



Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2011

Ottobre 2012

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

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

PRESENTAZIONE

Il Rapporto descrive l'attività di ricovero degli istituti di cura, pubblici e privati, svolta nell'anno 2011 nelle Regioni e Province autonome. Le informazioni derivano dalla banca dati delle schede di dimissione ospedaliera, costituita presso il Ministero della salute dal 1994 ed aggiornata annualmente.

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

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

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

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

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO	pag. 1
1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO	
1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati	9
1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP	10
1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti	12
1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate	13
1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anni 2001 - 2011	15
1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - 2011	16
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati	17
1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati	18
1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati	20
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo	22
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda	23
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti	24
2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ	
2.1) DATI GENERALI E TREND	
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 2001 - 2011	29
2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per tipo attività e regime di ricovero	30
2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	31
2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	32
2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero	33
2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per regione, tipo attività e regime di ricovero	34
2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI	
2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario	37

2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Day Hospital	38
2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	39
2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	40
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	41
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	42
2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	64
2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	66
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	68
2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Day Hospital	70
2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	71
2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	73
2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	75
2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA	
2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	79
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	80
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza	81
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza	82
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione	83
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	84
2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	85
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	86
2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	87

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario	91
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	92
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	93
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	94
2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto	95
2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture	96

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	99
3.2 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario	100
3.3 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario	101
3.4 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	102
3.5 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital	103
3.6 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti	104
3.7 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti	105
3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti	106
3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati,	107
3.10 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti	112
3.11 - 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	113

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	121
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	122

4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	123
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	124
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	125
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011	126
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	153
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2010 - 2011	154
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario	160
4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario	161
4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	162
4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza	163
 5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ	
5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti)	167
5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario	168
5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti	169
5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	170
5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	171
5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	172
5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital	173
5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital	174

5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	175
5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	176
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	177
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	178
5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	179
5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario	180
5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Day Hospital	181
5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	182
5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	183
5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	184
5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	185
5.20 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	186
5.21 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario	187
5.22 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Day Hospital	188
5.23 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Day Hospital	189
5.24 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario	190

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	193
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	194
6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	195
6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	196

6.5 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	218
6.6 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital	219
6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	220
6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	221
6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	222
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Day Hospital	224
6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	225
6.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	227
6.13 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	228
6.14 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	229
6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	230
6.16 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	232
6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	233
6.18 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	235
6.19 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	236

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	239
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	240

7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	241
---	-----

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	245
Faq	251

RAPPORTO ANNUALE SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO 2011

INTRODUZIONE

Il Rapporto annuale sull'attività ospedaliera 2011 si presenta arricchito ed aggiornato, per rispondere all'esigenza di un continuo e crescente monitoraggio della qualità delle informazioni raccolte ed offrire una descrizione più puntuale dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera in Italia. In particolare, il capitolo dedicato all'analisi della completezza e della qualità della rilevazione è stato rivisitato sia dal punto di vista dei contenuti, con specifico riferimento alla revisione degli algoritmi di validazione dei dati e individuazione degli errori, sia dal punto di vista editoriale. Nella fattispecie sono state prodotte nuove analisi delle serie storiche, evidenziando il confronto con la situazione degli anni precedenti, e sono stati inseriti nuovi grafici per un'immediata comprensibilità dei trend osservati.

Nel seguito tali modifiche verranno descritte in maggior dettaglio, inoltre verranno riportate le principali caratteristiche e tendenze dell'erogazione dell'assistenza in ambito ospedaliero osservate nell'anno di riferimento.

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

Revisione degli algoritmi di validazione dei dati

Per la predisposizione della presente pubblicazione è stato effettuato un lavoro di revisione globale degli algoritmi utilizzati per validare la bontà delle informazioni raccolte attraverso il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Come noto il flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera è attivo da quasi vent'anni ed ha ormai raggiunto un livello di maturità e di ricchezza di informazioni, di carattere sia clinico che amministrativo, tale da costituire uno strumento irrinunciabile per le finalità di programmazione sanitaria. Nondimeno, sebbene il livello di consolidamento del flusso garantisca un elevato grado di qualità del dato raccolto, l'attenzione per la rilevazione degli errori e per la validazione delle informazioni conserva un ruolo centrale, al fine di rendere lo strumento SDO pienamente rispondente alle attuali esigenze informative di verifica e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza e della qualità ed efficacia del setting ospedaliero.

In questo contesto si colloca l'attività di manutenzione degli algoritmi di controllo, con particolare riferimento ai nuovi campi recentemente introdotti con il DM 135/2010, ovvero livello di istruzione, data di prenotazione, classe di priorità, causa esterna del traumatismo. Tali campi sono stati inseriti nel tracciato

SDO a partire dall'anno 2010. Grazie all'esperienza maturata nel primo anno di rilevazione dei dati è stato possibile definire in modo più appropriato le specifiche più opportune per la classificazione delle tipologie di errore. Parallelamente l'introduzione dei nuovi campi ha dato una nuova rilevanza a campi già presenti, i quali ora acquisiscono un ruolo di rilievo sia come sostegno della validazione dei nuovi campi, sia per l'impiego in analisi rese possibili grazie alla disponibilità di queste nuove informazioni. Un valido esempio è rappresentato dal monitoraggio dei tempi di attesa, basato sul campo "data di prenotazione", la quale deve necessariamente fare uso dell'informazione "tipo ricovero", per individuare i ricoveri programmati. Analogamente l'informazione legata al campo "causa esterna di traumatismo" va ad arricchire quella già disponibile nel preesistente campo "traumatismo".

Fra le principali azioni di revisione effettuate, vi è quella relativa alle relazioni di coerenza fra i diversi campi data (data di nascita, di prenotazione, di ricovero, di intervento principale e di dimissione). L'introduzione del nuovo campo "data di prenotazione" ha infatti reso opportuna una riorganizzazione complessiva dei criteri gerarchici di importanza tra i diversi campi data, in modo da rendere univoci i confronti di validità tra essi, e superare eventuali limiti di sistema.

Un'altra sostanziale modifica riguarda il controllo di validità delle discipline di dimissione, effettuato non più a livello di struttura, bensì a livello di singolo stabilimento di erogazione. Tale modifica consente da un lato una più precisa rilevazione della qualità del dato, mentre dall'altro risente maggiormente di eventuali incongruenze nella codifica degli stabilimenti nell'anagrafica delle strutture. L'obiettivo è quindi quello di migliorare l'affidabilità e la qualità di compilazione di entrambi questi ultimi campi, mettendo in luce ogni eventuale discrepanza.

La banca dati SDO 2011 è caratterizzata da una qualità di compilazione decisamente superiore rispetto all'anno precedente: Infatti, nel 2010 sono stati rilevati 21.795.895 errori nell'intera banca dati, mentre nel 2011 il numero si è quasi dimezzato, attestandosi a 12.387.798.

Nel 2010 il numero di schede che presentavano almeno un errore era pari a 11,2% del totale delle schede pervenute (tralasciando gli errori nei quattro nuovi campi introdotti proprio a partire dal 2010, ovvero "Livello di istruzione", "data di prenotazione", "classe di priorità" e "codice di causa esterna del traumatismo") mentre nel 2011 la percentuale ottenuta considerando la totalità delle variabili raccolte si attesta a 66,5%. Per una corretta interpretazione di questo valore sono necessarie alcune considerazioni. La maggior parte delle schede deve l'errore alla non compilazione dei nuovi campi ma è evidente che tale omissione si sta velocemente risolvendo dato che la percentuale di copertura è aumentata nell'ultimo anno da ...% a%. In secondo luogo, la percentuale di schede errate dipende dalla distribuzione degli errori, ed è in generale preferibile avere più schede con pochi errori piuttosto che poche schede con un elevato numero di campi errati, soprattutto quando possibile individuare il motivo dell'errore essendo questo concentrato su alcune variabili su cui si può agire per migliorarne la qualità

Per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili, per un totale di 10.757.733 schede pervenute corrisponde a 484.097.985 informazioni distinte raccolte. Il numero di errori riscontrato, pertanto, incide per solo il 2,5%.

Considerando inoltre le informazioni calcolabili a partire dalle variabili raccolte, l'incidenza dell'errore si riduce ulteriormente. Il livello qualitativo della banca dati SDO, pertanto, è estremamente elevato.

Nuove tavole

La tavola 1.1(a) è stata modificata introducendo la distinzione tra istituti privati accreditati e non accreditati. Ciò al fine di rilevare con maggiore precisione le criticità nella copertura della rilevazione del flusso SDO. Si può osservare che gli istituti privati non accreditati presentano una percentuale di copertura sensibilmente inferiore rispetto a quelli pubblici e privati accreditati, rivelandosi la principale causa di non perfetta copertura della rilevazione. Per l'anno 2011 il numero di strutture censite in anagrafica è pari a 1.534, con una copertura media complessiva del 96,2%, valore che sale a 96,5% per gli istituti pubblici e a 99,5% per gli istituti privati accreditati, contro un 59,4% degli istituti privati non accreditati. La percentuale di copertura riscontrata per gli istituti pubblici è da imputare non ad una effettiva incompletezza dei dati raccolti, bensì ad errori nella compilazione del codice stabilimento. La tabella 1.1(b), infatti, riporta l'analisi delle incongruenze del codice stabilimento, attraverso il confronto tra il flusso SDO e il flusso HSP che censisce le strutture ospedaliere con i relativi stabilimenti. La tavola 1.1(c) mostra chiaramente come la percentuale di copertura a livello di istituto migliori sensibilmente (98,8%) se si trascuri il codice stabilimento.

È opportuno sottolineare come queste incongruenze siano causate non solo da errori di compilazione nel flusso SDO, ma soprattutto dalla mancanza di un aggiornamento tempestivo dell'anagrafica delle strutture da parte delle regioni.

La tavola 1.2 si presenta completamente rinnovata e mostra l'analisi del trend della copertura della rilevazione delle strutture, rispettivamente a livello di singolo stabilimento (Tavola 1.2.1) e a livello di istituto (Tavola 1.2.2) – in maniera del tutto analoga alle tavole 1.1(a) e 1.1(c) rispettivamente. I principali aspetti da sottolineare sono: il notevole miglioramento della percentuale di copertura che si è verificato nel corso degli anni, la copertura pressoché totale a livello di istituto (nonostante rimanga un elemento di criticità nella compilazione del codice stabilimento), e l'ampio margine di miglioramento ancora disponibile per gli istituti privati non accreditati.

Come anticipato nel precedente paragrafo, le tavole 1.3 e 1.4, dedicate alla descrizione dettagliata degli errori riscontrati, si presentano rinnovate a seguito della revisione degli algoritmi di validazione dei dati. La tavola 1.3, in particolare, è stata arricchita con ulteriori statistiche sulla distribuzione degli errori: è stata aggiunta la variazione delle percentuali degli errori per scheda rispetto all'anno precedente, alcune statistiche descrittive quali media, mediana, deviazione standard e massimo del numero di errori per scheda. Inoltre è stato inserito un grafico a barre con la distribuzione delle schede per numero di errori: si può osservare come il numero di schede con zero errori sia circa un terzo del totale, con un valore mediano della distribuzione pari a 1. Tale risultato è dovuto principalmente alle problematiche di compilazione dei nuovi campi, i quali, sebbene in netto miglioramento rispetto all'anno precedente, necessitano di maggiore attenzione. La tavola 1.4 è stata divisa in due tabelle speculari: la 1.4.1 riporta il numero assoluto di errori

per regione, mentre la 1.4.2 riporta il corrispondente valore per centomila schede. Rispetto all'anno 2010 (cfr. Rapporto SDO 2010) si osserva in particolare la netta diminuzione degli errori nel campo "trauma", mentre l'aumento degli errori nel campo "disciplina di dimissione" è dovuto all'aver modificato il controllo di coerenza dal livello di istituto al livello di singolo stabilimento. L'aumento delle schede errate è dovuto al fatto che nel 2011 sono stati inclusi anche gli errori riferiti ai campi di più recente inserimento e alla maggior dispersione del numero di errori che si è complessivamente ridotto in modo importante (-75%, tav. 1.3).

Infine le tavole 1.6 e 1.7 sono state modificate per riportare il numero medio di diagnosi e procedure distintamente per istituti privati accreditati e non accreditati.

ATTIVITÀ E DOMANDA

La tavola 2.1.1 si presenta ampliata e rinnovata, con nuove informazioni e grafici per una più efficace descrizione dell'andamento dell'assistenza ospedaliera nel corso degli anni. Si può osservare come il numero complessivo di ricoveri e giornate erogati sia in diminuzione a partire dal 2005.

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

Il tasso di ospedalizzazione in Acuti in regime ordinario per l'anno 2011 (tav. 5.2) si riduce ulteriormente rispetto all'anno precedente passando da circa 116 dimissioni per 1.000 abitanti nel 2010 a poco meno di 110 per 1.000 abitanti nel 2011, pur mantenendo una discreta variabilità regionale. Il decremento è presente in tutte le fasce di età (tav. 5.4). Si osserva inoltre la presenza di un gradiente geografico con valori più elevati rispetto al valore nazionale nel Sud Italia.

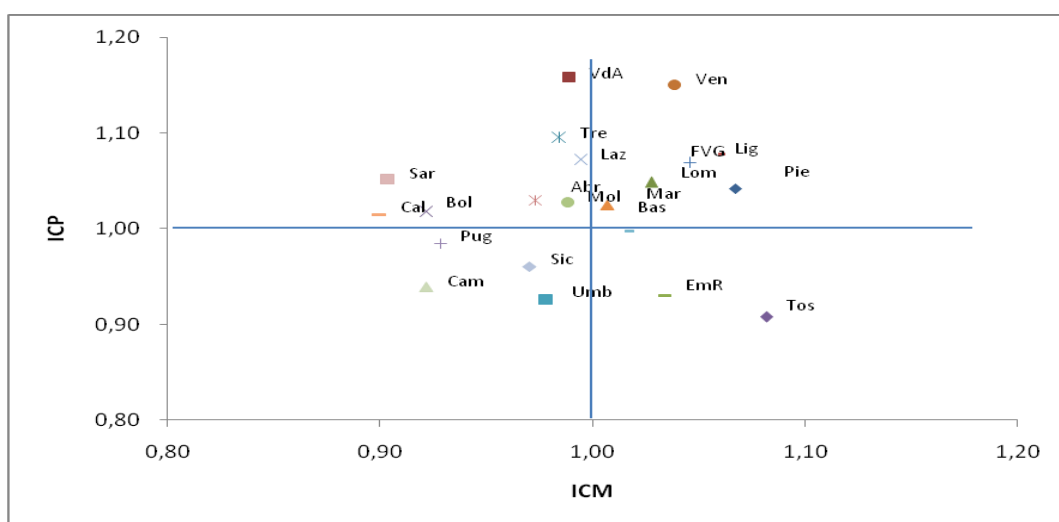
INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

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. 3.1 e tav. 3.6).

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 sottostante, i valori dell'Indice di Case-Mix sono riportati sull'asse delle ascisse, mentre l'Indice Comparativo di Performance su quello delle ordinate. I due quadranti superiori (ICP > 1) sono caratterizzati da una degenza media standardizzata superiore allo standard di riferimento, mentre i due quadranti a destra (ICM > 1) individuano una maggiore complessità della casistica.



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

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

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

Fra gli indicatori di appropriatezza organizzativa troviamo la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico e la percentuale di ricoveri oltre-soglia con DRG medico in pazienti anziani. Rispetto al 2010 si osserva una riduzione dei valori di tutti gli indicatori, tranne l'ultimo, che descrive la tendenza positiva ad un minor ricorso inappropriato all'assistenza ospedaliera.

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 4.3 riporta alcuni tassi di ospedalizzazione per le condizioni cliniche quali il diabete non controllato, l'insufficienza cardiaca, l'asma nell'adulto e l'influenza nell'anziano, 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 2010 evidenzia una riduzione dei valori soprattutto per le patologie dell'apparato respiratorio e per il diabete non complicato, mentre aumenta l'ospedalizzazione per amputazione nei pazienti diabetici e per influenza nell'anziano.

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

In generale si osserva un aumento della percentuale di ricoveri in day hospital rispetto all'anno precedente (tav. 4.7), che è confermato per 80 dei 108 DRG a rischio inappropriata.



1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2011

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	740.436	64	63	98,4	48	48	100,0	9	1	11,1	121	112	92,6	-
Valle d'Aosta	22.556	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.706.679	104	104	100,0	101	101	100,0	12	4	33,3	217	209	96,3	-
P.A. Bolzano	102.571	7	7	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	95.755	9	9	100,0	7	7	100,0	-	-	-	16	16	100,0	-
Veneto	743.580	57	57	100,0	30	30	100,0	1	1	100,0	88	88	100,0	-
Friuli V.G.	207.216	21	14	66,7	5	5	100,0	-	-	-	26	19	73,1	3
Liguria	330.768	25	25	100,0	8	8	100,0	2	-	-	35	33	94,3	1
Emilia Romagna	867.944	61	61	100,0	45	45	100,0	2	2	100,0	108	108	100,0	-
Toscana	635.540	48	48	100,0	35	35	100,0	3	2	66,7	86	85	98,8	-
Umbria	161.401	23	23	100,0	5	5	100,0	-	-	-	28	28	100,0	-
Marche	268.664	34	34	100,0	13	13	100,0	-	-	-	47	47	100,0	-
Lazio	1.085.713	70	62	88,6	85	83	97,6	29	27	93,1	184	172	93,5	9
Abruzzo	241.093	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	69.944	6	6	100,0	5	5	100,0	-	-	-	11	11	100,0	-
Campania	1.087.845	71	68	95,8	70	70	100,0	5	-	-	146	138	94,5	-
Puglia	801.137	67	65	97,0	38	38	100,0	-	-	-	105	103	98,1	5
Basilicata	97.536	15	14	93,3	3	3	100,0	-	-	-	18	17	94,4	-
Calabria	309.421	40	33	82,5	30	30	100,0	-	-	-	70	63	90,0	4
Sicilia	884.578	72	72	100,0	67	67	100,0	-	-	-	139	139	100,0	-
Sardegna	297.356	33	32	97,0	12	11	91,7	-	-	-	45	43	95,6	-
ITALIA	10.757.733	846	816	96,5	624	621	99,5	64	38	59,4	1.534	1.475	96,2	22

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

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

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

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

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2011

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Friuli V.G.	060 006	6.768	060 006 01	Ospedale Civile di Latisana (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico	-
			060 006 02	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico	-
	060 912	38.217	060 912 01	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Pordenone (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
			060 912 02	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Sacile (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
			060 912 03	Azienda Osp. S.M.A. Sede di S. Vito (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
			060 912 04	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Spilimbergo (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
	060 912 05	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Maniago (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-		
060 914	299	n.d.				
Liguria	070 051	2	070 051 01 *	Evangelico Internazionale Castelletto (Ospedale Evangelico Internazionale)	Privato Accr.	5.278
			070 051 02 *	Evangelico - San Carlo Voltri (Ospedale Evangelico Internazionale)	Privato Accr.	3.284
Lazio	120 004 00	425	n.d.			
	120 006 00	705	n.d.			
	120 019 00	1	120 019 01 *	Presidio S.Camillo De Lellis di Rieti (Polo Ospedaliero Unico Integrato)	Pubblico	18.318
			120 019 02 *	Presidio Magliano Sabina (Polo Ospedaliero Unico Integrato)	Pubblico	442
			120 019 03 *	Ospedale Distrettuale Tipo C Amatrice (Polo Ospedaliero Unico Integrato)	Pubblico	644
	120 168 00	758	n.d.			
	120 200 00	11	120 200 01 *	Ospedale Santa Maria Goretti Latina (Presidio Ospedaliero Nord)	Pubblico	22.367
			120 200 02 *	Ospedale San Carlo Sezze (Presidio Ospedaliero Nord)	Pubblico	422
	120 271 00	17.816	120 271 01	Stabilimento di Belcolle (Complesso Ospedaliero di Belcolle)	Pubblico	-
			120 271 02	Stabilimento di Montefiascone (Complesso Ospedaliero di Belcolle)	Pubblico	-
			120 271 03	Stabilimento di Ronciglione (Complesso Ospedaliero di Belcolle)	Pubblico	-
	120 903 00	4	120 903 01 *	Ospedale S. Filippo Neri (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	19.318
			120 903 03 *	Ospedale S. Andrea (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	315
			120 903 04 *	Casa di Cura Valle Fiorita (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	2.303
			120 903 05 *	Casa di Cura Salus Infirmorum (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	664
120 904 00	5	120 904 01 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù)	Privato Accr.	76.492	
		120 904 02 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù)	Privato Accr.	24.334	
		120 904 03 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù)	Privato Accr.	2.752	
120 905 00	1	120 905 01 *	Polidivino Universitario A. Gemelli (Polidivino A. Gemelli e C.I.C.)	Privato Accr.	79.247	
		120 905 02 *	Complesso Integrato Columbus (c.I.C.) (Polidivino A. Gemelli e C.I.C.)	Privato Accr.	17.283	
Puglia	160 157 04	581	160 157 01 *	S.O. Altamura - Gravina (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	8.359
			160 157 02 *	S. O. Grumo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	259
			160 157 03 *	S. O. Santeramo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	36

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2011 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Puglia (segue)	160 158 00	611	160 158 01 *	S. Paolo (P.O. S. Paolo)	Pubblico	15.691
			160 158 02	Ospedale Bitonto (P.O. S. Paolo)	Pubblico	-
	160 163 05	18	160 163 01 *	Ospedale Teresa Masselli (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	13.113
			160 163 02 *	Ospedale (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	534
			160 163 03 *	Ospedale Umberto I (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	563
	160 169 04	45	160 169 01 *	Stabilimento Osp. di Venere (P.O. Bari Sud)	Pubblico	22.822
			160 169 02	Monte Dei Poveri - Rutigliano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
			160 169 03 *	Stb. Osp. Fallacara - Triggiano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	8.064
	160 172 00	15.643	160 172 01 *	Stabilimento SS. Annunziata (ta) (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	15.781
160 172 02 *			Stabilimento San Marco - Grottaglie (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	2.367	
Calabria	180 069 00	60	n.d.			
	180 913 00	34.136	180 913 01	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
			180 913 02	Ospedale De Lellis (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
			180 913 03	Policlinico Mater Domini (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
	180 915 00	30.452	180 915 01	Presidio Ospedaliero Riuniti (Azienda Osp. Bianchi - Melacrino - Morelli)	Pubblico	-
			180 915 02	Presidio Ospedaliero E. Morelli (Azienda Osp. Bianchi - Melacrino - Morelli)	Pubblico	-
180 917 00	6.705	n.d.				

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

Tavola 1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Anno 2011

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	740.436	30	30	100,0	48	48	100,0	9	1	11,1	87	79	90,8	-
Valle d'Aosta	22.556	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.706.679	100	100	100,0	99	99	100,0	12	4	33,3	211	203	96,2	-
P.A. Bolzano	102.571	7	7	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	95.755	7	7	100,0	7	7	100,0	-	-	-	14	14	100,0	-
Veneto	743.580	24	24	100,0	29	29	100,0	1	1	100,0	54	54	100,0	-
Friuli V.G.	207.216	16	16	100,0	5	5	100,0	-	-	-	21	21	100,0	1
Liguria	330.768	10	10	100,0	7	7	100,0	2	-	-	19	17	89,5	-
Emilia Romagna	867.944	27	27	100,0	45	45	100,0	2	2	100,0	74	74	100,0	-
Toscana	635.540	36	36	100,0	34	34	100,0	3	2	66,7	73	72	98,6	-
Umbria	161.401	11	11	100,0	5	5	100,0	-	-	-	16	16	100,0	-
Marche	268.664	16	16	100,0	13	13	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Lazio	1.085.713	55	51	92,7	82	80	97,6	29	27	93,1	166	158	95,2	3
Abruzzo	241.093	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	69.944	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-
Campania	1.087.845	45	45	100,0	70	70	100,0	5	-	-	120	115	95,8	-
Puglia	801.137	33	33	100,0	38	38	100,0	-	-	-	71	71	100,0	-
Basilicata	97.536	9	9	100,0	3	3	100,0	-	-	-	12	12	100,0	-
Calabria	309.421	35	33	94,3	30	30	100,0	-	-	-	65	63	96,9	2
Sicilia	884.578	63	63	100,0	67	67	100,0	-	-	-	130	130	100,0	-
Sardegna	297.356	32	31	96,9	12	11	91,7	-	-	-	44	42	95,5	-
ITALIA	10.757.733	578	571	98,8	616	613	99,5	64	38	59,4	1.258	1.222	97,1	6

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 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2011

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Piemonte	010 601	Clinica Pinna Pintor SRL	Privato non Accr.
	010 603	Casa di Cura Suore Domenicane	Privato non Accr.
	010 604	Sedes Sapientiae SRL	Privato non Accr.
	010 659	SRL Terapeuticenter - Istituto Medico	Privato non Accr.
	010 660	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato non Accr.
	010 662	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato non Accr.
	010 663	Medical Service SAS	Privato non Accr.
	010 664	Medicenter SRL	Privato non Accr.
Lombardia	030 095	Casa di Cura Città di Milano - Milano	Privato non Accr.
	030 101	Casa di Cura Villa Letizia - Milano	Privato non Accr.
	030 113	Casa di Cura La Madonnina - Milano	Privato non Accr.
	030 266	Casa di Cura Columbus - Milano	Privato non Accr.
	030 337	Villa Sant'Apollonia SRL - Bergamo	Privato non Accr.
	030 372	Centro Diagnostico San Nicolò - SRL	Privato non Accr.
	030 384	Centro di Ricerca Cliniche Per Le Malatt	Privato non Accr.
	030 388	Istituto di Ricovero e Cura - Gruppo Is	Privato non Accr.
Liguria	070 065	Casa di Cura Villa Montallegro	Privato non Accr.
	070 066	Villa Serena SpA	Privato non Accr.
Toscana	090 214	Casa di Cura Villa Cherubini Prosperius	Privato non Accr.
Lazio	120 057	Ospedale San Giovanni Battista	Pubblico
	120 062	Ospedale SS. Salvatore	Pubblico
	120 222	Hosp. Riabilitativo "Ferrari" Ceprano	Pubblico
	120 223	Hosp. Riabilitativo Civico Ferentino	Pubblico
	120 248	Casa di Cura S. Alessandro SRL	Privato non Accr.
	120 283	C. di C. "Istituto Clinico Cardiologico"	Privato non Accr.
	120 606	Casa di Cura S. Raffaele Portuense	Privato Accr.
	120 914	Istituto Villa Paola	Privato Accr.
Campania	150 083	Casa di Cura Villa del Sole	Privato non Accr.

Tavola 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2011 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Campania (segue)	150 087	Casa di Cura S.Michele	Privato non Accr.
	150 093	Casa di Cura Ruesh SpA	Privato non Accr.
	150 377	Park Hospital Service SRL	Privato non Accr.
	150 421	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato non Accr.
Calabria	180 063	P.O. "Maria Pia di Savoia"	Pubblico
	180 079	Ospedale di San Marco Argentano	Pubblico
Sardegna	200 033	P.O.F.Lli Crobu	Pubblico
	200 046	Kinetika Sardegna SRL	Privato Accr.

Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anni 2001 - 2011

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

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

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

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

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

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

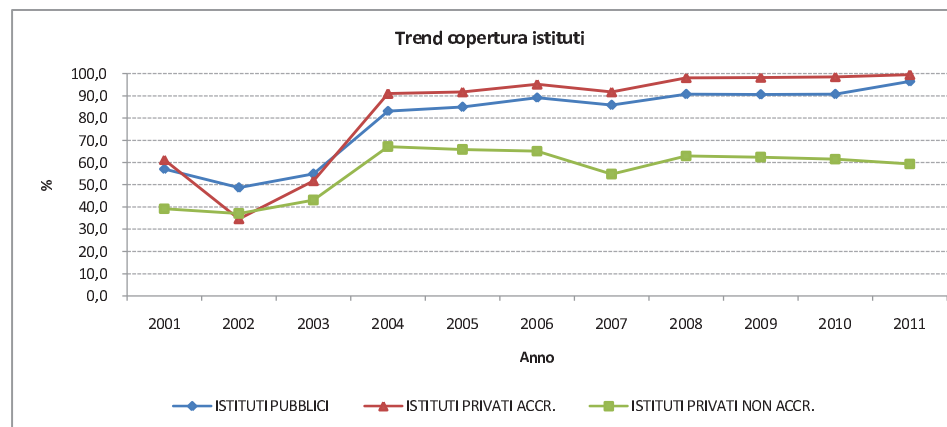


Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - 2011

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
2001	12.940.082	764	751	98,3	606	578	95,4	102	57	55,9	1.472	1.386	94,2	7
2002	12.948.710	753	741	98,4	608	589	96,9	92	61	66,3	1.453	1.391	95,7	11
2003	12.818.905	741	734	99,1	615	601	97,7	86	56	65,1	1.442	1.391	96,5	9
2004	12.991.102	665	658	98,9	625	611	97,8	82	58	70,7	1.372	1.327	96,7	9
2005	12.966.874	657	647	98,5	642	626	97,5	73	51	69,9	1.372	1.324	96,5	13
2006	12.857.813	637	633	99,4	651	638	98,0	66	44	66,7	1.354	1.315	97,1	9
2007	12.342.537	638	633	99,2	633	625	98,7	75	45	60,0	1.346	1.303	96,8	8
2008	12.112.389	631	630	99,8	632	626	99,1	73	47	64,4	1.336	1.303	97,5	7
2009	11.674.098	677	674	99,6	626	617	98,6	69	43	62,3	1.372	1.334	97,2	7
2010	11.294.892	607	605	99,7	624	618	99,0	65	40	61,5	1.296	1.263	97,5	8
2011	10.757.733	578	571	98,8	616	613	99,5	64	38	59,4	1.258	1.222	97,1	6

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.

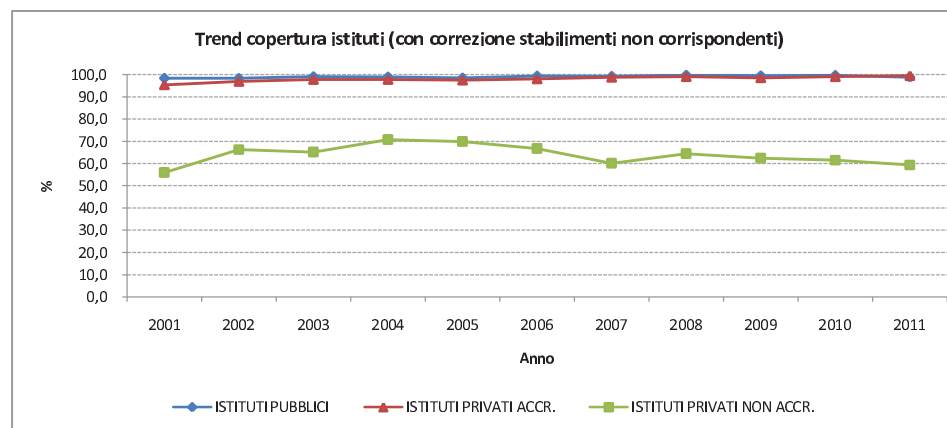
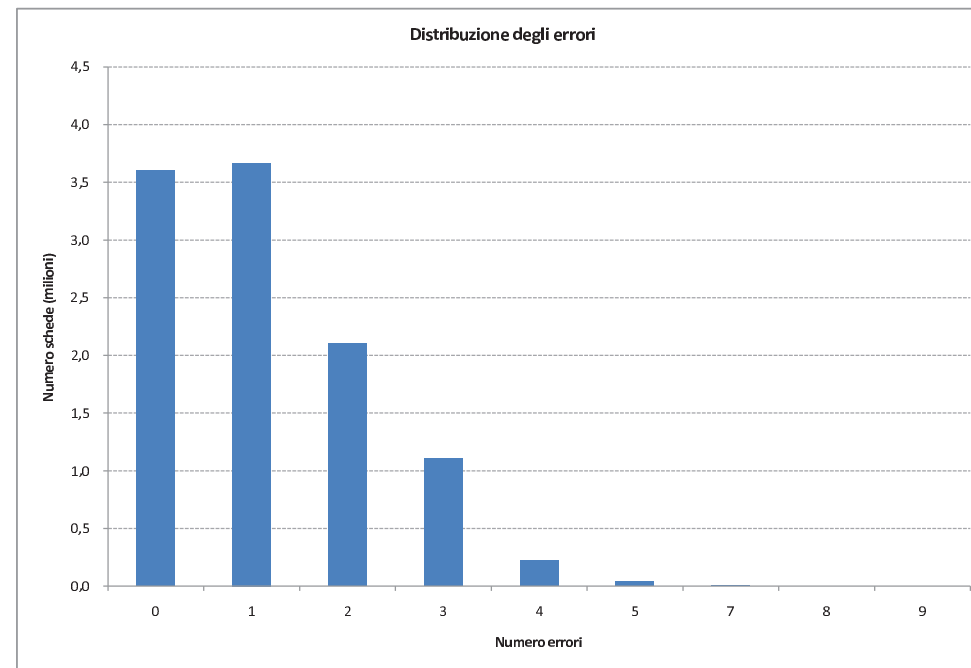


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2011

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2010
Istituto errato	8.952	0,08	-0,01
Stabilimento errato	155.439	1,44	-3,44
Progressivo scheda errato	0	0	0 *
Comune di residenza errato	4.175	0,04	-1,32
USL di residenza errata	8.742	0,08	-0,01
Genere errato	29	0 *	0 *
Data di nascita errata	278	0 *	0 *
Regime di ricovero errato	6.797	0,06	0,02
Data di ricovero errata	41	0 *	-0,09
Data di dimissione errata	0	0	-0,09
Giornate di degenza errate	6.838	0,06	0,06
Accessi in Day Hospital errati	7.232	0,07	-2,43
Modalità di dimissione errata	185	0 *	-0,03
Tipo ricovero errato	461.998	4,29	4,29
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	23.944	0,22	0,03
Trauma errato	494.190	4,59	-3,12
Disciplina di dimissione errata	212.623	1,98	1,97
Diagnosi principale errata	2.458	0,02	-0,67
Diagnosi secondaria errata	2.576	0,02	-0,58
Data di intervento errata	13.572	0,13	-0,07
Intervento principale errato	1.572	0,01	-0,08
Intervento secondario errato	6.881	0,06	-0,23
Peso alla nascita errato	24.183	0,22	-0,37
Codice identificativo errato	69.845	0,65	0,02
Livello di istruzione errato o non compilato	3.683.907	34,24	-25,30
Data di prenotazione errata	3.105.618	28,87	-21,68
Classe di priorità errata	3.473.649	32,29	-21,32
Causa esterna errata o non compilata	612.074	5,69	-3,38
Totale errori riscontrati	12.387.798	115,15	-77,82
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	10.757.733		
TOTALE SCHEDE VALIDE	3.600.580	33,5	
TOTALE SCHEDE ERRATE	7.157.153	66,5	55,32
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE	1,2		-0,8
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDE	1,1		1,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE	1		
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE	9		



* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2011

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI													
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	432.291	-	-	-	1.329	1.329	-	-	-	1	-	1	-	-	57.098
Valle d'Aosta	12.928	-	-	-	1	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.063.419	-	-	-	705	4.543	-	1	-	-	-	-	-	-	46.569
P.A. Bolzano	98.123	-	-	-	42	35	-	-	-	-	-	4	-	-	5.430
P.A. Trento	91.596	-	-	-	167	200	-	-	-	-	-	-	-	37	1.131
Veneto	423.216	-	-	-	11	27	1	230	-	4	-	4	6	6	58.588
Friuli V.G.	149.684	299	45.284	-	197	57	-	-	-	1	-	1	1	-	-
Liguria	234.713	-	2.178	-	89	84	-	3	-	-	-	98	17	-	8.820
Emilia Romagna	706.907	-	-	-	-	68	-	-	-	3	-	3	-	-	40.437
Toscana	454.676	-	-	-	35	19	-	1	-	1	-	1	-	54	32.484
Umbria	126.139	-	-	-	17	345	-	1	-	-	-	-	-	-	7.103
Marche	130.562	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.090
Lazio	552.529	1.888	19.726	-	88	421	21	3	-	29	-	29	1	1	53.999
Abruzzo	147.864	-	-	-	626	507	7	5	6.797	-	-	6.797	6.822	5	8.941
Molise	50.268	-	-	-	70	22	-	7	-	-	-	-	10	-	-
Campania	906.174	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	54.156
Puglia	180.242	-	16.898	-	250	30	-	1	-	-	-	-	-	-	36.342
Basilicata	38.866	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	1	1	464
Calabria	205.832	6.765	71.353	-	161	81	-	16	-	1	-	1	202	44	12.122
Sicilia	884.578	-	-	-	228	509	-	9	-	-	-	-	2	2	22.114
Sardegna	270.974	-	-	-	157	378	-	1	-	-	-	-	85	18	4.110
ITALIA	7.161.581	8.952	155.439	-	4.175	8.742	29	278	6.797	41	-	6.838	7.232	185	461.998

Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2011 (segue)

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI													
		Motivo ricovero DH errato	trauma errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
Piemonte	432.291	-	7.010	2.915	-	-	-	-	-	688	3.688	213.924	119.403	240.155	46.565
Valle d'Aosta	12.928	-	11	49	-	-	-	-	-	2	26	12.297	398	-	1.455
Lombardia	1.063.419	-	89.577	76.912	-	-	-	-	28	1.073	7.478	647.674	424.129	494.240	97.963
P.A. Bolzano	98.123	1.361	2.924	814	-	-	14	-	-	114	2.890	96.024	24.409	8.459	3.504
P.A. Trento	91.596	894	6.144	479	99	2	1	-	1	6	2.945	89.004	15.677	11.203	7.980
Veneto	423.216	60	86.262	41.847	1.573	193	411	1	4	2.301	11.937	237.465	128.676	141.578	43.085
Friuli V.G.	149.684	-	7.366	50.227	-	-	1	-	-	795	504	107.831	41.814	67.758	13.495
Liguria	234.713	12	18.066	3.994	248	6	429	2	26	1.726	904	178.638	85.345	118.876	22.677
Emilia Romagna	706.907	-	34.029	35.553	-	-	258	-	-	89	6.601	652.497	166.977	116.020	53.753
Toscana	454.676	8	39.292	9.534	322	1.551	155	29	2.954	1.695	2.702	46.626	294.666	360.964	40.849
Umbria	126.139	-	7.677	2.507	1	22	9	1	3	8	3.135	118.195	26.600	7.624	10.708
Marche	130.562	3.616	15.201	1.805	9	1	119	-	33	483	2.390	-	44.817	91.860	17.936
Lazio	552.529	-	87.265	51.107	1	10	10	1.127	3.673	54	360	13.477	434.724	315.399	59.748
Abruzzo	147.864	14.783	7.061	5.176	100	305	7.825	130	99	1.969	688	16.339	61.129	105.312	14.827
Molise	50.268	2	880	814	-	-	-	-	-	367	490	39.794	22.308	20.741	3.218
Campania	906.174	-	-	27.221	-	-	478	207	9	74	13.653	-	637.241	536.066	49.238
Puglia	180.242	-	27.536	38.914	-	54	-	42	5	621	1.445	-	134.592	36.342	27.135
Basilicata	38.866	2.112	2.786	2.305	-	4	303	2	2	552	336	16	31.042	13.825	5.018
Calabria	205.832	1.044	12.169	78.948	84	389	552	25	5	3.473	2.782	76.707	138.563	77.549	16.504
Sicilia	884.578	52	40.308	24.114	6	24	2.912	2	37	8.015	3.751	884.578	248.391	563.828	57.665
Sardegna	270.974	-	2.626	23	15	15	95	4	2	78	1.140	252.821	24.717	145.850	18.751
ITALIA	7.161.581	23.944	494.190	455.258	2.458	2.576	13.572	1.572	6.881	24.183	69.845	3.683.907	3.105.618	3.473.649	612.074

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2011

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	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	58.383,3	-	-	-	179,5	179,5	-	-	-	0,1	-	0,1	-	-	7.711,4
Valle d'Aosta	57.315,1	-	-	-	4,4	376,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	62.309,3	-	-	-	41,3	266,2	-	0,1	-	-	-	-	-	-	2.728,6
P.A. Bolzano	95.663,5	-	-	-	40,9	34,1	-	-	-	-	-	-	3,9	-	5.293,9
P.A. Trento	95.656,6	-	-	-	174,4	208,9	-	-	-	-	-	-	-	38,6	1.181,1
Veneto	56.916,0	-	-	-	1,5	3,6	0,1	30,9	-	0,5	-	0,5	0,8	0,8	7.879,2
Friuli V.G.	72.235,7	144,3	21.853,5	-	95,1	27,5	-	-	-	0,5	-	0,5	0,5	-	-
Liguria	70.960,0	-	658,5	-	26,9	25,4	-	0,9	-	-	-	-	29,6	5,1	2.666,5
Emilia Romagna	81.446,2	-	-	-	-	7,8	-	-	-	0,3	-	0,3	-	-	4.658,9
Toscana	71.541,7	-	-	-	5,5	3,0	-	0,2	-	0,2	-	0,2	-	8,5	5.111,2
Umbria	78.152,6	-	-	-	10,5	213,8	-	0,6	-	-	-	-	-	-	4.400,8
Marche	48.596,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.500,0
Lazio	50.890,9	173,9	1.816,9	-	8,1	38,8	1,9	0,3	-	2,7	-	2,7	0,1	0,1	4.973,6
Abruzzo	61.330,7	-	-	-	259,7	210,3	2,9	2,1	2.819,2	-	-	2.819,2	2.829,6	2,1	3.708,5
Molise	71.868,9	-	-	-	100,1	31,5	-	10,0	-	-	-	-	14,3	-	-
Campania	83.299,9	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	-	-	4.978,3
Puglia	22.498,3	-	2.109,3	-	31,2	3,7	-	0,1	-	-	-	-	-	-	4.536,3
Basilicata	39.847,9	-	-	-	2,1	2,1	-	-	-	-	-	-	1,0	1,0	475,7
Calabria	66.521,7	2.186,3	23.060,2	-	52,0	26,2	-	5,2	-	0,3	-	0,3	65,3	14,2	3.917,6
Sicilia	100.000,0	-	-	-	25,8	57,5	-	1,0	-	-	-	-	0,2	0,2	2.499,9
Sardegna	91.127,8	-	-	-	52,8	127,1	-	0,3	-	-	-	-	28,6	6,1	1.382,2
ITALIA	66.571,5	83,2	1.444,9	-	38,8	81,3	0,3	2,6	63,2	0,4	-	63,6	67,2	1,7	4.294,6

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2011 (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	58.383,3	-	946,7	393,7	-	-	-	-	-	92,9	498,1	28.891,6	16.126,0	32.434,3	6.288,9
Valle d'Aosta	57.315,1	-	48,8	217,2	-	-	-	-	-	8,9	115,3	54.517,6	1.764,5	-	6.450,6
Lombardia	62.309,3	-	5.248,6	4.506,5	-	-	-	-	1,6	62,9	438,2	37.949,4	24.851,1	28.959,2	5.740,0
P.A. Bolzano	95.663,5	1.326,9	2.850,7	793,6	-	-	13,6	-	-	111,1	2.817,6	93.617,1	23.797,2	8.247,0	3.416,2
P.A. Trento	95.656,6	933,6	6.416,4	500,2	103,4	2,1	1,0	-	1,0	6,3	3.075,6	92.949,7	16.372,0	11.699,7	8.333,8
Veneto	56.916,0	8,1	11.600,9	5.627,8	211,5	26,0	55,3	0,1	0,5	309,4	1.605,3	31.935,4	17.304,9	19.040,0	5.794,3
Friuli V.G.	72.235,7	-	3.554,7	24.239,0	-	-	0,5	-	-	383,7	243,2	52.038,0	20.178,9	32.699,2	6.512,5
Liguria	70.960,0	3,6	5.461,8	1.207,5	75,0	1,8	129,7	0,6	7,9	521,8	273,3	54.007,0	25.802,1	35.939,4	6.855,9
Emilia Romagna	81.446,2	-	3.920,6	4.096,2	-	-	29,7	-	-	10,3	760,5	75.177,3	19.238,2	13.367,2	6.193,1
Toscana	71.541,7	1,3	6.182,5	1.500,1	50,7	243,6	24,4	4,6	463,6	266,7	425,2	7.336,4	46.364,7	56.796,4	6.427,4
Umbria	78.152,6	-	4.756,5	1.553,3	0,6	13,6	5,6	0,6	1,9	5,0	1.942,4	73.230,6	16.480,7	4.723,6	6.634,4
Marche	48.596,8	1.345,9	5.658,0	671,8	3,3	0,4	44,3	-	12,3	179,8	889,6	-	16.681,4	34.191,4	6.676,0
Lazio	50.890,9	-	8.037,6	4.707,2	0,1	0,9	0,9	103,8	338,3	5,0	33,2	1.241,3	40.040,4	29.049,9	5.503,1
Abruzzo	61.330,7	6.131,7	2.928,7	2.146,9	41,5	126,5	3.245,6	53,9	41,1	816,7	285,4	6.777,1	25.354,9	43.681,1	6.149,9
Molise	71.868,9	2,9	1.258,1	1.163,8	-	-	-	-	-	524,7	700,6	56.894,1	31.894,1	29.653,7	4.600,8
Campania	83.299,9	-	-	2.502,3	-	-	43,9	19,0	0,8	6,8	1.255,1	-	58.578,3	49.277,8	4.526,2
Puglia	22.498,3	-	3.437,1	4.857,3	-	6,7	-	5,2	0,6	77,5	180,4	-	16.800,1	4.536,3	3.387,1
Basilicata	39.847,9	2.165,4	2.856,4	2.363,2	-	4,1	310,7	2,1	2,1	565,9	344,5	16,4	31.826,2	14.174,3	5.144,8
Calabria	66.521,7	337,4	3.932,8	25.514,8	27,1	125,7	178,4	8,1	1,6	1.122,4	899,1	24.790,5	44.781,4	25.062,6	5.333,8
Sicilia	100.000,0	5,9	4.556,7	2.726,0	0,7	2,7	329,2	0,2	4,2	906,1	424,0	100.000,0	28.080,2	63.739,8	6.518,9
Sardegna	91.127,8	-	883,1	7,7	5,0	5,0	31,9	1,3	0,7	26,2	383,4	85.023,0	8.312,3	49.049,0	6.305,9
ITALIA	66.571,5	222,6	4.593,8	4.231,9	22,8	23,9	126,2	14,6	64,0	224,8	649,3	34.244,3	28.868,7	32.289,8	5.689,6

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2011

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	704.538	95,2	1.581	0,2	301	0,0	-	-	3.155	0,4	232	0,0	30.629	4,1	740.436	100,0
Valle d'Aosta	22.530	99,9	-	-	-	-	16	0,1	9	0,0	1	0,0	-	-	22.556	100,0
Lombardia	1.676.175	98,2	7.207	0,4	-	-	194	0,0	5.585	0,3	445	0,0	17.073	1,0	1.706.679	100,0
P.A. Bolzano	99.567	97,1	114	0,1	46	0,0	52	0,1	2.736	2,7	56	0,1	-	-	102.571	100,0
P.A. Trento	89.270	93,2	13	0,0	84	0,1	73	0,1	2.49	0,3	18	0,0	6.048	6,3	95.755	100,0
Veneto	726.693	97,7	54	0,0	152	0,0	348	0,0	3.86	0,1	284	0,0	15.663	2,1	743.580	100,0
Friuli V.G.	206.603	99,7	11	0,0	31	0,0	61	0,0	96	0,0	97	0,0	317	0,2	207.216	100,0
Liguria	328.852	99,4	2	0,0	29	0,0	292	0,1	62	0,0	69	0,0	1.462	0,4	330.768	100,0
Emilia Romagna	858.747	98,9	1.913	0,2	-	-	-	-	607	0,1	235	0,0	6.442	0,7	867.944	100,0
Toscana	630.806	99,3	2.025	0,3	168	0,0	481	0,1	584	0,1	686	0,1	790	0,1	635.540	100,0
Umbria	158.162	98,0	101	0,1	86	0,1	193	0,1	247	0,2	68	0,0	2.544	1,6	161.401	100,0
Marche	257.906	96,0	222	0,1	7	0,0	471	0,2	490	0,2	136	0,1	9.432	3,5	268.664	100,0
Lazio	1.085.061	99,9	285	0,0	-	-	21	0,0	119	0,0	219	0,0	8	0,0	1.085.713	100,0
Abruzzo	238.348	98,9	102	0,0	64	0,0	186	0,1	194	0,1	49	0,0	2.150	0,9	241.093	100,0
Molise	69.451	99,3	3	0,0	3	0,0	468	0,7	8	0,0	11	0,0	-	-	69.944	100,0
Campania	1.056.394	97,1	3.075	0,3	8	0,0	1.733	0,2	1.516	0,1	80	0,0	25.039	2,3	1.087.845	100,0
Puglia	776.806	97,0	1.407	0,2	19	0,0	22	0,0	424	0,1	192	0,0	22.267	2,8	801.137	100,0
Basilicata	96.987	99,4	3	0,0	10	0,0	229	0,2	38	0,0	29	0,0	240	0,2	97.536	100,0
Calabria	303.880	98,2	77	0,0	891	0,3	1.001	0,3	404	0,1	29	0,0	3.139	1,0	309.421	100,0
Sicilia	873.552	98,8	1.711	0,2	46	0,0	954	0,1	2.347	0,3	153	0,0	5.815	0,7	884.578	100,0
Sardegna	286.321	96,3	61	0,0	19	0,0	192	0,1	240	0,1	12	0,0	10.511	3,5	297.356	100,0
ITALIA	10.546.649	98,0	19.967	0,2	1.964	0,0	6.987	0,1	19.496	0,2	3.101	0,0	159.569	1,5	10.757.733	100,0

