316	M	74.296	1,2	704.242	1,6	269.341.970	1,1
17	105	C	12.449	0,2	187.173	0,4	261.393.790	1,1
18	089	M	73.227	1,1	812.509	1,9	257.591.964	1,1
19	211	C	40.091	0,6	408.149	0,9	242.675.532	1,0
20	386	M	7.763	0,1	266.176	0,6	237.762.303	1,0
21	149	C	32.762	0,5	340.995	0,8	230.960.015	1,0
22	494	C	82.780	1,3	303.875	0,7	222.644.239	0,9
23	219	C	49.566	0,8	338.202	0,8	213.531.132	0,9
24	002	C	17.076	0,3	196.098	0,4	202.782.912	0,9
25	210	C	28.810	0,5	386.095	0,9	201.037.773	0,9
26	570	C	17.138	0,3	289.794	0,7	196.059.874	0,8
27	498	C	14.782	0,2	94.224	0,2	181.605.947	0,8
28	515	C	10.988	0,2	80.725	0,2	179.956.773	0,8
29	565	M	11.162	0,2	196.332	0,4	174.583.109	0,7
30	075	C	19.351	0,3	205.938	0,5	171.858.784	0,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			1.823.753	28,6	14.893.902	34,1	9.577.464.630	40,8
TOTALE GENERALE			6.381.581	100,0	43.694.515	100,0	23.488.826.616	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 oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/10/2012.

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 2014

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	148.661	6,9	1.525.252	25,4	565.566.340	20,0
2	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	87.002	4,0	115.563	1,9	124.960.424	4,4
3	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	109.882	5,1	143.557	2,4	120.760.318	4,3
4	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	55.211	2,5	88.206	1,5	95.670.686	3,4
5	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45.083	2,1	65.488	1,1	90.551.956	3,2
6	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.146	3,1	103.058	1,7	87.244.898	3,1
7	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	32.481	1,5	45.554	0,8	57.094.790	2,0
8	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	55.015	2,5	117.664	2,0	54.706.914	1,9
9	119 C	Legatura e stripping di vene	33.674	1,6	51.375	0,9	52.470.403	1,9
10	225 C	Interventi sul piede	30.673	1,4	44.309	0,7	51.668.291	1,8
11	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	31.361	1,4	48.412	0,8	50.590.866	1,8
12	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	45.122	2,1	65.053	1,1	45.987.954	1,6
13	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	34.393	1,6	46.760	0,8	44.566.112	1,6
14	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	29.091	1,3	50.708	0,8	44.266.553	1,6
15	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	30.756	1,4	43.528	0,7	41.850.212	1,5
16	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	22.253	1,0	193.150	3,2	41.669.095	1,5
17	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	32.158	1,5	47.504	0,8	35.334.587	1,2
18	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	19.461	0,9	28.154	0,5	29.176.764	1,0
19	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	16.561	0,8	25.560	0,4	26.739.298	0,9
20	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	17.685	0,8	97.303	1,6	26.591.659	0,9
21	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.582	1,1	39.332	0,7	24.743.991	0,9
22	408 C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	10.119	0,5	22.400	0,4	24.560.026	0,9
23	461 C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9.314	0,4	14.480	0,2	23.629.695	0,8
24	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.372	0,8	27.306	0,5	21.924.781	0,8
25	008 C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.395	0,4	11.712	0,2	21.700.343	0,8
26	365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	12.992	0,6	13.217	0,2	21.295.390	0,8
27	360 C	Interventi su vagina, cervice e vulva	14.397	0,7	19.549	0,3	19.903.415	0,7
28	036 C	Interventi sulla retina	13.239	0,6	27.431	0,5	19.734.470	0,7
29	262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	16.097	0,7	24.515	0,4	18.705.699	0,7
30	409 M	Radioterapia	3.702	0,2	49.122	0,8	17.354.696	0,6
TOTALE (PRIMI 30 DRG)			1.075.878	49,7	3.195.222	53,3	1.901.020.626	67,2
TOTALE GENERALE			2.165.348	100,0	5.994.502	100,0	2.829.670.917	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 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzioni e 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	436.632	98,0	361	0,1	-	-	4.867	1,1	750	0,2	868	0,2	442	0,1	383	0,1	1.157	0,3	246	0,1	4	0,0	445.710
Valle d'Aosta	15.729	99,2	-	-	-	-	42	0,3	16	0,1	-	-	68	0,4	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	15.857
Lombardia	1.072.759	96,1	3.923	0,4	33	0,0	28.849	2,6	1.118	0,1	2.300	0,2	1.591	0,1	1.894	0,2	3.884	0,3	70	0,0	-	-	1.116.421
P.A. Bolzano	61.764	95,3	617	1,0	3	0,0	829	1,3	2	0,0	-	-	1.550	2,4	32	0,0	27	0,0	6	0,0	-	-	64.830
P.A. Trento	48.987	96,7	850	1,7	8	0,0	308	0,6	27	0,1	-	-	125	0,2	15	0,0	47	0,1	288	0,6	-	-	50.655
Veneto	458.608	97,9	2.435	0,5	20	0,0	2.981	0,6	481	0,1	774	0,2	1.370	0,3	485	0,1	480	0,1	693	0,1	1	0,0	468.328
Friuli V.G.	133.924	98,4	363	0,3	-	-	998	0,7	251	0,2	19	0,0	375	0,3	36	0,0	-	-	156	0,1	-	-	136.122
Liguria	164.711	98,3	38	0,0	5	0,0	588	0,4	92	0,1	136	0,1	699	0,4	531	0,3	507	0,3	298	0,2	-	-	167.605
Emilia Romagna	535.524	97,7	2.394	0,4	-	-	4.384	0,8	1.407	0,3	1.560	0,3	994	0,2	303	0,1	752	0,1	799	0,1	-	-	548.117
Toscana	406.919	97,6	1.799	0,4	4	0,0	2.924	0,7	230	0,1	1.971	0,5	935	0,2	603	0,1	830	0,2	504	0,1	5	0,0	416.724
Umbria	115.613	98,8	85	0,1	-	-	374	0,3	153	0,1	8	0,0	284	0,2	61	0,1	229	0,2	187	0,2	-	-	116.994
Marche	165.381	99,0	307	0,2	83	0,0	455	0,3	293	0,2	25	0,0	258	0,2	50	0,0	112	0,1	60	0,0	33	0,0	167.057
Lazio	564.262	96,1	7.638	1,3	39	0,0	6.338	1,1	3.371	0,6	-	-	1.087	0,2	2.895	0,5	1.365	0,2	4	0,0	-	-	586.999
Abruzzo	141.086	99,1	478	0,3	2	0,0	360	0,3	22	0,0	-	-	90	0,1	107	0,1	108	0,1	112	0,1	-	-	142.365
Molise	39.090	97,7	5	0,0	27	0,1	38	0,1	-	-	-	-	731	1,8	97	0,2	-	-	22	0,1	-	-	40.010
Campania	582.562	97,1	3.263	0,5	-	-	3.697	0,6	5.377	0,9	855	0,1	704	0,1	2.449	0,4	1.142	0,2	-	-	-	-	600.049
Puglia	471.484	98,7	3.765	0,8	49	0,0	907	0,2	189	0,0	63	0,0	475	0,1	512	0,1	390	0,1	100	0,0	-	-	477.934
Basilicata	57.525	99,8	7	0,0	3	0,0	15	0,0	4	0,0	-	-	25	0,0	75	0,1	-	-	-	-	-	-	57.654
Calabria	159.935	99,0	820	0,5	47	0,0	14	0,0	1	0,0	-	-	39	0,0	681	0,4	13	0,0	33	0,0	27	0,0	161.610
Sicilia	464.541	97,1	6.274	1,3	240	0,1	2.225	0,5	162	0,0	910	0,2	488	0,1	1.256	0,3	772	0,2	1.415	0,3	-	-	478.293
Sardegna	182.652	99,1	171	0,1	-	-	812	0,4	29	0,0	13	0,0	575	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	184.252
ITALIA	6.279.688	97,5	35.593	0,6	563	0,0	62.005	1,0	13.975	0,2	9.502	0,1	12.915	0,2	12.466	0,2	11.815	0,2	4.994	0,1	70	0,0	6.443.586

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 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzioni e 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	133.753	98,9	4	0,0	-	-	648	0,5	135	0,1	72	0,1	40	0,0	217	0,2	374	0,3	35	0,0	1	0,0	135.279
Valle d'Aosta	7.048	99,3	-	-	-	-	5	0,1	45	0,6	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	-	-	7.100
Lombardia	214.130	93,8	179	0,1	19	0,0	12.172	5,3	429	0,2	95	0,0	117	0,1	910	0,4	236	0,1	21	0,0	-	-	228.308
P.A. Bolzano	17.469	99,3	23	0,1	-	-	54	0,3	-	-	-	-	31	0,2	3	0,0	6	0,0	-	-	-	-	17.586
P.A. Trento	22.921	94,5	1.247	5,1	-	-	38	0,2	13	0,1	-	-	14	0,1	7	0,0	3	0,0	16	0,1	-	-	24.259
Veneto	143.447	99,2	94	0,1	14	0,0	521	0,4	76	0,1	80	0,1	49	0,0	96	0,1	41	0,0	204	0,1	-	-	144.622
Friuli V.G.	43.625	99,1	32	0,1	-	-	248	0,6	43	0,1	-	-	19	0,0	9	0,0	-	-	40	0,1	-	-	44.016
Liguria	88.010	98,5	33	0,0	13	0,0	639	0,7	29	0,0	69	0,1	120	0,1	217	0,2	143	0,2	80	0,1	-	-	89.353
Emilia Romagna	161.759	98,4	483	0,3	-	-	1.250	0,8	296	0,2	43	0,0	132	0,1	146	0,1	148	0,1	183	0,1	-	-	164.440
Toscana	130.655	98,2	68	0,1	-	-	729	0,5	76	0,1	806	0,6	209	0,2	266	0,2	123	0,1	80	0,1	-	-	133.012
Umbria	24.142	98,4	6	0,0	-	-	88	0,4	19	0,1	5	0,0	19	0,1	22	0,1	21	0,1	203	0,8	-	-	24.525
Marche	50.566	99,5	14	0,0	23	0,0	104	0,2	16	0,0	3	0,0	20	0,0	10	0,0	16	0,0	11	0,0	35	0,1	50.818
Lazio	290.610	98,4	1.743	0,6	10	0,0	1.172	0,4	130	0,0	-	-	263	0,1	1.150	0,4	259	0,1	-	-	-	-	295.337
Abruzzo	53.929	99,3	25	0,0	191	0,4	80	0,1	7	0,0	-	-	4	0,0	18	0,0	11	0,0	45	0,1	-	-	54.310
Molise	18.189	97,9	5	0,0	5	0,0	169	0,9	-	-	-	-	183	1,0	20	0,1	-	-	10	0,1	-	-	18.581
Campania	345.617	98,9	251	0,1	-	-	821	0,2	1.615	0,5	37	0,0	169	0,0	763	0,2	195	0,1	-	-	-	-	349.468
Puglia	116.685	99,7	48	0,0	110	0,1	10	0,0	15	0,0	10	0,0	44	0,0	39	0,0	48	0,0	15	0,0	-	-	117.024
Basilicata	17.888	99,9	-	-	1	0,0	2	0,0	4	0,0	1	0,0	2	0,0	10	0,1	-	-	-	-	-	-	17.908
Calabria	61.379	99,6	70	0,1	16	0,0	3	0,0	2	0,0	1	0,0	9	0,0	137	0,2	3	0,0	8	0,0	9	0,0	61.637
Sicilia	130.312	96,9	617	0,5	67	0,0	1.829	1,4	75	0,1	211	0,2	71	0,1	304	0,2	104	0,1	954	0,7	-	-	134.544
Sardegna	73.676	99,6	82	0,1	-	-	203	0,3	2	0,0	5	0,0	38	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	74.006
ITALIA	2.145.810	98,2	5.024	0,2	469	0,0	20.785	1,0	3.027	0,1	1.438	0,1	1.553	0,1	4.346	0,2	1.731	0,1	1.905	0,1	45	0,0	2.186.133

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 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convezioni e con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convezione con libera professione		In convezione 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	35.019	97,2	296	0,8	-	-	635	1,8	-	-	3	0,0	16	0,0	5	0,0	33	0,1	5	0,0	-	-	36.012
Valle d'Aosta	940	99,7	2	0,2	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	943
Lombardia	93.675	98,0	479	0,5	-	-	1.226	1,3	1	0,0	8	0,0	59	0,1	22	0,0	148	0,2	-	-	-	-	95.618
P.A. Bolzano	3.069	99,6	7	0,2	-	-	3	0,1	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.081
P.A. Trento	5.390	93,7	345	6,0	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	5	0,0	12	0,2	-	-	5.751
Veneto	24.179	96,6	526	2,1	-	-	217	0,9	-	-	7	0,0	17	0,1	2	0,0	2	0,0	78	0,3	2	0,0	25.033
Friuli V.G.	2.699	98,5	9	0,3	-	-	16	0,6	-	-	-	-	7	0,3	1	0,0	-	-	6	0,2	-	-	2.678
Liguria	12.356	96,9	1	0,0	2	0,0	355	2,8	-	-	-	-	13	0,1	2	0,0	17	0,1	-	-	-	-	12.746
Emilia Romagna	21.320	96,1	329	1,5	-	-	432	1,9	-	-	25	0,1	25	0,1	3	0,0	18	0,1	23	0,1	-	-	22.175
Toscana	9.983	98,4	51	0,5	-	-	78	0,8	-	-	1	0,0	6	0,1	3	0,0	14	0,1	8	0,1	-	-	10.144
Umbria	3.981	99,8	3	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	2	0,1	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	3.990
Marche	4.493	99,6	-	-	-	-	15	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	4.449
Lazio	28.074	92,9	1.834	6,1	2	0,0	164	0,5	21	0,1	-	-	10	0,0	69	0,2	31	0,1	6	0,0	-	-	30.211
Abruzzo	6.800	94,9	127	1,8	-	-	236	3,3	-	-	-	-	2	0,0	-	-	1	0,0	2	0,0	-	-	7.168
Molise	1.686	99,6	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	2	0,1	-	-	1.692
Campania	12.259	99,3	63	0,5	-	-	5	0,0	-	-	-	-	3	0,0	20	0,2	1	0,0	-	-	-	-	12.351
Puglia	14.069	96,3	468	3,2	-	-	54	0,4	-	-	-	-	3	0,0	6	0,0	4	0,0	-	-	-	-	14.604
Basilicata	1.413	99,7	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1.417
Calabria	6.811	99,9	7	0,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	6.821
Sicilia	15.095	97,8	200	1,3	2	0,0	104	0,7	1	0,0	-	-	17	0,1	7	0,0	9	0,1	4	0,0	-	-	15.379
Sardegna	2.400	99,8	-	-	-	-	4	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.404
ITALIA	305.531	97,1	4.748	1,5	6	0,0	3.553	1,1	24	0,0	44	0,0	185	0,1	144	0,0	283	0,1	147	0,0	2	0,0	314.667

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 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzioni e 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	2.465	99,7	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	3	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	2.472
Valle d'Aosta	76	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76
Lombardia	2.141	99,4	-	-	-	-	9	0,4	-	-	-	-	3	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	2.155
P.A. Bolzano	204	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204
P.A. Trento	941	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	941
Veneto	3.747	94,2	193	4,9	-	-	37	0,9	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.978
Friuli V.G.	338	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	338
Liguria	1.096	99,4	-	-	-	-	5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.042
Emilia Romagna	5.636	99,6	3	0,1	-	-	6	0,1	3	0,1	-	-	2	0,0	-	-	3	0,1	-	-	-	-	5.656
Toscana	1.134	99,6	-	-	-	-	3	0,3	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.139
Umbria	639	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	639
Marche	278	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	278
Lazio	5.403	99,2	34	0,6	-	-	4	0,1	-	-	-	-	-	-	5	0,1	2	0,0	-	-	-	-	5.448
Abruzzo	32	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
Molise	248	99,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	250
Campania	3.237	99,9	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	3.239
Puglia	1.888	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.889
Basilicata	358	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	360
Calabria	814	99,9	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	815
Sicilia	3.215	99,5	6	0,2	-	-	8	0,2	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.232
Sardegna	683	99,7	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	685
ITALIA	34.513	99,0	237	0,7	-	-	77	0,2	3	0,0	2	0,0	13	0,0	8	0,0	11	0,0	4	0,0	-	-	34.868

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 2014

REGIONE	A carico del SSN		In convenzioni e 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	11.133	98,3	64	0,6	-	-	106	0,9	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	16	0,1	-	-	-	-	11.321	
Valle d'Aosta	209	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	209	
Lombardia	5.356	97,0	57	1,0	-	-	97	1,8	-	-	-	-	3	0,1	6	0,1	1	0,0	-	-	-	-	5.520	
P.A. Bolzano	1.866	98,9	18	1,0	-	-	1	0,1	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.887	
P.A. Trento	3.015	95,5	53	1,7	-	-	86	2,7	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.157	
Veneto	9.640	99,5	11	0,1	1	0,0	21	0,2	-	-	-	-	5	0,1	1	0,0	4	0,0	7	0,1	-	-	9.690	
Friuli V.G.	2.925	97,4	7	0,2	-	-	61	2,0	2	0,1	-	-	5	0,2	-	-	-	-	4	0,1	-	-	3.004	
Liguria	2.364	96,7	-	-	-	-	65	2,7	-	-	-	-	4	0,2	-	-	10	0,4	1	0,0	-	-	2.444	
Emilia Romagna	32.420	99,0	159	0,5	-	-	90	0,3	2	0,0	1	0,0	22	0,1	21	0,1	25	0,1	14	0,0	-	-	32.754	
Toscana	2.864	94,9	8	0,3	-	-	146	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.018	
Umbria	496	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	496	
Marche	6.926	99,7	7	0,1	4	0,1	6	0,1	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	-	-	3	0,0	-	-	6.949	
Lazio	6.478	99,8	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	7	0,1	-	-	-	-	-	-	-	6.488
Abruzzo	2.058	97,1	49	2,3	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1	6	0,3	-	-	2.119	
Molise	568	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,5	-	-	571	
Campania	8.825	98,4	111	1,2	-	-	8	0,1	-	-	-	-	-	-	25	0,3	-	-	-	-	-	-	8.969	
Puglia	2.392	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	2.393
Basilicata	1.383	99,9	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.385
Calabria	2.037	98,1	39	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.076
Sicilia	3.191	96,9	68	2,1	2	0,1	10	0,3	-	-	-	-	6	0,2	5	0,2	7	0,2	3	0,1	-	-	3.292	
Sardegna	1.866	99,6	1	0,1	-	-	5	0,3	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.873
ITALIA	108.012	98,5	653	0,6	7	0,0	705	0,6	5	0,0	2	0,0	56	0,1	68	0,1	66	0,1	41	0,0	-	-	109.615	