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2011

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

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

Ist. prv. accr: Polidini 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 2011

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

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

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

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



2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ



2.1) Dati generali e trend

Tabella 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 2001 - 2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
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
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
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
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,7	6,8
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	25,2	26,3	26,4	26,4	26,2	25,8	26,8	27,1	27,7	27,5	26,6
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
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
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
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
N. istituti	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.588	1.580	1.625	1.541	1.534
% 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

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

(1) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

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

29

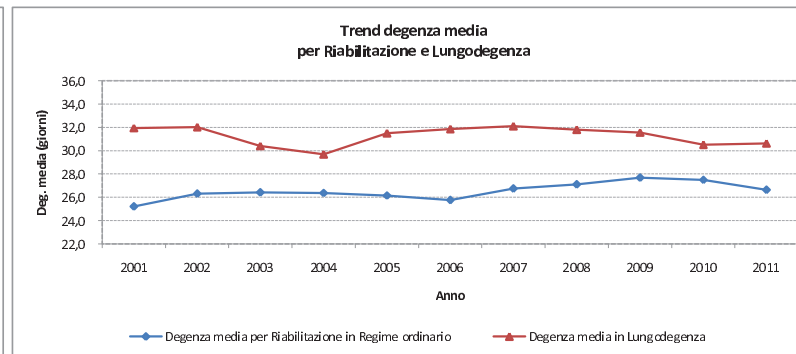
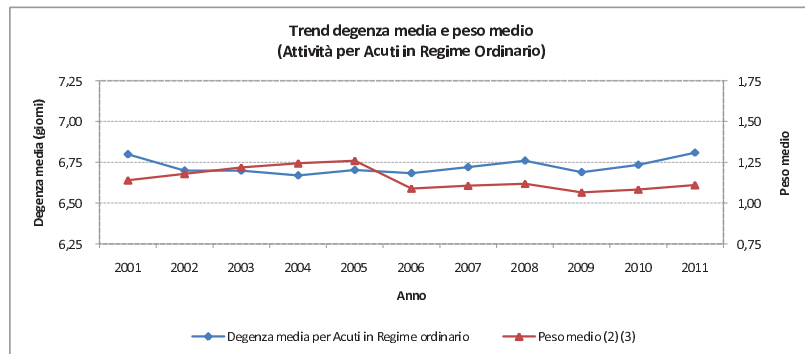
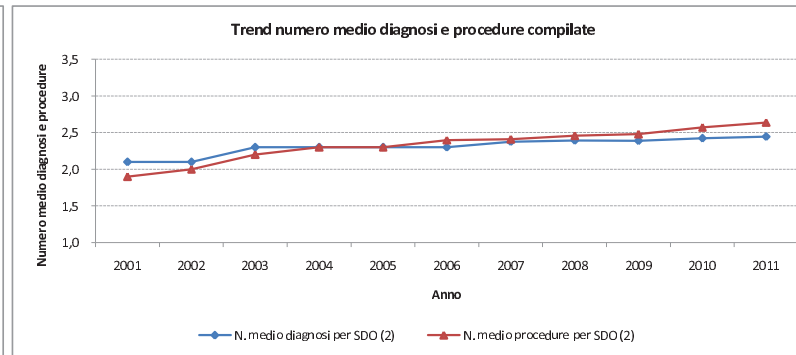
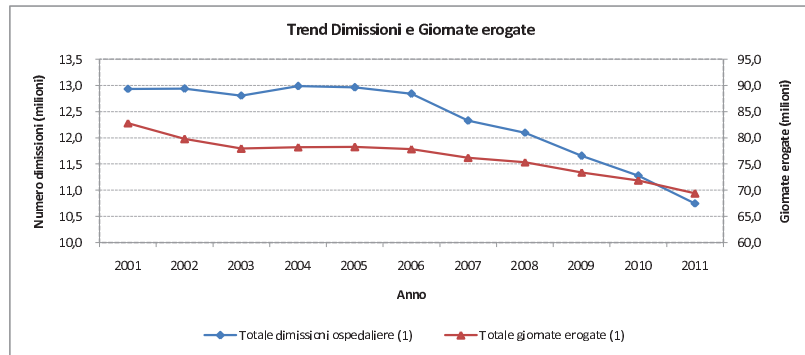


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2011

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	5.418.874	1.624.196	7.043.070	39.029.357	8.934.268	47.963.625	7,2	5,5	6,8
Acuti - Day Hospital	2.133.147	695.763	2.828.910	6.517.732	1.461.625	7.979.357	3,1	2,1	2,8
Riabilitazione - Regime ordinario	76.197	232.565	308.762	1.989.120	6.226.444	8.215.564	26,1	26,8	26,6
Riabilitazione - Day Hospital	23.950	29.354	53.304	282.401	443.345	725.746	11,8	15,1	13,6
Lungodegenza	55.273	49.130	104.403	1.563.896	1.634.932	3.198.828	28,3	33,3	30,6
Nido	314.256	87.602	401.858	981.813	276.713	1.258.526	3,1	3,2	3,1
TOTALE	8.021.697	2.718.610	10.740.307	50.364.319	18.977.327	69.341.646			

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

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

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

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

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

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2011

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	1.507.543	21,4	542.519	19,2	28.750	9,3	7.584	14,2	5.339	5,2	-	-
Ospedali a gestione diretta	2.950.109	41,9	1.026.280	36,3	40.607	13,2	11.417	21,4	44.841	43,5	44	3,1
Policlinici universitari pubblici	774.127	11,0	446.459	15,8	4.722	1,5	4.294	8,1	4.532	4,4	-	-
Policlinici universitari priv. accr.	74.535	1,1	49.406	1,7	688	0,2	-	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	187.095	2,7	117.889	4,2	2.118	0,7	655	1,2	517	0,5	-	-
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	220.221	3,1	129.291	4,6	46.456	15,0	13.845	26,0	32	0,0	-	-
Ospedali classificati	237.444	3,4	103.931	3,7	10.660	3,5	1.375	2,6	753	0,7	-	-
Case di cura private accreditate	971.425	13,8	371.063	13,1	163.563	53,0	10.200	19,1	46.231	44,9	1.365	96,9
Case di cura private non accreditate	51.077	0,7	8.120	0,3	202	0,1	1	0,0	103	0,1	-	-
Istituti qualificati presidio USL	57.822	0,8	28.300	1,0	10.729	3,5	3.933	7,4	646	0,6	-	-
Enti di ricerca	11.672	0,2	5.652	0,2	267	0,1	-	-	-	-	-	-
TOTALE	7.043.070	100,0	2.828.910	100,0	308.762	100,0	53.304	100,0	102.994	100,0	1.409	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.

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2011

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%
Aziende ospedaliere	11.368.624	23,7	1.631.389	20,4	678.133	8,3	95.025	13,1	143.175	4,5	-	-
Ospedali a gestione diretta	20.436.368	42,6	3.149.676	39,5	1.108.091	13,5	136.468	18,8	1.255.246	39,4	774	6,2
Policlinici universitari pubblici	5.883.056	12,3	1.428.201	17,9	149.713	1,8	46.826	6,5	153.767	4,8	-	-
Policlinici universitari priv. accr.	560.968	1,2	167.745	2,1	23.044	0,3	-	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.341.309	2,8	308.466	3,9	53.183	0,6	4.082	0,6	10.934	0,3	-	-
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.335.424	2,8	234.564	2,9	1.357.360	16,5	142.031	19,6	1.828	0,1	-	-
Ospedali classificati	1.528.207	3,2	265.685	3,3	310.021	3,8	19.077	2,6	21.786	0,7	-	-
Case di cura private accreditate	4.885.947	10,2	697.931	8,7	4.229.500	51,5	216.452	29,8	1.573.418	49,4	11.731	93,8
Case di cura private non accreditate	177.643	0,4	8.488	0,1	4.455	0,1	1	0,0	1.623	0,1	-	-
Istituti qualificati presidio USL	364.359	0,8	75.526	0,9	298.189	3,6	65.784	9,1	24.546	0,8	-	-
Enti di ricerca	81.720	0,2	11.686	0,1	3.875	0,0	-	-	-	-	-	-
TOTALE	47.963.625	100,0	7.979.357	100,0	8.215.564	100,0	725.746	100,0	3.186.323	100,0	12.505	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.

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2011

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	483.691	72,9	179.759	27,1	663.450	100,0	38.379	92,8	2.971	7,2	41.350	100,0	12.247	100,0	-	-	12.247	100,0
Valle d'Aosta	14.670	70,6	6.121	29,4	20.791	100,0	732	97,5	19	2,5	751	100,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.217.265	79,5	314.333	20,5	1.531.598	100,0	96.396	90,4	10.181	9,6	106.577	100,0	6.114	100,0	-	-	6.114	100,0
P.A. Bolzano	69.986	75,1	23.240	24,9	93.226	100,0	2.785	93,2	204	6,8	2.989	100,0	2.068	100,0	-	-	2.068	100,0
P.A. Trento	52.205	63,5	30.023	36,5	82.228	100,0	5.650	85,1	991	14,9	6.641	100,0	2.700	100,0	-	-	2.700	100,0
Veneto	489.247	73,2	179.176	26,8	668.423	100,0	22.160	75,6	7.140	24,4	29.300	100,0	9.460	99,7	27	0,3	9.487	100,0
Friuli V.G.	142.594	73,7	50.829	26,3	193.423	100,0	2.693	77,6	776	22,4	3.469	100,0	2.410	100,0	-	-	2.410	100,0
Liguria	185.526	59,7	125.279	40,3	310.805	100,0	9.757	87,1	1.450	12,9	11.207	100,0	1.019	100,0	-	-	1.019	100,0
Emilia Romagna	584.973	74,8	196.894	25,2	781.867	100,0	18.522	79,5	4.763	20,5	23.285	100,0	32.917	100,0	-	-	32.917	100,0
Toscana	444.982	74,9	148.760	25,1	593.742	100,0	11.299	85,1	1.986	14,9	13.285	100,0	3.356	99,5	17	0,5	3.373	100,0
Umbria	120.532	80,0	30.039	20,0	150.571	100,0	3.663	80,6	882	19,4	4.545	100,0	210	100,0	-	-	210	100,0
Marche	187.621	75,5	60.839	24,5	248.460	100,0	3.857	92,6	306	7,4	4.163	100,0	4.520	100,0	-	-	4.520	100,0
Lazio	672.239	67,2	327.596	32,8	999.835	100,0	28.492	71,6	11.305	28,4	39.797	100,0	6.265	100,0	-	-	6.265	100,0
Abruzzo	155.410	71,5	62.027	28,5	217.437	100,0	6.938	98,4	112	1,6	7.050	100,0	2.076	100,0	-	-	2.076	100,0
Molise	44.352	66,7	22.099	33,3	66.451	100,0	1.710	96,6	60	3,4	1.770	100,0	373	100,0	-	-	373	100,0
Campania	639.934	62,9	377.262	37,1	1.017.196	100,0	11.516	78,4	3.180	21,6	14.696	100,0	7.480	84,6	1.364	15,4	8.844	100,0
Puglia	538.163	71,9	210.549	28,1	748.712	100,0	23.454	92,2	1.979	7,8	25.433	100,0	2.773	100,0	-	-	2.773	100,0
Basilicata	60.879	66,3	30.901	33,7	91.780	100,0	1.379	80,7	329	19,3	1.708	100,0	699	100,0	-	-	699	100,0
Calabria	201.761	70,3	85.378	29,7	287.139	100,0	5.085	80,3	1.250	19,7	6.335	100,0	2.625	100,0	-	-	2.625	100,0
Sicilia	538.559	65,0	289.866	35,0	828.425	100,0	12.741	80,3	3.135	19,7	15.876	100,0	2.677	100,0	1	0,0	2.678	100,0
Sardegna	201.892	71,0	82.412	29,0	284.304	100,0	2.157	74,5	738	25,5	2.895	100,0	1.005	100,0	-	-	1.005	100,0
ITALIA	7.046.481	71,3	2.833.382	28,7	9.879.863	100,0	309.365	85,2	53.757	14,8	363.122	100,0	102.994	98,7	1.409	1,3	104.403	100,0

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2011

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	giornate	%	accessi	%	giorni	%	giornate	%	accessi	%	giorni	%	giornate	%	accessi	%	giorni	%
Piemonte	3.370.873	87,3	489.275	12,7	3.860.148	100,0	1.104.625	96,5	40.652	3,5	1.145.277	100,0	469.267	100,0	-	-	469.267	100,0
Valle d'Aosta	122.451	86,2	19.618	13,8	142.069	100,0	17.020	99,6	62	0,4	17.082	100,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.323.056	91,4	779.820	8,6	9.102.876	100,0	2.317.997	93,5	162.169	6,5	2.480.166	100,0	173.006	100,0	-	-	173.006	100,0
P.A. Bolzano	475.474	90,9	47.616	9,1	523.090	100,0	66.466	97,0	2.085	3,0	68.551	100,0	47.283	100,0	-	-	47.283	100,0
P.A. Trento	400.429	84,6	72.617	15,4	473.046	100,0	117.135	89,9	13.173	10,1	130.308	100,0	92.536	100,0	-	-	92.536	100,0
Veneto	4.015.498	92,0	348.050	8,0	4.363.548	100,0	532.591	84,1	100.379	15,9	632.970	100,0	264.925	99,7	690	0,3	265.615	100,0
Friuli V.G.	1.065.999	85,7	178.168	14,3	1.244.167	100,0	75.658	94,0	4.817	6,0	80.475	100,0	65.649	100,0	-	-	65.649	100,0
Liguria	1.513.943	78,7	409.030	21,3	1.922.973	100,0	200.749	93,5	14.055	6,5	214.804	100,0	20.377	100,0	-	-	20.377	100,0
Emilia Romagna	3.714.940	80,4	904.308	19,6	4.619.248	100,0	570.060	90,9	56.925	9,1	626.985	100,0	986.361	100,0	-	-	986.361	100,0
Toscana	2.883.406	86,2	459.818	13,8	3.343.224	100,0	234.668	90,1	25.678	9,9	260.346	100,0	95.216	99,9	84	0,1	95.300	100,0
Umbria	724.939	89,7	83.637	10,3	808.576	100,0	84.146	88,5	10.958	11,5	95.104	100,0	4.368	100,0	-	-	4.368	100,0
Marche	1.315.899	88,6	169.240	11,4	1.485.139	100,0	122.915	98,6	1.808	1,4	124.723	100,0	115.782	100,0	-	-	115.782	100,0
Lazio	4.795.457	83,4	956.630	16,6	5.752.087	100,0	1.093.867	88,0	149.535	12,0	1.243.402	100,0	263.440	100,0	-	-	263.440	100,0
Abruzzo	1.103.880	86,3	174.590	13,7	1.278.470	100,0	169.328	98,3	2.979	1,7	172.307	100,0	41.919	100,0	-	-	41.919	100,0
Molise	309.078	85,1	54.290	14,9	363.368	100,0	55.648	97,9	1.199	2,1	56.847	100,0	10.662	100,0	-	-	10.662	100,0
Campania	3.773.928	77,8	1.073.996	22,2	4.847.924	100,0	428.176	87,1	63.531	12,9	491.707	100,0	297.200	96,2	11.730	3,8	308.930	100,0
Puglia	3.400.870	89,0	421.531	11,0	3.822.401	100,0	393.794	97,6	9.490	2,4	403.284	100,0	63.863	100,0	-	-	63.863	100,0
Basilicata	417.148	81,7	93.280	18,3	510.428	100,0	52.413	90,4	5.593	9,6	58.006	100,0	24.333	100,0	-	-	24.333	100,0
Calabria	1.340.554	82,6	281.602	17,4	1.622.156	100,0	161.583	93,1	11.989	6,9	173.572	100,0	60.112	100,0	-	-	60.112	100,0
Sicilia	3.539.340	82,2	765.278	17,8	4.304.618	100,0	393.067	89,6	45.670	10,4	438.737	100,0	62.667	100,0	1	0,0	62.668	100,0
Sardegna	1.379.831	86,4	217.909	13,6	1.597.740	100,0	49.548	84,8	8.848	15,2	58.396	100,0	27.357	100,0	-	-	27.357	100,0
ITALIA	47.986.993	85,7	8.000.303	14,3	55.987.296	100,0	8.241.454	91,8	731.595	8,2	8.973.049	100,0	3.186.323	99,6	12.505	0,4	3.198.828	100,0



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 2011

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	97,687	20,2	245,131	50,7	69,595	14,4	-	-	-	-	2,182	0,5	-	-	53,034	11,0	3,682	0,8	12,380	2,6	-	-	483,691	100,0
Valle d'Aosta	-	-	14,670	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,670	100,0
Lombardia	747,603	61,4	9,742	0,8	-	-	-	-	89,087	7,3	130,810	10,7	34,403	2,8	201,601	16,6	4,019	0,3	-	-	-	-	1,217,265	100,0
P.A. Bolzano	-	-	66,758	95,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,337	1,9	1,891	2,7	-	-	-	-	69,986	100,0
P.A. Trento	-	-	46,939	89,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2,487	4,8	2,779	5,3	-	-	-	-	-	-	52,205	100,0
Veneto	42,926	8,8	332,146	67,9	40,666	8,3	-	-	2,155	0,4	-	-	21,466	4,4	19,527	4,0	352	0,1	30,009	6,1	-	-	489,247	100,0
Friuli V.G.	28,549	20,0	40,935	28,7	53,094	37,2	-	-	9,841	6,9	-	-	-	-	10,175	7,1	-	-	-	-	-	-	142,594	100,0
Liguria	24,996	13,5	107,868	58,1	-	-	-	-	32,267	17,4	-	-	19,118	10,3	1,277	0,7	-	-	-	-	-	-	185,526	100,0
Emilia Romagna	29,137	5,0	306,692	52,4	145,736	24,9	-	-	14,031	2,4	-	-	-	-	84,935	14,5	4,442	0,8	-	-	-	-	584,973	100,0
Toscana	-	-	266,871	60,0	139,619	31,4	-	-	-	-	935	0,2	-	-	31,294	7,0	1,949	0,4	-	-	4,314	1,0	444,982	100,0
Umbria	59,353	49,2	54,765	45,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,414	5,3	-	-	-	-	-	-	120,532	100,0
Marche	60,453	32,2	101,634	54,2	-	-	-	-	5,114	2,7	-	-	-	-	20,420	10,9	-	-	-	-	-	-	187,621	100,0
Lazio	71,124	10,6	207,238	30,8	67,857	10,1	74,535	11,1	12,148	1,8	34,667	5,2	74,093	11,0	80,075	11,9	34,742	5,2	15,433	2,3	-	-	671,912	100,0
Abruzzo	-	-	130,200	83,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,210	16,2	-	-	-	-	-	-	155,410	100,0
Molise	-	-	32,305	72,8	-	-	-	-	-	-	4,524	10,2	-	-	2,595	5,9	-	-	-	-	4,928	11,1	44,352	100,0
Campania	121,355	19,0	218,438	34,1	69,017	10,8	-	-	10,893	1,7	-	-	34,680	5,4	185,551	29,0	-	-	-	-	-	-	639,934	100,0
Puglia	-	-	284,136	52,8	81,231	15,1	-	-	6,224	1,2	44,463	8,3	40,598	7,5	81,511	15,1	-	-	-	-	-	-	538,163	100,0
Basilicata	25,501	41,9	30,723	50,5	-	-	-	-	2,930	4,8	-	-	-	-	1,725	2,8	-	-	-	-	-	-	60,879	100,0
Calabria	66,103	33,3	90,946	45,8	-	-	-	-	1,360	0,7	-	-	-	-	40,268	20,3	-	-	-	-	-	-	198,677	100,0
Sicilia	111,574	20,7	240,021	44,6	71,083	13,2	-	-	-	-	2,640	0,5	10,599	2,0	100,212	18,6	-	-	-	-	2,430	0,5	538,559	100,0
Sardegna	21,182	10,5	121,951	60,4	36,229	17,9	-	-	1,045	0,5	-	-	-	-	21,485	10,6	-	-	-	-	-	-	201,892	100,0
ITALIA	1.507.543	21,4	2.950.109	41,9	774.127	11,0	74.535	1,1	187.095	2,7	220.221	3,1	237.444	3,4	971.425	13,8	51.077	0,7	57.822	0,8	11.672	0,2	7.043.070	100,0

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	38.439	21,4	83.586	46,5	34.586	19,2	-	-	-	-	70	0,0	-	-	13.193	7,3	-	-	9.885	5,5	-	-	179.759	100,0
Valle d'Aosta	-	-	6.121	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.121	100,0
Lombardia	187.661	59,7	1.034	0,3	-	-	-	-	46.336	14,7	31.774	10,1	7.669	2,4	38.509	12,3	1.350	0,4	-	-	-	-	314.333	100,0
P.A. Bolzano	-	-	21.407	92,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	222	1,0	1.611	6,9	-	-	-	-	23.240	100,0
P.A. Trento	-	-	25.887	86,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2.154	7,2	1.982	6,6	-	-	-	-	-	-	30.023	100,0
Veneto	16.133	9,0	103.325	57,7	16.667	9,3	-	-	2.210	1,2	-	-	15.991	8,9	12.427	6,9	-	-	12.423	6,9	-	-	179.176	100,0
Friuli V.G.	7.308	14,4	9.700	19,1	15.093	29,7	-	-	9.537	18,8	-	-	-	-	9.191	18,1	-	-	-	-	-	-	50.829	100,0
Liguria	9.926	7,9	63.766	50,9	-	-	-	-	34.589	27,6	-	-	14.446	11,5	2.552	2,0	-	-	-	-	-	-	125.279	100,0
Emilia Romagna	15.077	7,7	97.972	49,8	46.690	23,7	-	-	5.607	2,8	-	-	-	-	30.834	15,7	714	0,4	-	-	-	-	196.894	100,0
Toscana	-	-	63.220	42,5	70.347	47,3	-	-	-	-	1.198	0,8	-	-	12.409	8,3	977	0,7	-	-	609	0,4	148.760	100,0
Umbria	10.855	36,1	15.569	51,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.615	12,0	-	-	-	-	-	-	30.039	100,0
Marche	23.797	39,1	24.008	39,5	-	-	-	-	892	1,5	-	-	-	-	12.142	20,0	-	-	-	-	-	-	60.839	100,0
Lazio	24.457	7,5	54.746	16,8	43.307	13,3	49.406	15,1	5.819	1,8	81.834	25,0	28.131	8,6	29.633	9,1	3.468	1,1	5.992	1,8	-	-	326.793	100,0
Abruzzo	-	-	50.968	82,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.059	17,8	-	-	-	-	-	-	62.027	100,0
Molise	-	-	14.301	64,7	-	-	-	-	-	-	1.008	4,6	-	-	4.243	19,2	-	-	-	-	2.547	11,5	22.099	100,0
Campania	93.176	24,7	83.057	22,0	85.007	22,5	-	-	6.639	1,8	-	-	13.744	3,6	95.639	25,4	-	-	-	-	-	-	377.262	100,0
Puglia	-	-	111.181	52,8	51.559	24,5	-	-	3.123	1,5	11.522	5,5	20.122	9,6	13.042	6,2	-	-	-	-	-	-	210.549	100,0
Basilicata	13.998	45,3	14.321	46,3	-	-	-	-	2.582	8,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.901	100,0
Calabria	34.353	42,0	35.694	43,7	-	-	-	-	64	0,1	-	-	-	-	11.598	14,2	-	-	-	-	-	-	81.709	100,0
Sicilia	61.148	21,1	102.631	35,4	66.797	23,0	-	-	-	-	1.885	0,7	1.674	0,6	53.235	18,4	-	-	-	-	2.496	0,9	289.866	100,0
Sardegna	6.191	7,5	43.786	53,1	16.406	19,9	-	-	491	0,6	-	-	-	-	15.538	18,9	-	-	-	-	-	-	82.412	100,0
ITALIA	542.519	19,2	1.026.280	36,3	446.459	15,8	49.406	1,7	117.889	4,2	129.291	4,6	103.931	3,7	371.063	13,1	8.120	0,3	28.300	1,0	5.652	0,2	2.828.910	100,0

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE	REGIME ORDINARIO								DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.		dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività				
Piemonte	103.704	21,4	359.095	74,2	20.892	4,3	483.691	72,9	179.759	27,1	663.450	100,0
Valle d'Aosta	1.833	12,5	11.926	81,3	911	6,2	14.670	70,6	6.121	29,4	20.791	100,0
Lombardia	191.751	15,8	972.000	79,9	53.514	4,4	1.217.265	79,5	314.333	20,5	1.531.598	100,0
P.A. Bolzano	6.660	9,5	60.158	86,0	3.168	4,5	69.986	75,1	23.240	24,9	93.226	100,0
P.A. Trento	4.111	7,9	45.588	87,3	2.506	4,8	52.205	63,5	30.023	36,5	82.228	100,0
Veneto	45.459	9,3	416.663	85,2	27.125	5,5	489.247	73,2	179.176	26,8	668.423	100,0
Friuli V.G.	23.305	16,3	112.219	78,7	7.070	5,0	142.594	73,7	50.829	26,3	193.423	100,0
Liguria	18.195	9,8	157.554	84,9	9.777	5,3	185.526	59,7	125.279	40,3	310.805	100,0
Emilia Romagna	102.213	17,5	464.264	79,4	18.496	3,2	584.973	74,8	196.894	25,2	781.867	100,0
Toscana	75.598	17,0	355.419	79,9	13.965	3,1	444.982	74,9	148.760	25,1	593.742	100,0
Umbria	25.518	21,2	91.041	75,5	3.973	3,3	120.532	80,0	30.039	20,0	150.571	100,0
Marche	32.131	17,1	147.730	78,7	7.760	4,1	187.621	75,5	60.839	24,5	248.460	100,0
Lazio	81.752	12,2	554.162	82,4	36.325	5,4	672.239	67,2	327.596	32,8	999.835	100,0
Abruzzo	16.255	10,5	132.553	85,3	6.602	4,2	155.410	71,5	62.027	28,5	217.437	100,0
Molise	3.774	8,5	38.656	87,2	1.922	4,3	44.352	66,7	22.099	33,3	66.451	100,0
Campania	95.659	14,9	518.020	80,9	26.255	4,1	639.934	62,9	377.262	37,1	1.017.196	100,0
Puglia	77.514	14,4	438.940	81,6	21.709	4,0	538.163	71,9	210.549	28,1	748.712	100,0
Basilicata	6.281	10,3	52.336	86,0	2.262	3,7	60.879	66,3	30.901	33,7	91.780	100,0
Calabria	22.209	11,0	170.930	84,7	8.622	4,3	201.761	70,3	85.378	29,7	287.139	100,0
Sicilia	37.466	7,0	481.262	89,4	19.831	3,7	538.559	65,0	289.866	35,0	828.425	100,0
Sardegna	25.884	12,8	165.754	82,1	10.254	5,1	201.892	71,0	82.412	29,0	284.304	100,0
ITALIA	997.272	14,2	5.746.270	81,5	302.939	4,3	7.046.481	71,3	2.833.382	28,7	9.879.863	100,0

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

I dati 2011 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI							
	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL			TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	Degenza di 1 giorno		%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		
Piemonte	78.237	23,2	159.388	47,3	99.535	29,5	337.160	25.467	7,8	220.599	67,6	80.224	24,6	326.290	
Valle d'Aosta	681	7,6	4.884	54,8	3.342	37,5	8.907	1.152	9,7	7.953	66,9	2.779	23,4	11.884	
Lombardia	129.085	18,6	427.365	61,5	138.876	20,0	695.326	62.666	7,5	598.149	71,5	175.457	21,0	836.272	
P.A. Bolzano	1.868	4,7	22.409	56,8	15.198	38,5	39.475	4.792	8,9	40.917	76,1	8.042	15,0	53.751	
P.A. Trento	1.528	3,8	16.708	41,5	22.053	54,7	40.289	2.583	6,2	31.386	74,8	7.970	19,0	41.939	
Veneto	26.128	7,9	171.220	51,9	132.441	40,2	329.789	19.331	5,7	272.568	80,5	46.735	13,8	338.634	
Friuli V.G.	15.129	16,6	44.778	49,0	31.449	34,4	91.356	8.176	8,0	74.511	73,0	19.380	19,0	102.067	
Liguria	4.131	3,6	57.737	49,9	53.925	46,6	115.793	14.064	7,2	109.594	56,2	71.354	36,6	195.012	
Emilia Romagna	69.792	19,1	188.441	51,6	106.722	29,2	364.955	32.421	7,8	294.319	70,6	90.172	21,6	416.912	
Toscana	51.048	19,5	141.023	53,9	69.599	26,6	261.670	24.550	7,4	228.361	68,8	79.161	23,8	332.072	
Umbria	15.130	23,1	35.195	53,7	15.195	23,2	65.520	10.388	12,2	59.819	70,3	14.844	17,5	85.051	
Marche	22.965	20,1	56.575	49,5	34.667	30,4	114.207	9.166	6,8	98.915	73,7	26.172	19,5	134.253	
Lazio	35.766	9,3	242.640	63,2	105.361	27,5	383.767	45.986	7,5	347.847	56,5	222.235	36,1	616.068	
Abruzzo	6.470	7,1	49.950	54,7	34.866	38,2	91.286	9.785	7,8	89.205	70,7	27.161	21,5	126.151	
Molise	1.117	4,3	14.260	54,5	10.798	41,3	26.175	2.657	6,6	26.318	65,3	11.301	28,1	40.276	
Campania	23.252	5,8	214.025	53,5	162.584	40,7	399.861	72.407	11,7	330.250	53,5	214.678	34,8	617.335	
Puglia	36.720	12,6	159.365	54,6	95.890	32,8	291.975	40.794	8,9	301.284	66,0	114.659	25,1	456.737	
Basilicata	2.915	9,0	17.809	55,0	11.660	36,0	32.384	3.366	5,7	36.789	61,9	19.241	32,4	59.396	
Calabria	6.239	7,4	52.094	61,5	26.327	31,1	84.660	15.970	7,9	127.458	62,9	59.051	29,2	202.479	
Sicilia	7.978	2,6	181.979	59,2	117.676	38,3	307.633	29.488	5,7	319.114	61,3	172.190	33,1	520.792	
Sardegna	8.456	8,0	56.660	53,6	40.656	38,4	105.772	17.428	9,8	119.348	66,8	41.756	23,4	178.532	
ITALIA	544.635	13,0	2.314.505	55,3	1.328.820	31,7	4.187.960	452.637	8,0	3.734.704	65,6	1.504.562	26,4	5.691.903	

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	501.288	7,1	4.058.125	8,1	8,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	99.169	1,4	315.188	3,2	39,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	266.361	3,8	906.068	3,4	27,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	575.617	8,2	5.480.808	9,5	5,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.027.529	14,6	7.235.731	7,0	10,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	667.044	9,5	4.582.625	6,9	18,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	324.229	4,6	2.708.676	8,4	6,9
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	866.623	12,3	5.483.789	6,3	20,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	206.943	2,9	956.150	4,6	27,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	176.376	2,5	1.024.128	5,8	7,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	362.063	5,1	2.520.662	7,0	11,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	123.923	1,8	623.937	5,0	21,9
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	223.539	3,2	941.113	4,2	23,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	705.687	10,0	2.701.629	3,8	10,2
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	135.096	1,9	1.061.970	7,9	5,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	79.396	1,1	636.833	8,0	7,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	193.498	2,7	1.386.245	7,2	11,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	106.173	1,5	1.053.438	9,9	8,1
19 - Malattie e disturbi mentali	154.460	2,2	1.848.038	12,0	6,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	15.831	0,2	108.296	6,8	21,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	62.425	0,9	326.796	5,2	27,7
22 - Ustioni	5.181	0,1	61.838	11,9	12,9
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	105.389	1,5	543.857	5,2	29,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.057	0,1	130.967	14,5	8,0
25 - Infezioni da H.I.V.	9.174	0,1	141.781	15,5	3,8
Altri DRG	16.733	0,2	152.795	9,1	14,5
Pre MDC	27.677	0,4	995.510	36,0	0,6
TOTALE GENERALE	7.046.481	100,0	47.986.993	6,8	14,2

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

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	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso												
001 C Craniotomia, età > 17 anni con CC	4.758	92.251	19,4	16,8	53	116	2,4	4,1	89,0	4,4	16.020	
002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.497	212.435	12,1	11,2	34	109	0,6	4,8	92,0	2,6	20.931	
003 C Craniotomia, età < 18 anni	2.438	36.337	14,9	11,0	40	43	1,8	8,3	83,8	6,1	11.244	
006 C Decompressione del tunnel carpale	3.324	4.660	1,4	1,2	4	2.795	84,1	12,2	1,3	2,5	814	
007 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.636	17.141	10,5	8,5	39	116	7,1	27,5	61,6	3,8	3.685	
008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	12.935	36.239	2,8	2,2	10	5.844	45,2	36,3	15,1	3,4	8.565	
009 M Malattie e traumi del midollo spinale	3.542	32.866	9,3	7,4	24	282	8,0	20,4	66,0	5,7	8.287	
010 M Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.577	103.247	12,0	10,7	33	330	3,8	10,5	82,0	3,6	14.758	
011 M Neoplasie del sistema nervoso senza CC	10.388	91.891	8,8	8,2	32	902	8,7	16,6	72,9	1,9	8.510	
012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	38.719	333.093	8,6	7,5	23	1.651	4,3	16,0	75,9	3,9	54.112	
013 M Sclerosi multiple e atassia cerebellare	7.803	60.358	7,7	6,7	17	263	3,4	17,2	74,4	5,0	10.602	
014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.725	963.482	10,4	9,5	30	4.944	5,3	8,4	83,6	2,7	105.803	
015 M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	27.929	230.980	8,3	7,4	23	1.633	5,8	16,1	74,7	3,3	30.110	
016 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.655	127.006	9,3	8,1	24	413	3,0	13,0	79,7	4,3	20.654	
017 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	12.533	86.404	6,9	6,1	17	785	6,3	21,2	68,5	4,1	13.108	
018 M Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.312	33.936	10,2	8,6	24	95	2,9	11,1	80,0	6,0	7.233	
019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	9.010	60.174	6,7	6,0	20	1.023	11,4	21,4	64,4	2,8	7.352	
021 M Meningite virale	734	6.896	9,4	8,1	22	33	4,5	8,6	81,6	5,3	1.288	
022 M Encefalopatia ipertensiva	2.742	17.764	6,5	5,7	14	151	5,5	20,5	69,1	4,9	2.825	
023 M Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	6.494	45.619	7,0	5,8	27	1.397	21,5	22,4	53,0	3,0	9.330	
026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	25.812	105.670	4,1	3,5	10	3.213	12,4	45,4	38,4	3,8	19.276	
027 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.607	31.981	8,9	7,8	28	413	11,4	17,4	68,0	3,2	4.889	
028 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	6.018	56.325	9,4	8,2	27	518	8,6	16,7	70,7	4,0	9.016	
029 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	14.623	89.243	6,1	5,4	18	1.902	13,0	27,9	55,5	3,6	13.548	
030 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4.986	13.103	2,6	1,9	4	1.681	33,7	47,8	6,7	11,9	4.706	
031 M Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.762	10.324	5,9	5,1	17	190	10,8	30,6	54,6	4,0	1.745	
032 M Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	6.789	25.088	3,7	3,1	10	1.452	21,4	44,6	29,2	4,8	5.133	
033 M Commozione cerebrale, età < 18 anni	3.920	7.931	2,0	1,7	4	1.705	43,5	47,5	4,0	5,0	1.468	
034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	5.158	48.862	9,5	8,2	31	307	6,0	17,6	73,3	3,1	7.909	
035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	15.478	88.500	5,7	5,2	21	2.045	13,2	29,8	55,1	1,9	9.418	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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	% 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 Ischemia cerebrale transitoria	53.679	374.831	7,0	6,3	17	2.489	4,6	18,3	73,2	3,9	51.680	
528 C Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.593	32.836	20,6	18,3	48	24	1,5	2,6	92,0	3,9	4.831	
529 C Interventi di anastomosi ventricolare con CC	649	13.408	20,7	18,2	75	41	6,3	8,9	82,1	2,6	1.918	
530 C Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.344	16.207	12,1	10,2	33	25	1,9	7,1	86,8	4,2	3.039	
531 C Interventi sul midollo spinale con CC	1.477	16.846	11,4	9,4	47	124	8,4	31,3	56,8	3,5	3.458	
532 C Interventi sul midollo spinale senza CC	7.601	46.520	6,1	5,3	24	1.136	14,9	37,4	44,8	2,9	7.705	
533 C Interventi vascolari extracranici con CC	4.751	34.496	7,3	6,1	20	39	0,8	26,1	68,1	5,0	7.023	
534 C Interventi vascolari extracranici senza CC	15.353	77.731	5,1	4,3	11	223	1,5	38,5	54,3	5,7	15.309	
543 C Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	2.364	39.702	16,8	14,5	51	104	4,4	8,3	83,5	3,8	6.761	
559 M Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1.927	20.813	10,8	10,8	365	43	2,2	5,4	92,4	-	-	
560 M Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	3.136	48.470	15,5	13,7	43	174	5,5	7,0	83,7	3,8	7.232	
561 M Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	4.070	54.989	13,5	11,8	37	214	5,3	8,6	82,4	3,8	8.793	
562 M Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.667	67.364	8,8	7,3	20	402	5,2	15,6	72,5	6,6	15.348	
563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	13.077	77.162	5,9	5,4	17	1.381	10,6	25,5	61,1	2,9	9.058	
564 M Cefalea, età > 17 anni	9.025	46.066	5,1	4,9	23	1.478	16,4	25,0	58,0	0,7	1.901	
577 C Inserzione di stent carotideo	4.671	20.878	4,5	4,5	365	207	4,4	56,9	38,6	-	-	
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	501.288	4.058.125	8,1			44.455	8,9	20,0	67,6	3,5	576.395	
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio												
036 C Interventi sulla retina	17.682	46.287	2,6	2,4	10	6.366	36,0	44,0	18,6	1,4	3.875	
037 C Interventi sull'orbita	3.085	15.580	5,1	4,6	17	400	13,0	33,8	51,1	2,2	1.643	
038 C Interventi primari sull'iride	1.690	5.689	3,4	2,8	10	566	33,5	34,6	27,8	4,1	1.082	
039 C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	19.362	35.061	1,8	1,4	4	13.221	68,3	22,9	3,0	5,8	9.787	
040 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	9.624	24.332	2,5	1,9	7	4.903	50,9	31,5	12,3	5,3	6.692	
041 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	2.981	5.172	1,7	1,4	4	1.788	60,0	36,3	1,3	2,4	960	
042 C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	23.769	72.051	3,0	2,6	10	8.546	36,0	39,3	21,5	3,3	12.860	
043 M Iftema	1.294	5.033	3,9	3,4	10	199	15,4	42,3	38,3	4,1	755	
044 M Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.414	16.190	6,7	6,2	20	106	4,4	22,0	71,2	2,5	1.698	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 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	Malattie neurologiche dell'occhio	5.651	35.572	6,3	5,8	17	454	8,0	21,5	67,7	2,7	3.588
046 M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1.222	9.014	7,4	6,6	24	116	9,5	20,0	67,4	3,1	1.194
047 M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	8.861	39.339	4,4	3,8	14	2.527	28,5	27,2	40,7	3,5	6.841
048 M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.534	5.868	3,8	3,1	10	423	27,6	37,0	30,6	4,8	1.345
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio		99.169	315.188	3,2			39.615	39,9	33,1	23,4	3,6	52.320
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola												
049 C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2.904	24.604	8,5	7,3	35	196	6,7	29,5	61,1	2,7	3.952
050 C	Sialoadenectomia	5.892	26.447	4,5	4,1	11	218	3,7	38,2	55,5	2,6	2.790
051 C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.208	4.432	3,7	3,2	10	283	23,4	39,7	33,1	3,7	750
052 C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1.120	4.854	4,3	4,2	14	105	9,4	30,4	59,2	1,0	223
053 C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.280	68.261	2,9	2,6	7	4.554	19,6	57,6	19,4	3,4	10.285
054 C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1.032	3.711	3,6	2,9	10	206	20,0	51,2	24,3	4,6	855
055 C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	41.267	97.862	2,4	1,9	4	15.433	37,4	47,8	6,6	8,2	26.184
056 C	Rinoplastica	13.327	33.417	2,5	2,4	7	3.814	28,6	50,1	20,5	0,7	1.218
057 C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	4.367	15.825	3,6	3,0	7	649	14,9	48,7	30,6	5,8	3.420
058 C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.342	5.575	2,4	1,9	4	810	34,6	49,6	7,4	8,4	1.428
059 C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	8.364	15.840	1,9	1,8	7	4.393	52,5	38,3	8,4	0,8	778
060 C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	25.987	42.640	1,6	1,5	4	15.270	58,8	37,4	2,0	1,8	3.710
061 C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	607	1.739	2,9	1,9	7	240	39,5	47,3	7,2	5,9	626
062 C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.537	2.738	1,8	1,5	4	915	59,5	34,8	1,9	3,8	566
063 C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	12.538	60.351	4,8	4,0	13	2.098	16,7	33,6	45,4	4,2	11.742
064 M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	6.341	47.813	7,5	6,1	28	1.237	19,5	23,9	52,9	3,7	10.356
065 M	Alterazioni dell'equilibrio	18.707	94.129	5,0	4,7	13	1.943	10,4	28,3	58,5	2,8	9.393
066 M	Epistassi	3.893	18.613	4,8	4,4	13	507	13,0	26,8	57,8	2,3	1.777
067 M	Epiglottite	218	1.120	5,1	4,7	10	5	2,3	29,4	62,4	6,0	162
068 M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.456	10.299	7,1	6,1	16	62	4,3	19,9	70,3	5,5	1.928
069 M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.792	33.493	4,3	3,8	10	1.048	13,4	35,6	46,3	4,6	5.286

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	5 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>												
070 M Otitte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	24.435	85.536	3,5	3,2	7	2.966	12,1	48,4	34,8	4,6	11.949	
071 M Laringotracheite	1.168	3.414	2,9	2,8	10	264	22,6	50,3	26,1	1,0	179	
072 M Traumatismi e deformità del naso	7.413	21.341	2,9	2,6	10	2.660	35,9	37,5	25,0	1,7	2.055	
073 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	18.513	80.125	4,3	3,9	13	3.651	19,7	34,3	43,2	2,8	10.669	
074 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	5.249	15.058	2,9	2,2	7	1.744	33,2	46,3	14,8	5,6	3.997	
168 C Interventi sulla bocca con CC	1.689	8.395	5,0	3,1	10	369	21,8	39,4	28,4	10,3	3.675	
169 C Interventi sulla bocca senza CC	12.770	37.616	2,9	2,3	7	4.698	36,8	39,7	17,4	6,1	10.141	
185 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	4.846	23.133	4,8	4,3	18	1.035	21,4	29,9	46,9	1,8	2.443	
186 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	3.185	11.103	3,5	3,1	10	872	27,4	36,5	33,6	2,5	1.539	
187 M Estrazioni e riparazioni dentali	2.914	6.584	2,3	1,9	7	1.410	48,4	36,7	11,3	3,6	1.265	
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	266.361	906.068	3,4			73.655	27,7	41,3	27,0	4,1	145.341	
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio												
075 C Interventi maggiori sul torace	19.703	227.054	11,5	9,9	28	155	0,8	4,7	89,9	4,7	40.347	
076 C Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.177	100.643	14,0	12,6	44	225	3,1	12,1	81,8	3,0	12.996	
077 C Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5.568	45.587	8,2	7,4	31	402	7,2	24,7	65,9	2,1	5.199	
078 M Embolia polmonare	17.645	202.238	11,5	10,6	31	676	3,8	5,0	88,5	2,7	19.877	
079 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	14.683	230.201	15,7	13,5	40	387	2,6	5,3	87,0	5,0	42.334	
080 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.473	108.643	14,5	12,7	44	241	3,2	7,7	85,6	3,5	17.146	
081 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2.225	23.488	10,6	8,7	27	91	4,1	14,2	76,6	5,1	5.089	
082 M Neoplasie dell'apparato respiratorio	48.130	500.922	10,4	9,4	34	3.131	6,5	16,1	74,8	2,6	58.040	
083 M Traumi maggiori del torace con CC	3.714	27.436	7,4	6,6	20	150	4,0	20,0	72,4	3,6	3.822	
084 M Traumi maggiori del torace senza CC	4.661	21.513	4,6	4,0	10	410	8,8	38,4	47,3	5,5	3.962	
085 M Versamento pleurico con CC	13.462	155.200	11,5	10,5	30	371	2,8	8,6	85,1	3,5	19.137	
086 M Versamento pleurico senza CC	5.111	45.286	8,9	8,4	30	326	6,4	14,2	77,8	1,6	3.000	
087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	115.958	1.127.101	9,7	8,8	27	7.831	6,8	10,5	79,4	3,3	144.848	
088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	58.930	508.343	8,6	7,9	21	1.671	2,8	9,9	84,0	3,2	55.589	
089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	69.146	797.282	11,5	10,5	28	1.930	2,8	5,4	88,0	3,8	100.534	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	5 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>												
090 M Polmonite semplice e pleurite, età >17 anni senza CC	31.548	279.814	8,9	8,3	24	1.002	3,2	8,9	85,7	2,3	22.650	
091 M Polmonite semplice e pleurite, età <18 anni	24.442	124.630	5,1	4,9	14	859	3,5	26,4	68,9	1,2	6.321	
092 M Malattia polmonare interstiziale con CC	4.833	51.747	10,7	9,4	27	88	1,8	9,7	84,0	4,5	8.265	
093 M Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.202	25.479	8,0	7,2	23	105	3,3	18,2	75,4	3,2	3.232	
094 M Pneumotorace con CC	3.466	32.928	9,5	8,5	27	173	5,0	11,8	79,7	3,5	4.575	
095 M Pneumotorace senza CC	5.927	36.304	6,1	5,7	17	370	6,2	20,7	70,6	2,5	3.476	
096 M Bronchite e asma, età >17 anni con CC	7.511	61.966	8,3	7,4	18	194	2,6	11,6	81,0	4,8	9.294	
097 M Bronchite e asma, età >17 anni senza CC	10.982	68.080	6,2	5,9	17	605	5,5	18,5	74,1	1,8	4.614	
098 M Bronchite e asma, età <18 anni	31.256	134.271	4,3	4,0	10	2.373	7,6	38,3	51,3	2,8	12.469	
099 M Segni e sintomi respiratori con CC	12.409	99.138	8,0	7,2	27	1.208	9,7	17,6	70,2	2,4	11.765	
100 M Segni e sintomi respiratori senza CC	10.750	46.297	4,3	3,8	14	2.622	24,4	31,4	41,7	2,5	6.720	
101 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	4.803	39.056	8,1	7,1	24	315	6,6	20,2	69,6	3,7	6.216	
102 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	5.456	26.795	4,9	4,1	13	825	15,1	34,6	45,2	5,1	5.485	
565 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita =96 ore	11.451	206.373	18,0	15,8	50	124	1,1	3,2	92,0	3,8	32.421	
566 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita <96 ore	13.995	126.993	9,1	8,3	46	3.444	24,6	17,3	56,7	1,4	12.903	
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	575.617	5.480.808	9,5			32.304	5,6	13,5	77,8	3,1	682.326	
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio												
104 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con catterismo cardiaco	11.961	186.082	15,6	13,8	35	16	0,1	0,3	94,6	4,9	29.628	
105 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza catterismo cardiaco	12.161	183.505	15,1	12,2	28	61	0,5	0,7	89,8	8,9	48.533	
106 C Bypass coronarico con PTCA	323	5.764	17,8	16,2	39	3	0,9	0,9	92,9	5,3	822	
108 C Altri interventi cardiotoracici	4.082	50.957	12,5	10,5	37	86	2,1	19,0	74,5	4,3	9.883	
110 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.597	150.122	12,9	10,6	33	782	6,7	7,7	79,7	5,9	34.753	
111 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.031	89.059	8,9	8,0	24	343	3,4	12,9	80,2	3,5	12.032	
113 C Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.528	125.817	19,3	16,7	57	57	0,9	4,4	90,7	4,0	21.179	
114 C Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3.183	34.978	11,0	10,0	45	267	8,4	19,9	69,7	1,9	3.620	
117 C Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.872	21.688	5,6	4,5	17	445	11,5	40,6	43,4	4,5	5.160	
118 C Sostituzione di pacemaker cardiaco	9.999	35.714	3,6	2,4	7	2.220	22,2	53,7	15,1	9,0	13.908	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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	5 % DIMISSIONI DI GIORNO	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>												
119 C Legatura e stripping di vene	19.875	30.062	1,5	1,3	4	15.720	79,1	16,4	1,5	3,0	5.898	
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.869	77.256	8,7	7,5	37	723	8,2	29,0	60,3	2,6	12.784	
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	18.533	172.607	9,3	8,1	21	1.505	8,1	9,2	77,0	5,7	31.864	
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	30.055	181.890	6,1	5,5	17	4.491	14,9	16,4	65,9	2,8	20.820	
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	5.161	31.312	6,1	4,9	23	1.823	35,3	19,9	40,8	4,0	6.967	
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.783	212.894	6,5	5,7	21	2.267	6,9	33,7	56,1	3,3	33.285	
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.161	223.852	3,5	2,7	7	8.911	14,1	56,1	21,1	8,7	68.139	
126 M Endocardite acuta e subacuta	2.189	50.863	23,2	22,3	74	55	2,5	4,9	91,2	1,4	2.817	
127 M Insufficienza cardiaca e shock	199.658	1.825.754	9,1	8,0	21	9.027	4,5	10,7	79,5	5,3	320.939	
128 M Tromboflebite delle vene profonde	5.226	43.898	8,4	7,6	21	160	3,1	12,4	81,0	3,5	5.520	
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	5.217	38.655	7,4	6,2	32	1.700	32,6	16,4	48,0	3,0	7.213	
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	17.498	157.877	9,0	7,7	23	1.365	7,8	14,6	72,8	4,9	28.928	
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	16.586	103.083	6,2	5,7	21	2.591	15,6	25,0	57,1	2,3	11.510	
132 M Aterosclerosi con CC	11.729	90.708	7,7	6,8	20	819	7,0	18,4	70,4	4,1	14.448	
133 M Aterosclerosi senza CC	7.361	38.630	5,2	4,7	17	1.159	15,7	30,1	51,5	2,7	5.219	
134 M Ipertensione	19.046	110.976	5,8	5,3	17	2.329	12,2	24,0	61,3	2,5	12.358	
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	5.608	42.668	7,6	6,7	24	367	6,5	21,4	69,0	3,0	6.013	
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.899	21.205	5,4	4,8	17	473	12,1	30,1	54,8	3,0	2.977	
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	4.630	24.134	5,2	3,8	10	548	11,8	36,6	43,2	8,4	8.105	
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	34.449	218.971	6,4	5,6	17	3.051	8,9	26,3	60,6	4,2	35.643	
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	50.411	198.082	3,9	3,3	10	12.431	24,7	35,4	34,7	5,2	40.255	
140 M Angina pectoris	23.739	130.421	5,5	4,8	14	3.207	13,5	26,3	55,6	4,6	22.720	
141 M Sincope e collasso con CC	13.128	89.620	6,8	6,3	20	972	7,4	21,2	69,1	2,4	8.250	
142 M Sincope e collasso senza CC	21.072	99.232	4,7	4,2	13	3.772	17,9	30,2	48,6	3,3	12.915	
143 M Dolore toracico	36.333	130.182	3,6	3,2	10	9.226	25,4	36,9	34,3	3,3	17.618	
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	22.259	200.619	9,0	7,7	23	1.531	6,9	14,6	73,6	4,9	36.577	
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	15.732	92.230	5,9	5,4	21	2.096	13,3	25,4	59,5	1,8	8.969	
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.239	130.033	5,2	4,5	21	3.186	12,6	42,8	42,3	2,3	18.004	
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.038	85.734	7,8	7,1	31	350	3,2	32,0	62,8	2,0	9.330	
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	28.669	110.096	3,8	2,8	7	2.229	7,8	61,2	21,4	9,6	36.736	
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	226	4.530	20,0	13,6	47	16	7,1	4,4	80,1	8,4	1.713	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 cardiocircolatorio)</i>												
535 C Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.168	26.533	12,2	11,4	41	2	0,1	14,4	83,5	1,9	2.248	
536 C Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.593	31.239	12,0	10,9	33	2	0,1	9,3	87,3	3,3	4.016	
547 C Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.009	18.633	18,5	16,6	39	2	0,2	0,6	94,4	4,8	2.696	
548 C Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5.217	81.593	15,6	14,3	29	4	0,1	0,1	94,5	5,3	11.057	
549 C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.438	21.298	14,8	12,3	28	7	0,5	0,9	90,5	8,1	5.034	
550 C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	8.583	103.410	12,0	10,4	20	5	0,1	0,1	92,2	7,7	20.679	
551 C Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	10.796	87.638	8,1	7,3	31	705	6,5	30,2	60,9	2,4	10.974	
552 C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	32.866	188.270	5,7	4,8	14	1.235	3,8	37,4	53,2	5,6	39.091	
553 C Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2.241	31.163	13,9	12,2	49	125	5,6	15,3	75,9	3,2	4.608	
554 C Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	15.881	139.677	8,8	7,4	31	1.224	7,7	27,2	61,7	3,4	25.394	
555 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.931	249.068	7,6	6,4	17	1.342	4,1	13,2	77,0	5,7	49.447	
556 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.453	75.631	4,3	3,6	10	684	3,9	54,1	36,2	5,8	16.442	
557 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	26.697	188.515	7,1	7,1	365	488	1,8	13,2	85,0	-	-	
558 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	34.540	141.303	4,1	4,1	365	1.826	5,3	54,0	40,7	-	-	
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.027.529	7.235.731	7,0			110.031	10,7	25,8	58,9	4,6	1.225.738	
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente												
146 C Resezione rettale con CC	3.959	69.168	17,5	15,6	45	36	0,9	3,3	92,0	3,7	9.559	
147 C Resezione rettale senza CC	6.584	61.141	9,3	8,9	37	305	4,6	20,9	73,6	0,9	3.184	
149 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.581	360.322	11,1	10,0	28	946	2,9	8,1	85,5	3,4	44.404	
150 C Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.618	50.707	11,0	9,5	30	91	2,0	13,3	80,3	4,4	8.768	
151 C Lisi di aderenze peritoneali senza CC	9.723	65.786	6,8	6,0	17	402	4,1	23,8	68,3	3,8	9.287	
152 C Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	978	12.907	13,2	11,1	33	21	2,1	5,6	86,7	5,5	2.677	
153 C Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.913	22.544	7,7	7,0	20	168	5,8	13,5	77,3	3,5	2.993	
155 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.913	97.206	12,3	11,3	34	103	1,3	8,7	87,0	2,9	10.738	
156 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1.084	16.120	14,9	7,5	24	13	1,2	10,4	74,3	14,1	9.125	
157 C Interventi su ano e stoma con CC	4.510	25.443	5,6	4,6	21	1.005	22,3	33,2	40,9	3,7	5.490	
158 C Interventi su ano e stoma senza CC	40.144	94.579	2,4	2,1	10	19.757	49,2	34,5	14,6	1,7	10.964	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	5 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
159 C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 anni con CC	3.890	31.494	8,1	7,1	27	266	6,8	19,5	70,7	3,0	4.526
160 C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 anni senza CC	24.349	94.503	3,9	3,5	13	6.586	27,0	31,6	39,1	2,3	10.963
161 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni con CC	7.637	32.467	4,3	3,4	13	1.975	25,9	36,2	33,5	4,4	7.317
162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 anni senza CC	64.633	122.154	1,9	1,7	7	40.540	62,7	27,0	8,3	1,9	15.103
163 C	Interventi per ernia, età <18 anni	5.054	11.299	2,2	1,7	4	2.353	46,6	45,8	2,7	4,9	3.321
164 C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.790	16.774	9,4	8,2	21	8	0,4	8,7	85,9	5,0	2.751
165 C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	11.099	61.117	5,5	5,3	14	67	0,6	23,1	74,7	1,5	3.529
166 C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1.829	12.718	7,0	5,7	14	21	1,1	20,2	71,4	7,3	3.002
167 C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	27.777	107.747	3,9	3,7	8	529	1,9	49,0	46,4	2,6	8.814
170 C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.517	67.520	14,9	13,1	47	254	5,6	9,0	81,9	3,4	10.226
171 C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.157	40.366	7,8	7,0	31	432	8,4	24,7	64,8	2,1	4.892
172 M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	25.693	287.277	11,2	10,3	37	1.196	4,7	12,9	80,2	2,2	27.616
173 M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	13.357	95.229	7,1	6,5	28	1.655	12,4	24,6	61,0	1,9	9.980
174 M	Emorragia gastrointestinale con CC	26.663	239.193	9,0	7,9	21	1.056	4,0	11,2	79,9	5,0	39.599
175 M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17.905	107.833	6,0	5,6	17	1.670	9,3	22,5	65,7	2,5	10.501
176 M	Ulcera peptica complicata	2.308	18.583	8,1	6,8	20	177	7,7	19,2	67,4	5,7	3.815
177 M	Ulcera peptica non complicata con CC	1.039	9.772	9,4	8,5	21	11	1,1	10,1	84,1	4,7	1.356
178 M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1.986	12.170	6,1	5,7	17	117	5,9	24,1	67,5	2,5	1.198
179 M	Malattie infiammatorie dell'intestino	14.564	125.737	8,6	7,8	27	776	5,3	18,0	73,9	2,8	15.154
180 M	Occlusione gastrointestinale con CC	13.781	117.784	8,5	7,4	23	962	7,0	16,2	72,4	4,5	20.562
181 M	Occlusione gastrointestinale senza CC	24.073	134.303	5,6	4,9	14	2.556	10,6	27,0	58,0	4,4	21.963
182 M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	29.441	229.775	7,8	6,8	20	1.717	5,8	17,9	72,0	4,3	38.231
183 M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni senza CC	71.772	352.454	4,9	4,3	13	12.861	17,9	28,1	50,0	4,0	55.377
184 M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età <18 anni	42.380	130.637	3,1	2,7	7	9.079	21,4	50,4	24,1	4,1	20.893
188 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età >17 anni con CC	12.399	98.784	8,0	6,9	24	1.297	10,5	19,5	66,4	3,7	16.566
189 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età >17 anni senza CC	27.572	114.365	4,1	3,6	14	7.278	26,4	34,1	36,6	2,9	17.369
190 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età <18 anni	9.086	27.773	3,1	2,5	7	2.435	26,8	48,6	20,5	4,1	5.745
567 C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età >17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.451	65.634	19,0	15,2	47	83	2,4	2,8	87,8	7,0	16.783
568 C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età >17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	6.871	140.774	20,5	18,3	48	65	0,9	1,7	92,7	4,6	21.149
569 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	19.210	357.944	18,6	16,3	50	419	2,2	2,8	90,8	4,2	57.731
570 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18.379	325.614	17,7	15,9	45	76	0,4	1,6	94,2	3,8	44.730

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
571 M Malattie maggiori dell'esofago	3.142	24.836	7,9	7,0	24	343	10,9	18,6	67,3	3,2	3.545	
572 M Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	9.233	92.072	10,0	7,6	20	385	4,2	15,9	69,6	10,3	29.470	
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	667.044	4.582.625	6,9			122.092	18,3	24,8	53,5	3,4	670.966	
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas												
191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	9.163	158.594	17,3	15,3	57	198	2,2	12,6	82,1	3,1	22.689	
192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	6.985	74.775	10,7	9,8	37	412	5,9	15,2	76,5	2,4	8.000	
193 C Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.612	49.128	18,8	17,7	60	20	0,8	7,3	90,2	1,8	3.661	
194 C Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.132	24.621	11,5	11,2	51	106	5,0	19,6	74,8	0,7	831	
195 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	514	7.312	14,2	12,9	40	3	0,6	11,7	84,6	3,1	911	
196 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	776	5.968	7,7	6,5	24	7	0,9	39,3	55,5	4,3	1.122	
197 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3.658	58.665	16,0	13,9	40	20	0,5	2,1	92,4	4,9	10.193	
198 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.721	50.126	8,8	8,0	24	56	1,0	10,5	85,8	2,7	5.432	
199 C Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.724	23.104	13,4	12,2	45	73	4,2	13,3	79,9	2,6	2.603	
200 C Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.441	17.085	11,9	10,4	50	99	6,9	17,0	73,7	2,4	2.423	
201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.360	17.979	13,2	12,2	51	42	3,1	18,6	76,5	1,8	1.662	
202 M Cirrosi e epatite alcolica	39.697	400.571	10,1	8,9	27	1.657	4,2	12,4	79,3	4,1	63.332	
203 M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	44.598	421.234	9,4	8,7	35	2.997	6,7	20,3	71,0	1,9	40.275	
204 M Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.067	236.998	9,5	8,4	24	1.006	4,0	10,9	80,9	4,2	36.044	
205 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	18.543	180.881	9,8	8,4	27	967	5,2	13,7	76,7	4,4	31.545	
206 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	14.701	102.856	7,0	6,1	21	1.473	10,0	23,9	62,5	3,6	16.019	
207 M Malattie delle vie biliari con CC	23.725	239.738	10,1	8,8	24	820	3,5	11,2	80,2	5,1	40.637	
208 M Malattie delle vie biliari senza CC	31.362	207.784	6,6	5,9	17	3.008	9,6	21,8	64,4	4,2	31.543	
493 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	11.624	110.221	9,5	8,7	30	375	3,2	19,5	74,8	2,5	11.847	
494 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.826	321.036	4,1	3,4	10	9.148	11,6	50,3	32,4	5,7	72.084	
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	324.229	2.708.676	8,4			22.487	6,9	24,3	64,7	4,1	402.853	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo												
210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17 anni con CC	24.436	356.352	14,6	13,3	32	29	0,1	0,8	95,1	3,9	43.988
211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17 anni senza CC	40.577	460.004	11,3	10,9	30	755	1,9	9,8	86,7	1,6	26.398
212 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età <18 anni	2.702	19.488	7,2	6,8	28	138	5,1	25,9	67,9	1,0	1.249
213 C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	989	14.188	14,3	12,1	63	155	15,7	12,2	69,7	2,4	2.480
216 C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.474	36.899	8,2	5,2	24	1.181	26,4	26,9	38,4	8,4	15.591
217 C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.580	67.953	12,2	8,8	45	758	13,6	23,3	58,0	5,2	21.394
218 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17 anni con CC	5.860	76.202	13,0	11,3	31	51	0,9	4,4	90,2	4,5	12.962
219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età >17 anni senza CC	50.984	371.361	7,3	6,7	20	2.678	5,3	17,7	74,6	2,5	35.909
220 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età <18 anni	6.970	31.006	4,4	4,2	17	1.188	17,0	35,7	46,2	1,0	1.769
223 C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	26.433	61.292	2,3	1,7	4	10.173	38,5	51,3	3,0	7,2	18.376
224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	28.833	107.855	3,7	3,5	13	6.268	21,7	40,6	36,0	1,7	9.354
225 C	Interventi sul piede	54.376	129.974	2,4	1,9	7	24.236	44,6	42,1	9,3	4,0	29.298
226 C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.398	13.838	9,9	6,6	24	139	9,9	26,0	54,1	9,9	5.518
227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	31.772	87.856	2,8	2,4	10	13.405	42,2	36,6	18,8	2,5	13.931
228 C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	3.726	11.744	3,2	2,3	10	1.557	41,8	36,6	16,2	5,4	3.555
229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29.601	65.024	2,2	1,9	7	15.725	53,1	31,8	12,2	2,8	9.738
230 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	5.633	27.083	4,8	3,4	13	1.271	22,6	39,0	32,2	6,2	8.909
232 C	Artroscopia	12.016	22.271	1,9	1,6	7	7.659	63,7	28,4	5,5	2,4	3.915
233 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	3.400	38.731	11,4	9,7	34	163	4,8	17,9	73,0	4,3	7.271
234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.147	103.746	4,7	3,8	13	3.803	17,2	41,6	35,8	5,4	24.457
235 M	Fratture del femore	2.560	16.497	6,4	5,2	23	579	22,6	27,7	45,9	3,8	3.701
236 M	Fratture dell'anca e della pelvi	16.759	111.550	6,7	5,6	21	2.860	17,1	24,8	53,9	4,3	22.431
237 M	Distorzioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	795	4.580	5,8	4,5	17	158	19,9	29,1	46,2	4,9	1.154
238 M	Osteomielite	2.703	44.298	16,4	14,2	44	102	3,8	7,7	84,3	4,3	7.466
239 M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	11.524	117.665	10,2	8,8	30	673	5,8	17,2	72,9	4,1	20.720
240 M	Malattie del tessuto connettivo con CC	10.451	108.805	10,4	9,1	30	133	1,3	12,1	82,9	3,8	17.510
241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	13.749	104.258	7,6	6,8	20	442	3,2	19,7	73,5	3,6	13.926
242 M	Artrite settica	1.364	17.370	12,7	11,4	40	51	3,7	10,0	83,5	2,8	2.230
243 M	Affezioni mediche del dorso	40.092	247.809	6,2	5,5	21	5.409	13,5	25,8	58,0	2,7	33.936
244 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.834	25.566	9,0	8,1	23	116	4,1	12,5	79,6	3,8	3.528

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>												
245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	7.211	43.793	6,1	6,0	28	1.481	20,5	20,0	59,0	0,4	1.006	
246 M Artropatie non specifiche	3.362	23.311	6,9	6,4	20	138	4,1	22,6	70,7	2,6	2.478	
247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	6.288	35.521	5,6	5,0	17	869	13,8	25,7	57,3	3,2	4.965	
248 M Tendinite, miosite e borsite	6.064	38.235	6,3	5,4	23	1.485	24,5	22,1	50,4	3,0	6.316	
249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9.167	56.156	6,1	4,4	18	2.470	26,9	25,6	41,0	6,5	18.061	
250 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	959	5.747	6,0	5,0	16	140	14,6	26,4	53,8	5,2	1.170	
251 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	8.541	22.752	2,7	2,2	7	4.038	47,3	29,9	17,9	4,9	5.009	
252 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4.509	8.582	1,9	1,6	4	2.433	54,0	36,3	5,1	4,7	1.507	
253 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	3.046	21.733	7,1	6,3	24	337	11,1	24,4	61,6	3,0	3.180	
254 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	20.054	68.365	3,4	2,8	10	7.201	35,9	32,8	27,0	4,4	14.642	
255 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	4.113	10.954	2,7	2,3	7	1.615	39,3	39,3	17,0	4,4	2.066	
256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9.278	42.868	4,6	3,4	14	2.812	30,3	31,1	33,4	5,2	12.545	
471 C Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	484	6.133	12,7	10,3	30	1	0,2	2,1	91,1	6,6	1.460	
491 C Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	5.042	37.346	7,4	7,0	24	64	1,3	16,1	81,2	1,5	2.487	
496 C Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	423	5.287	12,5	10,7	45	-	-	3,5	92,7	3,8	912	
497 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1.850	25.825	14,0	11,5	35	1	0,1	6,8	87,6	5,6	5.710	
498 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	11.297	84.744	7,5	7,0	24	134	1,2	17,5	79,5	1,8	7.372	
499 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.555	15.661	10,1	7,6	27	61	3,9	26,9	62,0	7,1	4.683	
500 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	37.193	169.534	4,6	4,0	14	3.408	9,2	46,6	41,0	3,3	25.885	
501 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	61	1.509	24,7	21,8	92	-	-	-	96,7	3,3	224	
502 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	144	2.022	14,0	13,1	51	8	5,6	6,3	86,8	1,4	166	
503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	68.618	148.982	2,2	1,9	7	32.184	46,9	41,0	9,8	2,3	20.440	
519 C Artrodesi vertebrale cervicale con CC	412	5.514	13,4	11,6	46	3	0,7	15,5	80,8	2,9	888	
520 C Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4.028	25.849	6,4	5,5	17	93	2,3	33,5	59,4	4,7	4.915	
537 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.464	13.563	9,3	6,6	28	262	17,9	24,4	52,0	5,7	4.433	
538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	34.382	93.603	2,7	2,0	7	15.659	45,5	35,5	13,1	5,8	27.296	
544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	140.133	1.409.164	10,1	9,4	22	141	0,1	2,9	93,9	3,1	135.585	
545 C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.574	138.899	13,1	11,4	34	18	0,2	2,0	93,8	4,1	22.793	
546 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1.633	20.872	12,8	11,1	31	5	0,3	2,3	93,0	4,3	3.563	
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	866.623	5.483.789	6,3			178.916	20,6	25,2	50,7	3,4	764.421	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	5 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella												
257 C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.446	36.170	5,6	4,9	14	169	2,6	31,6	61,9	3,9	6.036	
258 C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	11.377	55.444	4,9	4,6	14	518	4,6	34,3	59,5	1,7	3.990	
259 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	7.014	27.028	3,9	3,4	13	886	12,6	51,1	34,0	2,3	3.695	
260 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	26.435	73.754	2,8	2,6	10	6.780	25,6	51,9	21,3	1,1	4.544	
261 C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	12.135	30.979	2,6	2,4	10	5.289	43,6	33,3	22,0	1,1	2.143	
262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	6.586	11.380	1,7	1,6	7	4.127	62,7	30,3	6,1	1,0	932	
263 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2.348	32.188	13,7	10,9	37	49	2,1	12,2	79,6	6,1	8.272	
264 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	3.665	32.487	8,9	7,3	37	493	13,5	24,5	58,7	3,4	6.662	
265 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	3.419	20.680	6,0	4,1	17	403	11,8	40,7	41,0	6,5	7.521	
266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	22.262	70.533	3,2	2,6	10	6.999	31,4	43,5	21,6	3,4	14.117	
267 C Interventi perianali e pilonidali	10.008	19.849	2,0	1,7	7	6.255	62,5	26,0	9,6	2,0	3.009	
268 C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	5.224	16.149	3,1	2,5	10	2.076	39,7	34,8	22,0	3,4	3.387	
269 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2.241	22.082	9,9	7,8	31	223	10,0	24,3	60,3	5,4	5.643	
270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	13.439	37.663	2,8	1,9	7	7.476	55,6	24,6	12,6	7,2	13.853	
271 M Ulcere della pelle	6.139	72.254	11,8	10,3	30	177	2,9	7,9	84,9	4,4	11.644	
272 M Malattie maggiori della pelle con CC	2.843	28.676	10,1	8,6	27	89	3,1	11,2	81,3	4,4	5.309	
273 M Malattie maggiori della pelle senza CC	6.374	42.833	6,7	6,1	20	142	2,2	23,7	71,3	2,8	4.939	
274 M Neoplasie maligne della mammella con CC	4.013	42.278	10,5	9,3	34	332	8,3	15,4	72,9	3,4	6.277	
275 M Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.841	9.732	5,3	4,2	17	553	30,0	22,9	42,3	4,7	2.332	
276 M Patologie non maligne della mammella	802	3.300	4,1	2,9	10	318	39,7	24,8	27,1	8,5	1.162	
277 M Cellulite, età > 17 anni con CC	5.036	55.487	11,0	10,0	30	116	2,3	8,0	86,6	3,1	6.456	
278 M Cellulite, età > 17 anni senza CC	9.213	60.467	6,6	6,0	21	1.415	15,4	19,1	63,1	2,4	6.672	
279 M Cellulite, età < 18 anni	2.005	8.912	4,4	3,8	10	374	18,7	29,0	46,5	5,8	1.726	
280 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	3.313	21.426	6,5	5,5	17	375	11,3	25,3	58,4	5,0	4.153	
281 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	13.431	44.122	3,3	2,4	7	5.169	38,5	32,3	20,8	8,3	14.449	
282 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	5.530	10.557	1,9	1,6	4	2.857	51,7	39,4	3,8	5,1	2.022	
283 M Malattie minori della pelle con CC	2.713	22.518	8,3	7,0	20	152	5,6	17,3	71,4	5,7	4.670	
284 M Malattie minori della pelle senza CC	11.091	47.202	4,3	3,7	13	2.779	25,1	31,4	40,0	3,6	7.999	
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	206.943	956.150	4,6			56.591	27,3	32,6	36,6	3,5	163.614	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	5 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici												
285 C Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	552	8.343	15,1	14,2	59	8	1,4	5,8	91,3	1,4	603	
286 C Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.665	25.013	9,4	8,3	27	7	0,3	6,3	89,9	3,5	3.753	
287 C Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	962	9.490	9,9	9,4	34	24	2,5	13,3	82,7	1,5	589	
288 C Interventi per obesità	10.360	54.461	5,3	4,8	17	848	8,2	32,8	57,4	1,6	5.461	
289 C Interventi sulle paratiroidi	2.263	9.977	4,4	3,4	11	287	12,7	46,9	35,5	4,9	2.621	
290 C Interventi sulla tiroide	38.476	148.129	3,8	3,6	11	2.271	5,9	51,6	40,8	1,8	12.013	
291 C Interventi sul dotto tiroglossa	821	2.404	2,9	2,7	7	157	19,1	53,8	23,9	3,2	273	
292 C Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	565	6.474	11,5	8,5	27	9	1,6	13,3	76,3	8,8	2.083	
293 C Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	773	4.923	6,4	5,2	14	102	13,2	22,0	58,5	6,3	1.168	
294 M Diabete, età > 35 anni	19.701	150.863	7,7	7,0	20	1.037	5,3	14,5	77,0	3,3	17.883	
295 M Diabete, età < 36 anni	4.329	25.950	6,0	5,6	17	322	7,4	24,0	66,8	1,8	2.005	
296 M Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23.696	210.328	8,9	7,9	23	1.063	4,5	13,0	78,5	4,0	30.810	
297 M Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21.439	130.943	6,1	5,7	21	1.904	8,9	26,3	63,1	1,7	10.847	
298 M Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	28.790	101.294	3,5	3,1	7	3.151	10,9	52,2	32,2	4,7	16.459	
299 M Difetti congeniti del metabolismo	4.857	29.717	6,1	5,3	17	463	9,5	27,0	60,1	3,4	4.981	
300 M Malattie endocrine con CC	6.027	54.259	9,0	7,3	20	207	3,4	17,8	72,1	6,7	13.192	
301 M Malattie endocrine senza CC	10.100	51.560	5,1	4,6	17	1.678	16,6	30,1	50,7	2,6	6.374	
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	176.376	1.024.128	5,8			13.538	7,7	33,1	56,2	3,1	131.115	
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie												
302 C Trapianto renale	1.632	31.630	19,4	17,5	42	-	-	0,1	95,6	4,3	4.269	
303 C Interventi su rene e uretere per neoplasia	13.230	138.623	10,5	8,8	25	135	1,0	4,8	88,8	5,4	27.864	
304 C Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	9.275	93.124	10,0	8,6	34	516	5,6	20,2	70,7	3,5	16.494	
305 C Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	13.340	86.010	6,4	5,7	20	1.377	10,3	26,0	60,4	3,2	12.699	
306 C Prostatectomia con CC	1.022	8.263	8,1	6,6	18	18	1,8	11,0	80,7	6,6	2.006	
307 C Prostatectomia senza CC	2.800	15.699	5,6	5,1	14	119	4,3	21,0	71,4	3,4	2.012	
308 C Interventi minori sulla vescica con CC	2.145	17.180	8,0	6,5	24	118	5,5	21,6	68,5	4,4	3.766	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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	5 % DIMISSIONI DI GIORNO	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>												
309 C Interventi minori sulla vescica senza CC	6.828	27.575	4,0	3,6	13	912	13,4	44,2	39,9	2,5	3.428	
310 C Interventi per via transuretrale con CC	19.691	128.868	6,5	5,3	17	1.636	8,3	28,0	58,1	5,6	30.006	
311 C Interventi per via transuretrale senza CC	51.729	204.516	4,0	3,4	10	8.189	15,8	42,2	37,7	4,3	36.019	
312 C Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1.054	5.381	5,1	4,4	17	154	14,6	36,2	45,7	3,4	898	
313 C Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.106	19.594	3,2	2,8	10	1.572	25,7	46,5	24,7	3,0	2.899	
314 C Interventi sull'uretra, età < 18 anni	513	2.213	4,3	3,8	17	119	23,2	37,6	37,4	1,8	301	
315 C Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	11.325	97.576	8,6	7,5	41	1.499	13,2	34,0	50,5	2,2	14.842	
316 M Insufficienza renale	73.964	713.113	9,6	8,5	27	4.062	5,5	13,1	77,5	3,9	111.831	
317 M Ricovero per dialisi renale	1.326	7.102	5,4	1,0	1	420	31,7	-	-	68,3	6.682	
318 M Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	7.135	75.579	10,6	9,5	34	452	6,3	14,2	76,6	2,8	9.470	
319 M Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.501	24.025	5,3	4,4	17	1.199	26,6	26,0	42,9	4,4	5.115	
320 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	15.530	140.981	9,1	8,1	23	554	3,6	11,8	80,8	3,9	20.063	
321 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17.341	114.408	6,6	6,0	17	1.265	7,3	19,8	69,3	3,7	14.999	
322 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	8.378	38.836	4,6	4,4	11	418	5,0	33,2	59,5	2,3	2.920	
323 M Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	23.999	99.549	4,1	3,4	10	4.683	19,5	38,4	36,4	5,7	22.063	
324 M Calcolosi urinaria senza CC	23.339	83.841	3,6	3,1	10	5.972	25,6	38,7	32,0	3,7	13.911	
325 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.213	27.397	6,5	5,6	17	384	9,1	24,7	61,5	4,6	4.982	
326 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.482	37.888	4,5	3,6	10	1.637	19,3	33,2	40,6	6,9	9.083	
327 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.209	4.227	3,5	2,9	7	213	17,6	46,0	29,9	6,5	901	
328 M Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	466	2.269	4,9	4,2	17	66	14,2	41,0	41,2	3,6	374	
329 M Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1.127	3.217	2,9	2,4	10	387	34,3	45,1	17,7	2,9	565	
330 M Stenosi uretrale, età < 18 anni	89	288	3,2	2,4	7	32	36,0	36,0	20,2	7,9	93	
331 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	7.756	70.899	9,1	7,8	27	658	8,5	17,7	69,8	4,1	12.628	
332 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	11.599	60.972	5,3	4,5	17	2.642	22,8	28,4	45,1	3,8	11.107	
333 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	5.167	25.635	5,0	4,0	13	656	12,7	39,9	42,6	4,9	5.810	
573 C Interventi maggiori sulla vescica	5.752	114.184	19,9	17,7	43	16	0,3	1,1	93,4	5,2	17.654	
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	362.063	2.520.662	7,0			42.080	11,6	26,2	57,8	4,4	427.754	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile												
334 C Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	4.436	50.154	11,3	9,7	20	5	0,1	1,9	90,0	8,0	10.426	
335 C Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	21.341	180.433	8,5	8,0	16	103	0,5	3,9	92,2	3,4	16.104	
336 C Prostatectomia transuretrale con CC	3.881	29.145	7,5	6,4	15	22	0,6	11,1	81,4	6,9	6.050	
337 C Prostatectomia transuretrale senza CC	26.581	134.627	5,1	4,8	11	448	1,7	21,9	74,0	2,4	10.565	
338 C Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.421	8.501	3,5	2,9	10	556	23,0	48,4	24,5	4,1	1.823	
339 C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	15.928	34.363	2,2	1,8	7	8.292	52,1	36,2	9,0	2,8	6.101	
340 C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.496	17.600	1,9	1,6	4	4.805	50,6	43,8	2,6	3,0	2.540	
341 C Interventi sul pene	8.124	33.817	4,2	3,8	13	1.766	21,7	33,8	42,1	2,4	3.791	
342 C Circoncisione, età > 17 anni	3.463	7.104	2,1	1,4	4	2.206	63,7	25,5	3,0	7,8	2.570	
343 C Circoncisione, età < 18 anni	1.974	3.049	1,5	1,4	4	1.289	65,3	31,8	1,6	1,3	303	
344 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1.476	6.603	4,5	3,4	17	279	18,9	49,1	28,0	4,0	1.725	
345 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.668	8.435	5,1	4,2	17	329	19,7	31,0	45,7	3,6	1.691	
346 M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.599	35.014	9,7	8,9	35	288	8,0	16,6	73,4	2,0	3.675	
347 M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3.413	12.002	3,5	2,5	10	1.523	44,6	29,4	19,7	6,3	4.103	
348 M Ipertrofia prostatica benigna con CC	1.692	10.772	6,4	5,9	21	165	9,8	23,9	64,7	1,7	947	
349 M Ipertrofia prostatica benigna senza CC	4.438	12.231	2,8	2,4	10	2.090	47,1	29,9	20,2	2,8	1.815	
350 M Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	6.304	29.467	4,7	4,0	13	1.327	21,1	28,8	46,0	4,1	5.121	
351 M Sterilizzazione maschile	4	4	1,0	1,0	6	4	100,0	-	-	-	-	
352 M Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.684	10.616	2,9	2,2	7	1.615	43,8	33,9	17,0	5,3	2.889	
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	123.923	623.937	5,0			27.112	21,9	24,3	50,3	3,5	82.239	
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile												
353 C Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	7.546	70.834	9,4	8,1	22	27	0,4	4,8	90,2	4,7	12.229	
354 C Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	666	8.181	12,3	10,7	37	9	1,4	4,5	90,2	3,9	1.312	
355 C Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.784	29.604	6,2	5,6	15	169	3,5	15,9	77,2	3,4	3.565	
356 C Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	9.776	36.925	3,8	3,5	11	1.571	16,1	38,8	43,6	1,6	3.061	
357 C Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	3.992	37.993	9,5	8,1	27	84	2,1	15,3	78,2	4,5	6.966	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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	% 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 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	6.627	46.777	7,1	5,9	15	237	3,6	18,0	72,1	6,3	10,047	
359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	114.293	447.824	3,9	3,7	11	18.001	15,7	32,9	49,8	1,5	28.966	
360 C Interventi su vagina, cervice e vulva	10.365	32.617	3,1	2,4	10	4.575	44,1	30,8	20,6	4,4	8.760	
361 C Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	4.767	17.129	3,6	2,7	7	1.031	21,6	49,0	21,4	7,9	5.341	
362 C Occlusione endoscopica delle tube	832	1.396	1,7	1,5	4	531	63,8	32,5	1,6	2,2	204	
363 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.888	8.527	4,5	2,7	10	675	35,8	32,7	20,5	11,1	4.065	
364 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	16.824	34.160	2,0	1,5	4	9.802	58,3	30,0	4,0	7,7	10.189	
365 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	6.410	23.770	3,7	3,0	23	3.677	57,4	16,7	23,8	2,1	4.875	
366 M Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.567	39.458	11,1	10,1	37	254	7,1	14,2	76,2	2,4	4.404	
367 M Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.773	17.045	6,1	5,0	21	581	21,0	27,9	47,4	3,8	3.678	
368 M Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	3.588	17.128	4,8	4,0	10	470	13,1	32,4	47,9	6,5	3.679	
369 M Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	24.841	71.745	2,9	2,3	7	9.739	39,2	36,0	19,0	5,7	17.165	
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	223.539	941.113	4,2			51.433	23,0	30,6	43,1	3,3	128.506	
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio												
370 C Parto cesareo con CC	14.214	106.589	7,5	5,6	14	59	0,4	15,9	74,6	9,1	34.127	
371 C Parto cesareo senza CC	187.221	888.308	4,7	4,0	6	257	0,1	27,2	62,7	10,0	209.416	
372 M Parto vaginale con diagnosi complicanti	10.012	45.567	4,6	4,0	8	123	1,2	41,8	50,6	6,3	8.297	
373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	316.814	1.096.394	3,5	3,2	5	2.678	0,8	64,3	28,7	6,2	157.481	
374 C Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	6.648	28.936	4,4	3,8	8	188	2,8	43,0	49,4	4,8	4.691	
375 C Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1.292	6.122	4,7	4,1	8	12	0,9	33,3	58,8	7,0	1.249	
376 M Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.402	9.523	4,0	3,4	10	474	19,7	39,3	36,6	4,3	1.773	
377 C Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.636	7.105	2,7	2,1	7	1.345	51,0	26,4	16,8	5,7	1.859	
378 M Gravidanza ectopica	6.937	27.026	3,9	3,5	10	723	10,4	47,4	38,6	3,5	3.649	
379 M Minaccia di aborto	42.651	190.327	4,5	3,5	10	6.369	14,9	39,9	39,1	6,1	48.645	
380 M Aborto senza dilatazione e raschiamento	14.110	22.129	1,6	1,4	7	10.379	73,6	20,9	4,5	1,1	1.980	
381 C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	51.545	82.863	1,6	1,3	4	37.778	73,3	20,8	2,3	3,6	16.374	
382 M Falso travaglio	7.791	18.006	2,3	1,7	4	3.895	50,0	35,7	5,4	8,9	6.054	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% 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 Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	23.590	102.698	4,4	3,6	10	3.419	14,5	39,0	40,9	5,6	21.650	
384 M Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	17.824	70.036	3,9	3,4	14	4.510	25,3	35,0	37,2	2,5	10.706	
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	705.687	2.701.629	3,8			72.209	10,2	45,1	37,8	6,8	527.951	
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale												
385 M Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	8.599	53.687	6,2	1,3	4	5.582	64,9	12,6	3,3	19,2	44.417	
386 M Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.938	276.535	34,8	33,1	135	91	1,1	2,0	95,6	1,2	17.153	
387 M Prematurità con affezioni maggiori	9.033	141.096	15,6	14,2	51	40	0,4	4,4	92,7	2,5	16.445	
388 M Prematurità senza affezioni maggiori	19.063	159.419	8,4	6,8	20	116	0,6	18,4	74,1	6,8	38.141	
389 M Neonati a termine con affezioni maggiori	30.250	193.639	6,4	5,1	11	350	1,2	23,7	66,8	8,4	53.587	
390 M Neonati con altre affezioni significative	60.213	237.594	3,9	3,2	5	958	1,6	55,1	30,6	12,7	68.519	
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	135.096	1.061.970	7,9			7.137	5,3	33,7	51,1	10,0	238.262	
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario												
392 C Splenectomia, età >17 anni	1.456	15.618	10,7	8,7	22	26	1,8	2,5	87,8	7,9	3.926	
393 C Splenectomia, età <18 anni	244	2.023	8,3	6,9	13	6	2,5	3,7	84,0	9,8	508	
394 C Altri interventi sugli organi emopoietici	4.985	29.194	5,9	4,2	17	1.075	21,6	33,4	38,7	6,3	9.642	
395 M Anomalie dei globuli rossi, età >17 anni	40.022	340.185	8,5	7,7	23	2.682	6,7	14,2	75,9	3,2	40.861	
396 M Anomalie dei globuli rossi, età <18 anni	2.258	11.321	5,0	4,3	13	263	11,6	33,4	50,8	4,1	1.907	
397 M Disturbi della coagulazione	9.554	69.009	7,2	5,9	20	693	7,3	24,9	62,7	5,1	15.359	
398 M Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.687	33.842	9,2	8,0	27	159	4,3	17,9	74,1	3,7	5.543	
399 M Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	6.520	38.186	5,9	5,1	17	708	10,9	29,7	55,8	3,6	6.247	
574 M Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	10.670	97.455	9,1	7,6	27	574	5,4	18,2	72,3	4,2	19.308	
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	79.396	636.833	8,0			6.186	7,8	19,0	69,3	3,9	103.301	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	5 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate												
401 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.907	43.827	15,1	13,6	55	118	4,1	15,2	78,2	2,6	5.453	
402 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.372	38.906	6,1	5,0	24	1.288	20,2	33,5	42,9	3,4	8.286	
403 M Linfoma e leucemia non acuta con CC	15.951	210.884	13,2	11,4	40	470	2,9	12,6	80,3	4,1	36.975	
404 M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	12.399	108.678	8,8	7,2	24	904	7,3	21,9	65,1	5,7	24.807	
405 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.229	20.045	16,3	15,3	86	144	11,7	19,1	68,1	1,1	1.425	
406 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.646	22.985	14,0	12,0	43	43	2,6	9,8	83,8	3,8	3.922	
407 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.734	19.766	7,2	6,6	27	225	8,2	24,0	65,7	2,0	2.009	
408 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	17.102	72.784	4,3	3,2	13	3.840	22,5	43,0	29,9	4,7	20.837	
409 M Radioterapia	16.882	106.597	6,3	4,8	31	1.668	9,9	49,3	37,2	3,7	28.000	
410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	75.354	313.234	4,2	2,9	7	8.663	11,5	52,9	26,0	9,6	112.577	
411 M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	7.840	40.594	5,2	3,8	13	1.637	20,9	34,1	37,7	7,3	12.752	
412 M Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	3.684	14.000	3,8	2,7	10	1.456	39,5	30,4	22,5	7,6	4.903	
413 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	3.791	43.725	11,5	10,6	41	244	6,4	12,6	79,0	2,0	4.332	
414 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	4.031	34.351	8,5	7,3	32	635	15,8	19,3	62,1	2,9	5.685	
473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.617	169.104	19,6	19,1	81	425	4,9	8,0	86,5	0,6	5.146	
492 M Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.003	68.969	11,5	10,9	51	248	4,1	26,7	68,1	1,1	4.161	
539 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.508	22.945	15,2	13,1	50	40	2,7	13,8	79,6	3,9	3.916	
540 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	5.448	34.851	6,4	5,6	24	458	8,4	29,8	59,4	2,4	5.229	
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	193.498	1.386.245	7,2			22.506	11,6	37,8	44,5	6,1	290.415	
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)												
417 M Settlicemia, età < 18 anni	2.604	20.105	7,7	6,5	17	135	5,2	14,8	74,3	5,6	4.155	
418 M Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.540	26.079	10,3	7,8	23	153	6,0	13,7	72,4	7,9	7.932	
419 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.903	48.142	8,2	6,9	20	290	4,9	16,4	73,3	5,4	9.342	
420 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	6.790	42.550	6,3	5,7	21	755	11,1	22,7	63,8	2,3	4.585	
421 M Malattie di origine virale, età > 17 anni	6.743	44.209	6,6	5,6	14	243	3,6	21,1	69,6	5,7	8.912	
422 M Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	20.349	78.503	3,9	3,6	10	2.277	11,2	44,1	42,3	2,4	7.489	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 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 Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	13.903	135.531	9,7	7,6	24	397	2,9	18,3	72,5	6,3	35.993	
575 M Settlicemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	675	14.418	21,4	19,5	65	13	1,9	3,7	91,4	3,0	1.634	
576 M Settlicemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	41.760	540.787	12,9	11,2	37	4.069	9,7	8,4	77,6	4,2	93.627	
578 M Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	3.506	81.415	23,2	20,7	82	186	5,3	8,5	83,7	2,5	10.593	
579 M Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.400	21.699	15,5	12,7	44	87	6,2	10,3	78,0	5,5	4.891	
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	106.173	1.053.438	9,9			8.605	8,1	19,0	68,6	4,3	189.153	
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali												
424 C Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.622	15.190	9,4	7,1	39	117	7,2	33,0	55,5	4,3	4.168	
425 M Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	9.993	65.134	6,5	5,8	21	1.335	13,4	22,7	60,9	3,1	9.318	
426 M Nevrosi depressive	6.193	53.134	8,6	7,6	31	618	10,0	16,9	70,7	2,4	7.185	
427 M Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.207	32.683	7,8	6,7	27	494	11,7	20,8	64,6	2,9	5.268	
428 M Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	17.279	247.424	14,3	9,7	41	1.587	9,2	14,5	68,0	8,3	94.323	
429 M Disturbi organici e ritardo mentale	20.477	175.957	8,6	7,3	27	1.867	9,1	19,1	68,4	3,4	32.255	
430 M Psicosi	88.536	1.215.725	13,7	12,2	44	3.942	4,5	8,2	84,6	2,7	163.385	
431 M Disturbi mentali dell'infanzia	3.365	21.101	6,3	5,2	21	217	6,4	36,0	54,8	2,8	4.204	
432 M Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.788	21.690	7,8	4,9	21	365	13,1	33,0	45,9	8,0	9.151	
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	154.460	1.848.038	12,0			10.542	6,8	13,3	76,3	3,5	329.257	
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti												
433 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	2.413	6.269	2,6	1,4	4	1.543	63,9	18,1	3,8	14,1	3.331	
521 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.467	22.054	8,9	7,8	27	200	8,1	14,3	74,3	3,2	3.483	
522 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.925	18.221	9,5	9,1	45	17	0,9	5,9	92,5	0,7	849	
523 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	9.026	61.752	6,8	5,9	24	1.631	18,1	20,4	59,0	2,5	9.619	
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	15.831	108.296	6,8			3.391	21,4	17,4	57,0	4,2	17.282	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	5 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci												
439 C	991	7.189	7,3	3,7	17	253	25,5	31,5	32,2	10,8	3.909	
440 C	2.826	26.813	9,5	6,4	28	460	16,3	27,6	48,6	7,5	10.179	
441 C	3.883	12.431	3,2	2,5	10	1.628	41,9	33,2	20,2	4,6	3.245	
442 C	2.857	40.349	14,1	11,8	51	200	7,0	15,4	74,0	3,5	7.692	
443 C	8.928	48.391	5,4	3,8	13	1.814	20,3	35,0	36,4	8,3	17.633	
444 M	2.544	17.859	7,0	6,2	21	289	11,4	22,1	63,6	2,9	2.497	
445 M	7.094	23.979	3,4	2,6	10	3.170	44,7	24,9	25,2	5,2	6.238	
446 M	3.564	7.962	2,2	1,8	4	1.582	44,4	42,7	5,4	7,5	2.149	
447 M	2.532	11.246	4,4	3,8	10	446	17,6	32,7	44,5	5,2	2.205	
448 M	1.165	3.344	2,9	2,6	7	259	22,2	53,3	20,8	3,7	435	
449 M	3.779	26.772	7,1	6,1	21	401	10,6	21,9	63,7	3,8	4.563	
450 M	6.449	24.886	3,9	3,0	10	1.969	30,5	34,4	28,9	6,2	6.763	
451 M	3.517	7.234	2,1	1,6	4	2.013	57,2	34,3	3,4	5,1	2.025	
452 M	2.279	20.892	9,2	7,1	27	208	9,1	21,3	63,9	5,7	5.590	
453 M	7.421	35.701	4,8	4,0	18	1.907	25,7	32,8	38,1	3,4	7.338	
454 M	958	5.672	5,9	4,6	18	170	17,7	36,5	40,5	5,2	1.518	
455 M	1.638	6.076	3,7	2,8	10	531	32,4	36,4	25,2	5,9	1.755	
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	62.425	326.796	5,2			17.300	27,7	31,0	35,7	5,6	85.734	
MDC 22 - Ustioni												
504 C	235	10.765	45,8	40,7	108	-	-	0,9	94,5	4,7	1.645	
505 M	157	1.654	10,5	9,2	71	41	26,1	12,7	59,9	1,3	234	
506 C	107	3.146	29,4	27,8	87	3	2,8	6,5	88,8	1,9	229	
507 C	1.007	14.855	14,8	13,7	65	79	7,8	14,9	76,0	1,3	1.218	
508 M	136	2.125	15,6	15,2	67	7	5,1	7,4	86,8	0,7	71	
509 M	706	5.918	8,4	7,4	32	124	17,6	21,2	58,5	2,7	844	
510 M	218	3.090	14,2	12,4	53	23	10,6	12,4	73,9	3,2	482	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.615	20.285	7,8	6,3	24	390	14,9	23,2	57,4	4,5	4.602	
TOTALE MDC 22 - Ustioni	5.181	61.838	11,9			667	12,9	18,8	65,0	3,3	9.325	
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	14.093	77.939	5,5	4,6	21	2.481	17,6	35,2	44,3	2,8	14.698	
462 M Riabilitazione	290	4.176	14,4	6,4	37	63	21,7	23,8	46,2	8,3	2.479	
463 M Segni e sintomi con CC	11.639	108.285	9,3	8,4	31	943	8,1	16,3	73,0	2,6	13.488	
464 M Segni e sintomi senza CC	9.451	54.553	5,8	5,2	23	2.199	23,3	24,7	49,9	2,1	6.820	
465 M Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	940	2.710	2,9	1,8	7	498	53,0	30,2	8,3	8,5	1.184	
466 M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5.415	21.744	4,0	3,1	10	2.023	37,4	21,7	34,4	6,6	6.194	
467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	63.561	274.450	4,3	2,7	10	22.552	35,5	34,4	22,8	7,2	117.751	
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	105.389	543.857	5,2			30.759	29,2	31,0	34,2	5,7	162.614	
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti												
484 C Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	254	4.144	16,3	15,7	73	34	13,4	10,2	75,6	0,8	184	
485 C Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.811	35.739	19,7	17,3	42	17	0,9	0,7	92,6	5,7	6.160	
486 C Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.637	49.533	18,8	15,8	50	212	8,0	1,9	84,7	5,3	9.992	
487 M Altri traumatismi multipli rilevanti	4.355	41.551	9,5	8,7	37	460	10,6	15,1	72,6	1,8	4.243	
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.057	130.967	14,5			723	8,0	8,2	80,2	3,6	20.579	
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.												
488 C H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	217	6.527	30,1	27,7	112	6	2,8	8,8	86,2	2,3	663	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (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 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 H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	4.747	90.147	19,0	15,9	58	110	2,3	6,6	87,0	4,1	17.518	
490 M H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	4.210	45.107	10,7	8,8	31	237	5,6	14,8	75,2	4,3	9.515	
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	9.174	141.781	15,5			358	3,8	10,4	81,6	4,2	27.696	
Altri DRG												
468 C Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	8.275	93.990	11,4	9,2	39	943	11,4	19,6	64,6	4,4	21.391	
469 NA Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	2.498	11.030	4,4	3,8	10	282	11,3	35,3	49,9	3,6	1.992	
470 NA Non attribuibile ad altro DRG	1.950	13.540	6,9	6,5	41	433	22,2	19,9	57,1	0,8	1.038	
476 C Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	178	1.235	6,9	5,2	20	16	9,0	30,3	53,9	6,7	370	
477 C Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.832	33.000	8,6	6,8	32	744	19,4	25,5	51,0	4,1	8.039	
TOTALE Altri DRG	16.733	152.795	9,1			2.418	14,5	23,5	58,3	3,8	32.830	
Pre MDC												
103 C Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	323	14.354	44,4	35,4	91	2	0,6	0,6	88,9	9,9	4.047	
480 C Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	963	29.130	30,2	21,8	61	4	0,4	0,8	88,1	10,7	10.424	
481 C Trapianto di midollo osseo	5.237	153.152	29,2	23,7	46	26	0,5	2,4	86,1	11,0	42.509	
482 C Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.688	114.754	24,5	22,0	61	31	0,7	2,0	93,4	3,9	15.769	
495 C Trapianto di polmone	80	2.972	37,2	30,3	78	2	2,5	1,3	88,8	7,5	733	
512 C Trapianto simultaneo di pancreas/rene	32	938	29,3	23,4	68	-	-	-	90,6	9,4	260	
513 C Trapianto di pancreas	15	319	21,3	21,3	53	-	-	-	100,0	-	-	
541 C Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.953	363.921	45,8	40,8	117	53	0,7	0,9	94,2	4,2	53.266	
542 C Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.386	315.970	37,7	33,9	104	49	0,6	1,2	94,8	3,4	41.194	
TOTALE Pre MDC	27.677	995.510	36,0			167	0,6	1,5	92,4	5,5	168.202	
TOTALE GENERALE	7.046.481	47.986.993	6,8			997.272	14,2	27,3	54,3	4,3	7.656.189	