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 2014

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	447.214	98,4	1.201	0,3	38	0,0	2.430	0,5	260	0,1	284	0,1	1.413	0,3	548	0,1	858	0,2	265	0,1	3	0,0	454.515
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	75.753	93,2	178	0,2	10	0,0	2.886	3,6	68	0,1	274	0,3	112	0,1	73	0,1	180	0,2	50	0,1	3	0,0	79.587
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	211.805	97,1	846	0,4	19	0,0	2.765	1,3	877	0,4	530	0,2	355	0,2	324	0,1	435	0,2	107	0,0	2	0,0	218.065
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	560.245	98,7	1.050	0,2	45	0,0	2.133	0,4	170	0,0	219	0,0	1.126	0,2	1.269	0,2	1.176	0,2	256	0,0	6	0,0	567.695
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	907.418	98,4	4.443	0,5	60	0,0	5.503	0,6	571	0,1	341	0,0	1.721	0,2	533	0,1	1.089	0,1	462	0,1	3	0,0	922.154
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	585.056	97,8	1.940	0,3	40	0,0	5.509	0,9	1.272	0,2	1.087	0,2	1.250	0,2	745	0,1	1.199	0,2	340	0,1	7	0,0	598.445
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	304.512	98,2	1.111	0,4	26	0,0	1.609	0,5	564	0,2	416	0,1	508	0,2	373	0,1	687	0,2	143	0,0	2	0,0	309.951
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	777.349	96,8	6.079	0,8	71	0,0	11.218	1,4	1.948	0,2	1.910	0,2	2.244	0,3	714	0,1	1.177	0,1	414	0,1	8	0,0	803.132
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	171.607	95,5	799	0,4	13	0,0	4.915	2,7	939	0,5	468	0,3	289	0,2	259	0,1	336	0,2	69	0,0	-	-	179.694
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	159.676	97,8	640	0,4	20	0,0	1.286	0,8	569	0,3	351	0,2	203	0,1	183	0,1	270	0,2	67	0,0	-	-	163.265
11 - Malattie e disturbi dei reni e delle vie urinarie	344.513	98,2	1.608	0,5	18	0,0	2.352	0,7	551	0,2	521	0,1	427	0,1	319	0,1	517	0,1	169	0,0	3	0,0	350.998
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	104.615	96,0	772	0,7	10	0,0	2.094	1,9	653	0,6	560	0,5	72	0,1	52	0,0	78	0,1	33	0,0	2	0,0	108.941
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	186.042	96,1	1.820	0,9	19	0,0	2.979	1,5	1.065	0,5	512	0,3	302	0,2	383	0,2	421	0,2	115	0,1	1	0,0	193.669
14 - Gravidanza, parto e puerperio	605.886	96,0	10.317	1,6	86	0,0	1.889	0,3	3.722	0,6	1.721	0,3	1.194	0,2	4.488	0,7	886	0,1	651	0,1	12	0,0	630.852
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	119.267	99,4	37	0,0	19	0,0	150	0,1	3	0,0	2	0,0	94	0,1	251	0,2	66	0,1	89	0,1	-	-	119.978
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	73.256	98,4	145	0,2	4	0,0	441	0,6	32	0,0	27	0,0	114	0,2	153	0,2	181	0,2	57	0,1	5	0,0	74.415
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	154.615	96,3	361	0,2	14	0,0	3.779	2,4	497	0,3	124	0,1	252	0,2	303	0,2	450	0,3	143	0,1	-	-	160.538
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	118.270	98,6	123	0,1	14	0,0	438	0,4	22	0,0	22	0,0	232	0,2	474	0,4	286	0,2	110	0,1	1	0,0	119.992
19 - Malattie e disturbi mentali	143.894	97,9	915	0,6	21	0,0	677	0,5	20	0,0	16	0,0	322	0,2	244	0,2	676	0,5	131	0,1	-	-	146.916
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	12.836	95,4	44	0,3	1	0,0	122	0,9	9	0,1	-	-	87	0,6	91	0,7	210	1,6	59	0,4	1	0,0	13.460
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	53.150	97,3	220	0,4	3	0,0	610	1,1	31	0,1	17	0,0	192	0,4	140	0,3	199	0,4	86	0,2	-	-	54.648
22 - Ustioni	4.056	95,9	4	0,1	2	0,0	35	0,8	-	-	-	-	33	0,8	44	1,0	47	1,1	8	0,2	1	0,0	4.230
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	88.685	91,8	494	0,5	5	0,0	5.798	6,0	99	0,1	78	0,1	130	0,1	139	0,1	118	0,1	1.082	1,1	4	0,0	96.632
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.125	96,6	6	0,1	2	0,0	63	0,7	1	0,0	1	0,0	94	1,1	31	0,4	57	0,7	29	0,3	-	-	8.409
25 - Infezioni da H.I.V.	6.742	94,8	3	0,0	1	0,0	30	0,4	1	0,0	-	-	17	0,2	236	3,3	71	1,0	9	0,1	-	-	7.110
Altri DRG	4.735	95,3	3	0,1	2	0,0	115	2,3	20	0,4	9	0,2	31	0,6	23	0,5	26	0,5	6	0,1	-	-	4.970
Pre MDC	50.366	98,1	434	0,8	-	-	179	0,3	11	0,0	11	0,0	101	0,2	64	0,1	109	0,2	44	0,1	6	0,0	51.325
TOTALE GENERALE	6.279.688	97,5	35.593	0,6	563	0,0	62.005	1,0	13.975	0,2	9.502	0,1	12.915	0,2	12.466	0,2	11.815	0,2	4.994	0,1	70	0,0	6.445.586

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 2014

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	78.965	98,5	99	0,1	8	0,0	798	1,0	50	0,1	34	0,0	37	0,0	97	0,1	29	0,0	18	0,0	-	80.135	
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	135.722	96,3	403	0,3	5	0,0	4.097	2,9	219	0,2	131	0,1	178	0,1	54	0,0	64	0,0	35	0,0	-	140.908	
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	151.079	98,8	547	0,4	36	0,0	684	0,4	198	0,1	117	0,1	49	0,0	85	0,1	88	0,1	24	0,0	-	152.907	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	36.291	99,1	13	0,0	8	0,0	127	0,3	16	0,0	4	0,0	29	0,1	83	0,2	42	0,1	16	0,0	-	36.629	
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	124.825	98,8	155	0,1	4	0,0	915	0,7	125	0,1	44	0,0	53	0,0	57	0,0	70	0,1	46	0,0	-	126.294	
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	175.393	98,9	372	0,2	11	0,0	904	0,5	247	0,1	197	0,1	47	0,0	71	0,0	100	0,1	26	0,0	-	177.368	
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	33.837	98,9	28	0,1	2	0,0	158	0,5	8	0,0	22	0,1	29	0,1	79	0,2	32	0,1	3	0,0	-	34.198	
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	266.427	98,1	1.325	0,5	30	0,0	2.769	1,0	290	0,1	197	0,1	134	0,0	148	0,1	149	0,1	78	0,0	1	0,0	271.548
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	170.735	98,4	343	0,2	15	0,0	1.608	0,9	326	0,2	124	0,1	62	0,0	71	0,0	91	0,1	59	0,0	2	0,0	173.436
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	73.783	99,4	100	0,1	6	0,0	174	0,2	18	0,0	38	0,1	48	0,1	62	0,1	21	0,0	11	0,0	2	0,0	74.249
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	94.190	99,3	83	0,1	11	0,0	273	0,3	41	0,0	62	0,1	48	0,1	82	0,1	61	0,1	32	0,0	2	0,0	94.885
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	80.929	98,7	126	0,2	38	0,0	516	0,6	256	0,3	67	0,1	10	0,0	21	0,0	17	0,0	20	0,0	1	0,0	82.001
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	178.938	97,4	765	0,4	218	0,1	2.196	1,2	939	0,5	111	0,1	69	0,0	112	0,1	100	0,1	185	0,1	4	0,0	183.637
14 - Gravidanza, parto e puerperio	124.587	96,4	454	0,4	38	0,0	420	0,3	138	0,1	46	0,0	433	0,3	2.522	2,0	337	0,3	201	0,2	2	0,0	129.178
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.137	99,4	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	11	0,5	-	-	-	-	-	2.150	
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	42.759	98,1	16	0,0	5	0,0	428	1,0	2	0,0	5	0,0	94	0,2	107	0,2	81	0,2	63	0,1	11	0,0	43.571
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	213.533	98,4	97	0,0	16	0,0	2.117	1,0	59	0,0	216	0,1	134	0,1	322	0,1	311	0,1	228	0,1	7	0,0	217.040
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.683	99,0	3	0,0	2	0,0	22	0,3	-	-	-	-	10	0,1	21	0,3	6	0,1	4	0,1	-	6.751	
19 - Malattie e disturbi mentali	40.449	99,7	6	0,0	3	0,0	32	0,1	2	0,0	-	-	16	0,0	28	0,1	11	0,0	4	0,0	-	40.551	
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	884	98,0	-	-	-	-	3	0,3	-	-	-	-	-	15	1,7	-	-	-	-	-	-	902	
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	12.783	99,2	11	0,1	3	0,0	43	0,3	7	0,1	5	0,0	5	0,0	11	0,1	6	0,0	5	0,0	1	0,0	12.880
22 - Ustioni	388	97,7	2	0,5	-	-	4	1,0	-	-	-	-	2	0,5	-	-	1	0,3	-	-	-	397	
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	87.417	95,8	71	0,1	9	0,0	2.456	2,7	84	0,1	17	0,0	59	0,1	150	0,2	86	0,1	843	0,9	12	0,0	91.204
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	9.644	98,0	3	0,0	1	0,0	12	0,1	-	-	-	-	17	0,2	136	1,4	26	0,3	2	0,0	-	9.841	
Altri DRG	449	92,4	-	-	-	-	26	5,3	2	0,4	1	0,2	3	0,6	1	0,2	2	0,4	2	0,4	-	486	
Pre MDC	2.983	99,9	1	0,0	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.987	
TOTALE GENERALE	2.145.810	98,2	5.024	0,2	469	0,0	20.785	1,0	3.027	0,1	1.438	0,1	1.553	0,1	4.346	0,2	1.731	0,1	1.905	0,1	45	0,0	2.186.133