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	316.814	4,5	4,5	2,3	3,5	3,2
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	199.658	2,8	7,3	3,8	9,1	8,0
3	371	C	Parto cesareo senza CC	187.221	2,7	10,0	1,9	4,7	4,0
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	140.133	2,0	12,0	2,9	10,1	9,4
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	115.958	1,6	13,6	2,3	9,7	8,8
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	114.293	1,6	15,2	0,9	3,9	3,7
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.725	1,3	16,6	2,0	10,4	9,5
8	430	M	Psicosi	88.536	1,3	17,8	2,5	13,7	12,2
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.826	1,1	18,9	0,7	4,1	3,4
10	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	75.354	1,1	20,0	0,7	4,2	2,9
11	316	M	Insufficienza renale	73.964	1,0	21,1	1,5	9,6	8,5
12	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	71.772	1,0	22,1	0,7	4,9	4,3
13	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	69.146	1,0	23,1	1,7	11,5	10,5
14	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	68.618	1,0	24,0	0,3	2,2	1,9
15	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	64.633	0,9	24,9	0,3	1,9	1,7
16	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	63.561	0,9	25,8	0,6	4,3	2,7
17	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.161	0,9	26,7	0,5	3,5	2,7
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	60.213	0,9	27,6	0,5	3,9	3,2
19	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	58.930	0,8	28,4	1,1	8,6	7,9
20	225	C	Interventi sul piede	54.376	0,8	29,2	0,3	2,4	1,9
21	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	53.679	0,8	30,0	0,8	7,0	6,3
22	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	51.729	0,7	30,7	0,4	4,0	3,4
23	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	51.545	0,7	31,4	0,2	1,6	1,3
24	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.984	0,7	32,2	0,8	7,3	6,7
25	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	50.411	0,7	32,9	0,4	3,9	3,3
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	48.130	0,7	33,6	1,0	10,4	9,4
27	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	44.598	0,6	34,2	0,9	9,4	8,7
28	379	M	Minaccia di aborto	42.651	0,6	34,8	0,4	4,5	3,5
29	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	42.380	0,6	35,4	0,3	3,1	2,7
30	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	41.760	0,6	36,0	1,1	12,9	11,2
31	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	41.267	0,6	36,6	0,2	2,4	1,9
32	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.577	0,6	37,1	1,0	11,3	10,9

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

RANGO	DRG		DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA	
			NUMERO	%	% CUMUL.				
33	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	40.144	0,6	37,7	0,2	2,4	2,1
34	243	M	Affezioni mediche del dorso	40.092	0,6	38,3	0,5	6,2	5,5
35	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	40.022	0,6	38,9	0,7	8,5	7,7
36	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	39.697	0,6	39,4	0,8	10,1	8,9
37	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	38.719	0,5	40,0	0,7	8,6	7,5
38	290	C	Interventi sulla tiroide	38.476	0,5	40,5	0,3	3,8	3,6
39	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	37.193	0,5	41,0	0,4	4,6	4,0
40	143	M	Dolore toracico	36.333	0,5	41,6	0,3	3,6	3,2
41	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	34.540	0,5	42,0	0,3	4,1	4,1
42	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	34.449	0,5	42,5	0,5	6,4	5,6
43	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	34.382	0,5	43,0	0,2	2,7	2,0
44	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.931	0,5	43,5	0,5	7,6	6,4
45	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	32.866	0,5	44,0	0,4	5,7	4,8
46	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.783	0,5	44,4	0,4	6,5	5,7
47	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.581	0,5	44,9	0,8	11,1	10,0
48	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	31.772	0,5	45,3	0,2	2,8	2,4
49	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	31.548	0,4	45,8	0,6	8,9	8,3
50	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	31.362	0,4	46,2	0,4	6,6	5,9
51	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	31.256	0,4	46,7	0,3	4,3	4,0
52	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	30.250	0,4	47,1	0,4	6,4	5,1
53	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	30.055	0,4	47,5	0,4	6,1	5,5
54	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29.601	0,4	47,9	0,1	2,2	1,9
55	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	29.441	0,4	48,4	0,5	7,8	6,8
56	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	28.833	0,4	48,8	0,2	3,7	3,5
57	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	28.790	0,4	49,2	0,2	3,5	3,1
58	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	28.669	0,4	49,6	0,2	3,8	2,8
59	015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	27.929	0,4	50,0	0,5	8,3	7,4
60	167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	27.777	0,4	50,4	0,2	3,9	3,7
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				3.550.094	50,4		46,0		
TOTALE GENERALE				7.046.481	100,0		100,0	6,8	

Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0196 Gravidanza e/o parto normale	214.666	3,0	3,0	756.532	3,5
2	0108 Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	195.892	2,8	5,8	1.847.540	9,4
3	0101 Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	165.586	2,4	8,2	930.164	5,6
4	0149 Malattie delle vie biliari	159.160	2,3	10,4	1.055.623	6,6
5	0131 Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	144.397	2,0	12,5	1.638.913	11,4
6	0122 Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	135.712	1,9	14,4	1.379.771	10,2
7	0109 Vasculopatie cerebrali acute	128.261	1,8	16,2	1.397.821	10,9
8	0143 Ernia addominale	121.874	1,7	18,0	394.098	3,2
9	0203 Osteoartrosi	118.769	1,7	19,7	975.869	8,2
10	0106 Aritmie cardiache	118.611	1,7	21,3	593.886	5,0
11	0100 Infarto miocardico acuto	118.245	1,7	23,0	884.647	7,5
12	0045 Chemioterapia e radioterapia	101.355	1,4	24,5	528.862	5,2
13	0226 Frattura del collo del femore	92.072	1,3	25,8	1.165.239	12,7
14	0229 Fratture degli arti superiori	86.917	1,2	27,0	407.551	4,7
15	0230 Fratture degli arti inferiori	82.919	1,2	28,2	637.135	7,7
16	0195 Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	80.136	1,1	29,3	377.735	4,7
17	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	79.037	1,1	30,4	245.204	3,1
18	0047 Altri e non specificati tumori benigni	77.897	1,1	31,5	409.960	5,3
19	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	73.409	1,0	32,6	416.209	5,7
20	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	72.421	1,0	33,6	174.217	2,4
21	0042 Tumori maligni secondari	70.422	1,0	34,6	687.283	9,8
22	0032 Tumori maligni della vescica	67.945	1,0	35,6	426.325	6,3
23	0189 Pregresso parto cesareo	63.090	0,9	36,5	265.140	4,2
24	0024 Tumori maligni della mammella	62.448	0,9	37,4	268.443	4,3
25	0160 Calcolosi delle vie urinarie	62.021	0,9	38,2	258.170	4,2
26	0127 Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	61.638	0,9	39,1	537.140	8,7
27	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	60.385	0,9	40,0	174.897	2,9

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

Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0181 Altre complicazioni della gravidanza	54.624	0,8	40,7	163.534	3,0
29	0231 Altre fratture	53.955	0,8	41,5	342.461	6,3
30	0151 Altre malattie epatiche	52.117	0,7	42,2	504.329	9,7
31	0218 Nati vivi sani	51.497	0,7	43,0	245.887	4,8
32	0158 Insufficienza renale cronica	51.390	0,7	43,7	477.804	9,3
33	0145 Occlusione intestinale senza menzione di ernia	51.073	0,7	44,4	438.428	8,6
34	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	50.881	0,7	45,2	325.611	6,4
35	0142 Appendicite e altre malattie dell'appendice	50.233	0,7	45,9	229.185	4,6
36	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	48.647	0,7	46,6	411.503	8,5
37	0259 Codici residui, non classificati	48.215	0,7	47,2	166.702	3,5
38	0055 Disordini dei liquidi e degli elettroliti	48.184	0,7	47,9	283.715	5,9
39	0233 Traumatismo intracranico	47.852	0,7	48,6	351.480	7,3
40	0659 Schizofrenia e disturbi correlati	47.452	0,7	49,3	647.724	13,7
41	0124 Tonsillite acuta e cronica	47.228	0,7	49,9	100.080	2,1
42	0159 Infezioni delle vie urinarie	47.131	0,7	50,6	328.692	7,0
43	0657 Disturbi dell'umore	45.912	0,7	51,3	612.066	13,3
44	0019 Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	45.682	0,6	51,9	510.454	11,2
45	0046 Tumori benigni dell'utero	45.305	0,6	52,6	204.809	4,5
46	0102 Dolore toracico non specifico	44.887	0,6	53,2	157.362	3,5
47	0164 Iperplasia della prostata	44.092	0,6	53,8	256.709	5,8
48	0208 Deformazioni acquisite del piede	43.791	0,6	54,4	82.992	1,9
49	0251 Dolore addominale	43.770	0,6	55,1	163.482	3,7
50	0083 Epilessia e convulsioni	43.064	0,6	55,7	241.919	5,6
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	3.922.267	55,7		26.081.302	
	TOTALE GENERALE	7.044.779	100,0		47.974.918	

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0137 Altre procedure di assistenza al parto	232.589	4,2	4,2	820.316	3,5
2	0231 Altre procedure terapeutiche	229.084	4,2	8,4	1.468.332	6,4
3	0134 Taglio cesareo	201.594	3,7	12,1	997.806	4,9
4	0202 Elettrocardiogramma	175.490	3,2	15,3	1.264.264	7,2
5	0183 Radiografia del torace di routine	158.365	2,9	18,2	1.278.574	8,1
6	0177 Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	152.849	2,8	21,0	1.274.739	8,3
7	0047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	121.551	2,2	23,2	657.961	5,4
8	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	116.582	2,1	25,3	632.135	5,4
9	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	113.450	2,1	27,4	878.293	7,7
10	0084 Colectomia ed esplorazione del dotto comune	102.716	1,9	29,3	593.171	5,8
11	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	89.912	1,6	30,9	663.420	7,4
12	0153 Sostituzione dell'anca, totale e parziale	89.835	1,6	32,5	1.021.751	11,4
13	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	85.349	1,6	34,1	467.231	5,5
14	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	78.390	1,4	35,5	172.748	2,2
15	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	71.283	1,3	36,8	446.826	6,3
16	0101 Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	69.324	1,3	38,1	333.983	4,8
17	0045 Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	69.287	1,3	39,4	394.032	5,7
18	0224 Chemioterapia per tumore	69.220	1,3	40,6	447.780	6,5
19	0146 Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	68.718	1,3	41,9	854.252	12,4
20	0198 Risonanza magnetica nucleare	63.236	1,2	43,0	585.689	9,3
21	0152 Artroplastica del ginocchio	63.125	1,2	44,2	527.705	8,4
22	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	62.650	1,1	45,3	382.621	6,1
23	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	61.049	1,1	46,4	160.781	2,6
24	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	57.434	1,0	47,5	505.612	8,8
25	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	57.010	1,0	48,5	295.547	5,2
26	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	54.881	1,0	49,5	301.179	5,5
27	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	54.805	1,0	50,5	364.877	6,7

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0078 Resezione del colon e del retto	53.599	1,0	51,5	818.978	15,3
29	0124 Isterectomia, addominale e vaginale	53.344	1,0	52,5	325.397	6,1
30	0178 Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	49.964	0,9	53,4	590.107	11,8
31	0216 Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	49.158	0,9	54,3	767.826	15,6
32	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	46.728	0,9	55,1	338.066	7,2
33	0149 Artroscopia	46.167	0,8	56,0	110.268	2,4
34	0222 Trasfusione di sangue	45.383	0,8	56,8	465.314	10,3
35	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	43.862	0,8	57,6	75.125	1,7
36	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	43.281	0,8	58,4	268.634	6,2
37	0179 Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	43.233	0,8	59,2	424.977	9,8
38	0080 Appendicectomia	42.508	0,8	60,0	200.034	4,7
39	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	42.114	0,8	60,7	160.937	3,8
40	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	41.522	0,8	61,5	115.767	2,8
41	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	40.115	0,7	62,2	546.177	13,6
42	0003 Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	39.573	0,7	62,9	211.999	5,4
43	0010 Tiroidectomia, parziale o completa	38.107	0,7	63,6	149.910	3,9
44	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	37.867	0,7	64,3	67.866	1,8
45	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	37.621	0,7	65,0	118.840	3,2
46	0028 Procedure di plastica del naso	35.891	0,7	65,7	88.677	2,5
47	0217 Altre terapie respiratorie	35.472	0,6	66,3	312.698	8,8
48	0205 Emogasanalisi arteriosa	34.503	0,6	66,9	304.903	8,8
49	0076 Colonscopia e biopsia	34.093	0,6	67,6	293.045	8,6
50	0113 Prostatectomia transuretrale (turp)	33.616	0,6	68,2	182.271	5,4
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	3.737.499	68,2		24.729.441	
	TOTALE GENERALE	5.481.894	100,0		36.716.043	

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

Tavola 2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	108.187	3,8	271.533	2,5	54,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	248.055	8,8	447.679	1,8	60,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	175.536	6,2	329.639	1,9	62,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	55.644	2,0	168.158	3,0	48,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	182.624	6,4	387.961	2,1	63,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	200.648	7,1	389.190	1,9	59,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	55.364	2,0	200.246	3,6	43,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	317.813	11,2	680.680	2,1	64,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	204.742	7,2	417.640	2,0	64,9
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	125.763	4,4	269.586	2,1	59,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	124.102	4,4	311.830	2,5	60,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	93.612	3,3	149.110	1,6	68,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	187.968	6,6	270.880	1,4	72,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	157.646	5,6	226.400	1,4	72,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.382	0,1	6.551	2,8	38,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	73.113	2,6	388.791	5,3	43,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	309.611	10,9	2.360.559	7,6	26,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	11.910	0,4	40.413	3,4	43,3
19 - Malattie e disturbi mentali	48.775	1,7	256.539	5,3	36,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.778	0,1	20.816	11,7	6,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	18.128	0,6	53.631	3,0	40,3
22 - Ustioni	495	0,0	1.862	3,8	47,3
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	109.794	3,9	271.950	2,5	62,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	12	0,0	47	3,9	25,0
25 - Infezioni da H.I.V.	14.893	0,5	68.654	4,6	20,3
Altri DRG	4.641	0,2	9.745	2,1	63,7
Pre MDC	146	0,0	213	1,5	78,8
TOTALE GENERALE	2.833.382	100,0	8.000.303	2,8	57,3

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

RANGO	DRG	DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
		NUMERO	%	% CUMUL.			
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	207.586	7,3	7,3	24,0	9,2
2	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	130.221	4,6	11,9	2,2	1,3
3	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	124.828	4,4	16,3	2,7	1,7
4	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	76.731	2,7	19,0	1,3	1,4
5	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	63.495	2,2	21,3	1,3	1,6
6	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	62.043	2,2	23,5	1,6	2,1
7	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	61.903	2,2	25,7	1,3	1,7
8	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	55.637	2,0	27,6	1,0	1,4
9	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	54.243	1,9	29,5	1,0	1,5
10	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	48.383	1,7	31,2	1,0	1,7
11	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	43.600	1,5	32,8	0,8	1,4
12	119 C	Legatura e stripping di vene	41.197	1,5	34,2	0,8	1,5
13	301 M	Malattie endocrine senza CC	40.655	1,4	35,7	1,0	2,0
14	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	40.322	1,4	37,1	0,8	1,5
15	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	38.655	1,4	38,5	0,7	1,5
16	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	35.020	1,2	39,7	0,6	1,5
17	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	34.551	1,2	40,9	3,0	7,0
18	134 M	Ipertensione	31.101	1,1	42,0	0,6	1,6
19	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.406	1,0	43,0	0,6	1,6
20	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	27.022	1,0	44,0	0,6	1,7
21	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	26.042	0,9	44,9	1,6	4,9
22	225 C	Interventi sul piede	25.284	0,9	45,8	0,5	1,5
23	466 M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	25.004	0,9	46,7	1,1	3,6
24	183 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	23.879	0,8	47,5	0,6	2,1
25	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	22.720	0,8	48,3	0,4	1,5
26	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	22.480	0,8	49,1	0,4	1,5
27	323 M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	22.470	0,8	49,9	0,5	1,9
28	206 M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	22.395	0,8	50,7	0,8	2,8
29	241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	22.196	0,8	51,5	1,2	4,4
30	189 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	22.033	0,8	52,2	0,5	1,7
31	284 M	Malattie minori della pelle senza CC	22.009	0,8	53,0	0,6	2,3
32	139 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	21.555	0,8	53,8	0,5	1,7

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
		NUMERO	%	% CUMUL.			
33	294	M Diabete, età > 35 anni	20.835	0,7	54,5	0,5	1,8
34	411	M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	20.434	0,7	55,2	0,7	2,8
35	036	C Interventi sulla retina	19.987	0,7	55,9	0,6	2,6
36	369	M Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	19.628	0,7	56,6	0,4	1,8
37	267	C Interventi perianali e pilonidali	18.801	0,7	57,3	0,4	1,9
38	006	C Decompressione del tunnel carpale	18.507	0,7	57,9	0,3	1,5
39	339	C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	18.046	0,6	58,6	0,3	1,5
40	073	M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	18.015	0,6	59,2	0,8	3,3
41	298	M Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	17.677	0,6	59,8	0,3	1,5
42	262	C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.461	0,6	60,5	0,3	1,5
43	316	M Insufficienza renale	17.372	0,6	61,1	0,9	4,2
44	047	M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	17.193	0,6	61,7	0,4	1,9
45	184	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	16.915	0,6	62,3	0,3	1,5
46	360	C Interventi su vagina, cervice e vulva	16.735	0,6	62,9	0,3	1,4
47	060	C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16.276	0,6	63,4	0,4	1,8
48	256	M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14.508	0,5	64,0	0,4	2,4
49	299	M Difetti congeniti del metabolismo	14.108	0,5	64,5	0,5	3,1
50	187	M Estrazioni e riparazioni dentali	13.872	0,5	64,9	0,3	1,8
51	490	M H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	13.775	0,5	65,4	0,8	4,4
52	243	M Affezioni mediche del dorso	13.660	0,5	65,9	0,4	2,5
53	245	M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	13.629	0,5	66,4	0,5	2,6
54	384	M Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	13.525	0,5	66,9	0,3	1,6
55	332	M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	13.199	0,5	67,3	0,5	2,8
56	035	M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	12.984	0,5	67,8	0,3	2,1
57	349	M Ipertrofia prostatica benigna senza CC	12.981	0,5	68,3	0,2	1,4
58	347	M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	12.927	0,5	68,7	0,2	1,5
59	295	M Diabete, età < 36 anni	12.753	0,5	69,2	0,2	1,6
60	026	M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	12.681	0,4	69,6	0,3	1,8
TOTALE (PRIMI 60 DRG)			1.972.150	69,6		67,7	
TOTALE GENERALE			2.833.382	100,0		100,0	2,8

Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045 Chemioterapia e radioterapia	220.875	7,8	7,8	2.036.384	9,2
2	0086 Cataratta	126.243	4,5	12,3	216.823	1,7
3	0178 Aborto indotto	97.956	3,5	15,7	138.938	1,4
4	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	91.168	3,2	18,9	127.381	1,4
5	0047 Altri e non specificati tumori benigni	88.098	3,1	22,0	143.593	1,6
6	0143 Ernia addominale	84.684	3,0	25,0	137.862	1,6
7	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	70.253	2,5	27,5	118.733	1,7
8	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	63.343	2,2	29,7	123.050	1,9
9	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	57.049	2,0	31,8	83.059	1,5
10	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	51.985	1,8	33,6	80.520	1,5
11	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	44.971	1,6	35,2	94.885	2,1
12	0119 Varici degli arti inferiori	43.767	1,5	36,7	68.307	1,6
13	0257 Altro trattamento ulteriore	43.612	1,5	38,3	130.836	3,0
14	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	39.543	1,4	39,7	69.552	1,8
15	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	39.023	1,4	41,0	100.834	2,6
16	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	37.341	1,3	42,4	62.183	1,7
17	0059 Anemia da carenza e altre anemie	36.865	1,3	43,7	237.981	6,5
18	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	36.166	1,3	44,9	58.714	1,6
19	0259 Codici residui, non classificati	35.958	1,3	46,2	68.276	1,9
20	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	32.429	1,1	47,3	92.298	2,8
21	0091 Altri disturbi degli occhi	32.247	1,1	48,5	53.415	1,7
22	0174 Infertilità femminile	32.179	1,1	49,6	42.472	1,3
23	0160 Calcolosi delle vie urinarie	30.537	1,1	50,7	57.151	1,9
24	0181 Altre complicazioni della gravidanza	30.042	1,1	51,8	43.360	1,4
25	0032 Tumori maligni della vescica	27.613	1,0	52,7	65.965	2,4
26	0200 Altri disturbi cutanei	25.986	0,9	53,7	45.253	1,7
27	0106 Aritmie cardiache	25.605	0,9	54,6	44.835	1,8

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

Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0124 Tonsillite acuta e cronica	25.265	0,9	55,5	44.869	1,8
29	0171 Disordini mestruali	23.693	0,8	56,3	36.956	1,6
30	0098 Ipertensione essenziale	23.405	0,8	57,1	35.324	1,5
31	0208 Deformazioni acquisite del piede	23.016	0,8	57,9	35.244	1,5
32	0049 Diabete mellito senza menzione di complicanze	22.595	0,8	58,7	32.767	1,5
33	0197 Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	22.497	0,8	59,5	47.668	2,1
34	0217 Altre anomalie congenite	22.430	0,8	60,3	38.770	1,7
35	0048 Disordini della ghiandola tiroidea	21.823	0,8	61,1	45.625	2,1
36	0050 Diabete mellito con complicanze	21.752	0,8	61,8	55.583	2,6
37	0158 Insufficienza renale cronica	21.526	0,8	62,6	92.159	4,3
38	0051 Altri disordini endocrini	21.323	0,8	63,4	39.918	1,9
39	0253 Reazioni allergiche	20.711	0,7	64,1	55.122	2,7
40	0151 Altre malattie epatiche	20.683	0,7	64,8	82.778	4,0
41	0229 Fratture degli arti superiori	19.882	0,7	65,5	33.467	1,7
42	0024 Tumori maligni della mammella	19.709	0,7	66,2	46.587	2,4
43	0147 Malattie del retto e dell'ano	19.375	0,7	66,9	33.131	1,7
44	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	19.124	0,7	67,6	40.845	2,1
45	0155 Altri disturbi gastrointestinali	18.702	0,7	68,2	35.591	1,9
46	0121 Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	17.109	0,6	68,8	32.178	1,9
47	0006 Epatite	15.767	0,6	69,4	49.946	3,2
48	0005 Infezione da virus della immunodeficienza umana (hiv)	15.631	0,6	70,0	69.452	4,4
49	0161 Altre malattie del rene e degli ureteri	15.480	0,5	70,5	28.413	1,8
50	0258 Altre ricerche per condizioni morbose sospette (esclusi i disturbi mentali o le malattie infettive)	15.348	0,5	71,0	20.559	1,3
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	2.012.384	71,0		5.575.612	
	TOTALE GENERALE	2.832.812	100,0		7.999.326	

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

Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

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)	160.608	6,6	6,6	407.836	2,5
2	0224 Chemioterapia per tumore	142.398	5,9	12,5	1.209.791	8,5
3	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	124.912	5,2	17,7	215.755	1,7
4	0231 Altre procedure terapeutiche	111.509	4,6	22,3	555.252	5,0
5	0170 Asportazione di lesione cutanea	89.419	3,7	25,9	144.497	1,6
6	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	87.838	3,6	29,6	119.914	1,4
7	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	69.675	2,9	32,4	112.342	1,6
8	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	64.995	2,7	35,1	172.445	2,7
9	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	61.867	2,6	37,7	85.220	1,4
10	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	57.839	2,4	40,1	84.081	1,5
11	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	54.541	2,2	42,3	76.380	1,4
12	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	50.704	2,1	44,4	88.338	1,7
13	0202 Elettrocardiogramma	47.524	2,0	46,4	121.391	2,6
14	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	38.250	1,6	47,9	46.451	1,2
15	0029 Procedure dentali	38.215	1,6	49,5	61.217	1,6
16	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	33.026	1,4	50,9	47.568	1,4
17	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	32.941	1,4	52,2	44.504	1,4
18	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	30.655	1,3	53,5	46.514	1,5
19	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	29.892	1,2	54,7	47.452	1,6
20	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	29.484	1,2	56,0	39.757	1,3
21	0222 Trasfusione di sangue	29.375	1,2	57,2	177.736	6,1
22	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	25.869	1,1	58,2	47.250	1,8
23	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	25.087	1,0	59,3	37.181	1,5
24	0100 Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	25.031	1,0	60,3	39.481	1,6
25	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	24.895	1,0	61,3	39.815	1,6
26	0006 Decompressione nervo periferico	22.841	0,9	62,3	33.496	1,5
27	0149 Artroscopia	22.424	0,9	63,2	37.212	1,7

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

Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	22.281	0,9	64,1	53.352	2,4
29	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	21.432	0,9	65,0	56.661	2,6
30	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	20.838	0,9	65,9	37.562	1,8
31	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	19.386	0,8	66,7	98.060	5,1
32	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	18.738	0,8	67,4	31.576	1,7
33	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	18.601	0,8	68,2	28.486	1,5
34	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	18.262	0,8	68,9	26.649	1,5
35	0107 Litotripsia extracorporea vie urinarie	18.035	0,7	69,7	32.500	1,8
36	0128 Dilatazione e raschiamento diagnostici	18.019	0,7	70,4	24.891	1,4
37	0220 Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	17.969	0,7	71,2	36.224	2,0
38	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	17.421	0,7	71,9	44.370	2,5
39	0115 Circoncisione	17.195	0,7	72,6	25.802	1,5
40	0120 Altri interventi sull'ovaio	17.081	0,7	73,3	23.418	1,4
41	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	16.734	0,7	74,0	25.058	1,5
42	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	16.704	0,7	74,7	35.052	2,1
43	0132 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	16.360	0,7	75,4	19.598	1,2
44	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	15.404	0,6	76,0	32.674	2,1
45	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	15.285	0,6	76,6	33.925	2,2
46	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	14.573	0,6	77,2	22.834	1,6
47	0215 Altre terapie fisiche e riabilitazione	13.766	0,6	77,8	56.717	4,1
48	0183 Radiografia del torace di routine	13.705	0,6	78,4	35.861	2,6
49	0076 Colonscopia e biopsia	12.925	0,5	78,9	27.529	2,1
50	0198 Risonanza magnetica nucleare	12.821	0,5	79,4	37.229	2,9
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	1.925.349	79,4		4.984.904	
	TOTALE GENERALE	2.424.089	100,0		6.131.617	

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



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 2011

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	1.383	3,6	5.421	14,1	588	1,5	-	-	-	-	8.442	22,0	-	-	18.991	49,5	-	-	3.554	9,3	-	-	38.379	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	732	100,0	-	-	-	-	-	-	732	100,0
Lombardia	23.675	24,6	234	0,2	-	-	-	-	786	0,8	24.228	25,1	4.264	4,4	43.197	44,8	12	0,0	-	-	-	-	96.396	100,0
P.A. Bolzano	-	-	815	29,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.970	70,7	-	-	-	-	-	-	2.785	100,0
P.A. Trento	-	-	831	14,7	-	-	-	-	-	-	-	-	178	3,2	4.641	82,1	-	-	-	-	-	-	5.650	100,0
Veneto	481	2,2	7.374	33,3	519	2,3	-	-	-	-	1.124	5,1	2.766	12,5	5.038	22,7	-	-	4.858	21,9	-	-	22.160	100,0
Friuli V.G.	135	5,0	730	27,1	730	27,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.098	40,8	-	-	-	-	-	-	2.693	100,0
Liguria	235	2,4	5.623	57,6	-	-	-	-	225	2,3	902	9,2	753	7,7	2.019	20,7	-	-	-	-	-	-	9.757	100,0
Emilia Romagna	754	4,1	2.762	14,9	976	5,3	-	-	435	2,3	-	-	-	-	13.558	73,2	37	0,2	-	-	-	-	18.522	100,0
Toscana	-	-	2.691	23,8	1.239	11,0	-	-	-	-	1.045	9,2	-	-	4.637	41,0	-	-	1.687	14,9	-	-	11.299	100,0
Umbria	79	2,2	3.049	83,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	535	14,6	-	-	-	-	-	-	3.663	100,0
Marche	54	1,4	938	24,3	-	-	-	-	420	10,9	-	-	-	-	2.445	63,4	-	-	-	-	-	-	3.857	100,0
Lazio	1.103	4,0	1.274	4,6	192	0,7	688	2,5	-	-	4.343	15,6	1.779	6,4	17.727	63,6	153	0,5	630	2,3	-	-	27.889	100,0
Abruzzo	-	-	2.128	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.810	69,3	-	-	-	-	-	-	6.938	100,0
Molise	-	-	584	34,2	-	-	-	-	-	-	302	17,7	-	-	557	32,6	-	-	-	-	267	15,6	1.710	100,0
Campania	525	4,6	1.197	10,4	281	2,4	-	-	-	-	1.652	14,3	-	-	7.861	68,3	-	-	-	-	-	-	11.516	100,0
Puglia	-	-	1.464	6,2	197	0,8	-	-	-	-	3.555	15,2	780	3,3	17.458	74,4	-	-	-	-	-	-	23.454	100,0
Basilicata	257	18,6	423	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	699	50,7	-	-	-	-	-	-	1.379	100,0
Calabria	-	-	712	14,0	-	-	-	-	39	0,8	-	-	-	-	4.334	85,2	-	-	-	-	-	-	5.085	100,0
Sicilia	9	0,1	1.977	15,5	-	-	-	-	213	1,7	863	6,8	140	1,1	9.539	74,9	-	-	-	-	-	-	12.741	100,0
Sardegna	60	2,8	380	17,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.717	79,6	-	-	-	-	-	-	2.157	100,0
ITALIA	28.750	9,3	40.607	13,2	4.722	1,5	688	0,2	2.118	0,7	46.456	15,0	10.660	3,5	163.563	53,0	202	0,1	10.729	3,5	267	0,1	308.762	100,0

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2011

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	641	21,6	589	19,8	742	25,0	-	-	-	-	44	1,5	-	-	-	-	-	-	955	32,1	-	-	2.971	100,0
Valle d'Aosta	-	-	19	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	100,0
Lombardia	3.342	32,8	8	0,1	-	-	-	-	-	-	4.947	48,6	166	1,6	1.717	16,9	1	0,0	-	-	-	-	10.181	100,0
P.A. Bolzano	-	-	204	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204	100,0
P.A. Trento	-	-	991	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	991	100,0
Veneto	-	-	502	7,0	185	2,6	-	-	-	-	1.254	17,6	43	0,6	2.403	33,7	-	-	2.753	38,6	-	-	7.140	100,0
Friuli V.G.	72	15,1	396	83,0	9	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	477	100,0
Liguria	24	1,7	1.183	81,6	-	-	-	-	37	2,6	106	7,3	25	1,7	75	5,2	-	-	-	-	-	-	1.450	100,0
Emilia Romagna	658	13,8	1.582	33,2	1.339	28,1	-	-	298	6,3	-	-	-	-	886	18,6	-	-	-	-	-	-	4.763	100,0
Toscana	-	-	856	43,1	533	26,8	-	-	-	-	259	13,0	-	-	254	12,8	-	-	84	4,2	-	-	1.986	100,0
Umbria	172	19,5	710	80,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	882	100,0
Marche	306	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	306	100,0
Lazio	220	2,0	364	3,3	70	0,6	-	-	-	-	6.783	60,8	746	6,7	2.827	25,4	-	-	141	1,3	-	-	11.151	100,0
Abruzzo	-	-	41	36,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	63,4	-	-	-	-	-	-	112	100,0
Molise	-	-	60	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	100,0
Campania	560	17,6	532	16,7	393	12,4	-	-	-	-	355	11,2	-	-	1.340	42,1	-	-	-	-	-	-	3.180	100,0
Puglia	-	-	893	45,1	754	38,1	-	-	-	-	-	-	332	16,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1.979	100,0
Basilicata	260	79,0	52	15,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	5,2	-	-	-	-	-	-	329	100,0
Calabria	189	15,1	900	72,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	161	12,9	-	-	-	-	-	-	-	1.250	100,0
Sicilia	583	18,6	1.354	43,2	269	8,6	-	-	320	10,2	97	3,1	63	2,0	449	14,3	-	-	-	-	-	-	3.135	100,0
Sardegna	557	75,5	181	24,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	738	100,0
ITALIA	7.584	14,2	11.417	21,4	4.294	8,1	-	-	655	1,2	13.845	26,0	1.375	2,6	10.200	19,1	1	0,0	3.933	7,4	-	-	53.304	100,0

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2011

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA							
	DIMISSIONI				GIORNATE/ACCESSI				DIMISSIONI				GIORNATE/ACCESSI			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	38.379	92,8	2.971	7,2	1.104.625	96,5	40.652	3,5	12.247	100,0	-	-	469.267	100,0	-	-
Valle d'Aosta	732	97,5	19	2,5	17.020	99,6	62	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	96.396	90,4	10.181	9,6	2.317.997	93,5	162.169	6,5	6.114	100,0	-	-	173.006	100,0	-	-
P.A. Bolzano	2.785	93,2	204	6,8	66.466	97,0	2.085	3,0	2.068	100,0	-	-	47.283	100,0	-	-
P.A. Trento	5.650	85,1	991	14,9	117.135	89,9	13.173	10,1	2.700	100,0	-	-	92.536	100,0	-	-
Veneto	22.160	75,6	7.140	24,4	532.591	84,1	100.379	15,9	9.460	99,7	27	0,3	264.925	99,7	690	0,3
Friuli V.G.	2.693	77,6	776	22,4	75.658	94,0	4.817	6,0	2.410	100,0	-	-	65.649	100,0	-	-
Liguria	9.757	87,1	1.450	12,9	200.749	93,5	14.055	6,5	1.019	100,0	-	-	20.377	100,0	-	-
Emilia Romagna	18.522	79,5	4.763	20,5	570.060	90,9	56.925	9,1	32.917	100,0	-	-	986.361	100,0	-	-
Toscana	11.299	85,1	1.986	14,9	234.668	90,1	25.678	9,9	3.356	99,5	17	0,5	95.216	99,9	84	0,1
Umbria	3.663	80,6	882	19,4	84.146	88,5	10.958	11,5	210	100,0	-	-	4.368	100,0	-	-
Marche	3.857	92,6	306	7,4	122.915	98,6	1.808	1,4	4.520	100,0	-	-	115.782	100,0	-	-
Lazio	28.492	71,6	11.305	28,4	1.093.867	88,0	149.535	12,0	6.265	100,0	-	-	263.440	100,0	-	-
Abruzzo	6.938	98,4	112	1,6	169.328	98,3	2.979	1,7	2.076	100,0	-	-	41.919	100,0	-	-
Molise	1.710	96,6	60	3,4	55.648	97,9	1.199	2,1	373	100,0	-	-	10.662	100,0	-	-
Campania	11.516	78,4	3.180	21,6	428.176	87,1	63.531	12,9	7.480	84,6	1.364	15,4	297.200	96,2	11.730	3,8
Puglia	23.454	92,2	1.979	7,8	393.794	97,6	9.490	2,4	2.773	100,0	-	-	63.863	100,0	-	-
Basilicata	1.379	80,7	329	19,3	52.413	90,4	5.593	9,6	699	100,0	-	-	24.333	100,0	-	-
Calabria	5.085	80,3	1.250	19,7	161.583	93,1	11.989	6,9	2.625	100,0	-	-	60.112	100,0	-	-
Sicilia	12.741	80,3	3.135	19,7	393.067	89,6	45.670	10,4	2.677	100,0	1	0,0	62.667	100,0	1	0,0
Sardegna	2.157	74,5	738	25,5	49.548	84,8	8.848	15,2	1.005	100,0	-	-	27.357	100,0	-	-
ITALIA	309.365	85,2	53.757	14,8	8.241.454	91,8	731.595	8,2	102.994	98,7	1.409	1,3	3.186.323	99,6	12.505	0,4

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2011

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%		
Piemonte	745	6,1	4.655	38,0	179	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.328	51,7	-	-	340	2,8	-	-	12.247	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	2.307	37,7	104	1,7	-	-	-	-	-	-	32	0,5	308	5,0	3.363	55,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.114	100,0
P.A. Bolzano	-	-	1.003	48,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	962	46,5	103	5,0	-	-	-	-	-	-	2.068	100,0
P.A. Trento	-	-	253	9,4	-	-	-	-	-	-	-	-	287	10,6	2.160	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.700	100,0
Veneto	1	0,0	8.320	87,7	88	0,9	-	-	-	-	-	-	113	1,2	659	6,9	-	-	306	3,2	-	-	-	-	9.487	100,0
Friuli V.G.	648	26,9	865	35,9	863	35,8	-	-	-	-	-	-	-	-	34	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2.410	100,0
Liguria	468	45,9	303	29,7	-	-	-	-	248	24,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.019	100,0
Emilia Romagna	765	2,3	16.839	51,2	3.400	10,3	-	-	-	-	-	-	-	-	11.913	36,2	-	-	-	-	-	-	-	-	32.917	100,0
Toscana	-	-	597	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.776	82,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3.373	100,0
Umbria	-	-	210	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210	100,0
Marche	283	6,3	2.481	54,9	-	-	-	-	269	6,0	-	-	-	-	1.487	32,9	-	-	-	-	-	-	-	-	4.520	100,0
Lazio	-	-	389	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.876	93,8	-	-	-	-	-	-	-	-	6.265	100,0
Abruzzo	-	-	1.690	81,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	386	18,6	-	-	-	-	-	-	-	-	2.076	100,0
Molise	-	-	373	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	373	100,0
Campania	13	0,1	848	9,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.983	90,3	-	-	-	-	-	-	-	-	8.844	100,0
Puglia	-	-	2.692	97,1	-	-	-	-	-	-	-	-	45	1,6	36	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2.773	100,0
Basilicata	-	-	593	84,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	106	15,2	-	-	-	-	-	-	-	-	699	100,0
Calabria	-	-	1.250	47,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.375	52,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2.625	100,0
Sicilia	109	4,1	1.200	44,8	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.367	51,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.678	100,0
Sardegna	-	-	220	21,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	785	78,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.005	100,0
ITALIA	5.339	5,1	44.885	43,0	4.532	4,3	-	-	517	0,5	32	0,0	753	0,7	47.596	45,6	103	0,1	646	0,6	-	-	-	-	104.403	100,0

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

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2011

REGIONE	REGIME ORDINARIO						DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale		dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività				
Piemonte	36.513	95,1	1.866	4,9	38.379	92,8	2.971	7,2	41.350	100,0
Valle d'Aosta	732	100,0	-	-	732	97,5	19	2,5	751	100,0
Lombardia	92.515	96,0	3.881	4,0	96.396	90,4	10.181	9,6	106.577	100,0
P.A. Bolzano	2.727	97,9	58	2,1	2.785	93,2	204	6,8	2.989	100,0
P.A. Trento	5.558	98,4	92	1,6	5.650	85,1	991	14,9	6.641	100,0
Veneto	21.149	95,4	1.011	4,6	22.160	75,6	7.140	24,4	29.300	100,0
Friuli V.G.	2.465	91,5	228	8,5	2.693	77,6	776	22,4	3.469	100,0
Liguria	9.445	96,8	312	3,2	9.757	87,1	1.450	12,9	11.207	100,0
Emilia Romagna	16.768	90,5	1.754	9,5	18.522	79,5	4.763	20,5	23.285	100,0
Toscana	10.896	96,4	403	3,6	11.299	85,1	1.986	14,9	13.285	100,0
Umbria	3.506	95,7	157	4,3	3.663	80,6	882	19,4	4.545	100,0
Marche	3.443	89,3	414	10,7	3.857	92,6	306	7,4	4.163	100,0
Lazio	25.430	89,3	3.062	10,7	28.492	71,6	11.305	28,4	39.797	100,0
Abruzzo	6.780	97,7	158	2,3	6.938	98,4	112	1,6	7.050	100,0
Molise	1.555	90,9	155	9,1	1.710	96,6	60	3,4	1.770	100,0
Campania	10.356	89,9	1.160	10,1	11.516	78,4	3.180	21,6	14.696	100,0
Puglia	23.082	98,4	372	1,6	23.454	92,2	1.979	7,8	25.433	100,0
Basilicata	1.267	91,9	112	8,1	1.379	80,7	329	19,3	1.708	100,0
Calabria	4.788	94,2	297	5,8	5.085	80,3	1.250	19,7	6.335	100,0
Sicilia	11.747	92,2	994	7,8	12.741	80,3	3.135	19,7	15.876	100,0
Sardegna	1.996	92,5	161	7,5	2.157	74,5	738	25,5	2.895	100,0
ITALIA	292.718	94,6	16.647	5,4	309.365	85,2	53.757	14,8	363.122	100,0

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2011

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	69.496	22,5	2.994.938	43,1	1,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	63	0,0	868	13,8	3,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.594	0,5	11.475	7,2	13,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.903	6,1	426.057	22,5	1,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	49.235	15,9	880.514	17,9	1,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	867	0,3	7.863	9,1	13,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	224	0,1	3.212	14,3	2,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	130.984	42,3	2.954.360	22,6	1,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	804	0,3	9.919	12,3	66,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.867	0,6	44.874	24,0	0,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	404	0,1	8.055	19,9	4,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	51	0,0	273	5,4	68,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.233	0,4	2.658	2,2	6,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	74	0,0	207	2,8	13,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	11	0,0	451	41,0	9,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	118	0,0	1.632	13,8	13,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	80	0,0	1.455	18,2	15,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	147	0,0	3.559	24,2	4,8
19 - Malattie e disturbi mentali	11.036	3,6	340.304	30,8	1,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.806	0,9	73.439	26,2	1,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	420	0,1	10.798	25,7	1,9
22 - Ustioni	14	0,0	597	42,6	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	18.439	6,0	425.541	23,1	1,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	213	0,1	10.920	51,3	-
25 - Infezioni da H.I.V.	7	0,0	237	33,9	-
Altri DRG	108	0,0	7.636	70,7	1,9
Pre MDC	167	0,1	19.612	117,4	-
TOTALE GENERALE	309.365	100,0	8.241.454	26,6	1,9

Tavola 2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2011

RANGO	DRG		DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	
			NUMERO	%	% CUMUL.			
1	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	65.853	21,3	21,3	15,9	19,9
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	33.420	10,8	32,1	17,2	42,3
3	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	21.805	7,0	39,1	7,8	29,5
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	16.382	5,3	44,4	3,2	16,2
5	462	M	Riabilitazione	15.097	4,9	49,3	4,2	23,0
6	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	13.244	4,3	53,6	3,2	20,0
7	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	10.697	3,5	57,1	6,4	49,1
8	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	9.332	3,0	60,1	2,0	17,9
9	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	8.991	2,9	63,0	2,6	23,7
10	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	8.044	2,6	65,6	2,3	23,5
11	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	7.114	2,3	67,9	2,7	31,3
12	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	6.999	2,3	70,1	1,6	19,2
13	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.898	2,2	72,4	3,1	37,2
14	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	6.186	2,0	74,4	1,7	22,8
15	430	M	Psicosi	6.041	2,0	76,3	2,2	29,6
16	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.725	1,5	77,8	2,3	39,8
17	248	M	Tendinite, miosite e borsite	4.315	1,4	79,2	1,5	28,7
18	243	M	Affezioni mediche del dorso	4.304	1,4	80,6	1,1	21,4
19	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.512	1,1	81,8	2,1	48,3
20	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3.075	1,0	82,8	0,7	19,7
21	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.842	0,9	83,7	0,8	23,7
22	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.238	0,7	84,4	0,9	33,2
23	133	M	Aterosclerosi senza CC	2.087	0,7	85,1	0,4	17,3
24	135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1.688	0,5	85,6	0,4	18,9
25	132	M	Aterosclerosi con CC	1.675	0,5	86,2	0,4	18,0
26	522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.657	0,5	86,7	0,5	26,5
27	023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1.460	0,5	87,2	1,5	83,2
28	244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.458	0,5	87,6	0,4	24,0
29	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.430	0,5	88,1	0,6	35,2
30	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1.393	0,5	88,6	0,6	36,1
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				273.962	88,6		90,3	
TOTALE GENERALE				309.365	100,0		100,0	26,6

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2011

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	18.820	35,0	271.295	14,4	25,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	134	0,2	394	2,9	33,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	187	0,3	1.122	6,0	21,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.515	4,7	26.132	10,4	29,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.325	11,8	85.481	13,5	4,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	221	0,4	3.570	16,2	33,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	4	0,0	33	8,3	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9.359	17,4	150.236	16,1	5,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	325	0,6	3.942	12,1	13,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	571	1,1	9.312	16,3	3,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	248	0,5	2.288	9,2	29,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	17	0,0	329	19,4	5,9
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	42	0,1	572	13,6	2,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	21	0,0	48	2,3	66,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	7	0,0	55	7,9	14,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	136	0,3	1.250	9,2	6,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3	0,0	56	18,7	66,7
19 - Malattie e disturbi mentali	6.536	12,2	62.575	9,6	22,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	247	0,5	5.401	21,9	2,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	29	0,1	594	20,5	-
22 - Ustioni	2	0,0	26	13,0	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.979	14,8	106.500	13,3	6,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti	12	0,0	281	23,4	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	15	0,0	82	5,5	33,3
Pre MDC	2	0,0	21	10,5	-
TOTALE GENERALE	53.757	100,0	731.595	13,6	16,2

Tavola 2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2011

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	18.934	18,4	654.472	34,6	1,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	60	0,1	1.443	24,1	1,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	367	0,4	9.570	26,1	1,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	11.783	11,4	313.205	26,6	1,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.672	12,3	351.900	27,8	2,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.990	3,9	113.926	28,6	1,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.968	2,9	76.491	25,8	2,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	23.450	22,8	734.861	31,3	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.495	1,5	46.728	31,3	1,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.189	2,1	59.125	27,0	1,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.902	2,8	77.232	26,6	2,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	315	0,3	8.988	28,5	1,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	277	0,3	8.288	29,9	1,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	10	0,0	282	28,2	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	12	0,0	666	55,5	8,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	950	0,9	22.320	23,5	1,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.372	1,3	36.561	26,6	2,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.817	1,8	60.763	33,4	1,5
19 - Malattie e disturbi mentali	8.756	8,5	346.032	39,5	2,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	420	0,4	12.163	29,0	8,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	456	0,4	14.602	32,0	1,5
22 - Ustioni	29	0,0	1.405	48,4	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.139	6,9	200.588	28,1	2,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	236	0,2	10.458	44,3	-
25 - Infezioni da H.I.V.	14	0,0	505	36,1	7,1
Altri DRG	164	0,2	5.609	34,2	1,8
Pre MDC	217	0,2	18.140	83,6	-
TOTALE GENERALE	102.994	100,0	3.186.323	30,9	1,6



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 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)
Piemonte	23.348	73.212	3,1	-	-	-	23.348	73.212	3,1
Valle d'Aosta	1.013	2.955	2,9	-	-	-	1.013	2.955	2,9
Lombardia	51.511	161.021	3,1	10.789	34.044	3,2	62.300	195.065	3,1
P.A. Bolzano	4.110	15.408	3,7	174	815	4,7	4.284	16.223	3,8
P.A. Trento	3.602	12.056	3,3	577	1.744	3,0	4.179	13.800	3,3
Veneto	32.645	105.430	3,2	3.324	10.400	3,1	35.969	115.830	3,2
Friuli V.G.	7.263	23.625	3,3	637	2.032	3,2	7.900	25.657	3,2
Liguria	6.381	19.733	3,1	1.334	4.011	3,0	7.715	23.744	3,1
Emilia Romagna	29.391	78.137	2,7	413	1.220	3,0	29.804	79.357	2,7
Toscana	24.954	72.993	2,9	122	479	3,9	25.076	73.472	2,9
Umbria	6.059	17.774	2,9	-	-	-	6.059	17.774	2,9
Marche	11.332	35.152	3,1	170	503	3,0	11.502	35.655	3,1
Lazio	19.045	61.673	3,2	20.466	65.284	3,2	39.511	126.957	3,2
Abruzzo	7.466	23.165	3,1	-	-	-	7.466	23.165	3,1
Molise	1.340	4.301	3,2	-	-	-	1.340	4.301	3,2
Campania	19.169	70.197	3,7	27.854	89.457	3,2	47.023	159.654	3,4
Puglia	17.258	60.321	3,5	6.933	22.125	3,2	24.191	82.446	3,4
Basilicata	3.344	9.488	2,8	-	-	-	3.344	9.488	2,8
Calabria	9.648	26.538	2,8	3.193	9.411	2,9	12.841	35.949	2,8
Sicilia	27.349	81.203	3,0	10.159	30.608	3,0	37.508	111.811	3,0
Sardegna	7.670	26.387	3,4	1.426	4.483	3,1	9.096	30.870	3,4
ITALIA	313.898	980.769	3,1	87.571	276.616	3,2	401.469	1.257.385	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 2011

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%	% CUMUL.		
1	V30.00 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	244.342	60,9	60,9	695.531	2,8
2	V30.01 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	130.431	32,5	93,4	463.708	3,6
3	774.6 Ittero fetale e neonatale non specificato	5.408	1,3	94,7	19.601	3,6
4	V31.01 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.618	0,9	95,6	15.769	4,4
5	V74.30 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	2.318	0,6	96,2	8.491	3,7
6	766.1 Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	2.274	0,6	96,7	7.244	3,2
7	765.29 37 o piu' settimane complete di gestazione	1.808	0,5	97,2	6.027	3,3
8	763.3 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	1.533	0,4	97,6	5.051	3,3
9	764.08 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	1.419	0,4	97,9	6.223	4,4
10	774.39 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	1.288	0,3	98,2	4.922	3,8
11	764.09 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.202	0,3	98,5	4.108	3,4
12	V39.00 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	1.123	0,3	98,8	3.093	2,8
13	V39.01 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale con taglio cesareo	986	0,2	99,1	3.522	3,6
14	779.3 Problemi alimentari del neonato	723	0,2	99,3	2.836	3,9
15	768.6 Asfissia lieve o moderata alla nascita	657	0,2	99,4	2.837	4,3
16	V31.00 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	536	0,1	99,6	1.993	3,7
17	V39.1 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato prima dell'ammissione in ospedale	257	0,1	99,6	1.000	3,9
18	V30.1 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	195	0,0	99,7	580	3,0
19	766.0 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	154	0,0	99,7	485	3,1
20	766.21 Neonato post termine	144	0,0	99,7	390	2,7
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)	400.416	99,7		1.253.411	3,1
	TOTALE GENERALE	401.469	100,0		1.257.385	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 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		neonati	% sani	neonati	% sani
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani				
Piemonte	15.297	59,0	22.771	62,9	-	-	-	-	-	-	38.068	61,3
Valle d'Aosta	-	-	1.288	78,6	-	-	-	-	-	-	1.288	78,6
Lombardia	82.035	61,8	969	82,2	6.364	57,9	9.630	73,8	-	-	98.998	62,9
P.A. Bolzano	-	-	5.560	73,9	-	-	-	-	176	98,9	5.736	74,7
P.A. Trento	-	-	4.584	78,6	706	81,7	-	-	-	-	5.290	79,0
Veneto	7.532	67,8	34.750	79,2	3.741	88,9	-	-	-	-	46.023	78,2
Friuli V.G.	5.663	68,8	3.872	86,9	-	-	813	78,4	-	-	10.348	76,3
Liguria	3.535	42,8	6.554	74,3	1.893	70,5	-	-	-	-	11.982	64,4
Emilia Romagna	14.773	51,4	27.262	80,0	-	-	441	93,7	-	-	42.476	70,2
Toscana	7.416	59,1	26.195	78,5	62	-	-	-	131	93,1	33.804	74,2
Umbria	3.494	66,6	5.177	72,1	-	-	-	-	-	-	8.671	69,9
Marche	5.105	78,1	9.449	77,7	-	-	188	90,4	-	-	14.742	78,0
Lazio	9.189	61,5	19.912	67,3	18.379	68,3	7.952	86,8	1.021	98,3	56.453	70,0
Abruzzo	-	-	11.333	65,9	-	-	1	-	-	-	11.334	65,9
Molise	-	-	2.275	58,9	2	-	-	-	-	-	2.277	58,8
Campania	11.062	55,6	18.870	69,0	4.686	68,3	26.915	91,6	-	-	61.533	76,4
Puglia	5.045	52,5	24.757	59,0	4.438	61,3	4.512	93,4	-	-	38.752	62,4
Basilicata	1.527	79,2	3.085	69,2	-	-	-	-	-	-	4.612	72,5
Calabria	6.026	69,4	8.223	66,5	-	-	3.666	87,1	-	-	17.915	71,7
Sicilia	14.305	64,0	25.000	72,8	2.634	81,7	8.390	95,4	-	-	50.329	74,5
Sardegna	4.839	55,3	7.510	66,5	-	-	1.589	89,7	-	-	13.938	65,3
ITALIA	196.843	61,1	269.396	71,9	42.905	68,9	64.097	88,5	1.328	97,9	574.569	69,9

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 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre
	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre				
Piemonte	5	100,0	26	73,1	-	-	-	-	-	-	31	77,4
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	59	83,1	1	100,0	6	83,3	10	70,0	-	-	76	81,6
P.A. Bolzano	-	-	7	57,1	-	-	-	-	1	-	8	50,0
P.A. Trento	-	-	6	33,3	1	100,0	-	-	-	-	7	42,9
Veneto	3	100,0	35	77,1	4	100,0	-	-	-	-	42	81,0
Friuli V.G.	3	100,0	7	28,6	-	-	1	100,0	-	-	11	54,5
Liguria	3	100,0	9	77,8	3	33,3	-	-	-	-	15	73,3
Emilia Romagna	5	100,0	24	83,3	-	-	3	-	-	-	32	78,1
Toscana	4	75,0	24	75,0	-	-	-	-	2	-	30	70,0
Umbria	2	100,0	10	30,0	-	-	-	-	-	-	12	41,7
Marche	5	60,0	12	83,3	-	-	2	-	-	-	19	68,4
Lazio	5	80,0	24	70,8	10	60,0	7	71,4	5	-	51	62,7
Abruzzo	-	-	12	66,7	-	-	-	-	-	-	12	66,7
Molise	-	-	4	50,0	-	-	-	-	-	-	4	50,0
Campania	9	77,8	32	46,9	3	100,0	31	80,6	-	-	75	66,7
Puglia	2	100,0	35	62,9	3	100,0	8	50,0	-	-	48	64,6
Basilicata	1	100,0	5	60,0	-	-	-	-	-	-	6	66,7
Calabria	3	100,0	14	71,4	-	-	8	50,0	-	-	25	68,0
Sicilia	11	90,9	43	48,8	1	100,0	14	64,3	-	-	69	59,4
Sardegna	3	100,0	14	35,7	-	-	4	25,0	-	-	21	42,9
ITALIA	123	86,2	345	62,9	31	77,4	88	63,6	8	-	595	67,7

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 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2								
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei	
		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo
Piemonte	14.085	32,0	22,7	21.729	29,1	19,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.814	30,2	21,0
Valle d'Aosta	-	-	-	1.237	30,2	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.237	30,2	20,1
Lombardia	76.901	28,9	20,1	903	29,1	17,3	5.904	28,6	20,1	9.161	30,0	20,1	-	-	-	92.869	29,0	20,1
P.A. Bolzano	-	-	-	5.212	23,9	16,8	-	-	-	-	-	-	178	43,3	21,9	5.390	24,5	17,0
P.A. Trento	-	-	-	3.993	23,9	16,4	680	22,1	14,3	-	-	-	-	-	-	4.673	23,6	16,1
Veneto	7.040	35,1	25,3	32.835	25,4	17,6	3.672	26,2	18,1	-	-	-	-	-	-	43.547	27,0	18,9
Friuli V.G.	5.063	25,9	19,1	3.559	20,0	15,3	-	-	-	812	20,3	14,0	-	-	-	9.434	23,2	17,2
Liguria	2.888	43,4	32,8	6.229	32,0	22,3	1.826	34,4	25,2	-	-	-	-	-	-	10.943	35,4	25,6
Emilia Romagna	13.432	32,1	22,9	25.931	27,0	18,2	-	-	-	436	58,3	37,4	-	-	-	39.799	29,1	20,0
Toscana	6.739	33,8	24,7	24.813	22,8	16,5	-	-	-	-	-	-	135	55,6	43,7	31.687	25,3	18,4
Umbria	3.208	33,5	23,4	4.972	29,5	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.180	31,1	22,0
Marche	4.559	39,7	27,5	8.813	31,5	21,0	-	-	-	526	43,7	29,3	-	-	-	13.898	34,7	23,5
Lazio	8.382	45,8	32,2	18.929	34,2	23,8	16.317	43,3	29,7	7.869	46,1	31,4	519	63,4	49,9	52.016	41,0	28,4
Abruzzo	-	-	-	10.326	40,5	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.326	40,5	26,4
Molise	-	-	-	2.207	45,0	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.207	45,0	28,6
Campania	9.134	52,4	32,7	17.719	55,8	34,5	4.402	43,4	26,8	26.430	73,5	44,2	-	-	-	57.685	62,4	38,1
Puglia	4.616	38,4	22,8	23.196	47,4	28,3	3.981	39,7	24,8	4.485	53,4	33,3	-	-	-	36.278	46,1	27,8
Basilicata	1.416	37,7	22,5	3.007	44,0	26,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.423	42,0	25,4
Calabria	5.345	37,2	23,5	7.848	37,9	23,0	-	-	-	3.458	42,8	22,6	-	-	-	16.651	38,7	23,1
Sicilia	12.755	48,5	29,9	23.576	44,4	26,8	2.459	41,5	25,2	8.278	74,1	46,4	-	-	-	47.068	50,6	31,0
Sardegna	3.749	40,5	28,8	7.096	35,6	26,3	-	-	-	1.577	49,3	33,2	-	-	-	12.422	38,8	27,9
ITALIA	179.312	34,5	23,6	254.130	34,2	22,4	39.241	38,3	25,6	63.032	59,1	36,6	832	57,8	42,9	536.547	37,5	24,8

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

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Anno 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2				strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	14.085	32,0	-	-	18.954	28,4	2.775	33,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.039	29,9	2.775	33,8	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1.237	30,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.237	30,2	-	-	
Lombardia	73.028	28,7	3.873	30,9	903	29,1	-	-	5.648	28,9	256	23,8	8.345	29,2	816	38,5	-	-	-	87.924	28,8	4.945	31,8	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.178	24,1	1.034	23,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178	43,3	4.178	24,1	1.212	26,2	
P.A. Trento	-	-	-	-	2.587	23,9	1.406	23,9	680	22,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.267	23,5	1.406	23,9	
Veneto	7.040	35,1	-	-	30.956	25,1	1.879	30,2	3.672	26,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.668	26,9	1.879	30,2	
Friuli V.G.	5.063	25,9	-	-	1.836	16,6	1.723	23,6	-	-	-	-	812	20,3	-	-	-	-	-	7.711	23,1	1.723	23,6	
Liguria	2.888	43,4	-	-	6.147	31,9	82	39,0	1.245	32,7	581	38,2	-	-	-	-	-	-	-	10.280	35,2	663	38,3	
Emilia Romagna	13.432	32,1	-	-	24.988	26,9	943	30,1	-	-	-	-	-	-	436	58,3	-	-	-	38.420	28,7	1.379	39,0	
Toscana	6.712	33,6	27	92,6	23.379	22,5	1.434	27,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135	55,6	30.091	25,0	1.596	31,2	
Umbria	3.208	33,5	-	-	2.532	31,0	2.440	28,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.740	32,4	2.440	28,0	
Marche	4.554	39,7	5	40,0	7.976	32,1	837	25,7	-	-	-	-	-	-	526	43,7	-	-	-	12.530	34,9	1.368	32,7	
Lazio	8.381	45,8	1	-	16.476	33,3	2.453	40,4	16.313	43,3	4	-	7.261	44,1	608	69,1	-	-	519	63,4	48.431	40,5	3.585	48,5
Abruzzo	-	-	-	-	8.832	39,7	1.494	45,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.832	39,7	1.494	45,1	
Molise	-	-	-	-	1.750	45,4	457	43,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.750	45,4	457	43,3	
Campania	8.399	51,7	735	60,3	12.438	54,4	5.281	59,0	4.402	43,4	-	-	24.969	73,7	1.461	71,0	-	-	-	50.208	62,6	7.477	61,5	
Puglia	4.616	38,4	-	-	20.077	46,6	3.119	52,3	3.981	39,7	-	-	3.875	53,0	610	56,2	-	-	-	32.549	45,3	3.729	53,0	
Basilicata	1.416	37,7	-	-	2.263	43,1	744	46,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.679	41,0	744	46,9	
Calabria	5.345	37,2	-	-	7.653	38,1	195	32,8	-	-	-	-	2.680	39,4	778	54,6	-	-	-	15.678	38,0	973	50,3	
Sicilia	12.753	48,5	2	100,0	18.298	43,4	5.278	47,9	2.459	41,5	-	-	6.910	75,7	1.368	65,9	-	-	-	40.420	50,4	6.648	51,6	
Sardegna	3.749	40,5	-	-	5.046	35,3	2.050	36,2	-	-	-	-	653	43,3	924	53,5	-	-	-	9.448	37,9	2.974	41,6	
ITALIA	174.669	34,4	4.643	36,0	218.506	33,2	35.624	40,4	38.400	38,4	841	33,7	55.505	59,1	7.527	58,7	-	-	832	57,8	487.080	37,0	49.467	42,9

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



3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)	INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE
Piemonte	6,97	7,09	1,49	1,04
Valle d'Aosta	8,35	7,89	2,05	1,16
Lombardia	6,84	7,14	1,66	1,05
P.A. Bolzano	6,79	6,93	1,62	1,02
P.A. Trento	7,67	7,45	1,73	1,09
Veneto	8,21	7,83	1,83	1,15
Friuli V.G.	7,48	7,28	1,68	1,07
Liguria	8,16	7,34	2,31	1,08
Emilia Romagna	6,35	6,34	1,43	0,93
Toscana	6,48	6,18	1,41	0,91
Umbria	6,01	6,31	1,65	0,93
Marche	7,01	6,98	1,32	1,02
Lazio	7,13	7,30	2,43	1,07
Abruzzo	7,10	7,01	1,97	1,03
Molise	6,97	7,00	2,36	1,03
Campania	5,90	6,40	2,20	0,94
Puglia	6,32	6,71	2,17	0,98
Basilicata	6,85	6,80	2,37	1,00
Calabria	6,64	6,91	2,16	1,01
Sicilia	6,57	6,54	2,09	0,96
Sardegna	6,83	7,16	2,10	1,05
ITALIA	6,81	6,81	1,85	1,00

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

Tavola 3.2 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,5	4,2	27,6	29,1	30,6	44,8
Valle d'Aosta	8,3	-	-	23,3	-	-
Lombardia	7,4	5,5	22,1	24,7	30,0	27,2
P.A. Bolzano	6,7	8,1	21,9	24,7	17,0	28,3
P.A. Trento	7,9	6,0	30,7	19,0	19,4	35,8
Veneto	8,3	7,9	22,5	25,0	28,6	23,0
Friuli V.G.	7,6	5,6	31,2	23,6	27,2	26,8
Liguria	8,2	7,7	22,7	17,1	20,0	-
Emilia Romagna	6,7	4,7	45,5	25,4	33,0	24,6
Toscana	6,6	5,6	19,3	21,6	16,5	30,9
Umbria	6,2	3,0	24,7	12,7	20,8	-
Marche	7,3	4,7	29,8	33,1	21,8	33,4
Lazio	8,0	6,1	38,4	38,3	24,5	43,2
Abruzzo	7,3	5,9	16,7	27,8	16,9	34,6
Molise	7,2	6,3	29,2	34,3	28,6	-
Campania	6,8	4,3	26,2	39,5	19,5	42,4
Puglia	6,7	5,4	33,0	15,6	23,0	24,2
Basilicata	7,0	3,4	37,6	38,4	32,9	45,7
Calabria	6,9	5,8	20,9	33,7	18,3	27,1
Sicilia	6,8	5,8	37,1	29,5	19,8	26,9
Sardegna	7,0	5,7	44,3	17,5	16,8	30,1
ITALIA	7,2	5,5	26,1	26,8	28,3	34,0

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

Tavola 3.3 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

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

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	6,2	6,3	3,9	4,0	3,6	4,1	4,2	4,0	5,2	4,2	6,5	6,0	7,8	7,8	9,5	10,2
Valle d'Aosta	5,2	5,6	2,9	3,4	2,7	3,2	5,0	3,8	5,3	4,1	8,4	7,3	9,5	9,8	12,5	13,2
Lombardia	6,4	6,3	3,9	4,0	3,6	3,9	4,5	4,3	5,5	4,3	6,8	6,1	7,8	7,8	9,3	9,9
P.A. Bolzano	6,9	7,1	3,1	3,5	3,2	3,6	4,4	4,3	5,5	4,9	6,6	6,6	7,6	7,8	8,5	9,1
P.A. Trento	5,6	6,6	3,2	3,7	3,4	3,8	5,5	4,5	6,3	4,4	7,6	6,9	8,5	8,4	10,3	10,6
Veneto	7,7	7,7	3,9	4,5	4,0	4,3	5,8	4,9	7,1	4,8	8,3	7,8	9,3	9,3	10,4	10,9
Friuli V.G.	7,9	7,9	3,0	3,5	3,3	4,0	4,4	4,4	5,2	4,2	7,0	6,2	8,3	8,0	9,6	10,1
Liguria	7,1	7,0	4,8	5,3	5,0	5,5	6,3	4,7	7,2	4,6	8,4	8,0	9,3	9,4	9,9	10,2
Emilia Romagna	6,3	6,5	4,0	4,0	3,6	4,2	4,2	4,0	5,0	3,8	6,0	5,5	7,2	7,1	8,4	8,8
Toscana	7,3	8,0	4,0	4,6	3,8	4,1	4,4	4,3	5,3	4,2	6,2	5,7	7,1	7,3	8,1	8,4
Umbria	5,9	5,5	2,7	3,0	3,2	3,3	3,4	3,8	4,4	3,9	5,7	5,2	7,1	6,8	8,0	8,3
Marche	7,3	7,7	3,9	3,9	3,7	4,3	4,4	4,2	5,4	4,1	6,6	5,9	7,8	7,7	9,3	9,9
Lazio	7,2	7,5	4,4	4,4	4,5	4,7	5,6	4,5	6,4	4,3	7,4	6,4	8,4	8,2	9,5	10,0
Abruzzo	5,7	5,6	3,9	4,0	3,8	4,1	4,7	4,0	5,8	4,4	7,1	6,8	8,4	8,4	9,1	9,4
Molise	5,4	6,0	3,2	3,5	3,2	3,2	4,9	4,2	5,9	4,7	6,7	6,5	7,7	7,9	8,9	9,0
Campania	7,2	7,3	3,7	3,9	3,6	3,7	4,2	4,0	5,1	4,2	6,1	5,7	7,0	7,0	7,5	7,7
Puglia	6,0	5,9	3,6	3,9	3,7	4,0	4,6	4,1	5,4	4,3	6,3	6,0	7,3	7,6	8,2	8,8
Basilicata	5,4	5,4	3,4	3,7	3,5	3,8	4,7	4,6	5,6	4,4	6,7	6,4	7,8	8,1	8,4	8,7
Calabria	5,7	5,8	3,4	3,7	3,5	3,7	4,6	4,3	5,9	4,5	6,7	6,7	7,8	8,2	8,3	8,9
Sicilia	6,5	6,7	4,0	4,0	4,1	4,2	5,5	4,4	6,4	4,6	6,9	6,7	7,4	7,7	7,8	8,5
Sardegna	6,8	7,1	3,6	3,9	3,7	4,0	4,7	4,5	5,7	4,8	6,9	6,6	7,9	8,2	8,5	9,0
ITALIA	6,6	6,7	3,9	4,1	3,8	4,1	4,7	4,3	5,7	4,3	6,7	6,3	7,8	7,8	8,9	9,4

Tavola 3.5 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

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

Tavola 3.6 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE	INDICE DI CASE MIX	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO					
			COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
			Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
Piemonte	1,07	34,71	1,19	0,77	0,81	0,67	1,37	0,79
Valle d'Aosta	0,99	40,30	1,10	0,75	0,70	0,54	1,33	0,76
Lombardia	1,03	26,58	1,14	0,77	0,71	0,60	1,33	0,81
P.A. Bolzano	0,92	29,28	1,02	0,73	0,69	0,59	1,16	0,72
P.A. Trento	0,98	38,41	1,09	0,75	0,71	0,64	1,27	0,72
Veneto	1,04	27,85	1,15	0,80	0,92	0,66	1,30	0,86
Friuli V.G.	1,05	35,41	1,16	0,82	0,85	0,60	1,27	0,90
Liguria	1,06	40,59	1,18	0,78	0,87	0,62	1,33	0,86
Emilia Romagna	1,03	36,40	1,15	0,83	0,80	0,69	1,28	0,89
Toscana	1,08	36,51	1,20	0,77	0,87	0,62	1,37	0,87
Umbria	0,98	31,58	1,09	0,74	0,69	0,57	1,26	0,79
Marche	1,01	33,98	1,12	0,75	0,78	0,59	1,29	0,76
Lazio	0,99	30,28	1,10	0,74	0,81	0,64	1,27	0,82
Abruzzo	0,97	34,37	1,08	0,76	0,62	0,54	1,26	0,83
Molise	0,99	37,16	1,10	0,73	0,65	0,51	1,23	0,73
Campania	0,92	27,72	1,02	0,70	0,80	0,59	1,21	0,72
Puglia	0,93	32,95	1,03	0,72	0,68	0,53	1,23	0,72
Basilicata	1,02	38,07	1,13	0,76	0,65	0,51	1,30	0,82
Calabria	0,90	32,06	1,00	0,76	0,66	0,59	1,18	0,82
Sicilia	0,97	33,77	1,08	0,75	0,70	0,56	1,26	0,83
Sardegna	0,90	31,87	1,00	0,76	0,62	0,59	1,17	0,77
ITALIA	1,00	31,77	1,11	0,76	0,76	0,61	1,28	0,80

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

Sono esclusi i neonati sani.

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

ICM e % casi complicati sono calcolati considerando solo le dimissioni in regime ordinario.

Tavola 3.7 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN DAY HOSPITAL																	
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Day Hospital			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	57.098	11,8	145.565	30,1	250.249	51,7	692	0,1	30.087	6,2	-	-	483.691	100,0	179.759	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179.759	100,0
Valle d'Aosta	-	-	4.523	30,8	10.096	68,8	41	0,3	10	0,1	-	-	14.670	100,0	6.121	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.121	100,0
Lombardia	14.579	1,2	473.095	38,9	579.422	47,6	1.030	0,1	149.139	12,3	-	-	1.217.265	100,0	314.333	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	314.333	100,0
P.A. Bolzano	1.211	1,7	22.336	31,9	45.941	65,6	29	0,0	469	0,7	-	-	69.986	100,0	-	-	22.188	95,5	-	-	-	-	1.052	4,5	-	-	-	-	23.240	100,0
P.A. Trento	-	-	17.418	33,4	34.106	65,3	42	0,1	639	1,2	-	-	52.205	100,0	-	-	28.231	94,0	1.091	3,6	-	-	701	2,3	-	-	-	-	30.023	100,0
Veneto	22.963	4,7	163.394	33,4	278.522	56,9	525	0,1	23.843	4,9	-	-	489.247	100,0	179.175	100,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179.176	100,0
Friuli V.G.	-	-	49.090	34,4	80.016	56,1	92	0,1	13.396	9,4	-	-	142.594	100,0	50.829	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.829	100,0
Liguria	2.581	1,4	51.296	27,6	124.798	67,3	295	0,2	6.556	3,5	-	-	185.526	100,0	125.105	99,9	174	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125.279	100,0
Emilia Romagna	11.049	1,9	216.964	37,1	308.823	52,8	1.101	0,2	47.036	8,0	-	-	584.973	100,0	196.894	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	196.894	100,0
Toscana	7.533	1,7	163.363	36,7	222.417	50,0	363	0,1	51.306	11,5	-	-	444.982	100,0	148.760	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148.760	100,0
Umbria	2.024	1,7	35.841	29,7	73.876	61,3	168	0,1	8.623	7,2	-	-	120.532	100,0	30.035	100,0	4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.039	100,0
Marche	2.201	1,2	80.204	42,7	99.563	53,1	286	0,2	4.973	2,7	394	0,2	187.621	100,0	60.839	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.839	100,0
Lazio	14.719	2,2	260.645	38,8	347.700	51,7	1.067	0,2	48.108	7,2	-	-	672.239	100,0	-	-	320.758	97,9	-	-	26	0,0	6.812	2,1	-	-	-	-	327.596	100,0
Abruzzo	567	0,4	68.230	43,9	84.211	54,2	227	0,1	2.174	1,4	1	0,0	155.410	100,0	39.108	63,0	21.735	35,0	202	0,3	-	-	978	1,6	4	0,0	62.027	100,0		
Molise	-	-	18.834	42,5	22.779	51,4	52	0,1	2.687	6,1	-	-	44.352	100,0	22.099	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.099	100,0
Campania	10.301	1,6	236.751	37,0	365.737	57,2	1.117	0,2	26.028	4,1	-	-	639.934	100,0	377.262	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	377.262	100,0
Puglia	12.702	2,4	194.415	36,1	302.716	56,2	813	0,2	27.517	5,1	-	-	538.163	100,0	210.549	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	210.549	100,0
Basilicata	-	-	22.937	37,7	34.057	55,9	42	0,1	3.698	6,1	145	0,2	60.879	100,0	30.901	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.901	100,0
Calabria	4.265	2,1	71.164	35,3	120.923	59,9	383	0,2	4.839	2,4	187	0,1	201.761	100,0	58.743	68,8	14.020	16,4	80	0,1	7	0,0	10.949	12,8	1.579	1,8	85.378	100,0		
Sicilia	3.026	0,6	204.634	38,0	310.630	57,7	1.624	0,3	18.573	3,4	72	0,0	538.559	100,0	289.866	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	289.866	100,0
Sardegna	262	0,1	42.701	21,2	135.960	67,3	500	0,2	22.469	11,1	-	-	201.892	100,0	12.093	14,7	50.417	61,2	2.596	3,2	3	0,0	17.303	21,0	-	-	-	-	82.412	100,0
ITALIA	167.081	2,4	2.543.400	36,1	3.832.542	54,4	10.489	0,1	492.170	7,0	799	0,0	7.046.481	100,0	2.332.471	82,3	457.528	16,1	3.969	0,1	36	0,0	37.795	1,3	1.583	0,1	2.833.382	100,0		

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO											ACUTI IN DAY HOSPITAL												
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato	
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida
Piemonte	57.098	95,9	145.565	89,9	250.249	100,0	692	100,0	30.087	96,8	-	-	179.759	87,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.523	98,9	10.096	100,0	41	100,0	10	80,0	-	-	6.121	94,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	14.579	-	473.095	66,5	579.422	97,7	1.030	95,0	149.139	90,0	-	-	314.333	64,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.211	-	22.336	60,4	45.941	96,0	29	93,1	469	90,0	-	-	-	-	22.188	69,7	-	-	-	-	1.052	93,3	-	-
P.A. Trento	-	-	17.418	81,4	34.106	90,4	42	97,6	639	81,4	-	-	-	-	28.231	85,5	1.091	10,3	-	-	701	95,1	-	-
Veneto	22.963	0,3	163.394	85,2	278.522	95,7	525	94,3	23.843	93,5	-	-	179.175	87,7	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	49.090	60,7	80.016	99,9	92	100,0	13.396	84,0	-	-	50.829	70,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.581	0,0	51.296	61,2	124.798	96,7	295	99,3	6.556	76,1	-	-	125.105	64,0	174	23,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	11.049	3,9	216.964	85,5	308.823	96,6	1.101	78,2	47.036	92,4	-	-	196.894	78,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	7.533	2,9	163.363	34,0	222.417	93,9	363	94,5	51.306	62,9	-	-	148.760	29,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	2.024	-	35.841	79,0	73.876	100,0	168	100,0	8.623	79,5	-	-	30.035	69,7	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.201	0,0	80.204	79,0	99.563	100,0	286	100,0	4.973	96,5	394	-	60.839	83,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	14.719	5,8	260.645	54,3	347.700	92,0	1.067	94,8	48.108	70,5	-	-	-	-	320.758	53,8	-	-	26	73,1	6.812	73,6	-	-
Abruzzo	567	0,2	68.230	64,3	84.211	97,0	227	71,8	2.174	68,7	1	-	39.108	71,5	21.735	79,7	202	9,9	-	-	978	88,3	4	-
Molise	-	-	18.834	54,8	22.779	99,2	52	100,0	2.687	74,3	-	-	22.099	51,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	10.301	12,9	236.751	68,2	365.737	-	1.117	-	26.028	81,7	-	-	377.262	66,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	12.702	-	194.415	77,4	302.716	100,0	813	100,0	27.517	88,4	-	-	210.549	82,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	22.937	51,2	34.057	99,8	42	97,6	3.698	83,8	145	1,4	30.901	49,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.265	1,2	71.164	37,9	120.923	88,4	383	88,5	4.839	80,8	187	-	58.743	32,1	14.020	18,2	80	31,3	7	71,4	10.949	62,4	1.579	-
Sicilia	3.026	-	204.634	64,2	310.630	100,0	1.624	100,0	18.573	91,6	72	-	289.866	53,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	262	-	42.701	84,2	135.960	100,0	500	100,0	22.469	96,5	-	-	12.093	84,7	50.417	82,5	2.596	90,3	3	100,0	17.303	92,4	-	-
ITALIA	167.081	34,6	2.543.400	67,8	3.832.542	87,8	10.489	84,5	492.170	85,1	799	0,3	2.332.471	67,4	457.528	59,8	3.969	63,0	36	75,0	37.795	80,3	1.583	-

Le percentuali indicate si riferiscono al numero di ricoveri con data di prenotazione valida sul totale dei ricoveri per ciascun tipo di ricovero.
 La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente.

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella								Interventi per Tumore alla prostata							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.133	100,0	93,4	4,1	1.104	26,0	0,7	0,9	1.616	99,9	99,6	-	1.608	44,8	1,1	1,1
Valle d'Aosta	20	100,0	95,0	-	19	17,7	1,0	1,0	91	100,0	100,0	-	91	48,0	1,1	1,1
Lombardia	3.364	91,1	98,7	-	3.020	17,4	0,9	1,0	3.862	88,2	99,8	-	3.403	50,2	1,2	1,2
P.A. Bolzano	97	71,1	94,8	-	64	14,5	0,9	1,7	158	66,5	99,4	-	104	28,2	1,0	1,1
P.A. Trento	182	100,0	98,9	-	180	20,9	0,9	1,1	70	100,0	100,0	-	70	50,0	1,1	1,1
Veneto	1.598	93,9	98,9	0,2	1.485	22,9	0,5	0,6	2.287	99,5	99,9	0,0	2.275	38,4	1,0	1,0
Friuli V.G.	676	86,4	99,0	-	577	19,7	0,7	0,8	434	69,4	100,0	-	301	35,8	0,9	1,0
Liguria	321	77,3	96,9	-	239	28,0	0,6	0,9	419	79,0	96,9	-	323	31,4	1,2	1,3
Emilia Romagna	1.250	98,7	98,9	-	1.222	25,4	0,4	0,4	1.573	99,0	99,7	-	1.553	43,4	1,1	1,1
Toscana	896	39,5	98,5	-	341	19,8	0,2	0,5	1.331	43,1	99,8	-	570	30,0	0,7	0,8
Umbria	275	89,5	98,5	-	242	31,3	0,6	0,7	240	80,8	100,0	-	194	32,4	1,3	1,3
Marche	342	93,6	99,4	-	318	28,5	0,4	0,5	472	91,5	99,8	-	431	52,7	0,9	1,0
Lazio	1.368	77,8	93,3	-	977	26,8	2,0	2,2	1.406	79,5	99,2	-	1.108	41,8	1,7	1,8
Abruzzo	201	64,2	93,0	-	115	32,7	0,6	1,0	326	74,8	99,7	-	243	39,1	1,4	1,3
Molise	70	68,6	97,1	-	46	17,3	1,0	1,2	40	27,5	97,5	-	10	23,8	2,6	2,3
Campania	784	74,1	92,0	-	581	29,7	1,8	2,0	681	79,3	96,5	-	540	43,3	1,8	1,9
Puglia	1.003	86,8	93,3	-	804	19,9	1,4	1,6	837	97,3	91,3	-	741	50,3	1,6	1,7
Basilicata	133	94,0	100,0	-	125	28,0	1,2	1,2	121	86,8	100,0	-	105	45,0	1,6	1,6
Calabria	182	64,8	93,4	1,6	110	15,6	2,5	2,6	142	45,1	98,6	-	63	37,1	1,6	1,4
Sicilia	553	70,0	95,5	-	362	14,0	1,0	1,2	576	76,7	95,3	-	415	33,9	1,9	2,1
Sardegna	443	96,2	92,8	-	394	29,6	1,0	1,2	177	96,0	88,1	-	149	33,7	1,8	1,8
ITALIA	14.891	85,3	96,6	0,3	12.325	22,6	0,9	1,1	16.859	85,8	98,8	0,0	14.297	43,3	1,2	1,3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto								Interventi per Tumore all'utero							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	3.466	99,8	71,3	-	2.465	27,9	1,7	3,2	528	100,0	93,6	1,9	504	23,5	1,1	1,2
Valle d'Aosta	70	100,0	65,7	-	46	29,7	5,3	6,6	10	100,0	100,0	-	10	18,4	1,5	1,5
Lombardia	6.684	88,8	73,6	-	4.215	16,7	2,7	4,6	1.318	84,1	95,9	-	1.058	19,9	1,0	1,3
P.A. Bolzano	275	69,1	75,6	-	123	10,8	2,0	3,2	33	51,5	97,0	-	16	12,9	1,2	1,4
P.A. Trento	319	97,5	85,0	-	265	18,7	2,1	3,1	63	88,9	92,1	-	52	17,6	0,9	1,2
Veneto	3.034	92,3	79,6	1,0	2.229	24,6	1,7	3,3	546	89,2	95,8	-	464	19,0	1,1	1,3
Friuli V.G.	984	77,4	85,2	-	616	21,1	1,3	2,5	175	81,1	97,7	-	138	20,6	1,3	1,8
Liguria	1.212	77,0	63,4	-	575	24,1	1,9	3,6	211	75,4	79,6	-	122	23,2	1,0	1,3
Emilia Romagna	3.053	96,5	76,0	-	2.220	23,4	2,2	4,1	554	98,6	96,8	-	528	27,5	0,9	1,1
Toscana	2.905	46,1	80,1	-	807	21,6	1,7	3,2	472	43,9	97,5	-	196	23,5	0,6	0,9
Umbria	821	91,2	75,3	-	546	29,5	2,4	4,0	105	77,1	93,3	-	74	26,1	1,2	1,5
Marche	1.315	93,0	82,1	-	988	19,2	1,8	3,0	158	88,0	95,6	-	132	20,6	0,9	1,3
Lazio	3.658	73,8	68,2	-	1.634	15,8	4,5	5,6	632	80,9	89,7	-	451	32,0	1,9	2,2
Abruzzo	777	70,0	77,2	-	370	13,6	3,8	4,7	89	64,0	95,5	-	53	16,0	1,5	1,6
Molise	230	73,0	70,9	-	102	8,4	2,1	4,5	49	87,8	95,9	-	41	11,1	1,5	1,6
Campania	2.446	49,6	66,9	-	1.214	32,0	4,7	6,3	472	61,2	79,9	-	289	39,3	1,9	2,5
Puglia	2.082	88,9	64,7	-	1.116	16,8	5,8	6,8	317	71,6	85,8	-	182	20,3	2,5	3,1
Basilicata	318	89,0	63,8	-	169	19,4	4,1	7,2	43	72,1	93,0	-	28	9,8	1,3	1,6
Calabria	680	62,6	65,9	0,3	216	18,1	5,0	6,4	147	38,1	93,2	1,4	48	14,3	1,4	2,1
Sicilia	2.416	81,2	65,5	-	1.127	14,3	2,8	4,5	428	59,8	90,4	-	215	15,7	1,8	2,8
Sardegna	1.001	94,7	66,5	-	615	27,2	3,3	4,9	133	97,0	84,2	-	109	14,5	2,8	3,2
ITALIA	37.746	81,6	72,7	0,1	21.658	21,3	2,8	4,4	6.483	78,4	92,4	0,2	4.710	23,2	1,3	1,7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico								Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.918	99,8	59,6	-	1.139	12,3	4,1	4,5	10.053	98,8	34,2	5,2	3.847	20,5	1,1	1,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	261	99,6	18,8	-	48	14,6	1,1	2,0
Lombardia	5.137	72,8	69,9	-	2.270	15,1	4,7	5,5	23.228	84,7	42,5	-	6.620	24,7	1,3	1,8
P.A. Bolzano	1	100,0	100,0	-	1	1,0	-	-	748	90,9	19,7	-	84	16,6	1,2	1,6
P.A. Trento	250	90,4	67,2	-	150	41,6	3,3	4,5	834	99,0	33,1	-	270	12,1	1,2	1,3
Veneto	1.582	84,5	62,9	0,2	753	68,2	2,9	4,1	7.735	88,5	26,8	4,8	1.775	21,1	1,3	2,4
Friuli V.G.	663	73,6	49,3	-	155	28,3	4,5	6,2	1.683	90,8	29,6	-	345	38,3	0,9	1,7
Liguria	442	59,3	60,4	-	94	10,9	5,9	5,5	3.078	93,3	18,7	-	389	13,3	1,5	1,7
Emilia Romagna	1.479	81,5	55,3	-	729	21,5	3,1	4,2	10.594	93,8	34,3	-	3.092	17,6	1,2	1,8
Toscana	1.592	66,4	63,1	-	508	28,2	2,6	3,2	7.704	76,5	33,8	-	954	15,3	1,1	1,3
Umbria	268	98,5	56,7	-	148	17,7	2,5	4,1	1.926	96,7	34,3	-	598	19,4	0,7	1,3
Marche	608	95,4	76,2	-	435	19,8	2,8	3,3	1.613	97,3	21,8	-	308	27,2	1,4	1,7
Lazio	2.328	77,7	44,2	-	672	20,7	5,3	6,2	9.864	87,0	29,2	-	2.059	18,6	2,1	2,1
Abruzzo	533	83,1	54,8	0,2	203	40,3	13,5	9,5	1.314	87,3	42,2	-	389	10,1	1,1	1,2
Molise	148	87,2	77,7	-	96	12,8	8,2	8,6	512	91,4	62,7	-	277	15,9	2,0	1,9
Campania	1.863	33,5	56,6	-	624	84,9	5,3	6,0	11.032	35,1	46,8	-	3.874	76,5	1,1	1,7
Puglia	1.722	85,1	46,2	-	539	13,8	4,4	5,1	6.648	86,7	43,8	-	2.030	23,5	1,3	1,5
Basilicata	138	39,1	79,0	-	25	28,1	10,8	11,1	912	43,1	78,3	-	195	48,1	2,0	2,7
Calabria	439	76,1	50,6	2,7	134	20,0	5,0	5,7	2.670	81,6	34,3	0,8	522	13,2	1,5	1,2
Sicilia	1.427	94,6	40,6	-	503	12,8	4,5	5,0	8.523	85,7	36,0	-	1.845	15,4	1,5	1,5
Sardegna	487	97,3	47,4	-	218	46,2	3,7	6,1	2.094	97,1	16,6	-	288	16,7	1,1	1,8
ITALIA	23.025	77,1	58,0	0,1	9.396	27,2	4,4	5,2	113.026	82,8	36,3	0,8	29.809	27,9	1,3	1,7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea								Interventi per Protesi d'anca							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.604	99,8	87,7	-	1.403	42,9	1,0	1,2	8.554	97,5	64,9	-	5.337	91,7	1,2	2,5
Valle d'Aosta	147	100,0	91,8	-	135	28,9	1,1	1,4	182	100,0	47,3	-	86	39,7	1,1	2,1
Lombardia	3.501	74,6	91,2	0,0	2.310	31,7	1,5	2,1	18.675	92,0	69,0	-	11.539	82,0	1,3	2,2
P.A. Bolzano	197	77,2	85,8	-	125	16,0	1,2	2,0	1.188	77,5	76,6	-	652	45,0	1,0	1,4
P.A. Trento	298	89,9	88,9	-	260	31,4	1,6	2,1	881	90,6	59,6	-	446	71,5	1,1	2,8
Veneto	2.037	95,1	93,4	0,3	1.815	51,7	1,1	1,6	9.302	93,6	68,3	0,5	5.916	98,8	1,2	2,2
Friuli V.G.	332	70,8	94,0	-	215	54,9	0,6	1,8	2.895	86,2	63,8	-	1.447	86,1	1,5	2,3
Liguria	501	69,1	72,9	-	281	40,0	1,2	1,8	2.849	85,6	51,8	-	1.176	110,4	1,5	2,6
Emilia Romagna	1.443	95,9	86,2	-	1.186	51,6	1,5	2,4	7.070	95,7	68,9	-	4.579	105,0	1,5	2,2
Toscana	1.476	36,2	92,0	-	421	63,9	1,1	1,5	7.483	76,9	61,6	-	3.146	56,8	1,3	2,1
Umbria	235	97,9	79,6	-	182	30,8	1,5	2,7	1.437	90,3	55,6	-	660	79,2	1,4	2,6
Marche	420	99,5	95,5	-	399	39,4	0,7	0,8	2.379	96,6	56,8	-	1.270	67,8	1,3	2,2
Lazio	1.720	81,6	81,2	-	1.098	34,3	4,3	4,8	7.838	80,3	61,2	0,0	3.478	52,8	2,5	3,6
Abruzzo	718	82,7	91,1	-	530	46,6	2,9	3,6	2.152	87,9	62,0	-	1.083	48,5	1,6	3,0
Molise	223	73,1	97,3	-	157	25,5	2,3	2,5	401	63,1	54,9	-	72	105,1	2,2	4,3
Campania	863	61,3	78,9	-	529	32,0	3,1	3,6	5.088	40,1	54,0	-	2.040	48,3	2,7	4,5
Puglia	639	85,6	87,0	-	464	21,4	2,4	3,5	4.422	92,5	51,0	-	1.923	49,3	1,9	3,8
Basilicata	100	58,0	96,0	-	54	62,5	1,3	2,3	621	78,6	58,3	-	230	82,8	1,4	3,4
Calabria	290	73,1	94,5	1,0	199	13,4	2,7	2,5	1.389	48,3	60,7	1,4	190	93,7	2,2	3,9
Sicilia	781	89,1	87,2	-	596	32,7	2,2	3,1	4.640	86,6	51,5	-	1.768	38,4	2,2	3,9
Sardegna	219	92,2	81,3	-	161	53,9	2,3	2,8	1.485	92,9	55,5	-	719	56,4	2,1	4,0
ITALIA	17.744	80,4	88,3	0,1	12.520	40,1	1,8	2,4	90.931	86,1	62,7	0,1	47.757	77,9	1,5	2,8

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone								Interventi per Tonsillectomia							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	457	100,0	97,4	-	445	27,1	1,2	1,4	4.696	97,9	23,7	75,8	4.575	80,6	0,2	0,2
Valle d'Aosta	6	100,0	100,0	-	6	16,2	5,8	5,8	184	95,7	100,0	-	176	113,9	0,9	0,9
Lombardia	1.833	79,4	97,9	-	1.418	13,8	2,1	2,7	6.872	86,7	99,6	-	5.928	83,6	0,2	0,2
P.A. Bolzano	53	92,5	100,0	-	49	14,0	2,5	2,4	636	75,2	96,5	-	461	52,9	0,8	0,8
P.A. Trento	21	100,0	95,2	-	20	20,6	3,0	4,2	102	92,2	100,0	-	94	139,7	0,9	0,9
Veneto	524	95,8	96,9	-	487	26,9	1,9	2,0	523	95,0	95,8	-	475	69,7	0,3	0,4
Friuli V.G.	212	60,4	96,7	-	121	24,2	1,7	2,2	812	86,3	99,6	-	698	68,6	0,1	0,1
Liguria	250	42,8	93,6	-	98	30,6	1,2	1,5	274	90,5	97,1	-	240	78,7	0,8	0,9
Emilia Romagna	767	92,3	98,3	-	695	19,2	1,5	1,7	3.633	92,6	99,9	-	3.360	96,9	0,2	0,2
Toscana	548	14,8	98,9	-	77	18,2	1,4	1,9	1.781	42,9	99,6	-	759	47,7	0,1	0,1
Umbria	116	96,6	97,4	-	109	15,8	2,7	3,0	500	93,2	99,2	-	462	93,1	0,2	0,3
Marche	122	98,4	100,0	-	120	17,8	1,0	1,0	1.172	95,7	99,5	-	1.116	74,0	0,2	0,3
Lazio	720	71,4	82,1	-	385	15,1	4,3	3,7	2.767	71,0	98,6	-	1.927	85,0	1,0	1,1
Abruzzo	159	49,7	91,8	-	66	20,6	4,0	6,5	461	92,2	98,7	-	419	53,0	0,8	0,9
Molise	12	58,3	100,0	-	7	17,4	1,6	5,9	102	73,5	99,0	-	74	48,7	0,7	0,6
Campania	291	37,5	92,8	-	109	17,1	6,0	6,9	1.007	56,0	96,0	-	564	107,3	1,0	1,0
Puglia	287	85,7	92,3	-	224	16,7	4,9	5,0	1.320	90,9	96,5	-	1.154	96,2	1,0	0,9
Basilicata	53	64,2	98,1	-	33	7,6	3,4	4,2	89	96,6	97,8	-	84	70,4	0,9	1,0
Calabria	29	34,5	89,7	-	7	22,6	4,7	5,5	525	52,4	86,3	2,5	228	101,2	1,1	1,2
Sicilia	310	89,0	91,3	-	249	11,3	2,4	3,1	1.137	65,9	98,2	-	729	39,8	0,7	0,7
Sardegna	88	96,6	86,4	-	73	25,1	1,9	2,8	1.042	96,4	96,2	-	965	72,9	1,0	1,0
ITALIA	6.858	74,5	95,0	-	4.798	18,4	2,3	2,8	29.635	83,7	86,7	12,1	24.488	81,6	0,4	0,5