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 2014

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza albaghiera		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	70.968	98,1	609	0,8	1	0,0	508	0,7	1	0,0	3	0,0	56	0,1	69	0,1	123	0,2	19	0,0	-	-	72.357
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	128	94,1	-	-	-	-	8	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	136
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.419	99,3	6	0,4	-	-	3	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.429
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.072	99,3	55	0,3	-	-	44	0,2	-	-	-	-	6	0,0	3	0,0	4	0,0	13	0,1	-	-	18.197
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	46.625	96,6	1.278	2,6	-	-	240	0,5	19	0,0	-	-	33	0,1	22	0,0	45	0,1	11	0,0	-	-	48.273
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	379	96,2	6	1,5	-	-	9	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	394
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	237	96,0	1	0,4	-	-	6	2,4	-	-	-	-	2	0,8	-	-	1	0,4	-	-	-	-	247
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	129.059	96,7	2.114	1,6	4	0,0	1.974	1,5	4	0,0	35	0,0	67	0,1	45	0,0	90	0,1	97	0,1	2	0,0	133.491
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	218	96,5	2	0,9	-	-	6	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	226
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.828	98,5	21	1,1	-	-	3	0,2	-	-	1	0,1	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.855
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	510	97,5	4	0,8	-	-	7	1,3	-	-	-	-	2	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	523
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	22	88,0	-	-	1	4,0	2	8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	25	96,2	1	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
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	163	93,1	6	3,4	-	-	5	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	175
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	93	96,9	-	-	-	-	3	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	127	96,9	3	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	131
19 - Malattie e disturbi mentali	13.135	97,1	335	2,5	-	-	52	0,4	-	-	-	-	4	0,0	2	0,0	1	0,0	-	-	-	-	13.529
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.641	97,7	34	1,3	-	-	25	0,9	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	3	0,1	-	-	2.704
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	310	96,9	3	0,9	-	-	2	0,6	-	-	-	-	2	0,6	-	-	2	0,6	1	0,3	-	-	320
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	16.704	94,8	250	1,4	-	-	629	3,6	-	-	4	0,0	9	0,1	2	0,0	16	0,1	1	0,0	-	-	17.615
24 - Traumatismi multipli rilevanti	161	98,2	-	-	-	-	2	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	164
25 - Infezioni da H.I.V.	197	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198
Altri DRG	101	80,2	-	-	-	-	25	19,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	126
Pre MDC	2.409	99,1	20	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.430
TOTALE GENERALE	305.531	97,1	4.748	1,5	6	0,0	3.553	1,1	24	0,0	44	0,0	185	0,1	144	0,0	283	0,1	147	0,0	2	0,0	314.667

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 2014

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	11.845	99,4	13	0,1	-	-	37	0,3	2	0,0	-	-	8	0,1	5	0,0	5	0,0	-	-	-	-	11.915
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	250	99,6	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	251
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	502	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	1	0,1	-	-	-	-	503
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.082	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.083
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.185	99,8	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	3.190
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.656	99,9	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.657
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.097	99,3	27	0,4	-	-	12	0,2	1	0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,0	2	0,0	-	-	-	-	6.143
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	496	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	497
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	742	99,6	-	-	-	-	3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	745
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.012	99,4	-	-	-	-	3	0,3	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	2	0,2	-	-	1.018
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	38	97,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,6	-	-	-	-	39
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.106	97,0	196	2,7	-	-	18	0,2	-	-	1	0,0	2	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	7.324
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	502	99,8	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	503
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	34.513	99,0	237	0,7	-	-	77	0,2	3	0,0	2	0,0	13	0,0	8	0,0	11	0,0	4	0,0	-	-	34.888

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 2014

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	19.311	98,6	142	0,7	1	0,0	86	0,4	-	-	-	-	11	0,1	11	0,1	12	0,1	7	0,0	-	-	19.581
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	293	99,3	2	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	295
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	137	95,1	2	1,4	-	-	2	1,4	-	-	-	-	2	1,4	4	0,0	1	0,7	-	-	-	-	144
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.959	99,1	58	0,4	1	0,0	47	0,3	-	-	-	-	7	0,0	4	0,0	8	0,1	5	0,0	-	-	14.089
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.252	98,9	57	0,4	-	-	75	0,6	-	-	-	-	5	0,0	7	0,1	3	0,0	1	0,0	-	-	13.400
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.234	99,0	14	0,3	-	-	16	0,4	-	-	-	-	3	0,1	1	0,0	5	0,1	2	0,0	-	-	4.275
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.912	99,2	12	0,3	-	-	4	0,1	-	-	-	-	2	0,1	3	0,1	5	0,1	7	0,2	-	-	3.945
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	22.877	97,8	182	0,8	2	0,0	263	1,1	3	0,0	1	0,0	14	0,1	20	0,1	13	0,1	5	0,0	-	-	23.380
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.426	99,2	6	0,2	1	0,0	6	0,2	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	3	0,1	1	0,0	-	-	2.445
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.682	98,7	9	0,5	-	-	10	0,6	-	-	-	-	1	0,1	3	0,2	-	-	-	-	-	-	1.705
11 - Malattie e disturbi dei reni e delle vie urinarie	5.460	99,4	18	0,3	-	-	11	0,2	1	0,0	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	5.482
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	310	99,0	1	0,3	-	-	2	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	313
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.077	99,6	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.081
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	507	98,6	1	0,2	-	-	2	0,4	-	-	-	-	3	0,6	-	-	1	0,2	-	-	-	-	514
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	921	98,9	6	0,6	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	2	0,2	-	-	931
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	426	96,8	3	0,7	-	-	2	0,5	-	-	-	-	3	0,7	2	0,5	2	0,5	2	0,5	-	-	440
19 - Malattie e disturbi mentali	9.432	98,4	95	1,0	1	0,0	50	0,5	-	-	-	-	4	0,0	4	0,0	4	0,0	-	-	-	-	9.586
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	52	96,3	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	54
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	575	98,0	2	0,3	-	-	5	0,9	-	-	-	-	2	0,3	2	0,3	1	0,2	-	-	-	-	587
22 - Ustioni	411	99,8	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	412
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.149	97,3	37	0,6	1	0,0	117	1,9	1	0,0	1	0,0	-	-	5	0,1	2	0,0	7	0,1	-	-	6.320
24 - Traumatismi multipli rilevanti	198	96,1	-	-	-	-	3	1,5	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5	2	1,0	1	0,5	-	-	206
25 - Infezioni da H.I.V.	29	93,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,2	1	3,2	1	3,2	-	-	-	-	31
Altri DRG	291	98,0	1	0,3	-	-	2	0,7	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,3	1	0,3	-	-	297
Pre MDC	91	98,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	92
TOTALE GENERALE	108.012	98,5	653	0,6	7	0,0	705	0,6	5	0,0	2	0,0	56	0,1	68	0,1	66	0,1	41	0,0	-	-	109.615