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

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

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

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

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 regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO											ACUTI IN DAY HOSPITAL												
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato	
	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida
Piemonte	57.098	83,3	145.565	50,7	250.249	100,0	692	100,0	30.087	92,7	-	-	179.759	70,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.523	100,0	10.096	100,0	41	100,0	10	100,0	-	-	6.121	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	14.579	1,6	473.095	59,6	579.422	96,7	1.030	93,4	149.139	78,3	-	-	314.333	57,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.211	4,0	22.336	100,0	45.941	93,4	29	86,2	469	100,0	-	-	-	-	22.188	100,0	-	-	-	-	1.052	100,0	-	-
P.A. Trento	-	-	17.418	93,3	34.106	85,8	42	97,6	639	99,8	-	-	-	-	28.231	94,4	1.091	28,2	-	-	701	99,7	-	-
Veneto	22.963	5,9	163.394	84,9	278.522	93,5	525	92,8	23.843	88,1	-	-	179.175	86,8	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	49.090	42,5	80.016	98,4	92	100,0	13.396	49,0	-	-	50.829	46,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.581	1,0	51.296	40,0	124.798	98,1	295	73,2	6.556	84,4	-	-	125.105	43,4	174	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	11.049	4,0	216.964	92,6	308.823	90,3	1.101	84,6	47.036	99,1	-	-	196.894	90,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	7.533	26,4	163.363	20,8	222.417	74,2	363	76,9	51.306	54,6	-	-	148.760	25,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	2.024	-	35.841	98,7	73.876	100,0	168	100,0	8.623	100,0	-	-	30.035	99,8	4	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.201	29,4	80.204	55,5	99.563	87,9	286	87,4	4.973	70,9	394	9,4	60.839	57,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	14.719	-	260.645	64,4	347.700	95,6	1.067	87,3	48.108	77,0	-	-	-	-	320.758	69,7	-	-	26	73,1	6.812	76,3	-	-
Abruzzo	567	-	68.230	47,8	84.211	72,1	227	85,0	2.174	71,9	1	-	39.108	60,6	21.735	53,5	202	-	-	-	978	51,2	4	-
Molise	-	-	18.834	62,6	22.779	98,6	52	100,0	2.687	76,2	-	-	22.099	49,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	10.301	19,0	236.751	38,5	365.737	72,6	1.117	75,6	26.028	37,6	-	-	377.262	44,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	12.702	-	194.415	100,0	302.716	100,0	813	100,0	27.517	100,0	-	-	210.549	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	22.937	99,8	34.057	99,6	42	90,5	3.698	99,4	145	2,8	30.901	58,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.265	7,3	71.164	74,5	120.923	88,8	383	85,1	4.839	88,5	187	-	58.743	70,0	14.020	41,5	80	46,3	7	85,7	10.949	84,4	1.579	100,0
Sicilia	3.026	-	204.634	-	310.630	100,0	1.624	100,0	18.573	-	72	-	289.866	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	262	100,0	42.701	100,0	135.960	-	500	-	22.469	100,0	-	-	12.093	100,0	50.417	100,0	2.596	100,0	3	100,0	17.303	100,0	-	-
ITALIA	167.081	32,8	2.543.400	59,4	3.832.542	88,6	10.489	85,9	492.170	76,0	799	5,1	2.332.471	56,2	457.528	74,4	3.969	74,1	36	77,8	37.795	89,9	1.583	99,7

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

Tavola 3.11 - 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 2011

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella										Interventi per Tumore alla prostata											
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.104	883	27,9	149	17,3	8	22,0	8	31,8	56	19,4	1.608	1.140	51,6	210	39,6	44	36,9	1	56,0	213	15,5
Valle d'Aosta	19	-	-	19	17,7	-	-	-	-	-	-	91	22	39,2	62	47,8	6	66,3	1	147,0	-	-
Lombardia	3.020	2.098	16,5	179	21,3	37	34,7	127	16,2	579	18,8	3.403	1.444	33,2	761	51,8	348	96,0	299	83,2	551	45,8
P.A. Bolzano	64	52	13,5	5	32,6	-	-	7	8,6	-	-	104	50	17,3	20	11,1	-	-	34	54,3	-	-
P.A. Trento	180	171	20,5	6	26,7	3	32,3	-	-	-	-	70	13	73,2	19	36,5	12	45,7	26	50,4	-	-
Veneto	1.485	1.314	21,6	117	27,5	28	54,7	15	48,3	11	10,3	2.275	830	32,8	1.036	45,0	115	66,5	168	10,8	126	33,0
Friuli V.G.	577	316	20,8	6	32,2	3	24,3	-	-	252	17,9	301	155	35,8	16	39,5	1	45,0	1	21,0	128	35,3
Liguria	239	147	23,8	32	47,8	-	-	2	33,5	58	27,5	323	164	26,6	56	45,1	10	85,8	4	32,5	89	25,3
Emilia Romagna	1.222	1.154	24,5	54	30,3	7	79,0	7	84,0	-	-	1.553	1.128	36,7	372	56,7	44	88,2	9	113,0	-	-
Toscana	341	162	21,3	7	44,4	1	1,0	43	20,5	128	16,4	570	187	27,2	12	36,5	18	92,1	111	41,4	242	21,9
Umbria	242	162	25,5	45	44,5	31	25,2	3	123,3	1	298,0	194	148	30,5	41	31,3	3	118,0	2	64,0	-	-
Marche	318	185	17,9	12	44,3	1	225,0	9	7,1	111	44,6	431	247	37,7	46	58,7	15	90,7	1	187,0	122	75,3
Lazio	977	823	24,9	46	33,2	15	62,7	46	33,9	47	36,2	1.108	713	35,9	248	62,9	15	67,5	79	31,6	53	30,6
Abruzzo	115	42	21,2	35	47,4	11	68,5	2	43,0	25	14,8	243	122	35,6	43	43,9	4	82,8	6	55,7	68	38,1
Molise	46	45	17,5	1	12,0	-	-	-	-	-	-	10	10	23,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	581	180	17,9	13	21,8	1	5,0	58	19,2	329	38,5	540	113	17,8	33	57,8	27	68,3	68	34,5	299	51,1
Puglia	804	765	18,8	26	40,5	2	46,0	11	41,5	-	-	741	223	31,3	279	51,3	113	81,1	126	53,8	-	-
Basilicata	125	119	27,6	1	56,0	1	1,0	-	-	4	38,8	105	86	38,0	19	77,1	-	-	-	-	-	-
Calabria	110	92	14,1	8	28,9	1	2,0	9	20,6	-	-	63	37	23,9	16	48,0	6	88,2	4	38,5	-	-
Sicilia	362	-	-	-	-	-	-	-	-	362	14,0	415	-	-	-	-	-	-	-	-	415	33,9
Sardegna	394	246	27,5	68	40,7	5	105,8	75	21,5	-	-	149	78	26,2	43	57,0	2	58,0	26	16,0	-	-
ITALIA	12.325	8.956	21,5	829	29,0	155	45,4	422	23,9	1.963	23,2	14.297	6.910	36,5	3.332	49,6	783	82,7	966	50,4	2.306	37,9

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 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 3.11 - 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 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto										Interventi per Tumore all'utero											
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	2.465	1.521	31,3	460	25,4	45	28,6	33	32,5	406	17,4	504	310	20,8	92	27,3	35	40,1	12	29,3	55	20,6
Valle d'Aosta	46	44	30,0	1	7,0	1	38,0	-	-	-	-	10	8	12,4	2	42,5	-	-	-	-	-	-
Lombardia	4.215	2.696	15,8	196	23,3	136	27,3	169	19,4	1.018	15,7	1.058	600	17,8	98	29,7	19	39,3	56	18,1	285	19,8
P.A. Bolzano	123	98	10,4	6	28,2	-	-	19	7,1	-	-	16	13	11,6	-	-	-	-	3	18,3	-	-
P.A. Trento	265	248	18,0	13	23,8	4	42,0	-	-	-	-	52	45	17,0	7	21,0	-	-	-	-	-	-
Veneto	2.229	1.939	23,0	187	31,8	33	70,0	27	52,3	43	14,9	464	362	16,0	63	28,6	11	54,3	10	29,8	18	17,6
Friuli V.G.	616	294	21,4	10	31,9	4	30,3	11	22,6	297	20,3	138	57	18,2	19	29,7	3	36,3	1	15,0	58	19,1
Liguria	575	377	20,6	30	42,3	5	108,2	14	33,7	149	25,7	122	75	20,3	11	32,9	-	-	6	18,5	30	27,9
Emilia Romagna	2.220	2.031	20,8	142	36,5	30	103,6	17	82,6	-	-	528	470	25,1	40	42,6	15	63,3	3	18,3	-	-
Toscana	807	377	21,8	15	36,7	2	25,0	71	28,9	342	19,2	196	104	21,6	4	14,5	1	29,0	36	31,3	51	22,6
Umbria	546	395	22,0	91	44,2	53	60,1	7	30,6	-	-	74	57	20,3	16	43,8	1	73,0	-	-	-	-
Marche	988	622	17,4	34	42,0	4	140,0	18	7,6	310	19,4	132	73	19,5	9	41,8	2	70,0	2	11,5	46	16,5
Lazio	1.634	1.400	12,8	66	30,2	23	61,3	74	22,1	71	38,7	451	365	31,4	36	50,8	10	29,6	29	17,2	11	31,9
Abruzzo	370	161	13,3	19	15,7	1	13,0	6	83,2	183	11,4	53	26	14,9	7	24,0	2	23,0	3	16,7	15	13,3
Molise	102	96	7,1	5	30,8	1	18,0	-	-	-	-	41	40	10,7	1	29,0	-	-	-	-	-	-
Campania	1.214	233	17,0	26	25,9	7	54,6	214	22,7	734	39,4	289	50	11,0	7	15,4	6	39,8	9	10,7	217	47,7
Puglia	1.116	944	13,5	115	36,0	20	44,8	37	24,3	-	-	182	155	19,4	20	26,1	1	18,0	6	24,5	-	-
Basilicata	169	149	20,4	8	15,9	9	6,1	2	28,0	1	7,0	28	27	9,6	-	-	1	17,0	-	-	-	-
Calabria	216	171	12,0	27	32,8	6	95,3	12	33,7	-	-	48	38	10,1	6	29,5	1	77,0	3	16,7	-	-
Sicilia	1.127	-	-	-	-	-	-	-	-	1.127	14,3	215	-	-	-	-	-	-	-	-	215	15,7
Sardegna	615	454	25,1	45	43,2	16	82,8	100	20,7	-	-	109	77	14,8	2	26,5	1	4,0	29	13,2	-	-
ITALIA	21.658	14.250	19,6	1.496	30,5	400	49,4	831	25,1	4.681	20,5	4.710	2.952	20,6	440	32,1	109	43,5	208	20,6	1.001	25,2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.11 - 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 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico										Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)											
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.139	313	10,5	176	25,0	70	20,5	1	82,0	579	8,3	3.847	599	9,8	1.183	23,9	463	29,7	162	38,2	1.440	17,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	2	3,5	3	7,0	43	15,6	-	-
Lombardia	2.270	1.374	10,9	161	28,7	36	61,7	36	21,8	663	17,4	6.620	3.267	14,3	1.180	22,2	503	75,5	478	47,5	1.192	24,9
P.A. Bolzano	1	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	84	76	12,8	-	-	5	79,0	3	7,0	-	-
P.A. Trento	150	111	25,1	37	86,6	2	124,5	-	-	-	-	270	168	13,0	98	10,9	4	6,5	-	-	-	-
Veneto	753	435	45,6	153	84,2	149	118,0	12	54,8	4	102,3	1.775	1.102	15,8	265	31,9	74	33,8	159	39,6	175	15,9
Friuli V.G.	155	35	21,7	23	92,3	9	85,3	-	-	88	8,3	345	106	15,0	54	41,7	27	82,4	1	34,0	157	45,3
Liguria	94	85	9,1	-	-	-	-	-	-	9	28,2	389	248	11,4	21	25,8	1	6,0	78	12,6	41	20,1
Emilia Romagna	729	605	9,4	70	52,4	53	112,2	1	342,0	-	-	3.092	2.660	13,2	353	30,4	50	117,6	29	95,3	-	-
Toscana	508	65	19,4	47	51,9	38	111,6	210	26,0	148	6,1	954	453	10,2	77	39,6	16	101,9	31	26,8	377	11,8
Umbria	148	54	14,1	46	29,1	48	11,0	-	-	-	-	598	249	15,2	89	46,4	243	10,5	17	66,6	-	-
Marche	435	3	16,0	-	-	-	-	-	-	432	19,9	308	102	20,3	21	68,7	2	105,5	-	-	183	25,4
Lazio	672	317	14,4	95	35,4	12	99,1	127	20,1	121	18,4	2.059	1.276	13,0	375	33,1	42	79,0	229	7,4	137	31,0
Abruzzo	203	125	26,1	4	58,3	3	177,7	1	262,0	70	55,5	389	308	8,5	19	17,3	-	-	10	8,1	52	17,7
Molise	96	94	12,8	2	14,0	-	-	-	-	-	-	277	260	15,1	17	28,3	-	-	-	-	-	-
Campania	624	32	13,7	47	18,2	72	38,5	39	18,0	434	111,1	3.874	646	5,3	57	33,9	73	53,6	172	27,7	2.926	96,4
Puglia	539	509	10,9	23	50,6	6	91,7	1	146,0	-	-	2.030	1.659	16,3	203	47,4	58	102,7	110	45,5	-	-
Basilicata	25	19	22,6	6	45,5	-	-	-	-	-	-	195	109	27,2	75	58,9	7	179,0	4	187,8	-	-
Calabria	134	11	6,6	123	21,2	-	-	-	-	-	-	522	109	6,9	393	14,3	4	74,0	16	14,9	-	-
Sicilia	503	-	-	-	-	-	-	-	-	503	12,8	1.845	-	-	-	-	-	-	-	-	1.845	15,4
Sardegna	218	139	27,4	60	74,4	11	102,5	8	84,0	-	-	288	177	11,8	57	28,6	8	70,6	46	11,6	-	-
ITALIA	9.396	4.327	16,1	1.073	44,4	509	76,9	436	26,8	3.051	28,8	29.809	13.574	13,5	4.539	27,0	1.583	52,1	1.588	34,5	8.525	45,8

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

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

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

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

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

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

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

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

Interventi chirurgici per 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 3.11 - 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 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea										Interventi per Protesi d'anca											
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.403	481	41,4	347	51,6	334	54,9	1	241,0	240	15,8	5.337	514	67,5	1.444	99,9	1.559	142,1	128	149,3	1.692	41,1
Valle d'Aosta	135	6	14,3	128	29,8	-	-	1	6,0	-	-	86	3	10,3	9	28,1	39	42,4	35	42,3	-	-
Lombardia	2.310	1.036	23,7	507	38,8	141	47,3	138	26,9	488	38,3	11.539	1.129	46,6	1.900	56,1	3.519	104,0	2.274	85,4	2.717	83,5
P.A. Bolzano	125	101	15,3	8	24,1	1	72,0	15	12,2	-	-	652	95	29,8	195	28,4	130	62,5	232	55,2	-	-
P.A. Trento	260	112	18,7	130	38,5	18	58,6	-	-	-	-	446	102	69,8	193	75,7	131	62,5	20	99,7	-	-
Veneto	1.815	757	41,4	642	54,7	235	86,6	47	93,1	134	20,1	5.916	658	36,0	1.635	69,3	2.688	119,6	613	130,9	322	141,5
Friuli V.G.	215	50	55,1	50	66,9	13	85,2	6	29,3	96	46,1	1.447	68	40,7	163	55,5	473	104,1	85	155,3	658	76,5
Liguria	281	82	35,6	58	52,5	3	126,3	2	6,5	136	36,0	1.176	140	74,9	230	72,1	257	130,0	345	154,3	204	79,3
Emilia Romagna	1.186	722	45,7	371	54,9	70	88,8	23	73,3	-	-	4.579	829	39,7	1.350	72,3	1.521	127,6	879	177,5	-	-
Toscana	421	51	37,6	95	62,7	5	166,6	20	34,8	250	70,1	3.146	416	45,9	672	81,9	431	57,1	728	48,1	899	49,9
Umbria	182	139	25,6	32	44,9	11	55,9	-	-	-	-	660	224	37,7	142	70,8	154	114,6	140	115,0	-	-
Marche	399	147	17,1	42	49,0	2	128,5	2	49,0	206	52,4	1.270	232	26,1	287	40,0	314	110,5	69	231,4	368	48,9
Lazio	1.098	841	27,7	126	55,0	24	95,8	34	69,4	73	38,4	3.478	1.954	32,2	625	51,9	432	100,3	234	167,3	233	24,2
Abruzzo	530	238	27,7	148	38,5	2	79,0	-	-	142	86,1	1.083	257	45,5	245	32,0	228	37,3	6	101,7	347	68,8
Molise	157	80	24,9	77	26,1	-	-	-	-	-	-	72	6	60,3	10	79,0	41	130,3	6	150,0	9	18,7
Campania	529	34	16,2	40	32,1	130	27,6	13	94,8	312	33,0	2.040	343	19,7	195	48,5	113	50,2	200	52,4	1.189	55,7
Puglia	464	373	17,4	82	32,2	8	82,4	1	131,0	-	-	1.923	1.249	24,4	292	45,8	236	125,8	146	146,0	-	-
Basilicata	54	45	55,7	7	68,9	2	194,5	-	-	-	-	230	33	62,3	46	87,6	139	82,8	12	121,3	-	-
Calabria	199	28	10,6	163	7,3	7	114,0	1	363,0	-	-	190	61	21,0	41	39,3	50	140,9	38	207,2	-	-
Sicilia	596	-	-	-	-	-	-	-	-	596	32,7	1.768	-	-	-	-	-	-	-	-	1.768	38,4
Sardegna	161	93	48,5	35	52,1	9	98,2	24	60,8	-	-	719	178	44,2	184	49,9	69	125,6	288	51,5	-	-
ITALIA	12.520	5.416	31,8	3.088	45,3	1.015	63,7	328	51,0	2.673	40,3	47.757	8.491	38,2	9.858	67,3	12.524	111,8	6.478	107,5	10.406	61,0

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 3.11 - 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 2011 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone										Interventi per Tonsillectomia											
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	445	234	20,9	198	35,9	-	-	-	-	13	5,9	4.575	507	62,9	1.402	87,1	1.873	82,5	287	84,0	506	71,2
Valle d'Aosta	6	-	-	6	16,2	-	-	-	-	-	-	176	14	54,4	10	36,6	151	124,5	1	123,0	-	-
Lombardia	1.418	1.131	13,8	12	29,3	5	42,8	30	10,3	240	13,0	5.928	666	32,3	1.164	61,1	1.519	98,2	841	132,7	1.738	81,8
P.A. Bolzano	49	47	13,9	1	31,0	-	-	1	2,0	-	-	461	101	33,4	81	23,6	37	79,4	242	66,9	-	-
P.A. Trento	20	19	18,2	1	66,0	-	-	-	-	-	-	94	2	25,5	34	69,7	49	161,8	8	307,3	1	320,0
Veneto	487	441	25,0	26	62,3	9	38,8	1	25,0	10	10,6	475	89	43,7	215	75,1	147	78,8	18	60,0	6	69,0
Friuli V.G.	121	63	29,0	-	-	-	-	-	-	58	19,1	698	90	63,0	159	60,2	94	94,2	26	162,9	329	59,4
Liguria	98	55	22,2	28	41,8	5	66,2	7	27,9	3	25,7	240	4	22,5	9	39,2	159	79,8	20	95,9	48	80,1
Emilia Romagna	695	643	19,0	5	50,4	47	18,3	-	-	-	-	3.360	742	62,2	1.080	68,4	1.086	126,2	452	151,8	-	-
Toscana	77	5	10,4	-	-	-	-	13	24,1	59	17,6	759	104	26,3	168	69,7	111	64,0	77	70,5	299	30,7
Umbria	109	79	15,9	6	33,8	24	11,1	-	-	-	-	462	114	49,4	171	92,7	130	109,8	37	160,3	10	134,9
Marche	120	32	20,1	3	21,3	-	-	-	-	85	16,8	1.116	209	23,3	195	77,2	236	120,8	57	111,1	419	66,5
Lazio	385	350	12,4	8	51,3	1	2,0	6	22,3	20	45,7	1.927	421	27,1	602	54,1	382	111,7	414	176,5	108	38,2
Abruzzo	66	39	23,5	1	28,0	-	-	-	-	26	15,9	419	51	54,0	23	52,7	113	58,5	16	52,9	216	49,9
Molise	7	5	15,8	2	21,5	-	-	-	-	-	-	74	14	6,5	54	60,5	4	36,8	-	-	2	49,0
Campania	109	26	15,6	2	85,0	1	123,0	25	6,7	55	18,2	564	126	163,7	42	7,2	80	31,1	69	21,4	247	144,3
Puglia	224	175	16,8	43	17,2	4	15,8	2	2,0	-	-	1.154	412	48,5	360	85,6	295	156,1	87	163,0	-	-
Basilicata	33	33	7,6	-	-	-	-	-	-	-	-	84	6	11,5	17	62,4	59	78,7	2	70,5	-	-
Calabria	7	4	13,5	2	50,5	-	-	1	3,0	-	-	228	97	5,8	25	51,5	42	100,9	64	265,3	-	-
Sicilia	249	-	-	-	-	-	-	-	-	249	11,3	729	-	-	-	-	-	-	-	-	729	39,8
Sardegna	73	56	21,8	2	48,5	-	-	15	34,5	-	-	965	160	34,2	168	75,0	215	125,1	422	60,2	-	-
ITALIA	4.798	3.437	17,4	346	36,3	96	23,0	101	16,5	818	14,8	24.488	3.929	47,8	5.979	70,8	6.782	101,3	3.140	121,1	4.658	68,8

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2011

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	24,77	17,48	10,13	23,73	6,48
Valle d'Aosta	39,42	17,62	12,65	25,80	10,33
Lombardia	29,02	34,69	9,45	25,55	6,03
P.A. Bolzano	40,96	37,88	10,39	26,53	4,03
P.A. Trento	39,18	45,08	7,52	24,84	6,93
Veneto	32,63	24,28	6,60	23,52	7,46
Friuli V.G.	28,33	62,19	9,88	23,62	6,01
Liguria	34,00	48,78	11,36	24,27	5,68
Emilia Romagna	24,88	38,04	9,76	28,28	3,50
Toscana	26,47	47,98	9,62	27,44	3,25
Umbria	30,71	46,58	14,80	29,02	3,50
Marche	25,33	42,08	8,48	22,67	5,42
Lazio	33,37	46,93	10,41	26,39	5,74
Abruzzo	34,09	39,02	9,81	25,45	4,61
Molise	38,17	71,70	9,16	29,25	4,57
Campania	37,63	63,50	17,98	27,91	2,95
Puglia	37,40	72,25	11,92	25,50	3,62
Basilicata	38,62	58,19	8,38	27,11	3,45
Calabria	45,94	59,41	11,14	26,78	3,63
Sicilia	35,12	63,56	8,46	30,41	3,04
Sardegna	40,20	46,89	12,74	27,03	4,93
ITALIA	31,94	50,65	10,65	26,38	4,79

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

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

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2011

REGIONE	% Parti cesarei sul totale dei parti (1)	% Interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale di interventi di colecistectomia (2)	Tasso di ospedalizzazione std per tonsillectomia (per 100.000 ab.) (3)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per prostatectomia (TURP) (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per appendicectomia (per 100.000 ab.) (5)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per isterectomia (per 100.000 ab.) (6)
Piemonte	30,24	89,85	115,57	391,76	77,76	322,87
Valle d'Aosta	30,23	97,02	155,60	339,67	129,14	309,09
Lombardia	28,97	90,98	69,50	346,27	78,97	328,25
P.A. Bolzano	23,93	88,29	107,89	410,22	107,80	271,90
P.A. Trento	23,65	95,15	93,95	171,03	98,68	379,89
Veneto	27,04	91,67	89,01	305,57	75,74	355,40
Friuli V.G.	23,21	89,70	80,38	317,02	61,97	280,33
Liguria	35,43	90,42	119,43	261,75	86,46	260,18
Emilia Romagna	29,06	88,09	85,32	262,24	88,86	160,12
Toscana	25,16	92,48	63,63	207,94	78,70	242,48
Umbria	31,08	89,41	65,71	257,49	79,76	321,27
Marche	34,67	85,64	75,70	248,29	67,99	282,60
Lazio	40,88	88,60	57,79	334,78	55,49	246,83
Abruzzo	40,45	86,77	68,37	345,27	86,55	295,09
Molise	45,05	84,83	56,22	222,26	98,00	259,53
Campania	62,41	90,07	40,81	196,52	61,49	269,97
Puglia	46,12	90,37	36,47	309,46	55,19	280,56
Basilicata	42,06	90,97	32,88	203,38	53,15	221,28
Calabria	38,76	88,44	38,07	167,71	50,42	234,79
Sicilia	50,60	88,00	53,19	343,94	69,64	271,76
Sardegna	38,83	89,56	66,83	302,74	66,85	309,47
ITALIA	37,54	89,84	67,22	297,20	71,55	281,09

(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.

(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).

(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 2011

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	7,76	5,08	255,78	847,80	2,94	30,96
Valle d'Aosta	4,67	4,98	330,36	1.152,99	3,73	79,24
Lombardia	28,34	11,52	318,42	1.191,47	3,77	37,91
P.A. Bolzano	46,65	10,11	317,97	1.306,99	33,00	114,80
P.A. Trento	22,20	5,45	288,82	1.123,03	0,98	44,54
Veneto	22,57	10,51	344,22	1.308,28	7,23	35,66
Friuli V.G.	16,08	5,51	403,80	1.345,91	5,87	58,18
Liguria	14,79	10,50	378,46	1.123,25	3,94	60,06
Emilia Romagna	26,01	7,71	369,08	1.287,36	9,43	42,40
Toscana	6,28	4,54	313,50	1.036,82	5,16	31,35
Umbria	19,82	11,83	375,39	1.265,15	14,83	34,82
Marche	13,38	7,78	401,64	1.367,55	7,67	36,93
Lazio	18,15	5,67	307,04	1.144,96	3,87	27,20
Abruzzo	15,84	6,39	458,22	1.647,36	11,58	41,68
Molise	10,35	4,49	481,73	1.666,57	2,86	41,82
Campania	12,00	15,65	331,98	1.378,67	2,65	33,43
Puglia	31,42	12,95	346,71	1.328,19	6,73	34,93
Basilicata	24,67	4,84	383,66	1.422,57	2,53	44,87
Calabria	16,21	12,87	436,46	1.670,14	3,71	38,13
Sicilia	18,14	8,72	379,87	1.461,85	8,33	23,49
Sardegna	29,91	17,94	283,36	1.115,08	12,58	54,88
ITALIA	19,79	9,68	340,14	1.243,94	5,93	36,74

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

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

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

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

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

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2011

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	60,87	25,21	11,66	14,37	8,77
Valle d'Aosta	127,80	9,06	12,69	21,51	12,50
Lombardia	110,40	48,57	14,40	14,04	9,80
P.A. Bolzano	148,39	32,79	15,57	17,69	9,23
P.A. Trento	62,03	37,26	12,94	17,04	6,80
Veneto	87,45	37,19	13,69	11,80	4,37
Friuli V.G.	141,62	31,10	14,90	9,71	5,65
Liguria	118,47	23,49	14,40	16,95	11,07
Emilia Romagna	130,78	42,47	12,86	12,07	7,44
Toscana	62,46	22,98	9,66	11,26	3,66
Umbria	145,27	29,64	17,98	11,46	6,64
Marche	95,00	15,99	15,55	10,64	7,52
Lazio	56,44	28,53	9,31	18,32	7,67
Abruzzo	96,26	23,72	17,21	8,96	6,16
Molise	101,09	24,29	11,79	7,43	7,11
Campania	137,05	35,94	15,20	10,47	7,61
Puglia	166,88	59,52	14,77	10,48	6,86
Basilicata	87,45	25,74	12,97	8,01	5,07
Calabria	216,34	32,45	11,88	10,89	9,67
Sicilia	107,46	32,37	16,69	12,69	6,21
Sardegna	141,10	20,61	10,48	15,09	8,09
ITALIA	108,97	35,44	13,46	13,12	7,32

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

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

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

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

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

Tavola 4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2011

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	16,60	141,00	143,73	3.227,77	657,34
Valle d'Aosta	-	251,94	-	-	86,73
Lombardia	10,09	138,70	253,79	1.424,57	520,78
P.A. Bolzano	2,03	185,71	203,85	4.761,90	1.389,47
P.A. Trento	18,57	201,23	207,79	3.750,00	974,24
Veneto	13,30	224,49	171,40	4.224,68	1.290,42
Friuli V.G.	6,63	187,60	178,49	2.695,42	950,06
Liguria	13,10	155,14	278,96	1.886,79	984,01
Emilia Romagna	15,47	199,06	325,73	3.790,49	999,82
Toscana	7,48	261,99	288,53	2.328,59	697,45
Umbria	13,53	263,13	173,52	2.717,39	1.294,18
Marche	7,57	172,26	99,98	3.846,15	1.718,60
Lazio	10,55	136,89	179,37	785,71	562,83
Abruzzo	-	152,46	187,92	-	434,46
Molise	6,37	162,40	123,52	4.761,90	1.329,11
Campania	4,53	113,33	81,96	1.720,65	455,70
Puglia	2,60	111,66	126,24	8.727,27	634,69
Basilicata	2,39	135,26	232,07	3.333,33	713,95
Calabria	2,83	126,41	65,30	4.694,84	1.534,79
Sicilia	5,95	159,08	107,90	819,67	710,40
Sardegna	6,00	108,26	131,84	1.953,13	405,03
ITALIA	8,91	161,97	191,22	2.687,85	765,96

(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 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 inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.268	325	347	78,5	549	590	931	37,1	454	9	435	51,1	813	19	348	70,0
Valle d'Aosta	37	2	2	94,9	46	1	3	93,9	18	1	28	39,1	56	-	19	74,7
Lombardia	560	171	245	69,6	1.421	2.619	4.649	23,4	955	30	1.908	33,4	978	124	1.888	34,1
P.A. Bolzano	201	8	26	88,5	63	22	78	44,7	213	4	73	74,5	43	13	176	19,6
P.A. Trento	1.087	4	4	99,6	117	14	26	81,8	266	1	44	85,8	32	9	98	24,6
Veneto	427	23	43	90,9	1.140	733	1.263	47,4	261	3	425	38,0	439	32	588	42,7
Friuli V.G.	794	64	84	90,4	182	92	192	48,7	344	3	70	83,1	99	14	116	46,0
Liguria	411	9	14	96,7	234	25	258	47,6	373	13	376	49,8	363	28	321	53,1
Emilia Romagna	1.553	255	291	84,2	878	609	1.720	33,8	873	7	400	68,6	511	61	685	42,7
Toscana	420	84	100	80,8	620	289	664	48,3	619	14	431	59,0	309	46	439	41,3
Umbria	327	89	93	77,9	30	119	209	12,6	167	6	148	53,0	34	16	126	21,3
Marche	951	50	56	94,4	217	135	224	49,2	269	6	201	57,2	146	13	192	43,2
Lazio	-	-	-	-	522	216	983	34,7	956	51	673	58,7	998	96	774	56,3
Abruzzo	454	11	31	93,6	162	29	99	62,1	288	12	138	67,6	116	90	225	34,0
Molise	415	16	30	93,3	76	4	47	61,8	50	-	86	36,8	184	4	88	67,6
Campania	4.523	395	534	89,4	339	96	516	39,6	1.642	47	404	80,3	676	208	853	44,2
Puglia	3.044	1.174	1.266	70,6	124	137	344	26,5	347	14	611	36,2	462	92	890	34,2
Basilicata	389	14	16	96,0	16	31	69	18,8	31	-	67	31,6	39	7	61	39,0
Calabria	88	23	25	77,9	134	23	143	48,4	201	6	186	51,9	166	20	271	38,0
Sicilia	542	10	33	94,3	369	24	328	52,9	2.032	13	612	76,9	747	83	474	61,2
Sardegna	1.016	68	84	92,4	185	36	189	49,5	716	23	487	59,5	85	48	378	18,4
ITALIA	18.507	2.795	3.324	84,8	7.424	5.844	12.935	36,5	11.075	263	7.803	58,7	7.296	1.023	9.010	44,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	67	892	1.578	4,1	152	46	145	51,2	14.972	4.942	5.234	74,1	2.888	629	1.008	74,1
Valle d'Aosta	1	-	1	50,0	1	-	1	50,0	865	-	1	99,9	139	1	3	97,9
Lombardia	584	1.114	3.593	14,0	228	87	244	48,3	3.827	842	1.456	72,4	2.138	1.246	1.954	52,2
P.A. Bolzano	33	7	63	34,4	17	3	12	58,6	2.891	31	108	96,4	215	10	49	81,4
P.A. Trento	76	5	14	84,4	10	2	10	50,0	5.049	3	13	99,7	453	5	12	97,4
Veneto	3.092	398	1.332	69,9	172	20	51	77,1	1.217	159	283	81,1	1.491	184	449	76,9
Friuli V.G.	6	206	348	1,7	13	32	65	16,7	671	212	420	61,5	401	143	254	61,2
Liguria	314	73	528	37,3	24	5	22	52,2	1.548	55	181	89,5	862	21	118	88,0
Emilia Romagna	5.870	222	1.027	85,1	137	46	152	47,4	1.837	550	973	65,4	1.530	597	1.217	55,7
Toscana	571	1.715	2.141	21,1	219	137	173	55,9	2.788	657	758	78,6	1.230	572	700	63,7
Umbria	197	97	309	38,9	52	15	34	60,5	853	106	132	86,6	447	49	68	86,8
Marche	123	281	469	20,8	118	30	61	65,9	9.019	382	520	94,5	484	94	223	68,5
Lazio	453	290	2.426	15,7	150	62	135	52,6	-	-	-	-	1.819	578	1.075	62,9
Abruzzo	433	9	203	68,1	32	8	32	50,0	1.892	61	167	91,9	684	37	87	88,7
Molise	308	6	73	80,8	42	-	10	80,8	3.616	8	91	97,5	268	4	57	82,5
Campania	1.715	302	947	64,4	109	21	165	39,8	33.047	1.400	3.310	90,9	2.501	150	681	78,6
Puglia	1.652	189	810	67,1	40	32	190	17,4	28.208	3.373	4.622	85,9	1.490	365	892	62,6
Basilicata	285	11	36	88,8	11	2	9	55,0	1.837	237	441	80,6	190	2	31	86,0
Calabria	658	427	673	49,4	87	3	22	79,8	111	24	66	62,7	602	22	151	79,9
Sicilia	3.239	45	737	81,5	110	1	114	49,1	4.034	63	331	92,4	2.205	65	287	88,5
Sardegna	310	77	374	45,3	37	14	43	46,3	6.546	116	255	96,3	683	129	308	68,9
ITALIA	19.987	6.366	17.682	53,1	1.761	566	1.690	51,0	124.828	13.221	19.362	86,6	22.720	4.903	9.624	70,2

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni				042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	184	127	151	54,9	1.568	1.276	2.315	40,4	499	122	581	46,2	67	13	47	58,8
Valle d'Aosta	11	-	-	100,0	13	-	2	86,7	25	-	7	78,1	-	-	2	-
Lombardia	1.213	468	705	63,2	1.274	1.798	4.863	20,8	663	336	1.093	37,8	260	124	265	49,5
P.A. Bolzano	52	6	18	74,3	51	22	235	17,8	66	26	133	33,2	5	1	7	41,7
P.A. Trento	83	3	5	94,3	542	6	55	90,8	237	7	29	89,1	1	2	3	25,0
Veneto	721	28	62	92,1	2.262	449	1.275	64,0	323	67	275	54,0	48	13	51	48,5
Friuli V.G.	100	128	131	43,3	1.822	498	814	69,1	119	92	216	35,5	8	9	23	25,8
Liguria	98	19	160	38,0	4.685	162	747	86,2	307	69	136	69,3	20	1	12	62,5
Emilia Romagna	152	395	499	23,3	1.784	1.002	2.742	39,4	672	141	423	61,4	65	24	94	40,9
Toscana	445	187	279	61,5	1.501	1.158	1.676	47,2	305	78	243	55,7	33	18	42	44,0
Umbria	39	24	26	60,0	766	179	315	70,9	212	117	245	46,4	9	6	24	27,3
Marche	24	44	53	31,2	476	324	880	35,1	207	32	146	58,6	21	4	46	31,3
Lazio	1.382	150	338	80,3	1.718	544	1.786	49,0	977	221	555	63,8	34	26	121	21,9
Abruzzo	36	9	14	72,0	3.361	66	352	90,5	138	28	153	47,4	25	2	20	55,6
Molise	13	2	13	50,0	950	23	246	79,4	166	8	31	84,3	8	-	1	88,9
Campania	382	88	283	57,4	7.495	242	1.553	82,8	4.446	321	1.233	78,3	104	17	213	32,8
Puglia	152	84	153	49,8	8.888	345	1.785	83,3	1.780	463	1.710	51,0	42	11	77	35,3
Basilicata	4	-	1	80,0	467	39	87	84,3	293	46	206	58,7	4	-	1	80,0
Calabria	33	3	21	61,1	666	66	273	70,9	1.102	55	287	79,3	13	1	20	39,4
Sicilia	276	10	37	88,2	5.069	125	1.082	82,4	2.960	65	542	84,5	102	6	99	50,7
Sardegna	39	13	32	54,9	3.025	222	686	81,5	1.696	233	617	73,3	33	5	40	45,2
ITALIA	5.439	1.788	2.981	64,6	48.383	8.546	23.769	67,1	17.193	2.527	8.861	66,0	902	283	1.208	42,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.028	1.857	2.863	26,4	25	1.063	1.380	1,8	65	3.176	3.762	1,7	122	14	19	86,5
Valle d'Aosta	24	2	64	27,3	1	3	71	1,4	-	4	118	-	2	-	-	100,0
Lombardia	3.162	4.182	9.518	24,9	9	1.334	2.081	0,4	937	5.105	6.734	12,2	194	80	115	62,8
P.A. Bolzano	170	12	501	25,3	4	-	215	1,8	323	14	455	41,5	8	-	6	57,1
P.A. Trento	328	21	157	67,6	120	1	17	87,6	288	2	77	78,9	10	1	9	52,6
Veneto	2.955	321	2.669	52,5	1.422	41	228	86,2	4.228	142	250	94,4	165	7	29	85,1
Friuli V.G.	379	357	643	37,1	3	143	254	1,2	552	490	574	49,0	7	7	11	38,9
Liguria	996	52	269	78,7	318	1	95	77,0	1.146	3	148	88,6	68	-	3	95,8
Emilia Romagna	2.190	2.940	4.720	31,7	52	803	1.065	4,7	511	2.608	2.978	14,6	140	39	85	62,2
Toscana	1.932	2.258	3.790	33,8	56	548	601	8,5	1.012	1.599	1.672	37,7	124	15	32	79,5
Umbria	183	581	1.003	15,4	4	66	138	2,8	117	326	473	19,8	6	3	13	31,6
Marche	1.174	563	1.341	46,7	6	81	339	1,7	8	462	1.046	0,8	65	10	32	67,0
Lazio	4.409	1.203	4.335	50,4	267	120	633	29,7	1.095	483	2.490	30,5	131	11	31	80,9
Abruzzo	632	94	460	57,9	142	16	127	52,8	303	77	409	42,6	13	2	3	81,3
Molise	267	5	148	64,3	2	-	15	11,8	65	4	41	61,3	16	-	3	84,2
Campania	3.214	420	4.420	42,1	169	26	155	52,2	2.639	154	877	75,1	96	28	119	44,7
Puglia	769	328	2.099	26,8	22	99	322	6,4	455	307	1.313	25,7	45	22	38	54,2
Basilicata	269	62	250	51,8	26	-	3	89,7	214	25	117	64,7	7	1	4	63,6
Calabria	309	27	392	44,1	38	3	108	26,0	177	28	502	26,1	12	-	4	75,0
Sicilia	3.818	63	666	85,1	376	16	190	66,4	2.015	183	916	68,7	228	-	45	83,5
Sardegna	198	85	959	17,1	9	29	327	2,7	126	78	1.035	10,9	4	-	6	40,0
ITALIA	28.406	15.433	41.267	40,8	3.071	4.393	8.364	26,9	16.276	15.270	25.987	38,5	1.463	240	607	70,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio				070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	8	181	202	3,8	162	34	506	24,3	27	44	777	3,4	1.004	365	954	51,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	20	9	71	22,0	1	5	16	5,9	99	8	31	76,2
Lombardia	135	242	335	28,7	94	190	3.616	2,5	55	351	5.392	1,0	960	703	3.474	21,7
P.A. Bolzano	58	1	19	75,3	9	64	471	1,9	12	58	296	3,9	222	26	216	50,7
P.A. Trento	44	3	26	62,9	8	10	144	5,3	5	17	132	3,6	131	23	112	53,9
Veneto	272	13	41	86,9	76	43	1.294	5,5	52	69	1.067	4,6	1.727	81	960	64,3
Friuli V.G.	21	13	22	48,8	65	12	405	13,8	9	26	135	6,3	406	82	334	54,9
Liguria	106	2	9	92,2	136	76	420	24,5	249	16	419	37,3	675	34	239	73,9
Emilia Romagna	76	261	312	19,6	327	110	1.390	19,0	51	151	1.089	4,5	2.197	510	1.637	57,3
Toscana	67	89	114	37,0	111	107	691	13,8	276	78	794	25,8	816	179	431	65,4
Umbria	2	1	14	12,5	4	51	535	0,7	29	127	503	5,5	70	141	345	16,9
Marche	3	12	20	13,0	62	27	525	10,6	20	82	539	3,6	306	113	467	39,6
Lazio	255	34	90	73,9	444	226	1.744	20,3	1.162	314	1.966	37,1	3.076	277	1.327	69,9
Abruzzo	19	11	15	55,9	68	47	526	11,4	339	51	542	38,5	233	53	944	19,8
Molise	15	-	-	100,0	183	10	209	46,7	94	15	165	36,3	195	14	116	62,7
Campania	186	38	197	48,6	549	440	1.401	28,2	909	382	2.400	27,5	1.836	262	1.306	58,4
Puglia	11	2	34	24,4	98	170	1.927	4,8	1.633	410	2.823	36,6	842	449	2.734	23,5
Basilicata	8	-	2	80,0	57	10	140	28,9	55	15	167	24,8	163	11	133	55,1
Calabria	2	-	34	5,6	194	46	635	23,4	331	201	1.134	22,6	480	177	936	33,9
Sicilia	81	11	32	71,7	985	153	1.027	49,0	966	372	2.987	24,4	2.434	76	1.108	68,7
Sardegna	2	1	19	9,5	57	108	1.030	5,2	40	182	1.092	3,5	143	67	709	16,8
ITALIA	1.371	915	1.537	47,1	3.709	1.943	18.707	16,5	6.315	2.966	24.435	20,5	18.015	3.651	18.513	49,3

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	71	51	209	25,4	231	54	2.367	8,9	4.093	4.415	4.574	47,2	254	169	682	27,1
Valle d'Aosta	3	5	9	25,0	2	2	136	1,4	332	32	34	90,7	14	2	10	58,3
Lombardia	255	296	626	28,9	176	166	9.975	1,7	936	1.538	2.095	30,9	709	447	2.924	19,5
P.A. Bolzano	24	7	21	53,3	1	10	650	0,2	1.246	14	43	96,7	159	29	201	44,2
P.A. Trento	41	8	22	65,1	33	3	336	8,9	949	2	108	89,8	32	7	119	21,2
Veneto	256	43	204	55,7	80	43	3.904	2,0	1.716	103	145	92,2	743	168	1.422	34,3
Friuli V.G.	68	23	52	56,7	70	33	1.565	4,3	1.797	357	410	81,4	95	122	545	14,8
Liguria	110	272	358	23,5	408	64	1.735	19,0	1.500	15	91	94,3	418	61	359	53,8
Emilia Romagna	161	111	308	34,3	210	148	5.280	3,8	7.601	1.537	1.690	81,8	408	234	1.273	24,3
Toscana	125	48	109	53,4	213	73	2.116	9,1	3.330	1.871	1.941	63,2	319	145	880	26,6
Umbria	10	28	53	15,9	14	40	1.230	1,1	649	558	603	51,8	21	90	330	6,0
Marche	28	46	103	21,4	24	37	1.511	1,6	963	1.749	1.868	34,0	69	114	511	11,9
Lazio	3.444	184	1.491	69,8	1.188	125	3.189	27,1	4.610	686	1.495	75,5	1.233	170	1.544	44,4
Abruzzo	28	24	85	24,8	85	26	895	8,7	1.115	261	330	77,2	167	43	293	36,3
Molise	16	24	37	30,2	22	9	315	6,5	257	92	135	65,6	218	20	151	59,1
Campania	930	171	397	70,1	1.160	405	6.850	14,5	4.554	519	1.312	77,6	1.906	256	2.047	48,2
Puglia	419	128	452	48,1	512	151	5.981	7,9	1.290	1.506	2.006	39,1	816	220	1.259	39,3
Basilicata	60	6	24	71,4	48	10	399	10,7	201	133	168	54,5	171	9	131	56,6
Calabria	97	96	195	33,2	250	93	3.864	6,1	454	76	195	70,0	230	72	398	36,6
Sicilia	629	100	376	62,6	1.539	95	4.499	25,5	3.193	33	217	93,6	1.806	115	1.062	63,0
Sardegna	16	73	118	11,9	159	84	2.133	6,9	411	223	415	49,8	171	98	445	27,8
ITALIA	6.791	1.744	5.249	56,4	6.425	1.671	58.930	9,8	41.197	15.720	19.875	67,5	9.959	2.591	16.586	37,5

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC				142 - Sincope e collasso senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	7	23	180	3,7	67	32	373	15,2	1.952	423	1.497	56,6	40	46	467	7,9
Valle d'Aosta	1	-	7	12,5	6	-	7	46,2	48	6	38	55,8	2	3	17	10,5
Lombardia	61	174	792	7,2	240	164	1.676	12,5	2.760	2.150	7.877	25,9	75	293	3.328	2,2
P.A. Bolzano	1	7	62	1,6	7	29	233	2,9	160	188	808	16,5	10	131	494	2,0
P.A. Trento	8	4	33	19,5	14	6	118	10,6	235	69	334	41,3	5	11	166	2,9
Veneto	17	23	295	5,4	20	45	908	2,2	3.785	355	2.571	59,6	27	103	1.680	1,6
Friuli V.G.	13	18	135	8,8	139	42	499	21,8	374	163	807	31,7	17	64	478	3,4
Liguria	37	18	170	17,9	245	27	365	40,2	1.036	165	680	60,4	77	100	473	14,0
Emilia Romagna	64	78	563	10,2	176	112	1.395	11,2	1.165	680	3.427	25,4	77	228	1.966	3,8
Toscana	53	56	355	13,0	201	88	595	25,3	1.486	389	1.892	44,0	59	165	950	5,8
Umbria	13	79	240	5,1	43	75	420	9,3	300	739	1.516	16,5	6	178	535	1,1
Marche	12	28	230	5,0	20	28	378	5,0	300	376	1.220	19,7	24	58	445	5,1
Lazio	219	103	905	19,5	2.033	323	2.552	44,3	2.505	1.044	6.316	28,4	482	487	2.725	15,0
Abruzzo	17	12	169	9,1	247	33	660	27,2	419	124	611	40,7	66	62	584	10,2
Molise	72	8	54	57,1	279	17	159	63,7	77	42	399	16,2	50	16	181	21,6
Campania	1.806	218	1.319	57,8	5.807	578	2.724	68,1	1.853	2.368	6.540	22,1	407	1.057	2.302	15,0
Puglia	184	139	630	22,6	16.767	449	2.914	85,2	189	1.396	5.122	3,6	86	223	1.547	5,3
Basilicata	94	9	76	55,3	359	13	172	67,6	143	81	305	31,9	23	13	136	14,5
Calabria	463	56	365	55,9	684	65	1.038	39,7	414	423	2.184	15,9	102	126	554	15,5
Sicilia	1.846	67	524	77,9	3.561	102	1.092	76,5	2.006	702	4.396	31,3	366	191	1.037	26,1
Sardegna	65	39	257	20,2	186	101	768	19,5	348	548	1.871	15,7	40	217	1.007	3,8
ITALIA	5.053	1.159	7.361	40,7	31.101	2.329	19.046	62,0	21.555	12.431	50.411	30,0	2.041	3.772	21.072	8,8