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 2014

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373 M	285.953	96,6	5.160	1,7	37	0,0	576	0,2	762	0,3	613	0,2	429	0,1	1.871	0,6	390	0,1	244	0,1	2	0,0	296.037
2	127 M	188.456	99,2	516	0,3	3	0,0	490	0,3	19	0,0	21	0,0	178	0,1	56	0,0	144	0,1	48	0,0	-	-	189.931
3	371 C	153.298	94,2	4.190	2,6	16	0,0	600	0,4	2.497	1,5	950	0,6	169	0,1	750	0,5	139	0,1	145	0,1	5	0,0	162.759
4	544 C	146.827	97,3	1.884	1,2	15	0,0	1.173	0,8	302	0,2	378	0,3	128	0,1	44	0,0	106	0,1	12	0,0	1	0,0	150.870
5	087 M	134.967	99,3	171	0,1	8	0,0	255	0,2	6	0,0	7	0,0	168	0,1	74	0,1	163	0,1	35	0,0	1	0,0	135.855
6	359 C	99.094	96,4	1.279	1,2	15	0,0	907	0,9	687	0,7	377	0,4	93	0,1	141	0,1	160	0,2	38	0,0	-	-	102.791
7	014 M	93.066	99,1	82	0,1	7	0,0	217	0,2	8	0,0	4	0,0	275	0,3	47	0,1	128	0,1	71	0,1	1	0,0	93.876
8	430 M	83.797	97,8	645	0,8	17	0,0	363	0,4	4	0,0	5	0,0	223	0,3	139	0,2	441	0,5	74	0,1	-	-	85.708
9	494 C	81.420	97,8	533	0,6	10	0,0	510	0,6	299	0,4	216	0,3	90	0,1	48	0,1	138	0,2	25	0,0	1	0,0	83.290
10	316 M	73.822	99,1	162	0,2	5	0,0	174	0,2	11	0,0	5	0,0	79	0,1	49	0,1	139	0,2	24	0,0	-	-	74.470
11	089 M	72.770	99,1	115	0,2	1	0,0	185	0,3	11	0,0	10	0,0	115	0,2	80	0,1	105	0,1	18	0,0	2	0,0	73.412
12	125 M	61.542	97,7	832	1,3	4	0,0	330	0,5	53	0,1	32	0,1	83	0,1	28	0,0	81	0,1	27	0,0	-	-	63.012
13	181 M	60.886	97,1	150	0,2	8	0,0	974	1,6	60	0,1	35	0,1	201	0,3	130	0,2	179	0,3	64	0,1	1	0,0	62.688
14	313 C	56.245	97,4	474	0,8	2	0,0	502	0,9	228	0,4	194	0,3	35	0,1	15	0,0	28	0,0	16	0,0	2	0,0	57.741
15	410 M	53.991	94,1	111	0,2	2	0,0	2.427	4,2	337	0,6	21	0,0	80	0,1	133	0,2	205	0,4	64	0,1	-	-	57.371
16	576 M	55.910	99,3	57	0,1	1	0,0	83	0,1	11	0,0	10	0,0	80	0,1	44	0,1	99	0,2	19	0,0	-	-	56.314
17	503 C	50.484	93,7	708	1,3	3	0,0	2.224	4,1	195	0,4	202	0,4	17	0,0	16	0,0	20	0,0	8	0,0	1	0,0	53.878
18	390 M	52.187	99,5	11	0,0	7	0,0	55	0,1	1	0,0	2	0,0	32	0,1	74	0,1	34	0,1	36	0,1	-	-	52.439
19	225 C	48.967	96,7	470	0,9	1	0,0	757	1,5	108	0,2	199	0,4	37	0,1	25	0,0	45	0,1	9	0,0	-	-	50.618
20	162 C	48.431	96,2	181	0,4	1	0,0	1.035	2,1	327	0,6	274	0,5	26	0,1	25	0,0	60	0,1	8	0,0	-	-	50.368
21	219 C	48.487	96,9	143	0,3	7	0,0	458	0,9	102	0,2	118	0,2	380	0,8	73	0,1	193	0,4	63	0,1	-	-	50.024
22	557 C	47.676	98,7	123	0,3	4	0,0	155	0,3	3	0,0	-	-	214	0,4	33	0,1	73	0,2	25	0,1	-	-	48.306
23	558 C	43.614	97,3	590	1,3	1	0,0	397	0,9	36	0,1	16	0,0	69	0,2	10	0,0	61	0,1	8	0,0	-	-	44.802
24	524 M	44.132	99,1	109	0,2	2	0,0	149	0,3	10	0,0	4	0,0	99	0,2	11	0,0	20	0,0	14	0,0	-	-	44.550
25	467 M	37.647	96,8	161	0,4	3	0,0	4.680	10,8	44	0,1	32	0,1	87	0,2	90	0,2	62	0,1	586	1,4	2	0,0	43.394
26	088 M	41.653	98,9	99	0,2	2	0,0	138	0,3	4	0,0	8	0,0	57	0,1	31	0,1	92	0,2	14	0,0	2	0,0	42.100
27	082 M	41.325	98,6	115	0,3	4	0,0	236	0,6	17	0,0	26	0,1	51	0,1	46	0,1	76	0,2	17	0,0	-	-	41.913
28	203 M	40.360	98,6	101	0,2	2	0,0	256	0,6	36	0,1	43	0,1	40	0,1	25	0,1	64	0,2	11	0,0	-	-	40.938
29	211 C	39.638	98,3	123	0,3	4	0,0	232	0,6	52	0,1	42	0,1	167	0,4	17	0,0	37	0,1	11	0,0	-	-	40.323
30	381 C	38.550	96,0	222	0,6	8	0,0	199	0,5	224	0,6	52	0,1	165	0,4	549	1,4	113	0,3	88	0,2	-	-	40.170
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		2.325.195	97,3	19.517	0,8	200	0,0	20.737	0,9	6.454	0,3	3.896	0,2	3.867	0,2	4.674	0,2	3.595	0,2	1.792	0,1	21	0,0	2.389.948
TOTALE GENERALE		6.279.688	97,5	35.593	0,6	563	0,0	62.005	1,0	13.575	0,2	9.502	0,1	12.915	0,2	12.466	0,2	11.815	0,2	4.994	0,1	70	0,0	6.443.586

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 2014

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	410 M	147.708	98,4	61	0,0	12	0,0	1.593	1,0	7	0,0	195	0,1	74	0,0	177	0,1	248	0,2	175	0,1	4	0,0	150.164
2	381 C	105.959	96,1	435	0,4	36	0,0	345	0,3	134	0,1	45	0,0	405	0,4	2.376	2,2	299	0,3	191	0,2	2	0,0	110.227
3	359 C	85.673	97,1	533	0,6	188	0,2	1.265	1,4	371	0,4	83	0,1	21	0,0	30	0,0	37	0,0	55	0,1	1	0,0	88.267
4	162 C	67.674	98,9	209	0,3	2	0,0	269	0,4	121	0,2	58	0,1	17	0,0	14	0,0	42	0,1	9	0,0	-	-	68.415
5	039 C	54.541	94,1	199	0,3	-	-	2.968	5,1	138	0,2	84	0,1	10	0,0	8	0,0	26	0,0	9	0,0	-	-	57.983
6	266 C	54.922	98,9	32	0,1	5	0,0	329	0,6	152	0,3	28	0,1	18	0,0	11	0,0	22	0,0	21	0,0	-	-	55.540
7	467 M	45.562	93,1	55	0,1	3	0,0	2.855	4,6	30	0,1	7	0,0	38	0,1	120	0,2	37	0,1	831	1,7	12	0,0	48.960
8	503 C	44.513	97,0	432	0,9	-	-	830	1,8	86	0,2	26	0,1	8	0,0	8	0,0	7	0,0	3	0,0	-	-	45.913
9	364 C	44.446	97,5	109	0,2	5	0,0	449	1,0	362	0,8	21	0,0	22	0,0	30	0,1	24	0,1	102	0,2	1	0,0	45.571
10	229 C	34.066	97,4	152	0,4	2	0,0	585	1,7	65	0,2	30	0,1	20	0,1	11	0,0	32	0,1	14	0,0	1	0,0	34.978
11	119 C	33.342	97,0	127	0,4	-	-	704	2,0	113	0,3	37	0,1	10	0,0	17	0,0	24	0,1	4	0,0	-	-	34.378
12	270 C	31.975	98,0	45	0,1	1	0,0	470	1,4	64	0,2	23	0,1	13	0,0	8	0,0	20	0,1	9	0,0	-	-	32.628
13	538 C	32.021	98,2	295	0,9	1	0,0	131	0,4	22	0,1	25	0,1	25	0,1	37	0,1	40	0,1	15	0,0	-	-	32.612
14	055 C	30.868	97,8	282	0,9	2	0,0	209	0,7	123	0,4	45	0,1	6	0,0	14	0,0	19	0,1	2	0,0	-	-	31.570
15	225 C	30.440	98,1	159	0,5	1	0,0	350	1,1	43	0,1	12	0,0	5	0,0	5	0,0	5	0,0	3	0,0	-	-	31.023
16	169 C	30.647	99,5	33	0,1	23	0,1	50	0,2	9	0,0	3	0,0	5	0,0	13	0,0	19	0,1	4	0,0	-	-	30.806
17	042 C	28.923	97,7	111	0,4	1	0,0	511	1,7	18	0,1	1	0,0	15	0,1	4	0,0	11	0,0	7	0,0	-	-	29.602
18	158 C	24.404	98,5	57	0,2	2	0,0	187	0,8	52	0,2	24	0,1	5	0,0	14	0,1	23	0,1	1	0,0	-	-	24.769
19	301 M	24.009	99,5	66	0,3	2	0,0	23	0,1	1	0,0	2	0,0	6	0,0	16	0,1	6	0,0	4	0,0	-	-	24.135
20	395 M	22.190	99,5	7	0,0	1	0,0	40	0,2	1	0,0	3	0,0	13	0,1	13	0,1	20	0,1	5	0,0	-	-	22.293
21	227 C	19.221	98,0	168	0,9	-	-	162	0,8	20	0,1	26	0,1	8	0,0	5	0,0	11	0,1	2	0,0	-	-	19.623
22	139 M	19.053	99,5	2	0,0	1	0,0	67	0,3	-	-	-	-	3	0,0	3	0,0	10	0,1	10	0,1	-	-	19.149
23	339 C	18.269	98,9	35	0,2	1	0,0	109	0,6	40	0,2	14	0,1	3	0,0	1	0,0	5	0,0	4	0,0	-	-	18.481
24	404 M	17.616	99,1	7	0,0	3	0,0	98	0,6	1	0,0	1	0,0	13	0,1	20	0,1	20	0,1	2	0,0	2	0,0	17.783
25	267 C	17.487	99,0	62	0,4	1	0,0	61	0,3	15	0,1	8	0,0	6	0,0	8	0,0	14	0,1	10	0,1	-	-	17.672
26	466 M	17.469	99,3	6	0,0	4	0,0	41	0,2	1	0,0	1	0,0	11	0,1	16	0,1	39	0,2	2	0,0	-	-	17.590
27	040 C	16.407	97,3	55	0,3	1	0,0	293	1,7	36	0,2	31	0,2	4	0,0	11	0,1	14	0,1	2	0,0	-	-	16.854
28	189 M	16.127	98,3	28	0,2	-	-	193	1,2	7	0,0	30	0,2	6	0,0	4	0,0	6	0,0	5	0,0	-	-	16.406
29	262 C	15.886	98,0	146	0,9	-	-	112	0,7	35	0,2	6	0,0	1	0,0	11	0,1	11	0,1	1	0,0	-	-	16.209
30	060 C	15.892	99,3	36	0,2	1	0,0	28	0,2	26	0,2	7	0,0	1	0,0	8	0,1	-	-	1	0,0	-	-	16.000
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		1.147.510	97,6	3.944	0,3	309	0,0	14.647	1,2	2.093	0,2	876	0,1	792	0,1	3.013	0,3	1.091	0,1	1.503	0,1	23	0,0	1.175.601
TOTALE GENERALE		2.145.510	98,2	5.024	0,2	469	0,0	20.785	1,0	3.027	0,1	1.438	0,1	1.553	0,1	4.346	0,2	1.731	0,1	1.905	0,1	45	0,0	2.186.133