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.167	3.400	4.202	21,7	592	1.060	2.058	22,3	4.070	6.495	7.465	35,3	342	165	229	59,9
Valle d'Aosta	37	16	67	35,6	12	7	41	22,6	186	39	84	68,9	16	9	9	64,0
Lombardia	1.928	5.606	10.158	16,0	964	2.001	5.132	15,8	7.141	13.655	17.467	29,0	878	673	859	50,5
P.A. Bolzano	181	52	129	58,4	147	15	111	57,0	857	30	181	82,6	64	3	31	67,4
P.A. Trento	237	37	164	59,1	120	21	143	45,6	997	18	134	88,2	58	3	9	86,6
Veneto	4.685	719	2.176	68,3	1.299	226	1.710	43,2	4.253	514	1.403	75,2	528	156	263	66,8
Friuli V.G.	234	506	1.088	17,7	193	144	539	26,4	1.721	800	1.084	61,4	176	29	40	81,5
Liguria	1.430	58	360	79,9	477	43	422	53,1	2.775	137	567	83,0	139	19	71	66,2
Emilia Romagna	1.934	2.359	4.050	32,3	748	656	1.980	27,4	5.817	3.721	4.945	54,1	205	417	683	23,1
Toscana	1.179	2.221	3.033	28,0	543	719	1.732	23,9	5.139	3.563	4.360	54,1	322	145	244	56,9
Umbria	109	598	967	10,1	63	198	540	10,4	486	1.521	1.971	19,8	78	50	77	50,3
Marche	214	950	1.554	12,1	154	331	824	15,7	1.222	2.667	3.115	28,2	78	133	171	31,3
Lazio	2.639	806	2.841	48,2	1.025	297	2.237	31,4	7.271	1.646	4.296	62,9	636	147	401	61,3
Abruzzo	692	258	850	44,9	210	74	543	27,9	1.876	715	1.314	58,8	106	19	81	56,7
Molise	99	32	182	35,2	16	11	130	11,0	446	82	290	60,6	10	2	8	55,6
Campania	2.946	392	2.875	50,6	1.302	167	2.127	38,0	8.243	780	5.160	61,5	756	61	494	60,5
Puglia	863	1.014	2.559	25,2	261	301	1.579	14,2	2.504	2.575	5.756	30,3	52	233	758	6,4
Basilicata	122	71	192	38,9	71	60	219	24,5	520	347	658	44,1	19	16	18	51,4
Calabria	283	114	590	32,4	66	32	329	16,7	491	146	560	46,7	149	35	196	43,2
Sicilia	5.319	207	1.069	83,3	915	83	1.263	42,0	5.298	304	1.785	74,8	577	26	216	72,8
Sardegna	724	341	1.038	41,1	249	140	690	26,5	2.182	785	2.038	51,7	83	12	196	29,7
ITALIA	27.022	19.757	40.144	40,2	9.427	6.586	24.349	27,9	63.495	40.540	64.633	49,6	5.272	2.353	5.054	51,1

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	204	16	57	78,2	4.518	847	1.173	79,4	592	255	2.195	21,2	499	127	1.071	31,8
Valle d'Aosta	1	1	4	20,0	30	18	24	55,6	43	28	112	27,7	5	8	29	14,7
Lombardia	46	16	143	24,3	3.699	994	2.104	63,7	926	992	10.184	8,3	1.369	1.538	9.430	12,7
P.A. Bolzano	-	-	2	-	34	27	150	18,5	107	173	1.089	8,9	84	111	517	14,0
P.A. Trento	41	9	28	59,4	223	21	110	67,0	37	39	440	7,8	86	53	258	25,0
Veneto	65	5	38	63,1	1.909	149	569	77,0	572	394	5.501	9,4	549	224	1.854	22,8
Friuli V.G.	91	20	44	67,4	276	184	378	42,2	199	122	1.163	14,6	262	94	306	46,1
Liguria	64	1	30	68,1	992	13	112	89,9	1.075	394	1.875	36,4	302	161	809	27,2
Emilia Romagna	82	14	61	57,3	1.311	306	915	58,9	383	662	5.329	6,7	493	441	2.809	14,9
Toscana	194	140	208	48,3	1.633	393	704	69,9	408	391	2.549	13,8	992	196	925	51,7
Umbria	9	1	7	56,3	178	91	168	51,4	107	298	1.607	6,2	76	168	630	10,8
Marche	47	80	113	29,4	1.309	302	496	72,5	211	104	1.273	14,2	183	137	740	19,8
Lazio	128	7	106	54,7	3.545	207	1.572	69,3	3.098	1.715	7.770	28,5	3.594	1.371	4.258	45,8
Abruzzo	12	1	13	48,0	237	13	93	71,8	271	278	1.848	12,8	425	192	944	31,0
Molise	-	-	4	-	76	1	10	88,4	278	115	579	32,4	105	43	304	25,7
Campania	263	14	398	39,8	2.905	114	1.021	74,0	5.621	3.841	9.864	36,3	2.881	1.587	5.540	34,2
Puglia	184	33	162	53,2	1.912	606	1.112	63,2	2.837	1.107	7.320	27,9	1.798	907	4.313	29,4
Basilicata	2	-	2	50,0	146	30	53	73,4	329	79	669	33,0	274	50	326	45,7
Calabria	15	-	11	57,7	3.809	271	995	79,3	1.421	493	2.743	34,1	1.121	472	1.659	40,3
Sicilia	538	10	246	68,6	7.180	46	515	93,3	4.840	708	3.950	55,1	1.494	937	4.537	24,8
Sardegna	260	1	12	95,6	2.733	65	496	84,6	524	673	3.712	12,4	323	262	1.121	22,4
ITALIA	2.246	369	1.689	57,1	38.655	4.698	12.770	75,2	23.879	12.861	71.772	25,0	16.915	9.079	42.380	28,5

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				208 - Malattie delle vie biliari senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	564	71	89	86,4	1.052	301	897	54,0	531	48	511	51,0	163	170	1.654	9,0
Valle d'Aosta	1	42	44	2,2	41	16	33	55,4	11	5	30	26,8	9	7	29	23,7
Lombardia	5.090	301	590	89,6	1.761	971	3.513	33,4	1.825	285	2.345	43,8	138	348	4.872	2,8
P.A. Bolzano	486	9	31	94,0	86	47	163	34,5	54	5	86	38,6	15	30	287	5,0
P.A. Trento	211	7	29	87,9	55	17	91	37,7	133	5	75	63,9	10	25	321	3,0
Veneto	416	62	141	74,7	966	277	1.256	43,5	738	45	817	47,5	104	123	2.657	3,8
Friuli V.G.	396	74	138	74,2	238	97	338	41,3	202	19	228	47,0	26	78	739	3,4
Liguria	62	16	42	59,6	1.076	143	656	62,1	671	25	347	65,9	159	105	800	16,6
Emilia Romagna	117	130	169	40,9	643	534	1.742	27,0	1.246	69	768	61,9	54	194	2.231	2,4
Toscana	445	20	55	89,0	447	408	1.159	27,8	681	52	612	52,7	176	220	1.920	8,4
Umbria	174	72	88	66,4	220	150	463	32,2	108	17	148	42,2	10	85	637	1,5
Marche	113	29	32	77,9	198	139	463	30,0	186	39	331	36,0	37	60	786	4,5
Lazio	1.938	157	567	77,4	3.071	830	2.769	52,6	2.010	109	1.207	62,5	215	271	2.941	6,8
Abruzzo	82	5	9	90,1	579	196	609	48,7	363	30	246	59,6	51	137	889	5,4
Molise	310	-	1	99,7	139	58	200	41,0	147	9	73	66,8	18	19	175	9,3
Campania	2.303	65	331	87,4	4.344	1.270	5.115	45,9	4.304	222	2.788	60,7	724	434	3.178	18,6
Puglia	312	304	444	41,3	2.128	744	3.192	40,0	3.876	267	1.807	68,2	179	186	2.053	8,0
Basilicata	129	15	17	88,4	238	69	316	43,0	253	14	182	58,2	42	33	383	9,9
Calabria	38	4	20	65,5	1.157	225	1.408	45,1	608	29	426	58,8	146	95	1.040	12,3
Sicilia	386	5	15	96,3	3.377	475	2.170	60,9	3.465	52	960	78,3	772	267	2.623	22,7
Sardegna	299	22	62	82,8	217	311	1.019	17,6	983	127	714	57,9	67	121	1.147	5,5
ITALIA	13.872	1.410	2.914	82,6	22.033	7.278	27.572	44,4	22.395	1.473	14.701	60,4	3.115	3.008	31.362	9,0

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.854	3.572	4.930	27,3	160	305	378	29,7	4.878	2.562	3.150	60,8	236	965	1.146	17,1
Valle d'Aosta	8	10	17	32,0	3	-	3	50,0	16	30	39	29,1	2	-	-	100,0
Lombardia	1.946	3.578	7.433	20,7	142	292	641	18,1	2.447	3.289	5.691	30,1	680	3.793	5.387	11,2
P.A. Bolzano	116	25	339	25,5	6	8	59	9,2	322	151	467	40,8	122	5	82	59,8
P.A. Trento	561	62	191	74,6	53	2	10	84,1	971	37	83	92,1	95	7	29	76,6
Veneto	2.852	593	1.938	59,5	211	88	209	50,2	6.155	898	1.785	77,5	601	158	361	62,5
Friuli V.G.	383	307	854	31,0	26	56	104	20,0	1.529	434	707	68,4	132	538	691	16,0
Liguria	1.174	86	545	68,3	141	32	72	66,2	1.806	364	628	74,2	358	4	43	89,3
Emilia Romagna	2.418	1.244	3.141	43,5	108	288	540	16,7	6.543	1.821	2.967	68,8	198	309	508	28,0
Toscana	1.190	983	2.132	35,8	207	164	299	40,9	2.503	1.178	1.871	57,2	203	512	825	19,7
Umbria	203	301	529	27,7	21	60	76	21,6	642	582	670	48,9	4	70	104	3,7
Marche	820	455	808	50,4	46	51	81	36,2	1.415	652	796	64,0	32	251	329	8,9
Lazio	2.103	485	2.343	47,3	152	93	676	18,4	2.907	880	2.654	52,3	682	638	1.213	36,0
Abruzzo	618	213	833	42,6	47	20	51	48,0	1.148	205	443	72,2	569	79	218	72,3
Molise	150	20	83	64,4	-	1	8	-	186	53	174	51,7	-	9	35	-
Campania	2.242	393	1.652	57,6	65	27	200	24,5	2.651	600	2.166	55,0	475	78	380	55,6
Puglia	1.197	602	1.527	43,9	58	41	131	30,7	1.884	1.032	2.234	45,8	77	177	300	20,4
Basilicata	277	59	169	62,1	11	4	16	40,7	257	82	155	62,4	29	4	12	70,7
Calabria	446	172	484	48,0	13	4	31	29,5	1.053	271	666	61,3	51	9	30	63,0
Sicilia	1.565	106	1.159	57,5	44	8	93	32,1	3.218	230	1.426	69,3	206	19	178	53,6
Sardegna	357	139	665	34,9	21	13	48	30,4	1.069	374	829	56,3	91	34	145	38,6
ITALIA	22.480	13.405	31.772	41,4	1.535	1.557	3.726	29,2	43.600	15.725	29.601	59,6	4.843	7.659	12.016	28,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	589	11	349	62,8	1.145	187	1.503	43,2	402	32	161	71,4	129	52	402	24,3
Valle d'Aosta	22	-	14	61,1	236	24	123	65,7	22	1	7	75,9	6	3	8	42,9
Lombardia	1.534	40	1.679	47,7	1.685	614	6.143	21,5	984	132	819	54,6	519	241	993	34,3
P.A. Bolzano	115	1	85	57,5	235	153	1.662	12,4	206	19	131	61,1	37	3	72	33,9
P.A. Trento	167	-	114	59,4	15	57	597	2,5	21	15	54	28,0	34	3	25	57,6
Veneto	1.000	21	974	50,7	700	234	3.220	17,9	99	75	365	21,3	254	167	515	33,0
Friuli V.G.	531	16	247	68,3	107	86	603	15,1	155	43	133	53,8	55	26	143	27,8
Liguria	2.183	70	577	79,1	1.149	137	1.324	46,5	1.334	29	124	91,5	1.308	32	244	84,3
Emilia Romagna	1.286	28	867	59,7	1.237	587	3.544	25,9	767	117	571	57,3	1.221	107	462	72,5
Toscana	1.973	22	1.196	62,3	524	263	2.023	20,6	465	106	284	62,1	205	65	324	38,8
Umbria	190	16	139	57,8	21	130	761	2,7	17	32	86	16,5	27	30	115	19,0
Marche	225	9	712	24,0	62	82	826	7,0	120	19	149	44,6	96	24	91	51,3
Lazio	3.250	37	2.157	60,1	1.101	491	3.149	25,9	6.277	118	551	91,9	531	112	451	54,1
Abruzzo	703	11	334	67,8	252	165	1.146	18,0	92	206	349	20,9	124	125	221	35,9
Molise	250	4	56	81,7	243	53	362	40,2	64	24	85	43,0	37	7	43	46,3
Campania	1.384	44	930	59,8	2.453	827	3.563	40,8	944	181	868	52,1	961	179	694	58,1
Puglia	2.759	55	881	75,8	324	524	4.478	6,7	471	95	602	43,9	2.298	107	420	84,5
Basilicata	98	1	100	49,5	95	64	386	19,8	59	8	79	42,8	82	13	75	52,2
Calabria	903	8	718	55,7	200	82	717	21,8	402	83	936	30,0	145	66	281	34,0
Sicilia	2.403	26	975	71,1	1.691	316	1.955	46,4	641	87	350	64,7	540	51	266	67,0
Sardegna	631	22	645	49,5	185	333	2.007	8,4	87	59	507	14,6	44	72	219	16,7
ITALIA	22.196	442	13.749	61,7	13.660	5.409	40.092	25,4	13.629	1.481	7.211	65,4	8.653	1.485	6.064	58,8

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	231	125	474	32,8	27	55	149	15,3	8	86	198	3,9	32	139	515	5,9
Valle d'Aosta	36	9	19	65,5	-	3	7	-	-	4	4	-	-	34	93	-
Lombardia	298	270	1.197	19,9	28	312	806	3,4	27	360	627	4,1	33	538	2.045	1,6
P.A. Bolzano	27	39	164	14,1	-	29	81	-	6	41	54	10,0	4	114	281	1,4
P.A. Trento	12	23	53	18,5	4	8	26	13,3	103	88	96	51,8	8	38	140	5,4
Veneto	102	119	733	12,2	26	166	351	6,9	26	195	285	8,4	64	365	1.121	5,4
Friuli V.G.	38	31	149	20,3	10	35	76	11,6	4	39	44	8,3	11	98	261	4,0
Liguria	251	39	198	55,9	55	44	116	32,2	13	25	53	19,7	43	123	409	9,5
Emilia Romagna	362	183	726	33,3	31	115	289	9,7	18	106	152	10,6	48	309	906	5,0
Toscana	165	137	584	22,0	57	132	309	15,6	76	135	183	29,3	63	406	1.119	5,3
Umbria	29	49	128	18,5	7	56	96	6,8	2	65	80	2,4	19	156	315	5,7
Marche	65	50	181	26,4	30	32	71	29,7	7	30	47	13,0	9	115	270	3,2
Lazio	213	156	626	25,4	229	303	828	21,7	47	176	566	7,7	156	516	1.711	8,4
Abruzzo	110	67	232	32,2	333	50	123	73,0	62	28	56	52,5	91	239	598	13,2
Molise	51	181	311	14,1	1	33	81	1,2	-	21	47	-	6	68	221	2,6
Campania	1.046	339	927	53,0	429	1.660	2.580	14,3	1.375	526	722	65,6	493	1.471	3.293	13,0
Puglia	235	372	1.305	15,3	43	366	972	4,2	18	186	403	4,3	64	786	2.341	2,7
Basilicata	116	7	59	66,3	80	68	143	35,9	44	28	47	48,4	55	188	427	11,4
Calabria	327	99	273	54,5	130	205	355	26,8	29	65	126	18,7	102	546	1.029	9,0
Sicilia	1.793	110	589	75,3	1.644	269	876	65,2	617	174	609	50,3	824	678	2.174	27,5
Sardegna	82	65	239	25,5	15	97	206	6,8	2	55	110	1,8	19	274	785	2,4
ITALIA	5.589	2.470	9.167	37,9	3.179	4.038	8.541	27,1	2.484	2.433	4.509	35,5	2.144	7.201	20.054	9,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	322	99	297	52,0	751	342	401	65,2	5.936	686	1.178	83,4	274	74	216	55,9
Valle d'Aosta	4	4	12	25,0	-	3	15	-	42	11	32	56,8	-	-	-	-
Lombardia	1.182	557	1.732	40,6	2.784	1.209	1.674	62,4	7.741	2.276	4.327	64,1	1.040	770	1.549	40,2
P.A. Bolzano	75	17	94	44,4	42	4	26	61,8	307	20	114	72,9	33	7	23	58,9
P.A. Trento	104	11	61	63,0	229	1	2	99,1	156	23	59	72,6	35	6	26	57,4
Veneto	642	76	415	60,7	1.763	51	140	92,6	4.213	326	1.372	75,4	184	53	204	47,4
Friuli V.G.	202	40	149	57,5	379	47	81	82,4	1.142	154	678	62,7	121	25	88	57,9
Liguria	707	53	338	67,7	666	15	77	89,6	2.622	62	456	85,2	104	7	56	65,0
Emilia Romagna	1.991	387	1.024	66,0	1.183	325	419	73,8	4.513	707	1.861	70,8	151	193	523	22,4
Toscana	1.464	125	409	78,2	553	258	290	65,6	2.816	397	837	77,1	153	59	140	52,2
Umbria	122	52	124	49,6	172	179	211	44,9	1.490	127	238	86,2	41	12	36	53,2
Marche	200	62	169	54,2	373	564	638	36,9	1.216	221	552	68,8	30	26	72	29,4
Lazio	2.214	233	918	70,7	1.704	371	873	66,1	6.254	370	2.318	73,0	701	490	1.026	40,6
Abruzzo	141	131	282	33,3	679	65	119	85,1	1.684	66	217	88,6	134	30	131	50,6
Molise	37	15	61	37,8	118	11	18	86,8	571	33	69	89,2	62	1	9	87,3
Campania	2.144	346	937	69,6	2.659	190	564	82,5	5.712	694	1.938	74,7	303	89	270	52,9
Puglia	1.087	289	1.072	50,3	348	375	698	33,3	6.250	532	3.183	66,3	125	88	267	31,9
Basilicata	163	18	89	64,7	214	38	56	79,3	709	24	157	81,9	10	2	26	27,8
Calabria	413	107	295	58,3	279	20	66	80,9	1.980	72	381	83,9	139	3	55	71,6
Sicilia	1.029	125	534	65,8	1.974	26	150	92,9	5.643	160	1.889	74,9	769	58	368	67,6
Sardegna	265	65	266	49,9	591	33	68	89,7	906	38	406	69,1	66	83	139	32,2
ITALIA	14.508	2.812	9.278	61,0	17.461	4.127	6.586	72,6	61.903	6.999	22.262	73,5	4.475	2.076	5.224	46,1

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	2.757	551	827	76,9	37	8	22	62,7	143	96	277	34,0	8	21	83	8,8
Valle d'Aosta	185	10	25	88,1	3	-	-	100,0	1	18	37	2,6	-	3	4	-
Lombardia	8.180	1.829	2.667	75,4	148	29	91	61,9	191	447	1.771	9,7	28	557	1.164	2,3
P.A. Bolzano	297	14	75	79,8	3	3	10	23,1	7	58	287	2,4	3	26	59	4,8
P.A. Trento	414	10	40	91,2	3	1	3	50,0	8	12	62	11,4	8	12	37	17,8
Veneto	3.903	174	627	86,2	36	11	40	47,4	135	112	564	19,3	12	38	115	9,4
Friuli V.G.	522	136	339	60,6	41	7	13	75,9	35	30	159	18,0	7	17	35	16,7
Liguria	1.597	42	177	90,0	42	7	22	65,6	61	81	285	17,6	4	159	243	1,6
Emilia Romagna	3.096	531	903	77,4	25	25	46	35,2	183	132	493	27,1	8	52	108	6,9
Toscana	1.298	366	650	66,6	51	12	24	68,0	85	158	469	15,3	17	45	91	15,7
Umbria	638	148	214	74,9	13	13	20	39,4	20	88	219	8,4	-	85	109	-
Marche	737	229	378	66,1	19	10	26	42,2	46	86	174	20,9	3	35	72	4,0
Lazio	2.543	476	1.230	67,4	231	55	127	64,5	69	284	1.102	5,9	11	511	924	1,2
Abruzzo	625	47	171	78,5	143	6	14	91,1	109	80	295	27,0	4	65	227	1,7
Molise	173	26	70	71,2	32	3	3	91,4	5	37	116	4,1	4	20	50	7,4
Campania	6.709	1.699	2.569	72,3	770	64	150	83,7	123	2.568	3.782	3,1	33	680	925	3,4
Puglia	2.279	775	1.294	63,8	67	25	90	42,7	131	360	1.337	8,9	15	136	336	4,3
Basilicata	231	114	172	57,3	18	3	9	66,7	20	49	166	10,8	4	15	32	11,1
Calabria	1.096	57	222	83,2	52	8	21	71,2	138	157	670	17,1	27	110	228	10,6
Sicilia	2.037	157	508	80,0	764	17	49	94,0	214	145	619	25,7	36	152	468	7,1
Sardegna	1.005	85	281	78,1	48	11	22	68,6	56	171	547	9,3	6	118	220	2,7
ITALIA	40.322	7.476	13.439	75,0	2.546	318	802	76,0	1.780	5.169	13.431	11,7	238	2.857	5.530	4,1

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	28	7	92	23,3	829	151	338	71,0	158	19	584	21,3	560	9	192	74,5
Valle d'Aosta	3	-	4	42,9	29	3	5	85,3	5	-	19	20,8	2	-	3	40,0
Lombardia	22	10	286	7,1	1.670	339	1.465	53,3	2.382	119	3.728	39,0	776	46	727	51,6
P.A. Bolzano	6	1	42	12,5	64	29	135	32,2	1	8	274	0,4	108	3	50	68,4
P.A. Trento	9	1	34	20,9	83	7	83	50,0	10	3	197	4,8	236	3	55	81,1
Veneto	13	1	144	8,3	539	72	479	52,9	117	38	1.631	6,7	30	12	273	9,9
Friuli V.G.	29	7	90	24,4	521	72	246	67,9	13	29	462	2,7	53	4	62	46,1
Liguria	52	3	68	43,3	1.042	20	164	86,4	61	58	484	11,2	550	9	152	78,3
Emilia Romagna	390	16	284	57,9	1.082	150	616	63,7	123	72	2.010	5,8	288	20	282	50,5
Toscana	37	8	131	22,0	1.130	97	402	73,8	388	34	537	41,9	1.143	10	159	87,8
Umbria	19	9	71	21,1	221	70	188	54,0	18	36	379	4,5	4	12	64	5,9
Marche	13	6	76	14,6	390	40	156	71,4	519	21	363	58,8	332	5	78	81,0
Lazio	119	14	281	29,8	3.588	398	1.366	72,4	3.225	103	2.031	61,4	3.616	18	333	91,6
Abruzzo	20	5	48	29,4	353	39	190	65,0	59	28	377	13,5	4	7	45	8,2
Molise	4	-	12	25,0	163	16	74	68,8	232	7	129	64,3	35	3	11	76,1
Campania	157	16	365	30,1	3.656	509	1.747	67,7	1.412	163	1.506	48,4	1.838	39	409	81,8
Puglia	63	22	365	14,7	1.550	406	1.874	45,3	8.248	104	1.901	81,3	1.016	50	385	72,5
Basilicata	6	1	13	31,6	222	11	57	79,6	1.180	6	196	85,8	39	1	18	68,4
Calabria	24	1	61	28,2	1.198	79	311	79,4	360	38	758	32,2	375	4	124	75,2
Sicilia	95	10	148	39,1	3.189	134	756	80,8	2.281	74	1.376	62,4	1.357	32	587	69,8
Sardegna	18	14	98	15,5	490	137	439	52,7	43	77	759	5,4	391	35	320	55,0
ITALIA	1.127	152	2.713	29,3	22.009	2.779	11.091	66,5	20.835	1.037	19.701	51,4	12.753	322	4.329	74,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	787	17	96	89,1	955	23	215	81,6	93	11	36	72,1	1.781	471	1.233	59,1
Valle d'Aosta	12	-	1	92,3	51	1	8	86,4	-	-	-	-	-	3	23	-
Lombardia	1.228	45	464	72,6	3.546	136	1.206	74,6	249	37	140	64,0	4.942	1.595	4.858	50,4
P.A. Bolzano	34	-	13	72,3	220	10	58	79,1	4	2	19	17,4	21	33	160	11,6
P.A. Trento	27	-	8	77,1	160	4	39	80,4	7	1	36	16,3	9	19	94	8,7
Veneto	68	8	238	22,2	396	30	853	31,7	7	8	49	12,5	1.534	131	834	64,8
Friuli V.G.	153	11	29	84,1	595	28	266	69,1	-	-	-	-	354	96	418	45,9
Liguria	700	9	166	80,8	3.851	32	287	93,1	13	-	1	92,9	1.259	86	668	65,3
Emilia Romagna	266	55	289	47,9	1.206	57	530	69,5	8	1	4	66,7	2.472	360	1.710	59,1
Toscana	891	14	296	75,1	4.584	127	815	84,9	68	3	26	72,3	1.380	224	761	64,5
Umbria	26	5	23	53,1	599	17	157	79,2	21	4	6	77,8	1.345	93	482	73,6
Marche	120	17	72	62,5	958	36	184	83,9	21	-	9	70,0	266	78	389	40,6
Lazio	1.888	75	789	70,5	5.484	142	944	85,3	654	21	258	71,7	603	242	1.823	24,9
Abruzzo	132	6	190	41,0	886	15	203	81,4	2	-	10	16,7	1.105	46	944	53,9
Molise	184	-	12	93,9	279	10	35	88,9	4	-	-	100,0	19	7	176	9,7
Campania	3.022	65	774	79,6	7.351	203	1.214	85,8	126	268	526	19,3	1.595	412	2.848	35,9
Puglia	1.140	63	554	67,3	2.611	640	1.655	61,2	-	19	115	-	1.886	208	2.035	48,1
Basilicata	103	1	16	86,6	748	14	71	91,3	-	-	-	-	263	22	157	62,6
Calabria	739	14	117	86,3	1.534	27	199	88,5	1	8	25	3,8	745	280	1.643	31,2
Sicilia	2.225	43	608	78,5	4.163	55	513	89,0	153	2	22	87,4	245	153	1.926	11,3
Sardegna	363	15	102	78,1	478	71	648	42,5	127	35	44	74,3	646	124	817	44,2
ITALIA	14.108	463	4.857	74,4	40.655	1.678	10.100	80,1	1.558	420	1.326	54,0	22.470	4.683	23.999	48,4

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC				326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	547	321	906	37,6	153	99	438	25,9	10	8	58	14,7	33	31	59	35,9
Valle d'Aosta	8	19	90	8,2	-	1	11	-	2	-	3	40,0	1	2	8	11,1
Lombardia	508	970	4.005	11,3	112	177	1.333	7,8	27	27	197	12,1	52	75	161	24,4
P.A. Bolzano	61	90	288	17,5	16	23	119	11,9	6	3	8	42,9	1	2	8	11,1
P.A. Trento	44	33	116	27,5	31	3	30	50,8	8	-	4	66,7	13	1	7	65,0
Veneto	826	350	1.603	34,0	390	185	911	30,0	12	7	67	15,2	145	23	75	65,9
Friuli V.G.	114	111	438	20,7	12	27	244	4,7	34	3	7	82,9	4	12	22	15,4
Liguria	491	111	576	46,0	55	29	214	20,4	93	16	68	57,8	28	6	20	58,3
Emilia Romagna	362	494	1.808	16,7	31	141	571	5,1	31	13	62	33,3	34	41	79	30,1
Toscana	242	373	1.034	19,0	61	81	403	13,1	156	2	34	82,1	14	30	208	6,3
Umbria	92	109	375	19,7	3	31	211	1,4	-	3	5	-	25	3	10	71,4
Marche	169	126	596	22,1	89	25	163	35,3	37	4	21	63,8	12	7	20	37,5
Lazio	657	424	2.117	23,7	422	170	837	33,5	1.516	25	115	92,9	136	22	83	62,1
Abruzzo	109	58	430	20,2	18	14	164	9,9	16	9	31	34,0	10	-	9	52,6
Molise	55	26	201	21,5	9	6	48	15,8	4	-	7	36,4	9	-	5	64,3
Campania	2.367	1.275	3.082	43,4	630	284	836	43,0	346	24	113	75,4	231	41	135	63,1
Puglia	512	437	2.179	19,0	169	144	780	17,8	110	38	189	36,8	12	68	102	10,5
Basilicata	141	29	173	44,9	155	13	78	66,5	14	-	11	56,0	44	1	2	95,7
Calabria	482	211	1.126	30,0	253	69	370	40,6	57	10	37	60,6	57	15	38	60,0
Sicilia	1.024	226	1.360	43,0	475	83	530	47,3	201	17	143	58,4	94	6	68	58,0
Sardegna	333	179	836	28,5	134	32	191	41,2	30	4	29	50,8	21	1	8	72,4
ITALIA	9.144	5.972	23.339	28,2	3.218	1.637	8.482	27,5	2.710	213	1.209	69,2	976	387	1.127	46,4

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	484	171	553	46,7	175	19	191	47,8	1.240	998	1.238	50,0	462	350	464	49,9
Valle d'Aosta	11	9	36	23,4	5	1	4	55,6	5	27	36	12,2	28	7	8	77,8
Lombardia	2.440	671	2.313	51,3	335	75	587	36,3	1.999	2.787	3.927	33,7	1.468	1.381	1.712	46,2
P.A. Bolzano	67	14	128	34,4	78	2	38	67,2	148	27	124	54,4	138	20	77	64,2
P.A. Trento	36	5	73	33,0	62	-	37	62,6	79	64	105	42,9	121	37	45	72,9
Veneto	976	90	769	55,9	137	16	291	32,0	2.738	123	313	89,7	1.012	501	660	60,5
Friuli V.G.	153	34	210	42,1	263	7	52	83,5	386	82	138	73,7	148	41	59	71,5
Liguria	224	21	198	53,1	748	169	653	53,4	497	18	112	81,6	276	59	176	61,1
Emilia Romagna	378	184	784	32,5	184	69	323	36,3	1.262	1.001	1.401	47,4	460	708	957	32,5
Toscana	429	87	563	43,2	940	11	122	88,5	934	560	766	54,9	584	359	568	50,7
Umbria	54	28	124	30,3	-	5	33	-	80	198	265	23,2	44	142	184	19,3
Marche	160	39	344	31,7	237	22	115	67,3	373	479	581	39,1	136	168	208	39,5
Lazio	1.636	669	1.558	51,2	4.180	82	861	82,9	1.990	436	1.084	64,7	1.715	228	640	72,8
Abruzzo	79	15	194	28,9	107	11	64	62,6	412	69	224	64,8	163	66	215	43,1
Molise	66	5	49	57,4	8	1	18	30,8	73	10	69	51,4	38	7	19	66,7
Campania	2.572	303	1.232	67,6	2.836	49	479	85,6	2.447	293	1.939	55,8	792	124	693	53,3
Puglia	751	75	891	45,7	359	66	401	47,2	440	671	1.695	20,6	50	308	1.304	3,7
Basilicata	227	8	56	80,2	36	6	27	57,1	107	99	137	43,9	29	82	90	24,4
Calabria	577	93	460	55,6	301	12	105	74,1	289	164	558	34,1	101	74	334	23,2
Sicilia	1.509	55	744	67,0	941	25	673	58,3	2.076	103	900	69,8	863	100	822	51,2
Sardegna	370	66	320	53,6	131	8	93	58,5	471	83	316	59,8	48	43	261	15,5
ITALIA	13.199	2.642	11.599	53,2	12.063	656	5.167	70,0	18.046	8.292	15.928	53,1	8.676	4.805	9.496	47,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.437	340	382	79,0	443	170	190	70,0	183	121	192	48,8	491	278	357	57,9
Valle d'Aosta	60	1	2	96,8	63	2	2	96,9	-	-	2	-	176	6	12	93,6
Lombardia	271	139	275	49,6	88	100	162	35,2	17	18	163	9,4	3.295	439	672	83,1
P.A. Bolzano	185	4	8	95,9	128	1	2	98,5	1	-	10	9,1	16	14	25	39,0
P.A. Trento	216	-	4	98,2	91	1	1	98,9	2	-	5	28,6	-	4	7	-
Veneto	378	43	69	84,6	429	172	198	68,4	262	21	55	82,6	700	30	78	90,0
Friuli V.G.	322	19	34	90,4	148	12	15	90,8	5	3	24	17,2	15	15	30	33,3
Liguria	201	10	24	89,3	209	3	11	95,0	86	5	24	78,2	257	18	52	83,2
Emilia Romagna	1.460	312	361	80,2	455	278	350	56,5	199	75	141	58,5	281	137	246	53,3
Toscana	205	51	64	76,2	433	77	81	84,2	9	10	108	7,7	52	37	90	36,6
Umbria	200	78	83	70,7	55	51	55	50,0	3	2	16	15,8	385	12	29	93,0
Marche	528	104	117	81,9	131	57	61	68,2	54	10	31	63,5	137	18	34	80,1
Lazio	714	122	241	74,8	827	76	134	86,1	252	26	141	64,1	1.305	197	451	74,3
Abruzzo	484	28	50	90,6	113	13	23	83,1	44	5	24	64,7	117	12	32	78,5
Molise	80	10	26	75,5	12	2	2	85,7	2	-	4	33,3	117	3	33	78,0
Campania	1.798	321	726	71,2	482	103	326	59,7	95	10	234	28,9	2.335	189	1.057	68,8
Puglia	1.167	329	484	70,7	136	95	162	45,6	25	4	67	27,2	912	557	763	54,4
Basilicata	119	66	75	61,3	41	27	37	52,6	48	1	10	82,8	140	4	19	88,1
Calabria	321	95	153	67,7	158	16	36	81,4	45	10	183	19,7	749	35	156	82,8
Sicilia	1.362	41	150	90,1	506	12	59	89,6	654	5	208	75,9	1.309	57	221	85,6
Sardegna	440	93	135	76,5	82	21	67	55,0	6	3	26	18,8	192	28	74	72,2
ITALIA	11.948	2.206	3.463	77,5	5.030	1.289	1.974	71,8	1.992	329	1.668	54,4	12.981	2.090	4.438	74,5

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile				352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	-	-	-	-	142	122	165	46,3	1.330	375	666	66,6	72	49	70	50,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2	5	13	13,3	12	5	10	54,5	-	-	-	-
Lombardia	89	2	2	97,8	556	222	554	50,1	2.354	896	1.731	57,6	328	301	429	43,3
P.A. Bolzano	3	-	-	100,0	17	8	33	34,0	117	29	73	61,6	88	13	25	77,9
P.A. Trento	-	-	-	-	21	15	21	50,0	176	21	86	67,2	54	12	23	70,1
Veneto	3	-	-	100,0	200	70	165	54,8	1.129	234	605	65,1	352	28	54	86,7
Friuli V.G.	-	2	2	-	50	26	57	46,7	318	152	259	55,1	34	7	15	69,4
Liguria	-	-	-	-	282	52	93	75,2	674	39	164	80,4	9	-	8	52,9
Emilia Romagna	-	-	-	-	254	110	216	54,0	1.197	463	807	59,7	44	74	113	28,0
Toscana	-	-	-	-	235	65	128	64,7	622	219	430	59,1	117	20	28	80,7
Umbria	-	-	-	-	49	33	61	44,5	244	101	195	55,6	-	4	6	-
Marche	-	-	-	-	133	38	65	67,2	328	179	311	51,3	-	16	28	-
Lazio	-	-	-	-	956	167	462	67,4	1.230	397	1.165	51,4	1	1	4	20,0
Abruzzo	-	-	-	-	136	21	79	63,3	586	66	202	74,4	17	-	3	85,0
Molise	-	-	-	-	21	8	34	38,2	59	14	47	55,7	1	-	-	100,0
Campania	-	-	-	-	1.254	260	521	70,6	2.508	646	1.488	62,8	14	1	5	73,7
Puglia	-	-	-	-	169	128	347	32,8	848	400	901	48,5	3	1	3	50,0
Basilicata	-	-	-	-	94	20	43	68,6	211	25	67	75,9	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	237	78	178	57,1	468	147	364	56,3	-	1	8	-
Sicilia	-	-	-	-	795	120	348	69,6	1.955	102	579	77,2	25	2	7	78,1
Sardegna	-	-	-	-	199	47	101	66,3	369	65	215	63,2	1	1	3	25,0
ITALIA	95	4	4	96,0	5.802	1.615	3.684	61,2	16.735	4.575	10.365	61,8	1.160	531	832	58,2

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	2.632	496	675	79,6	576	358	942	37,9	79	92	159	33,2	9.798	2.132	2.594	79,1
Valle d'Aosta	111	27	34	76,6	26	57	130	16,7	7	18	26	21,2	245	94	112	68,6
Lombardia	1.952	562	934	67,6	1.086	833	2.556	29,8	229	284	506	31,2	23.260	5.614	6.626	77,8
P.A. Bolzano	636	75	167	79,2	123	25	101	54,9	31	11	40	43,7	1.084	181	242	81,7
P.A. Trento	814	62	85	90,5	112	37	90	55,4	25	14	34	42,4	1.334	166	215	86,1
Veneto	5.777	612	866	87,0	636	330	1.080	37,1	188	147	259	42,1	9.539	1.921	2.453	79,5
Friuli V.G.	2.247	233	317	87,6	423	137	311	57,6	34	33	61	35,8	2.284	825	980	70,0
Liguria	1.989	101	187	91,4	951	175	490	66,0	27	18	43	38,6	3.502	721	927	79,1
Emilia Romagna	4.412	740	1.024	81,2	945	550	1.589	37,3	172	191	330	34,3	10.044	3.346	3.980	71,6
Toscana	1.686	312	464	78,4	1.032	403	988	51,1	97	63	189	33,9	9.584	1.169	1.589	85,8
Umbria	639	280	359	64,0	179	196	480	27,2	10	31	45	18,2	2.149	836	986	68,5
Marche	1.304	535	691	65,4	255	246	661	27,8	33	23	54	37,9	2.928	1.130	1.419	67,4
Lazio	2.104	1.014	1.688	55,5	1.478	2.692	4.254	25,8	66	213	395	14,3	13.144	4.924	6.708	66,2
Abruzzo	1.484	138	266	84,8	552	148	484	53,3	16	13	29	35,6	3.365	475	796	80,9
Molise	116	21	82	58,6	91	48	175	34,2	2	1	4	33,3	488	159	256	65,6
Campania	12.073	1.929	3.910	75,5	3.712	1.414	3.791	49,5	18	43	85	17,5	12.499	3.872	6.627	65,4
Puglia	4.936	1.952	3.160	61,0	914	958	2.820	24,5	31	38	103	23,1	7.129	5.833	7.481	48,8
Basilicata	593	43	81	88,0	735	48	157	82,4	7	1	10	41,2	923	250	331	73,6
Calabria	1.408	178	492	74,1	1.499	319	1.050	58,8	19	26	59	24,4	3.401	1.191	1.944	63,6
Sicilia	6.174	190	638	90,6	2.949	494	1.713	63,3	93	50	139	40,1	11.057	1.414	2.968	78,8
Sardegna	2.550	302	704	78,4	1.354	271	979	58,0	15	35	66	18,5	2.464	1.525	2.311	51,6
ITALIA	55.637	9.802	16.824	76,8	19.628	9.739	24.841	44,1	1.199	1.345	2.636	31,3	130.221	37.778	51.545	71,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	102	332	943	9,8	2.343	61	1.361	63,3	119	8	106	52,9	680	26	269	71,7
Valle d'Aosta	-	58	108	-	41	3	47	46,6	1	1	3	25,0	12	-	10	54,5
Lombardia	483	811	3.195	13,1	8.726	388	7.184	54,8	443	36	338	56,7	1.177	88	1.000	54,1
P.A. Bolzano	8	41	198	3,9	267	19	534	33,3	21	1	15	58,3	55	5	77	41,7
P.A. Trento	8	24	272	2,9	103	9	331	23,7	34	3	15	69,4	56	3	34	62,2
Veneto	71	326	1.545	4,4	1.315	87	3.227	29,0	212	14	146	59,2	161	28	331	32,7
Friuli V.G.	179	49	338	34,6	224	38	1.115	16,7	37	11	41	47,4	125	18	82	60,4
Liguria	3.268	63	465	87,5	2.159	69	1.287	62,7	185	5	62	74,9	550	34	227	70,8
Emilia Romagna	583	428	1.267	31,5	2.643	161	3.795	41,1	239	16	208	53,5	597	31	334	64,1
Toscana	114	464	1.442	7,3	778	88	1.619	32,5	212	9	80	72,6	735	50	323	69,5
Umbria	518	91	322	61,7	276	78	930	22,9	3	7	31	8,8	144	13	105	57,8
Marche	13	83	325	3,8	204	32	932	18,0	52	8	55	48,6	210	17	180	53,8
Lazio	1.362	471	2.288	37,3	3.679	259	3.489	51,3	835	25	168	83,3	1.590	71	612	72,2
Abruzzo	22	69	467	4,5	512	52	1.159	30,6	18	3	28	39,1	133	8	147	47,5
Molise	1	12	32	3,0	337	14	296	53,2	19	1	4	82,6	112	6	23	83,0
Campania	2.505	296	963	72,2	2.021	624	3.433	37,1	586	37	304	65,8	1.471	99	825	64,1
Puglia	862	386	1.081	44,4	1.711	187	2.795	38,0	376	32	245	60,5	1.010	115	653	60,7
Basilicata	353	11	51	87,4	240	19	345	41,0	10	6	19	34,5	105	3	53	66,5
Calabria	1.421	131	661	68,3	1.383	76	1.120	55,3	241	10	85	73,9	1.343	31	318	80,9
Sicilia	1.280	226	1.072	54,4	3.908	166	2.892	57,5	498	12	203	71,0	1.859	42	716	72,2
Sardegna	372	138	789	32,0	1.681	252	2.131	44,1	188	18	102	64,8	534	20	201	72,7
ITALIA	13.525	4.510	17.824	43,1	34.551	2.682	40.022	46,3	4.329	263	2.258	65,7	12.659	708	6.520	66,0

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC				409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.430	46	522	73,3	78	25	711	9,9	20.282	177	2.316	89,8	784	73	324	70,8
Valle d'Aosta	51	1	17	75,0	-	-	-	-	498	-	1	99,8	5	1	8	38,5
Lombardia	3.582	232	2.249	61,4	878	162	3.713	19,1	41.592	2.700	17.891	69,9	1.960	455	1.797	52,2
P.A. Bolzano	133	6	73	64,6	5	-	7	41,7	874	19	206	80,9	171	28	67	71,8
P.A. Trento	412	8	86	82,7	3	2	156	1,9	1.594	-	716	69,0	15	7	22	40,5
Veneto	253	39	646	28,1	348	4	553	38,6	1.261	44	3.484	26,6	386	54	315	55,1
Friuli V.G.	496	35	414	54,5	379	5	178	68,0	2.297	56	1.721	57,2	102	16	85	54,5
Liguria	1.295	31	509	71,8	157	-	156	50,2	7.695	52	941	89,1	927	23	108	89,6
Emilia Romagna	1.956	60	908	68,3	585	39	2.308	20,2	22.443	639	4.412	83,6	1.290	126	426	75,2
Toscana	739	35	661	52,8	1.204	804	2.340	34,0	16.006	156	3.174	83,5	659	50	294	69,2
Umbria	447	18	181	71,2	364	1	50	87,9	2.090	19	495	80,9	687	21	77	89,9
Marche	721	20	470	60,5	6	1	311	1,9	7.991	20	719	91,7	118	5	36	76,6
Lazio	3.213	102	1.354	70,4	2.101	3	1.711	55,1	25.482	1.231	8.323	75,4	1.771	130	736	70,6
Abruzzo	371	11	222	62,6	1	-	12	7,7	5.455	26	274	95,2	403	11	37	91,6
Molise	217	-	51	81,0	36	3	351	9,3	1.355	3	962	58,5	231	3	24	90,6
Campania	3.074	75	1.009	75,3	746	584	1.191	38,5	23.509	2.326	11.544	67,1	2.026	233	1.250	61,8
Puglia	1.284	107	1.017	55,8	4	11	1.117	0,4	10.415	300	4.444	70,1	1.839	108	532	77,6
Basilicata	519	3	145	78,2	-	1	269	-	2.012	5	852	70,3	104	8	74	58,4
Calabria	1.214	13	261	82,3	287	2	177	61,9	5.544	738	3.121	64,0	1.471	141	378	79,6
Sicilia	3.156	25	1.214	72,2	67	5	1.311	4,9	3.784	59	6.508	36,8	3.815	71	1.062	78,2
Sardegna	1.479	37	390	79,1	2	16	260	0,8	5.407	93	3.250	62,5	1.670	73	188	89,9
ITALIA	26.042	904	12.399	67,7	7.251	1.668	16.882	30,0	207.586	8.663	75.354	73,4	20.434	1.637	7.840	72,3

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.340	107	207	86,6	38	13	190	16,7	78	18	168	31,7	167	55	965	14,8
Valle d'Aosta	2	-	1	66,7	1	-	3	25,0	4	-	8	33,3	19	2	25	43,2
Lombardia	625	386	845	42,5	256	69	989	20,6	526	85	896	37,0	691	177	3.153	18,0
P.A. Bolzano	33	2	29	53,2	16	15	233	6,4	12	12	123	8,9	31	17	306	9,2
P.A. Trento	64	10	26	71,1	-	2	89	-	2	-	40	4,8	50	11	251	16,6
Veneto	3.067	285	448	87,3	27	36	717	3,6	27	58	602	4,3	159	72	1.718	8,5
Friuli V.G.	105	18	39	72,9	9	9	203	4,2	10	6	79	11,2	111	52	556	16,6
Liguria	174	4	30	85,3	60	33	172	25,9	27	38	214	11,2	489	104	1.249	28,1
Emilia Romagna	227	129	241	48,5	64	91	667	8,8	64	47	360	15,1	202	151	2.306	8,1
Toscana	60	20	56	51,7	102	39	421	19,5	194	22	271	41,7	997	90	1.384	41,9
Umbria	11	1	4	73,3	38	20	150	20,2	35	7	64	35,4	159	40	341	31,8
Marche	70	11	27	72,2	10	6	99	9,2	25	6	51	32,9	156	26	334	31,8
Lazio	352	31	187	65,3	281	72	442	38,9	872	37	187	82,3	3.750	250	1.800	67,6
Abruzzo	36	-	15	70,6	27	6	55	32,9	187	15	75	71,4	182	32	295	38,2
Molise	37	1	3	92,5	8	-	21	27,6	8	5	25	24,2	50	10	156	24,3
Campania	2.145	95	558	79,4	175	87	454	27,8	145	34	222	39,5	1.264	449	1.657	43,3
Puglia	269	71	222	54,8	27	41	404	6,3	51	18	194	20,8	187	107	1.265	12,9
Basilicata	23	1	18	56,1	20	-	24	45,5	5	1	7	41,7	217	6	110	66,4
Calabria	317	229	271	53,9	56	9	168	25,0	36	6	48	42,9	510	29	445	53,4
Sicilia	957	24	358	72,8	314	40	424	42,5	179	42	346	34,1	863	69	1.444	37,4
Sardegna	535	31	99	84,4	9	30	268	3,2	52	37	227	18,6	250	118	717	25,9
ITALIA	10.449	1.456	3.684	73,9	1.538	618	6.193	19,9	2.539	494	4.207	37,6	10.504	1.867	20.477	33,9