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 2014

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 convenzionali 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	1.662.780,173	98,4	1.556.601	0,1	-	-	12.428.646	0,7	2.487.759	0,1	2.325.239	0,1	1.950.936	0,1	1.062.167	0,1	4.686.654	0,3	550.217	0,0	11.440	0,0	1.688.839.833
Valle d'Aosta	53.456.258	99,4	-	-	86.014	0,2	-	-	60.900	0,1	-	-	172.111	0,3	170	0,0	-	-	190	-	-	-	53.775.734
Lombardia	4.100.596.562	96,9	10.986.842	0,3	117.254	0,0	79.015.046	1,9	4.301.433	0,1	7.577.651	0,2	6.932.074	0,2	4.659.256	0,1	15.966.205	0,4	156.514	0,0	-	-	4.230.308.817
P.A. Bolzano	202.439.100	95,7	1.835.619	0,9	3.316	0,0	2.237.604	1,1	15.957	0,0	-	-	4.745.744	2,2	90.271	0,0	72.353	0,0	16.632	-	-	-	211.456.596
P.A. Trento	179.370.345	96,2	4.026.662	2,2	19.077	0,0	1.045.190	0,6	94.737	0,1	-	-	462.831	0,2	41.126	0,0	140.798	0,1	1.222.626	0,7	-	-	186.423.392
Veneto	1.794.697.645	98,1	7.880.950	0,4	74.456	0,0	8.988.563	0,5	2.450.660	0,1	3.966.919	0,2	5.945.507	0,3	1.360.084	0,1	2.221.321	0,1	2.541.269	0,1	4.700	0,0	1.828.532.074
Friuli V.G.	497.022.523	98,4	1.515.752	0,3	-	-	3.422.008	0,7	998.272	0,2	72.027	0,0	1.430.927	0,3	90.712	0,0	-	-	694.158	-	-	-	505.256.380
Liguria	648.871.385	98,2	2.87.302	0,0	9.741	0,0	2.410.026	0,4	589.900	0,1	500.905	0,1	2.552.165	0,4	1.881.049	0,3	2.065.871	0,3	1.454.493	0,2	-	-	660.622.837
Emilia Romagna	1.963.386.232	97,8	9.034.147	0,5	-	-	13.046.053	0,6	4.831.900	0,2	5.500.478	0,3	4.425.266	0,2	820.459	0,0	3.208.834	0,2	3.174.302	0,2	-	-	2.007.437.669
Toscana	1.651.326.569	97,8	7.156.281	0,4	15.347	0,0	9.269.824	0,5	854.745	0,1	7.128.426	0,4	4.458.448	0,3	1.644.915	0,1	3.917.425	0,2	2.145.233	0,1	13.220	0,0	1.687.930.452
Umbria	402.219.538	98,8	396.675	0,1	-	-	1.814.866	0,4	445.895	0,1	20.061	0,0	936.011	0,2	170.951	0,0	780.830	0,2	447.518	-	-	-	407.232.346
Marche	607.502.447	99,1	817.713	0,1	249.253	0,0	1.121.716	0,2	938.547	0,2	71.220	0,0	900.464	0,1	171.204	0,0	412.778	0,1	154.505	0,0	439.268	0,1	613.780.116
Lazio	2.138.423.324	96,2	35.904.481	1,6	139.566	0,0	16.055.160	0,7	11.181.287	0,5	-	-	4.225.028	0,2	10.590.765	0,5	6.111.650	0,3	13.576	0,0	-	-	2.222.644.837
Abruzzo	513.421.852	99,3	1.565.582	0,3	2.640	0,0	1.127.303	0,2	59.050	0,0	-	-	293.358	0,1	288.441	0,1	280.395	0,1	208.173	0,0	-	-	517.246.793
Molise	145.216.151	98,5	9.684	0,0	71.540	0,0	82.341	0,1	-	-	-	-	1.689.542	1,1	284.810	0,2	-	-	49.513	-	-	-	147.403.582
Campania	1.892.103.599	97,6	10.527.004	0,5	-	-	5.681.243	0,3	14.029.213	0,7	2.295.740	0,1	2.179.529	0,1	7.544.669	0,4	3.506.057	0,2	-	-	-	-	1.937.867.054
Puglia	1.587.098.737	98,6	14.606.552	0,9	116.831	0,0	2.056.447	0,1	557.375	0,0	192.795	0,0	1.466.838	0,1	1.509.772	0,1	1.422.341	0,1	452.562	0,0	-	-	1.609.580.250
Basilicata	211.749.028	99,8	21.749	0,0	14.581	0,0	44.785	0,0	7.827	0,0	-	-	101.098	0,0	264.363	0,1	-	-	-	-	-	-	212.203.431
Calabria	549.899.870	99,2	1.863.534	0,3	227.416	0,0	48.965	0,0	1.792	0,0	-	-	116.997	0,0	2.126.556	0,4	48.826	0,0	95.558	-	63.473	0,0	554.487.987
Sicilia	1.729.605.962	97,6	24.378.767	1,4	830.410	0,0	3.697.233	0,2	689.839	0,0	3.526.560	0,2	1.899.619	0,1	4.110.364	0,2	2.547.451	0,1	1.379.451	0,1	-	-	1.772.666.157
Sardegna	593.665.710	99,3	501.239	0,1	-	-	2.157.391	0,4	76.573	0,0	19.129	0,0	1.568.058	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	597.988.100
ITALIA	23.124.953.011	97,8	134.873.136	0,6	1.891.427	0,0	165.847.821	0,7	44.673.851	0,2	33.197.132	0,1	47.852.552	0,2	38.712.105	0,2	47.384.790	0,2	14.756.510	0,1	532.101	0,0	23.654.674.437

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del SSN, è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre-sigla per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le sigle 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 2014

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	171.547.113	99,0	5.737	0,0	-	-	715.835	0,4	112.751	0,1	83.511	0,0	50.116	0,0	241.222	0,1	486.432	0,3	29.352	0,0	1.099	0,0	173.273.068
Valle d'Aosta	9.744.166	99,4	-	-	-	-	5.431	0,1	50.455	0,5	-	-	-	-	2.657	0,0	-	-	-	-	-	-	9.802.710
Lombardia	252.057.771	94,7	254.618	0,1	26.173	0,0	11.831.270	4,4	568.443	0,2	127.327	0,0	152.355	0,1	980.218	0,4	261.697	0,1	29.114	0,0	-	-	266.288.986
P.A. Bolzano	21.397.945	99,4	29.699	0,1	-	-	69.666	0,3	-	-	-	-	24.780	0,1	3.297	0,0	8.883	0,0	-	-	-	-	21.534.270
P.A. Trento	34.227.956	94,7	1.804.284	5,0	-	-	50.598	0,1	19.080	0,1	-	-	19.805	0,1	7.499	0,0	2.278	0,0	22.268	0,1	-	-	36.153.768
Veneto	183.073.132	99,2	121.692	0,1	14.283	0,0	670.841	0,4	104.866	0,1	103.356	0,1	53.415	0,0	112.311	0,1	65.812	0,0	199.477	0,1	-	-	184.519.185
Friuli V.G.	71.726.585	99,3	36.752	0,1	-	-	322.507	0,4	43.321	0,1	-	-	42.950	0,1	12.151	0,0	-	-	82.739	0,1	-	-	72.267.204
Liguria	132.089.906	98,9	64.821	0,0	15.777	0,0	474.416	0,4	41.981	0,0	106.117	0,1	156.871	0,1	228.233	0,2	272.540	0,2	92.170	0,1	-	-	133.542.831
Emilia Romagna	334.835.795	98,8	863.024	0,3	-	-	1.708.286	0,5	390.136	0,1	58.029	0,0	218.049	0,1	152.897	0,0	345.708	0,1	227.657	0,1	-	-	338.800.080
Toscana	187.471.427	98,5	117.969	0,1	-	-	979.443	0,5	111.000	0,1	826.671	0,4	155.630	0,1	289.826	0,2	232.527	0,1	86.391	0,0	-	-	190.270.885
Umbria	38.068.405	97,7	11.142	0,0	-	-	241.328	0,6	22.622	0,1	7.584	0,0	42.725	0,1	41.011	0,1	21.946	0,1	513.971	1,3	-	-	38.970.734
Marche	82.174.884	99,5	21.182	0,0	66.821	0,1	99.793	0,1	19.565	0,0	2.870	0,0	25.856	0,0	19.809	0,0	32.804	0,0	2.890	0,0	-	-	82.552.851
Lazio	299.991.798	98,1	2.325.718	0,8	7.932	0,0	1.341.596	0,4	168.248	0,1	-	-	365.989	0,1	1.238.655	0,4	359.104	0,1	-	-	-	-	305.799.040
Abruzzo	83.303.475	99,4	37.028	0,0	273.333	0,3	109.304	0,1	11.591	0,0	-	-	5.221	0,0	30.822	0,0	34.110	0,0	25.314	0,0	-	-	83.830.699
Molise	19.990.843	98,1	3.432	0,0	4.909	0,0	179.835	0,9	-	-	-	-	169.026	0,8	19.177	0,1	-	-	14.123	0,1	-	-	20.381.346
Campania	385.127.189	98,8	325.525	0,1	-	-	843.530	0,2	2.075.149	0,5	49.207	0,0	204.392	0,1	861.878	0,2	247.862	0,1	-	-	-	-	389.734.731
Puglia	130.242.853	99,8	40.419	0,0	99.567	0,1	9.705	0,0	14.940	0,0	1.783	0,0	47.773	0,0	44.977	0,0	44.421	0,0	11.248	0,0	-	-	130.557.685
Basilicata	24.449.620	99,9	-	-	192	0,0	6.288	0,0	5.547	0,0	1.857	0,0	1.291	0,0	11.257	0,0	-	-	-	-	-	-	24.476.053
Calabria	80.355.651	99,6	105.116	0,1	15.931	0,0	3.108	0,0	3.453	0,0	1.726	0,0	10.705	0,0	142.576	0,2	3.297	0,0	9.235	0,0	-	-	80.662.171
Sicilia	162.009.657	97,2	800.952	0,5	95.430	0,1	2.364.552	1,4	87.560	0,1	293.118	0,2	77.978	0,0	344.003	0,2	115.171	0,1	416.975	0,3	-	-	166.605.096
Sardegna	101.525.386	99,6	100.703	0,1	-	-	234.424	0,2	4.516	0,0	7.108	0,0	37.344	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	101.909.481
ITALIA	2.805.411.557	98,4	7.069.812	0,2	620.350	0,0	22.261.957	0,8	3.855.423	0,1	1.670.266	0,1	1.862.269	0,1	4.784.476	0,2	2.534.592	0,1	1.763.323	0,1	98.849	0,0	2.851.932.874

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del SSN, è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/10/2012.

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 2014

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 convenzionali 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	226.492.359	97,6	1.854.087	0,8	-	-	3.072.146	1,3	-	-	23.980	0,0	127.317	0,1	64.280	0,0	383.360	0,2	11.306	0,0	-	-	232.028.836
Valle d'Aosta	4.631.561	99,6	12.838	0,3	-	-	4.444	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.648.844
Lombardia	559.536.981	98,2	2.655.847	0,5	-	-	5.934.172	1,0	247	0,0	34.318	0,0	426.950	0,1	180.032	0,0	1.301.321	0,2	-	-	-	-	570.069.868
P.A. Bolzano	17.762.955	99,6	34.345	0,2	-	-	21.809	0,1	-	-	-	-	6.364	0,0	-	-	-	-	29.152	0,1	-	-	17.825.474
P.A. Trento	27.074.209	94,3	1.534.259	5,3	-	-	66.921	0,2	-	-	-	-	-	-	17.016	0,1	-	-	162.826	0,1	-	-	28.721.556
Veneto	140.151.784	96,9	2.997.727	2,1	-	-	1.109.740	0,8	-	-	21.726	0,0	123.979	0,1	5.070	0,0	56.429	0,0	30.120	0,2	7.160	0,0	144.636.442
Friuli V.G.	16.375.620	99,0	39.862	0,2	-	-	73.847	0,4	-	-	-	-	16.658	0,1	10.635	0,1	-	-	-	-	-	-	16.346.743
Liguria	55.809.710	97,6	5.185	0,0	1.190	0,0	1.257.173	2,2	-	-	-	-	40.849	0,1	11.905	0,0	79.640	0,1	-	-	-	-	57.205.651
Emilia Romagna	127.041.722	96,7	1.808.738	1,4	-	-	1.952.759	1,5	-	-	60.629	0,0	116.863	0,1	10.598	0,0	157.726	0,1	239.687	0,2	-	-	131.388.712
Toscana	56.046.340	98,9	159.312	0,3	-	-	274.001	0,5	-	-	2.222	0,0	69.287	0,1	12.817	0,0	79.054	0,1	21.303	0,0	-	-	56.664.336
Umbria	24.365.812	99,7	13.826	0,1	-	-	11.416	0,0	-	-	-	-	6.419	0,0	18.489	0,1	23.889	0,1	-	-	-	-	24.439.851
Marche	32.242.815	99,8	-	-	-	-	62.501	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	17.998	0,1	-	-	-	-	32.323.314
Lazio	225.295.117	93,8	12.806.284	5,3	15.964	0,0	970.599	0,4	84.826	0,0	-	-	63.285	0,0	592.333	0,2	301.472	0,1	59.716	0,0	20.847	0,0	240.189.597
Abruzzo	40.523.702	96,5	767.712	1,8	-	-	670.386	1,6	-	-	-	-	8.258	0,0	-	-	8.363	0,0	-	-	-	-	41.999.468
Molise	12.845.723	99,6	-	-	-	-	8.454	0,1	5.185	0,0	-	-	7.160	0,1	12.986	0,1	-	-	13.826	0,1	-	-	12.899.333
Campania	101.783.645	99,2	433.976	0,4	-	-	411.190	0,0	-	-	-	-	26.238	0,0	290.704	0,3	17.671	0,0	-	-	-	-	102.593.423
Puglia	87.174.647	96,5	2.889.978	3,2	-	-	214.914	0,2	-	-	-	-	14.978	0,0	31.124	0,0	35.738	0,0	-	-	-	-	90.361.379
Basilicata	12.112.689	99,7	1.636	0,0	-	-	9.629	0,1	-	-	-	-	3.283	0,0	16.526	0,1	-	-	-	-	-	-	12.143.742
Calabria	48.818.895	99,9	34.972	0,1	-	-	247	0,0	-	-	-	-	247	0,0	-	-	-	-	1.234	0,0	-	-	48.855.596
Sicilia	109.884.973	98,8	810.944	0,7	7.160	0,0	309.135	0,3	1.728	0,0	-	-	101.394	0,1	62.009	0,1	76.106	0,1	1.515	0,0	-	-	111.254.965
Sardegna	12.963.174	99,9	-	-	-	-	18.713	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.981.887
ITALIA	1.938.934.435	97,4	28.861.517	1,5	24.313	0,0	16.084.396	0,8	91.985	0,0	142.875	0,0	1.159.509	0,1	1.336.527	0,1	2.538.766	0,1	59.152	0,0	7.160	0,0	1.989.773.015

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del SSN, è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre-sigla per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le sigle DRG 24 ex d.m. 18/10/2012.

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 2014

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 convenzionali 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	5.731.469	99,6	-	-	-	-	4.363	0,1	-	-	-	-	13.779	0,2	-	-	7.686	0,1	-	-	-	-	5.757.247
Valle d'Aosta	26.293	100,0	-	-	-	-	66.304	1,6	-	-	-	-	9.381	0,2	-	-	5.826	0,1	-	-	-	-	26.293
Lombardia	4.077.614	98,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.159.124
P.A. Bolzano	335.433	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	335.433
P.A. Trento	1.986.425	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.986.425
Veneto	8.851.982	91,3	783.760	8,1	-	-	58.523	0,6	-	-	4.848	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.699.112
Friuli V.G.	336.142	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	336.142
Liguria	2.130.770	99,9	-	-	-	-	808	0,0	-	-	-	-	1.293	0,0	-	-	1.109	0,1	-	-	-	-	2.132.687
Emilia Romagna	10.035.033	99,6	1.288	0,0	2.140	0,0	10.499	0,1	-	-	-	-	970	0,0	-	-	19.696	0,2	5.171	0,1	-	-	10.075.121
Toscana	2.894.505	99,9	-	-	-	-	835	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1.091	0,0	-	-	-	-	2.897.400
Umbria	2.386.449	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.386.449
Marche	257.888	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257.888
Lazio	26.460.857	99,1	189.549	0,7	-	-	22.349	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	9.678	0,0	-	-	-	-	26.700.738
Abruzzo	125.431	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125.431
Molise	875.598	98,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.148	0,5	-	-	8.629	1,0	888.375
Campania	12.148.831	99,9	-	-	-	-	4.148	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	10.908	0,1	-	-	-	-	12.163.887
Puglia	2.037.654	100,0	-	-	-	-	988	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.038.642
Basilicata	987.033	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	803	0,1	201	0,0	-	-	-	-	-	-	988.037
Calabria	2.691.080	99,9	3.054	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.694.134
Sicilia	8.738.632	99,6	14.361	0,2	-	-	2.442	0,0	-	-	2.765	0,0	12.435	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	8.770.635
Sardegna	1.722.104	99,8	-	-	-	-	1.745	0,1	-	-	-	-	1.963	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.725.813
ITALIA	94.837.223	98,6	992.012	1,0	2.140	0,0	173.009	0,2	40.624	0,0	7.613	0,0	40.624	0,0	33.561	0,0	45.034	0,0	13.801	0,0	-	-	96.145.012

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del SSN, è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia 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 e dell'attività per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/10/2012.

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 2014

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 convenzionali 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	57.462.390	98,2	374.959	0,6	-	-	564.102	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	101.732	0,2	-	-	-	-	58.507.649
Valle d'Aosta	863.724	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	863.724
Lombardia	22.582.129	97,5	240.486	1,0	-	-	260.044	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	7.084	0,0	-	-	-	-	23.150.666
P.A. Bolzano	6.119.560	99,1	54.824	0,9	-	-	1.232	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.177.772
P.A. Trento	13.520.430	96,9	221.298	1,6	-	-	188.835	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.949.967
Veneto	38.440.987	99,5	56.487	0,1	5.082	0,0	67.575	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	19.712	0,1	31.847	0,1	-	-	38.647.717
Friuli V.G.	10.563.476	97,2	35.543	0,3	-	-	223.300	2,1	7.392	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	21.036	0,2	-	-	10.864.916
Liguria	6.102.743	95,0	-	-	-	-	284.500	4,4	-	-	-	-	-	-	-	-	24.948	0,4	3.388	0,1	-	-	6.425.434
Emilia Romagna	132.004.580	99,1	518.395	0,4	-	-	267.898	0,2	6.468	0,0	3.542	0,0	124.155	0,1	85.100	0,1	132.810	0,1	93.724	0,1	-	-	133.236.673
Toscana	10.322.466	95,5	28.490	0,3	-	-	459.721	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.810.677
Umbria	1.081.111	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.081.111
Marche	20.734.529	99,5	25.564	0,1	14.476	0,1	32.925	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	7.392	0,0	7.238	0,0	-	-	20.837.925
Lazio	35.480.892	99,9	9.086	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.336	0,1	-	-	-	-	35.530.326
Abruzzo	5.496.907	97,0	137.830	2,4	-	-	10.010	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	5.082	0,1	16.478	0,3	-	-	5.666.307
Molise	1.919.610	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.396	0,6	-	-	1.931.006
Campania	45.703.935	98,7	401.694	0,9	-	-	3.388	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	196.997	0,4	-	-	-	-	46.306.014
Puglia	6.991.046	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.316	0,1	-	-	6.999.362
Basilicata	6.118.286	100,0	-	-	-	-	770	0,0	-	-	2.156	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.121.192
Calabria	8.252.059	98,6	117.656	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.369.715
Sicilia	11.479.283	97,0	250.928	2,1	8.932	0,1	33.418	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	28.767	0,2	1.540	0,0	-	-	11.839.766
Sardegna	7.255.648	99,5	5.698	0,1	-	-	25.564	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.282.300
ITALIA	448.495.771	98,7	2.478.938	0,5	28.490	0,0	2.422.512	0,5	14.630	0,0	5.698	0,0	2.655.619	0,1	391.776	0,1	320.135	0,1	186.648	0,0	-	-	454.610.218

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del SSN, è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia 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 oltre-giornata per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/10/2012.

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 2014

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	1,56	0,61	33,31	0,00	0,20
Valle d'Aosta	1,29	0,43	39,38	-	0,28
Lombardia	1,30	0,51	26,43	0,01	0,11
P.A. Bolzano	2,60	1,47	31,03	0,01	0,12
P.A. Trento	4,84	1,62	37,11	0,29	0,27
Veneto	1,29	0,49	30,31	0,01	0,19
Friuli V.G.	1,25	0,74	35,82	0,02	0,25
Liguria	1,61	0,47	41,31	0,03	0,25
Emilia Romagna	2,03	0,89	32,41	-	0,07
Toscana	1,42	0,64	39,38	0,01	0,09
Umbria	0,62	0,56	33,80	0,00	0,02
Marche	1,84	0,77	34,25	0,03	0,17
Lazio	3,35	0,76	33,65	0,13	0,23
Abruzzo	1,20	0,63	34,00	0,04	0,19
Molise	1,31	0,64	37,97	0,06	0,31
Campania	0,64	0,95	24,66	0,00	0,09
Puglia	0,70	0,64	33,31	0,04	0,38
Basilicata	0,92	0,69	36,40	0,00	0,02
Calabria	0,98	0,93	34,54	0,09	0,17
Sicilia	0,87	0,77	35,16	0,01	0,12
Sardegna	1,38	1,10	34,62	0,01	0,28
ITALIA	1,47	0,71	32,03	0,03	0,16

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2014

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	1,55	0,45	37,00	0,26	1,89	0,86	35,06	0,01	0,16	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1,35	0,44	39,51	-	0,30	
Lombardia	1,56	0,61	28,28	0,10	1,34	0,81	29,86	-	0,03	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	2,58	1,48	31,01	0,01	0,12	
P.A. Trento	-	-	-	-	5,19	1,71	37,07	0,32	0,28	
Veneto	0,92	0,38	29,47	0,46	1,41	0,54	31,71	0,01	0,14	
Friuli V.G.	1,22	0,44	37,15	0,24	1,47	1,52	36,22	0,05	0,29	
Liguria	0,73	0,22	43,28	0,49	1,81	0,58	41,21	0,04	0,15	
Emilia Romagna	1,98	0,61	37,19	0,09	2,34	1,22	34,03	-	0,08	
Toscana	1,19	0,19	40,87	0,04	1,44	0,93	39,53	0,01	0,11	
Umbria	0,26	0,16	36,43	0,03	1,09	1,09	31,89	-	0,02	
Marche	2,43	0,50	34,97	0,13	1,76	1,08	36,40	0,04	0,21	
Lazio	4,37	0,47	38,99	0,12	3,63	1,24	32,30	0,37	0,41	
Abruzzo	-	-	-	-	1,34	0,69	35,59	0,05	0,19	
Molise	-	-	-	-	1,63	0,87	38,66	0,08	0,45	
Campania	0,45	0,37	30,42	0,04	1,17	1,91	27,43	0,00	0,19	
Puglia	0,23	0,08	34,32	0,38	1,08	1,09	34,28	0,06	0,59	
Basilicata	0,14	0,07	43,56	0,01	1,77	1,37	34,63	-	0,03	
Calabria	0,68	0,35	38,10	0,07	1,49	1,69	34,83	0,19	0,28	
Sicilia	0,50	0,25	38,99	0,21	1,24	1,37	37,47	0,01	0,08	
Sardegna	1,25	0,65	39,75	0,48	1,61	1,41	35,64	0,02	0,23	
ITALIA	1,42	0,45	34,01	0,15	1,77	1,11	34,48	0,05	0,21	

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 2014

REGIONE	ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 1					ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	0,90	0,31	35,87	-	0,19	0,31	0,11	13,81	-	0,20
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,13	0,13	33,77	-	-
Lombardia	0,68	0,18	24,91	0,02	0,17	0,72	0,34	20,36	0,01	0,09
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	4,77	0,45	32,85	-	-
P.A. Trento	1,43	0,37	29,36	-	0,31	0,96	0,92	41,31	-	-
Veneto	1,22	0,34	25,52	-	0,05	1,05	0,38	20,78	-	0,08
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,69	0,38	21,94	-	0,18
Liguria	1,46	0,68	37,74	-	0,04	21,41	0,39	25,33	-	0,72
Emilia Romagna	1,87	0,54	58,10	-	-	1,07	0,36	16,49	-	0,02
Toscana	10,92	1,57	58,14	-	0,07	0,67	0,14	30,46	-	0,04
Umbria	-	-	-	-	-	0,17	0,01	22,90	0,04	0,01
Marche	-	-	-	-	-	0,40	0,20	23,07	0,01	0,11
Lazio	2,14	0,43	32,53	0,00	0,16	3,64	0,91	29,90	0,00	0,11
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,43	0,27	25,46	-	0,19
Molise	0,60	0,11	35,91	-	-	0,66	0,27	40,82	-	0,04
Campania	0,68	1,01	30,20	-	0,14	0,23	0,44	15,59	-	0,04
Puglia	0,16	0,14	38,03	0,03	0,11	0,55	0,33	23,19	0,00	0,02
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	7,73	0,04	0,11
Calabria	-	-	-	-	-	0,49	0,46	27,76	0,00	0,14
Sicilia	1,88	0,47	30,34	-	0,06	0,48	0,47	25,80	0,00	0,04
Sardegna	-	-	-	-	-	0,36	0,42	16,75	-	0,04
ITALIA	1,30	0,36	31,11	0,01	0,13	0,84	0,40	21,07	0,00	0,07

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

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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



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/toolsoftware/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 istituti di ricovero pubblici e privati, in tutto il territorio nazionale.

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

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

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 desidera ottenere una copia della banca dati deve sottoscrivere un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute in cui si stabiliscono le modalità e le finalità di impiego della banca dati e di pubblicazione dei risultati, a tutela del corretto utilizzo delle informazioni in essa contenute e a garanzia della vigente normativa sulla privacy.

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

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

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

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

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

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell'apposita sezione 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