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	897	3	13	98,6	5.528	64	139	97,5	4.183	2.199	3.756	52,7	32	8	105	23,4
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	1	-	-	100,0	9	80	103	8,0	-	1	2	-
Lombardia	2.588	231	364	87,7	8.338	226	1.038	88,9	13.374	5.881	29.259	31,4	491	58	963	33,8
P.A. Bolzano	107	1	11	90,7	199	37	282	41,4	404	194	471	46,2	-	1	12	-
P.A. Trento	1	-	-	100,0	118	1	12	90,8	293	161	439	40,0	70	1	22	76,1
Veneto	251	2	10	96,2	987	51	428	69,8	2.505	1.222	2.147	53,8	24	5	161	13,0
Friuli V.G.	12	-	1	92,3	281	10	23	92,4	460	137	597	43,5	75	5	50	60,0
Liguria	162	1	8	95,3	483	6	23	95,5	3.005	281	1.272	70,3	48	10	246	16,3
Emilia Romagna	70	97	116	37,6	398	311	486	45,0	1.257	1.998	2.897	30,3	1.278	16	322	79,9
Toscana	103	6	9	92,0	357	75	145	71,1	2.691	1.345	2.034	57,0	392	12	244	61,6
Umbria	10	5	5	66,7	183	15	21	89,7	424	377	568	42,7	39	3	48	44,8
Marche	269	8	10	96,4	386	13	54	87,7	380	281	601	38,7	13	1	54	19,4
Lazio	349	9	32	91,6	1.340	380	498	72,9	12.750	2.722	6.013	68,0	1.817	23	640	74,0
Abruzzo	118	2	4	96,7	252	17	111	69,4	766	342	887	46,3	194	1	27	87,8
Molise	64	1	24	72,7	54	2	4	93,1	196	64	375	34,3	53	-	7	88,3
Campania	250	7	95	72,5	2.386	191	372	86,5	8.776	1.615	3.123	73,8	2.500	48	487	83,7
Puglia	46	112	123	27,2	973	206	452	68,3	2.175	1.113	2.961	42,3	2.359	21	322	88,0
Basilicata	2	-	-	100,0	3	-	5	37,5	258	81	169	60,4	235	-	11	95,5
Calabria	81	1	6	93,1	706	8	104	87,2	1.103	259	666	62,4	537	4	86	86,2
Sicilia	381	11	91	80,7	1.090	398	1.089	50,0	5.199	1.608	3.702	58,4	1.892	4	201	90,4
Sardegna	109	1	18	85,8	941	12	129	87,9	1.835	592	1.521	54,7	1.726	15	200	89,6
ITALIA	5.871	498	940	86,2	25.004	2.023	5.415	82,2	62.043	22.552	63.561	49,4	13.775	237	4.210	76,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2011 (segue)

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	4.298	6.681	8.434	33,8	1.974	1.392	2.250	46,7	4	19	361	1,1	53	33	267	16,6
Valle d'Aosta	185	7	29	86,4	34	35	48	41,5	-	4	27	-	2	1	24	7,7
Lombardia	1.311	4.507	12.409	9,6	3.564	4.686	8.598	29,3	111	156	2.778	3,8	215	102	1.485	12,6
P.A. Bolzano	1.271	54	616	67,4	737	49	376	66,2	2	32	261	0,8	-	31	204	-
P.A. Trento	1.237	13	182	87,2	655	49	147	81,7	3	7	150	2,0	3	4	84	3,4
Veneto	10.126	1.131	3.416	74,8	5.016	895	2.983	62,7	-	47	1.165	-	18	36	515	3,4
Friuli V.G.	4.094	691	1.300	75,9	790	685	1.025	43,5	17	17	351	4,6	31	7	137	18,5
Liguria	3.545	54	341	91,2	2.119	116	618	77,4	57	53	351	14,0	140	71	296	32,1
Emilia Romagna	5.824	6.618	11.929	32,8	2.844	2.776	5.374	34,6	39	85	1.053	3,6	79	67	607	11,5
Toscana	4.175	2.940	4.959	45,7	1.983	1.307	2.077	48,8	96	95	805	10,7	108	66	843	11,4
Umbria	223	1.601	2.123	9,5	159	309	507	23,9	3	38	331	0,9	55	42	261	17,4
Marche	723	1.518	2.028	26,3	677	517	776	46,6	88	30	294	23,0	94	17	160	37,0
Lazio	5.431	1.941	6.090	47,1	3.133	961	2.897	52,0	683	161	1.165	37,0	1.323	118	691	65,7
Abruzzo	1.885	625	1.488	55,9	1.047	150	447	70,1	9	26	281	3,1	50	22	151	24,9
Molise	42	143	363	10,4	200	32	141	58,7	7	14	363	1,9	140	9	116	54,7
Campania	4.572	550	4.581	50,0	2.859	484	1.604	64,1	377	274	1.078	25,9	717	494	1.058	40,4
Puglia	1.254	2.327	4.683	21,1	1.979	729	1.961	50,2	731	138	870	45,7	575	148	1.006	36,4
Basilicata	393	173	359	52,3	302	52	137	68,8	20	12	154	11,5	41	3	61	40,2
Calabria	183	95	263	41,0	889	134	499	64,0	21	22	282	6,9	100	27	233	30,0
Sicilia	1.354	144	1.581	46,1	3.555	127	1.355	72,4	758	61	470	61,7	517	80	403	56,2
Sardegna	2.117	371	1.444	59,4	504	174	562	47,3	12	90	487	2,4	98	100	423	18,8
ITALIA	54.243	32.184	68.618	44,1	35.020	15.659	34.382	50,5	3.038	1.381	13.077	18,9	4.359	1.478	9.025	32,6

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

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO		
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	57.995	59,5	8.656	30.745	40,5	78.743	53,2	53.782	15.498	46,8	136.738	55,7	62.438	46.243	44,3
Valle d'Aosta	1.715	49,4	509	1.249	50,6	2.760	74,0	422	549	26,0	4.475	62,1	931	1.798	37,9
Lombardia	135.118	40,4	32.017	166.944	59,6	93.335	39,7	82.206	59.350	60,3	228.453	40,2	114.223	226.294	59,8
P.A. Bolzano	5.661	29,4	2.198	11.397	70,6	12.429	69,8	976	4.408	30,2	18.090	48,8	3.174	15.805	51,2
P.A. Trento	5.763	42,4	978	6.867	57,6	18.151	87,9	770	1.726	12,1	23.914	69,8	1.748	8.593	30,2
Veneto	32.048	33,3	7.590	56.625	66,7	90.895	73,4	12.572	20.325	26,6	122.943	55,9	20.162	76.950	44,1
Friuli V.G.	12.073	38,6	2.756	16.481	61,4	24.491	61,7	8.914	6.273	38,3	36.564	51,5	11.670	22.754	48,5
Liguria	46.467	63,7	4.278	22.205	36,3	39.809	81,7	2.470	6.436	18,3	86.276	70,9	6.748	28.641	29,1
Emilia Romagna	59.354	43,8	13.711	62.477	56,2	81.056	53,7	41.361	28.467	46,3	140.410	49,0	55.072	90.944	51,0
Toscana	51.515	52,3	9.391	37.612	47,7	52.710	54,9	29.382	13.949	45,1	104.225	53,6	38.773	51.561	46,4
Umbria	10.611	36,2	4.711	13.962	63,8	11.621	45,2	9.790	4.296	54,8	22.232	40,4	14.501	18.258	59,6
Marche	17.951	46,2	3.335	17.604	53,8	28.560	55,0	15.869	7.541	45,0	46.511	51,2	19.204	25.145	48,8
Lazio	141.985	57,0	22.622	84.660	43,0	79.742	56,7	21.655	39.256	43,3	221.727	56,9	44.277	123.916	43,1
Abruzzo	18.587	45,8	3.693	18.295	54,2	27.556	71,1	4.146	7.047	28,9	46.143	58,2	7.839	25.342	41,8
Molise	7.558	46,7	1.185	7.430	53,3	9.338	75,6	845	2.168	24,4	16.896	59,2	2.030	9.598	40,8
Campania	146.372	53,7	36.099	90.122	46,3	138.461	70,0	17.570	41.744	30,0	284.833	60,6	53.669	131.866	39,4
Puglia	88.093	47,1	18.324	80.701	52,9	82.224	58,0	29.045	30.470	42,0	170.317	51,8	47.369	111.171	48,2
Basilicata	11.949	57,1	1.297	7.686	42,9	9.319	67,6	2.227	2.247	32,4	21.268	61,2	3.524	9.933	38,8
Calabria	37.632	48,4	7.319	32.861	51,6	20.536	62,9	4.063	8.075	37,1	58.168	52,6	11.382	40.936	47,4
Sicilia	101.929	56,4	11.257	67.440	43,6	90.614	78,1	4.385	21.000	21,9	192.543	64,9	15.642	88.440	35,1
Sardegna	29.795	41,7	7.496	34.222	58,3	32.028	64,1	5.955	11.978	35,9	61.823	50,9	13.451	46.200	49,1
ITALIA	1.020.171	48,9	199.422	867.585	51,1	1.024.378	60,1	348.405	332.803	39,9	2.044.549	53,9	547.827	1.200.388	46,1

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2010 - 2011

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2010				Anno 2011			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	21.291	4.499	25.790	82,6	18.507	3.324	21.831	84,8
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	7.144	13.180	20.324	35,2	7.424	12.935	20.359	36,5
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	11.928	9.084	21.012	56,8	11.075	7.803	18.878	58,7
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	8.811	9.943	18.754	47,0	7.296	9.010	16.306	44,7
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	15.822	16.589	32.411	48,8	19.987	17.682	37.669	53,1
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	1.866	1.679	3.545	52,6	1.761	1.690	3.451	51,0
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	137.296	22.716	160.012	85,8	124.828	19.362	144.190	86,6
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	25.428	10.551	35.979	70,7	22.720	9.624	32.344	70,2
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	4.901	3.420	8.321	58,9	5.439	2.981	8.420	64,6
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	56.616	26.277	82.893	68,3	48.383	23.769	72.152	67,1
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	19.241	10.599	29.840	64,5	17.193	8.861	26.054	66,0
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	1.061	1.337	2.398	44,2	902	1.208	2.110	42,7
055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	27.786	44.535	72.321	38,4	28.406	41.267	69.673	40,8
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	2.829	9.213	12.042	23,5	3.071	8.364	11.435	26,9
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	16.017	28.063	44.080	36,3	16.276	25.987	42.263	38,5
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.448	713	2.161	67,0	1.463	607	2.070	70,7
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.254	1.718	2.972	42,2	1.371	1.537	2.908	47,1
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	4.856	21.003	25.859	18,8	3.709	18.707	22.416	16,5
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	7.525	25.827	33.352	22,6	6.315	24.435	30.750	20,5

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2010 - 2011 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2010				Anno 2011			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	18.933	20.532	39.465	48,0	18.015	18.513	36.528	49,3
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	6.877	5.309	12.186	56,4	6.791	5.249	12.040	56,4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	8.217	67.497	75.714	10,9	6.425	58.930	65.355	9,8
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	44.885	24.444	69.329	64,7	41.197	19.875	61.072	67,5
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	11.723	18.862	30.585	38,3	9.959	16.586	26.545	37,5
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	6.285	9.300	15.585	40,3	5.053	7.361	12.414	40,7
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	40.189	24.776	64.965	61,9	31.101	19.046	50.147	62,0
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	23.488	57.174	80.662	29,1	21.555	50.411	71.966	30,0
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	1.973	23.409	25.382	7,8	2.041	21.072	23.113	8,8
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	27.255	42.712	69.967	39,0	27.022	40.144	67.166	40,2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	9.415	24.557	33.972	27,7	9.427	24.349	33.776	27,9
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	68.156	68.569	136.725	49,8	63.495	64.633	128.128	49,6
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	5.472	5.540	11.012	49,7	5.272	5.054	10.326	51,1
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	2.299	1.880	4.179	55,0	2.246	1.689	3.935	57,1
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	38.160	13.483	51.643	73,9	38.655	12.770	51.425	75,2
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	28.906	81.047	109.953	26,3	23.879	71.772	95.651	25,0
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	19.147	51.278	70.425	27,2	16.915	42.380	59.295	28,5
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	13.525	2.931	16.456	82,2	13.872	2.914	16.786	82,6
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	25.249	30.735	55.984	45,1	22.033	27.572	49.605	44,4

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2010 - 2011 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2010				Anno 2011			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	27.285	17.180	44.465	61,4	22.395	14.701	37.096	60,4
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	3.385	32.596	35.981	9,4	3.115	31.362	34.477	9,0
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	23.475	33.430	56.905	41,3	22.480	31.772	54.252	41,4
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.502	4.047	5.549	27,1	1.535	3.726	5.261	29,2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	46.366	32.004	78.370	59,2	43.600	29.601	73.201	59,6
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	5.799	11.976	17.775	32,6	4.843	12.016	16.859	28,7
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	23.317	16.395	39.712	58,7	22.196	13.749	35.945	61,7
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	15.570	47.098	62.668	24,8	13.660	40.092	53.752	25,4
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	13.364	9.085	22.449	59,5	13.629	7.211	20.840	65,4
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	9.463	6.579	16.042	59,0	8.653	6.064	14.717	58,8
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	5.471	10.204	15.675	34,9	5.589	9.167	14.756	37,9
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	3.390	10.709	14.099	24,0	3.179	8.541	11.720	27,1
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	3.000	5.759	8.759	34,3	2.484	4.509	6.993	35,5
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	2.326	24.112	26.438	8,8	2.144	20.054	22.198	9,7
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	14.452	10.389	24.841	58,2	14.508	9.278	23.786	61,0
262	C	Biopsia della mammella e escissione e locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	17.885	7.298	25.183	71,0	17.461	6.586	24.047	72,6
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	67.021	23.328	90.349	74,2	61.903	22.262	84.165	73,5
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	4.981	5.062	10.043	49,6	4.475	5.224	9.699	46,1
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	42.817	15.054	57.871	74,0	40.322	13.439	53.761	75,0

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2010 - 2011 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2010				Anno 2011			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	2.911	984	3.895	74,7	2.546	802	3.348	76,0
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.878	17.717	19.595	9,6	1.780	13.431	15.211	11,7
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	376	7.284	7.660	4,9	238	5.530	5.768	4,1
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	1.383	3.099	4.482	30,9	1.127	2.713	3.840	29,3
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	25.318	13.114	38.432	65,9	22.009	11.091	33.100	66,5
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	25.421	22.222	47.643	53,4	20.835	19.701	40.536	51,4
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	13.132	4.871	18.003	72,9	12.753	4.329	17.082	74,7
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	16.003	6.031	22.034	72,6	14.108	4.857	18.965	74,4
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	48.278	12.994	61.272	78,8	40.655	10.100	50.755	80,1
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	1.076	1.459	2.535	42,4	1.558	1.326	2.884	54,0
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	23.296	27.750	51.046	45,6	22.470	23.999	46.469	48,4
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	9.764	25.752	35.516	27,5	9.144	23.339	32.483	28,2
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	3.493	8.949	12.442	28,1	3.218	8.482	11.700	27,5
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	2.614	1.367	3.981	65,7	2.710	1.209	3.919	69,2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.048	1.260	2.308	45,4	976	1.127	2.103	46,4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	14.634	12.660	27.294	53,6	13.199	11.599	24.798	53,2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	12.711	5.688	18.399	69,1	12.063	5.167	17.230	70,0
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	17.839	17.127	34.966	51,0	18.046	15.928	33.974	53,1
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	8.001	9.921	17.922	44,6	8.676	9.496	18.172	47,7

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2010 - 2011 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2010				Anno 2011			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	12.379	3.787	16.166	76,6	11.948	3.463	15.411	77,5
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	5.174	2.251	7.425	69,7	5.030	1.974	7.004	71,8
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	1.352	1.511	2.863	47,2	1.992	1.668	3.660	54,4
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	12.064	4.674	16.738	72,1	12.981	4.438	17.419	74,5
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	102	10	112	91,1	95	4	99	96,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	6.083	4.232	10.315	59,0	5.802	3.684	9.486	61,2
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	17.244	11.012	28.256	61,0	16.735	10.365	27.100	61,8
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	1.228	943	2.171	56,6	1.160	832	1.992	58,2
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	61.119	19.678	80.797	75,6	55.637	16.824	72.461	76,8
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	21.571	28.618	50.189	43,0	19.628	24.841	44.469	44,1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.069	2.625	3.694	28,9	1.199	2.636	3.835	31,3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	138.297	55.789	194.086	71,3	130.221	51.545	181.766	71,6
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	16.604	18.308	34.912	47,6	13.525	17.824	31.349	43,1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	34.374	42.005	76.379	45,0	34.551	40.022	74.573	46,3
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	4.412	2.227	6.639	66,5	4.329	2.258	6.587	65,7
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	13.934	6.902	20.836	66,9	12.659	6.520	19.179	66,0
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	28.782	13.840	42.622	67,5	26.042	12.399	38.441	67,7
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	8.358	17.279	25.637	32,6	7.251	16.882	24.133	30,0
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	205.150	83.083	288.233	71,2	207.586	75.354	282.940	73,4

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2010 - 2011 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2010				Anno 2011			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	24.372	9.620	33.992	71,7	20.434	7.840	28.274	72,3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	12.028	4.715	16.743	71,8	10.449	3.684	14.133	73,9
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	2.014	6.845	8.859	22,7	1.538	6.193	7.731	19,9
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	2.753	4.566	7.319	37,6	2.539	4.207	6.746	37,6
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	11.264	22.018	33.282	33,8	10.504	20.477	30.981	33,9
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	5.851	1.085	6.936	84,4	5.871	940	6.811	86,2
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	24.193	5.875	30.068	80,5	25.004	5.415	30.419	82,2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	62.389	64.107	126.496	49,3	62.043	63.561	125.604	49,4
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	14.233	4.621	18.854	75,5	13.775	4.210	17.985	76,6
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	60.040	73.108	133.148	45,1	54.243	68.618	122.861	44,1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	34.741	36.935	71.676	48,5	35.020	34.382	69.402	50,5
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	3.324	13.846	17.170	19,4	3.038	13.077	16.115	18,9
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	4.937	10.360	15.297	32,3	4.359	9.025	13.384	32,6
TOTALE			1.203.283	1.737.921	2.941.204	40,9	2.184.754	1.934.010	4.118.764	53,0	2.044.549	1.748.215	3.792.764	53,9

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

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2011

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	171	1.127	15,2	1,4	42 - Tossicologia	98	974	10,1	1,7
05 - Angiologia	694	3.622	19,2	1,5	43 - Urologia	55.237	281.911	19,6	1,3
06 - Cardiocirurgia pediatrica	610	3.584	17,0	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	5	88	5,7	1,0
07 - Cardiocirurgia	4.187	55.204	7,6	1,1	47 - Grandi ustionati	127	2.341	5,4	1,2
08 - Cardiologia	75.340	470.990	16,0	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	4.179	13.718	30,5	1,8
09 - Chirurgia generale	111.107	943.085	11,8	1,2	49 - Terapia intensiva	4.607	57.687	8,0	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.916	25.222	7,6	1,2	50 - Unita' coronarica	6.823	75.765	9,0	1,2
11 - Chirurgia pediatrica	4.135	41.082	10,1	1,3	51 - Astanteria	4.099	78.737	5,2	1,2
12 - Chirurgia plastica	3.863	39.850	9,7	1,2	52 - Dermatologia	4.339	24.916	17,4	1,8
13 - Chirurgia toracica	3.747	32.114	11,7	1,2	54 - Emodialisi	65	252	25,8	1,5
14 - Chirurgia vascolare	12.663	81.977	15,4	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	25.462	275.113	9,3	1,2
15 - Medicina sportiva	-	7	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	69	1.076	6,4	1,1
18 - Ematologia	15.231	33.191	45,9	2,3	58 - Gastroenterologia	11.508	67.661	17,0	1,5
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	2.058	21.688	9,5	1,3	60 - Lungodegenti	12.071	106.761	11,3	1,3
20 - Immunologia	88	916	9,6	1,4	61 - Medicina nudeare	972	7.015	13,9	1,7
21 - Geriatria	18.471	140.156	13,2	1,3	62 - Neonatologia	2.779	73.292	3,8	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	9.732	75.737	12,8	1,5	64 - Oncologia	68.671	139.240	49,3	2,7
25 - Medicina del lavoro	171	2.031	8,4	1,2	65 - Oncoematologia pediatrica	6.392	9.132	70,0	4,5
26 - Medicina generale	223.001	1.137.811	19,6	1,4	66 - Oncoematologia	1.731	3.542	48,9	2,4
28 - Unita' spinale	1.202	3.982	30,2	1,8	67 - Pensionanti	2.720	15.629	17,4	2,3
29 - Nefrologia	17.788	68.069	26,1	1,6	68 - Pneumologia	17.696	114.153	15,5	1,4
30 - Neurochirurgia	9.855	98.671	10,0	1,2	69 - Radiologia	42	358	11,7	1,3
31 - Nido	543	340.022	0,2	1,1	70 - Radioterapia	982	5.928	16,6	2,0
32 - Neurologia	14.378	185.348	7,8	1,2	71 - Reumatologia	2.758	15.394	17,9	1,6
33 - Neuropsichiatria infantile	1.988	13.732	14,5	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	568	10.461	5,4	1,2
34 - Oculistica	14.629	86.334	16,9	1,3	74 - Radioterapia oncologica	1.113	3.066	36,3	2,8
35 - Odontoiatria e stomatologia	696	7.031	9,9	1,3	75 - Neuro-riabilitazione	2.192	14.974	14,6	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	59.130	740.607	8,0	1,2	76 - Neurochirurgia pediatrica	634	3.136	20,2	1,4
37 - Ostetricia e ginecologia	113.233	922.582	12,3	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	948	3.280	28,9	1,6
38 - Otorinolaringoiatria	15.707	199.824	7,9	1,2	78 - Urologia pediatrica	422	3.532	11,9	1,2
39 - Pediatria	39.470	314.999	12,5	1,4					
40 - Psichiatria	39.316	116.595	33,7	1,8	TOTALE	1.054.429	7.616.322	13,8	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 2011

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	17.873	3,7	407.111	84,2	8.200	1,7	656	0,1	5.572	1,2	10.156	2,1	13.089	2,7	19.168	4,0	1.866	0,4	483.691
Valle d'Aosta	669	4,6	12.410	84,6	602	4,1	26	0,2	331	2,3	284	1,9	14	0,1	260	1,8	74	0,5	14.670
Lombardia	36.795	3,0	1.076.698	88,5	8.182	0,7	850	0,1	12.378	1,0	20.688	1,7	27.531	2,3	31.246	2,6	2.897	0,2	1.217.265
P.A. Bolzano	1.449	2,1	59.619	85,2	1.585	2,3	207	0,3	664	0,9	2.781	4,0	1.717	2,5	1.704	2,4	260	0,4	69.986
P.A. Trento	1.609	3,1	41.926	80,3	1.381	2,6	157	0,3	514	1,0	3.042	5,8	794	1,5	2.450	4,7	307	0,6	52.205
Veneto	20.730	4,2	430.602	88,0	4.948	1,0	546	0,1	3.779	0,8	7.728	1,6	3.544	0,7	14.739	3,0	2.625	0,5	489.247
Friuli V.G.	7.331	5,1	123.411	86,5	5.216	3,7	129	0,1	886	0,6	2.614	1,8	732	0,5	1.200	0,8	1.075	0,8	142.594
Liguria	10.033	5,4	154.950	83,5	5.581	3,0	815	0,4	4.306	2,3	4.324	2,3	3.313	1,8	2.088	1,1	113	0,1	185.526
Emilia Romagna	20.484	3,5	512.978	87,7	12.252	2,1	-	-	6.315	1,1	15.072	2,6	1.855	0,3	7.971	1,4	8.046	1,4	584.973
Toscana	16.029	3,6	399.453	89,8	2.257	0,5	3.351	0,8	5.307	1,2	8.377	1,9	845	0,2	4.181	0,9	5.148	1,2	444.982
Umbria	3.755	3,1	109.651	91,0	672	0,6	943	0,8	2.572	2,1	1.437	1,2	249	0,2	564	0,5	689	0,6	120.532
Marche	7.025	3,7	167.722	89,4	1.370	0,7	2.302	1,2	1.736	0,9	4.547	2,4	1.818	1,0	873	0,5	228	0,1	187.621
Lažo	20.335	3,0	596.811	88,8	-	-	-	-	20.438	3,0	23.488	3,5	5.231	0,8	5.936	0,9	-	-	672.239
Abruzzo	5.431	3,5	134.271	86,4	1.224	0,8	2.449	1,6	5.054	3,3	2.505	1,6	2.492	1,6	1.343	0,9	637	0,4	155.410
Molise	1.461	3,3	39.308	88,6	10	0,0	18	0,0	1.772	4,0	827	1,9	792	1,8	81	0,2	83	0,2	44.352
Campania	10.691	1,7	564.060	88,1	277	0,0	583	0,1	53.242	8,3	9.061	1,4	924	0,1	782	0,1	314	0,0	639.934
Puglia	9.312	1,7	494.963	92,0	523	0,1	131	0,0	23.156	4,3	5.858	1,1	2.957	0,5	1.164	0,2	99	0,0	538.163
Basilicata	1.663	2,7	53.755	88,3	105	0,2	1.524	2,5	2.043	3,4	1.115	1,8	191	0,3	337	0,6	146	0,2	60.879
Calabria	4.197	2,1	181.083	89,8	327	0,2	90	0,0	12.417	6,2	3.136	1,6	140	0,1	243	0,1	105	0,1	201.761
Sicilia	9.556	1,8	481.868	89,5	1.100	0,2	1.456	0,3	29.848	5,5	8.330	1,5	3.713	0,7	2.160	0,4	527	0,1	538.559
Sardegna	6.303	3,1	180.086	89,2	1.178	0,6	327	0,2	6.360	3,2	4.849	2,4	1.006	0,5	1.475	0,7	297	0,1	201.892
ITALIA	212.731	3,0	6.222.736	88,3	56.990	0,8	16.560	0,2	198.690	2,8	140.219	2,0	72.947	1,0	99.965	1,4	25.536	0,4	7.046.481

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2011

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	274	0,7	32.891	85,7	382	1,0	17	0,0	1.074	2,8	1.735	4,5	1.493	3,9	335	0,9	178	0,5	38.379
Valle d'Aosta	-	-	698	95,4	3	0,4	-	-	4	0,5	27	3,7	-	-	-	-	-	-	732
Lombardia	1.116	1,2	82.968	86,1	1.246	1,3	831	0,9	1.033	1,1	3.846	4,0	3.067	3,2	1.227	1,3	1.062	1,1	96.396
P.A. Bolzano	13	0,5	2.137	76,7	116	4,2	10	0,4	11	0,4	129	4,6	233	8,4	22	0,8	114	4,1	2.785
P.A. Trento	28	0,5	5.246	92,8	22	0,4	1	0,0	41	0,7	274	4,8	20	0,4	17	0,3	1	0,0	5.650
Veneto	102	0,5	20.495	92,5	136	0,6	7	0,0	183	0,8	691	3,1	369	1,7	119	0,5	58	0,3	22.160
Friuli V.G.	8	0,3	2.321	86,2	85	3,2	6	0,2	15	0,6	148	5,5	20	0,7	44	1,6	46	1,7	2.693
Liguria	192	2,0	7.725	79,2	675	6,9	107	1,1	99	1,0	421	4,3	380	3,9	83	0,9	75	0,8	9.757
Emilia Romagna	76	0,4	16.509	89,1	265	1,4	-	-	222	1,2	869	4,7	111	0,6	128	0,7	342	1,8	18.522
Toscana	149	1,3	9.927	87,9	145	1,3	87	0,8	123	1,1	351	3,1	246	2,2	110	1,0	161	1,4	11.299
Umbria	6	0,2	3.254	88,8	21	0,6	5	0,1	38	1,0	170	4,6	43	1,2	57	1,6	69	1,9	3.663
Marche	22	0,6	3.300	85,6	59	1,5	13	0,3	50	1,3	191	5,0	175	4,5	20	0,5	27	0,7	3.857
Lažo	758	2,7	23.121	81,1	-	-	-	-	1.328	4,7	2.829	9,9	453	1,6	2	0,0	-	-	28.492
Abruzzo	112	1,6	5.676	81,8	116	1,7	17	0,2	247	3,6	208	3,0	182	2,6	55	0,8	325	4,7	6.938
Molise	32	1,9	1.398	81,8	-	-	-	-	57	3,3	40	2,3	58	3,4	2	0,1	123	7,2	1.710
Campania	167	1,5	9.569	83,1	9	0,1	23	0,2	1.000	8,7	631	5,5	95	0,8	5	0,0	17	0,1	11.516
Puglia	135	0,6	21.553	91,9	20	0,1	76	0,3	925	3,9	429	1,8	126	0,5	187	0,8	3	0,0	23.454
Basilicata	9	0,7	1.081	78,4	6	0,4	26	1,9	62	4,5	109	7,9	42	3,0	43	3,1	1	0,1	1.379
Calabria	62	1,2	4.299	84,5	2	0,0	12	0,2	320	6,3	383	7,5	5	0,1	2	0,0	-	-	5.085
Sicilia	69	0,5	11.352	89,1	26	0,2	18	0,1	652	5,1	353	2,8	233	1,8	27	0,2	11	0,1	12.741
Sardegna	17	0,8	1.940	89,9	24	1,1	2	0,1	12	0,6	54	2,5	78	3,6	24	1,1	6	0,3	2.157
ITALIA	3.347	1,1	267.460	86,5	3.358	1,1	1.258	0,4	7.496	2,4	13.888	4,5	7.429	2,4	2.509	0,8	2.619	0,8	309.365

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2011

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.066	16,9	6.933	56,6	886	7,2	27	0,2	309	2,5	726	5,9	785	6,4	371	3,0	144	1,2	12.247
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	277	4,5	4.399	71,9	340	5,6	2	0,0	66	1,1	341	5,6	321	5,3	96	1,6	272	4,4	6.114
P.A. Bolzano	152	7,4	1.147	55,5	244	11,8	46	2,2	2	0,1	128	6,2	124	6,0	41	2,0	184	8,9	2.068
P.A. Trento	164	6,1	1.779	65,9	353	13,1	68	2,5	43	1,6	211	7,8	32	1,2	24	0,9	26	1,0	2.700
Veneto	2.012	21,2	4.298	45,3	1.222	12,9	112	1,2	36	0,4	380	4,0	351	3,7	227	2,4	849	8,9	9.487
Friuli V.G.	293	12,2	1.165	48,3	738	30,6	2	0,1	7	0,3	38	1,6	34	1,4	25	1,0	108	4,5	2.410
Liguria	119	11,7	576	56,5	200	19,6	-	-	9	0,9	7	0,7	101	9,9	7	0,7	-	-	1.019
Emilia Romagna	4.833	14,7	18.207	55,3	4.951	15,0	-	-	251	0,8	1.040	3,2	114	0,3	926	2,8	2.595	7,9	32.917
Toscana	1.085	32,2	1.261	37,4	343	10,2	1	0,0	142	4,2	299	8,9	91	2,7	79	2,3	64	1,9	3.373
Umbria	30	14,3	107	51,0	8	3,8	5	2,4	7	3,3	7	3,3	-	-	5	2,4	41	19,5	210
Marche	721	16,0	3.039	67,2	228	5,0	62	1,4	54	1,2	190	4,2	165	3,7	38	0,8	23	0,5	4.520
Lažo	1.699	27,1	2.687	42,9	-	-	-	-	763	12,2	957	15,3	158	2,5	1	0,0	-	-	6.265
Abruzzo	480	23,1	995	47,9	191	9,2	26	1,3	50	2,4	72	3,5	64	3,1	59	2,8	139	6,7	2.076
Molise	82	22,0	261	70,0	5	1,3	-	-	12	3,2	2	0,5	3	0,8	-	-	8	2,1	373
Campania	228	2,6	7.026	79,4	9	0,1	25	0,3	1.297	14,7	242	2,7	9	0,1	4	0,0	4	0,0	8.844
Puglia	243	8,8	2.154	77,7	22	0,8	-	-	182	6,6	107	3,9	32	1,2	26	0,9	7	0,3	2.773
Basilicata	77	11,0	422	60,4	9	1,3	23	3,3	32	4,6	48	6,9	46	6,6	5	0,7	36	5,2	699
Calabria	99	3,8	2.267	86,4	2	0,1	2	0,1	161	6,1	82	3,1	11	0,4	1	0,0	-	-	2.625
Sicilia	155	5,8	1.936	72,3	54	2,0	20	0,7	257	9,6	93	3,5	48	1,8	25	0,9	90	3,4	2.678
Sardegna	191	19,0	648	64,5	97	9,7	3	0,3	22	2,2	18	1,8	7	0,7	3	0,3	16	1,6	1.005
ITALIA	15.006	14,4	61.307	58,7	9.902	9,5	424	0,4	3.702	3,5	4.988	4,8	2.496	2,4	1.963	1,9	4.606	4,4	104.403

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 2011

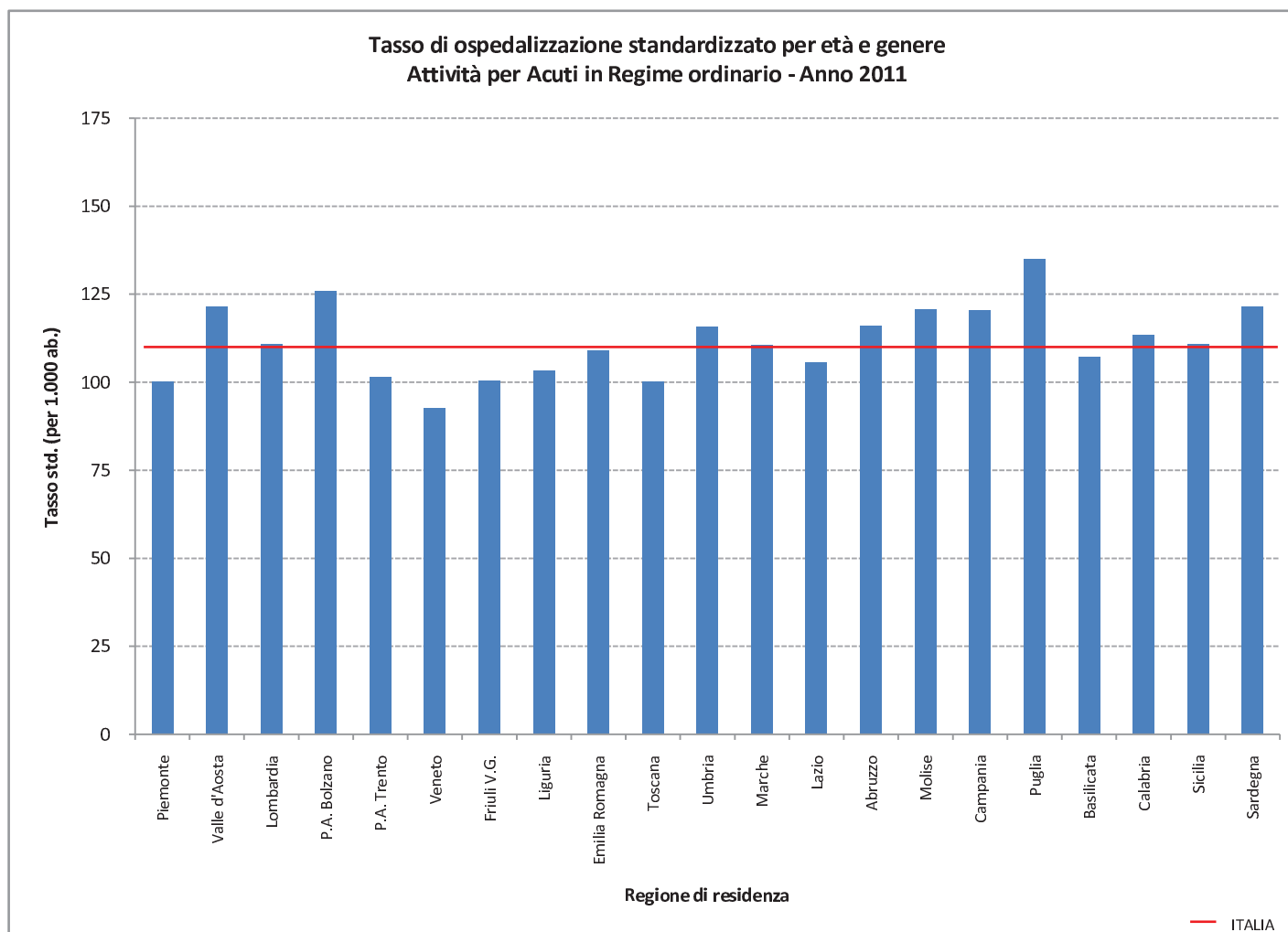
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
Piemonte	105,04	110,56	39,05	43,19	7,56	8,35	0,79	0,63	2,28	2,86
Valle d'Aosta	119,02	134,68	52,61	51,74	6,67	7,92	0,30	0,35	0,08	0,11
Lombardia	111,50	117,62	27,38	32,96	8,44	9,37	1,12	0,89	0,51	1,06
P.A. Bolzano	118,78	130,97	37,87	43,97	4,24	6,83	0,49	0,34	2,92	4,68
P.A. Trento	95,13	112,66	55,12	64,85	8,65	7,76	2,32	1,69	2,25	4,01
Veneto	88,84	103,47	35,33	36,85	4,07	4,87	1,73	1,00	1,66	2,28
Friuli V.G.	105,68	117,02	34,17	38,90	2,45	3,09	0,62	0,43	1,78	2,01
Liguria	113,71	121,31	69,23	76,26	7,17	8,03	1,05	0,76	0,61	0,80
Emilia Romagna	112,95	123,62	37,39	43,60	2,79	3,09	1,05	0,71	5,76	8,22
Toscana	106,02	114,66	35,61	37,67	2,84	3,25	0,74	0,35	0,88	1,12
Umbria	123,31	128,33	31,12	36,13	3,96	4,16	1,27	0,91	0,29	0,27
Marche	117,22	122,48	37,41	40,33	2,72	2,90	0,40	0,32	2,47	3,15
Lazio	101,94	115,71	52,80	53,16	4,42	5,39	1,82	1,34	0,87	1,32
Abruzzo	120,58	125,11	46,87	50,85	4,70	5,19	0,37	0,24	1,44	1,68
Molise	128,55	128,95	61,29	65,13	4,69	5,42	0,40	0,20	1,27	1,53
Campania	112,30	119,01	66,24	68,01	2,59	2,56	0,96	0,50	1,66	1,44
Puglia	132,32	138,74	52,76	55,62	5,62	6,66	0,71	0,52	0,64	0,81
Basilicata	111,85	111,90	51,85	56,89	3,31	4,37	1,03	0,57	1,14	1,55
Calabria	113,03	116,79	45,77	50,73	3,44	4,02	0,81	0,73	1,19	1,47
Sicilia	109,74	113,30	58,27	58,49	2,83	3,43	0,79	0,60	0,48	0,65
Sardegna	118,77	129,36	47,58	54,15	1,56	1,80	0,70	0,33	0,54	0,70
ITALIA	110,12	118,17	44,48	47,97	4,75	5,38	1,04	0,72	1,46	1,96

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 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD
Piemonte	100,22
Valle d'Aosta	121,48
Lombardia	110,70
P.A. Bolzano	125,96
P.A. Trento	101,37
Veneto	92,66
Friuli V.G.	100,47
Liguria	103,15
Emilia Romagna	108,92
Toscana	100,05
Umbria	115,61
Marche	110,45
Lazio	105,64
Abruzzo	116,03
Molise	120,61
Campania	120,37
Puglia	134,99
Basilicata	107,27
Calabria	113,37
Sicilia	110,75
Sardegna	121,34
ITALIA	109,78



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

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

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

Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2011

REGIONE DI RESIDENZA	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	93,27	6,95	100,22	36,01	2,93	38,95
Valle d'Aosta	95,78	25,70	121,48	41,98	7,43	49,41
Lombardia	106,46	4,24	110,70	28,24	1,61	29,85
P.A. Bolzano	120,59	5,37	125,96	39,13	2,10	41,23
P.A. Trento	85,37	16,00	101,37	51,91	7,20	59,10
Veneto	86,73	5,92	92,66	32,28	3,24	35,52
Friuli V.G.	93,62	6,85	100,47	32,24	3,21	35,45
Liguria	88,42	14,74	103,15	63,47	5,61	69,08
Emilia Romagna	102,39	6,53	108,92	36,52	2,56	39,08
Toscana	93,73	6,32	100,05	33,19	3,05	36,23
Umbria	102,23	13,38	115,61	25,83	6,98	32,82
Marche	97,36	13,10	110,45	32,44	4,77	37,20
Lazio	97,68	7,96	105,64	49,42	3,21	52,63
Abruzzo	96,20	19,83	116,03	38,11	9,68	47,80
Molise	94,49	26,12	120,61	48,43	12,84	61,28
Campania	110,48	9,89	120,37	64,65	4,05	68,70
Puglia	125,04	9,95	134,99	49,80	4,21	54,01
Basilicata	82,53	24,74	107,27	42,02	11,54	53,56
Calabria	93,59	19,78	113,37	39,52	8,76	48,28
Sicilia	103,21	7,55	110,75	56,17	2,37	58,54
Sardegna	114,74	6,60	121,34	47,40	2,28	49,69
ITALIA	101,30	8,48	109,78	41,89	3,58	45,47

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

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

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

Tavola 5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2011

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
Meno di 1 anno	453,20	53,41	0,20	0,56	0,01
Da 1 a 4 anni	73,68	39,86	0,51	1,08	-
Da 5 a 14 anni	38,85	36,25	0,54	1,23	0,00
Da 15 a 24 anni	54,87	31,09	0,79	0,53	0,05
Da 25 a 44 anni	81,95	35,78	1,14	0,42	0,22
Da 45 a 64 anni	93,25	49,77	4,38	0,96	0,74
Da 65 a 74 anni	190,36	76,12	13,89	1,69	2,70
75 anni e oltre	297,79	62,49	19,69	1,11	11,58
TOTALE	114,26	46,28	5,07	0,88	1,72

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

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

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

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	498,08	55,95	34,71	53,24	78,45	85,98	169,61	253,10	107,89
Valle d'Aosta	373,79	47,44	46,35	73,50	99,72	99,96	208,62	316,01	127,01
Lombardia	528,30	71,98	39,35	55,98	82,04	92,08	191,29	297,60	114,63
P.A. Bolzano	392,74	58,91	36,16	61,80	85,49	101,29	226,37	416,99	124,95
P.A. Trento	335,80	46,95	26,42	45,32	75,95	83,13	179,72	312,25	104,09
Veneto	315,92	41,87	24,48	41,65	69,16	73,63	162,09	294,51	96,32
Friuli V.G.	316,43	35,28	23,19	46,50	72,71	83,03	178,91	322,64	111,53
Liguria	517,13	68,36	36,14	55,53	79,83	82,48	167,17	283,35	117,70
Emilia Romagna	421,75	63,41	36,99	55,05	82,21	90,53	182,80	313,45	118,44
Toscana	361,56	53,83	33,35	50,79	74,42	82,80	170,57	295,84	110,50
Umbria	454,58	79,95	42,90	63,50	89,59	98,59	190,84	305,76	125,91
Marche	365,90	70,07	39,40	56,10	84,93	94,18	187,01	307,11	119,93
Lazio	464,31	74,28	35,52	51,14	83,01	88,29	178,39	281,76	109,09
Abruzzo	540,56	103,67	49,42	57,60	83,61	99,34	198,64	301,16	122,91
Molise	541,78	80,94	44,32	57,83	89,59	107,36	215,83	304,15	128,76
Campania	400,64	77,45	37,66	59,13	87,84	110,16	229,86	305,40	115,75
Puglia	574,53	111,67	54,15	66,63	98,06	118,47	238,80	344,05	135,63
Basilicata	442,40	70,57	39,86	46,39	75,54	95,11	194,54	296,47	111,88
Calabria	454,58	88,86	44,96	56,09	82,61	101,93	204,28	284,58	114,96
Sicilia	463,92	103,10	47,84	53,10	77,98	96,27	201,00	282,20	111,58
Sardegna	520,39	106,33	48,54	59,77	91,58	100,27	193,66	336,59	124,16
ITALIA	453,20	73,68	38,85	54,87	81,95	93,25	190,36	297,79	114,26

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

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

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	520,39	474,36	64,27	47,15	38,73	30,43	43,08	63,96	43,33	114,14	93,61	78,56	209,40	134,50	316,66	214,93	105,04	110,56
Valle d'Aosta	398,68	349,76	58,60	35,27	48,30	44,29	52,94	94,91	52,74	147,89	112,74	86,94	248,77	172,10	383,35	277,18	119,02	134,68
Lombardia	551,16	503,88	81,29	62,12	44,48	33,89	48,81	63,61	46,86	118,78	102,22	82,13	238,32	150,45	377,58	252,24	111,50	117,62
P.A. Bolzano	414,02	369,85	66,98	50,25	40,89	31,18	55,21	68,75	52,10	119,91	110,28	92,21	270,77	186,72	483,64	376,31	118,78	130,97
P.A. Trento	347,98	322,92	47,41	46,46	29,81	22,81	36,46	54,57	38,00	114,67	87,90	78,31	214,07	149,26	379,36	275,08	95,13	112,66
Veneto	343,73	286,42	47,17	36,26	28,07	20,68	33,10	50,67	34,98	104,59	79,13	68,17	195,48	132,58	353,93	260,65	88,84	103,47
Friuli V.G.	347,66	283,67	41,10	29,18	25,19	21,06	37,40	56,05	39,83	107,08	91,23	74,98	219,31	143,12	382,42	289,90	105,68	117,02
Liguria	547,16	485,95	74,42	62,04	38,90	33,21	40,86	71,09	44,86	114,73	89,53	75,80	202,25	137,71	343,24	248,33	113,71	121,31
Emilia Romagna	447,43	394,40	72,83	53,38	42,64	30,99	45,10	65,62	46,57	118,69	97,18	84,13	219,67	150,46	373,45	276,09	112,95	123,62
Toscana	384,99	336,78	61,89	45,24	38,35	28,02	42,98	59,01	41,92	106,99	89,58	76,37	204,33	141,34	349,38	262,67	106,02	114,66
Umbria	491,20	416,10	91,74	67,42	49,57	35,76	54,82	72,59	53,59	125,27	107,42	90,26	233,99	152,83	366,46	267,63	123,31	128,33
Marche	385,63	344,83	79,86	59,74	44,37	34,08	48,64	63,98	48,88	121,26	103,56	85,10	228,16	150,71	375,46	263,67	117,22	122,48
Lazio	500,89	425,73	84,17	63,99	39,32	31,48	41,12	61,77	43,54	121,93	94,45	82,62	214,65	148,11	336,06	248,04	101,94	115,71
Abruzzo	577,57	500,89	113,45	93,38	54,89	43,63	50,71	64,89	50,34	117,13	109,12	89,96	239,91	161,44	360,73	263,12	120,58	125,11
Molise	556,07	526,18	96,56	64,18	53,07	35,03	53,60	62,28	54,24	125,42	120,41	94,47	262,75	174,62	372,01	260,91	128,55	128,95
Campania	431,04	368,04	87,07	67,37	42,95	32,11	49,39	69,23	50,79	123,95	123,05	98,02	281,62	185,24	379,88	259,87	112,30	119,01
Puglia	616,20	530,76	127,75	94,67	60,54	47,42	54,80	79,15	58,96	136,65	129,76	107,95	287,69	196,27	419,46	295,35	132,32	138,74
Basilicata	468,76	415,03	76,73	63,91	46,31	32,90	42,91	50,06	46,23	105,20	106,42	84,12	239,04	155,80	357,93	254,41	111,85	111,90
Calabria	492,78	415,27	102,50	74,43	49,83	39,83	46,39	66,18	48,19	116,39	114,39	89,95	245,60	166,69	344,68	244,43	113,03	116,79
Sicilia	508,70	417,31	114,09	91,45	53,70	41,65	40,65	66,08	45,37	109,95	108,68	84,84	243,89	164,23	344,15	241,55	109,74	113,30
Sardegna	540,39	498,76	121,23	90,40	53,85	42,83	49,60	70,51	53,65	130,52	108,58	92,18	233,38	158,87	404,58	293,01	118,77	129,36
ITALIA	482,88	421,75	83,31	63,52	43,77	33,64	45,34	64,91	46,34	117,88	102,22	84,66	231,72	154,40	362,93	258,07	110,12	118,17

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 5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

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	20,12	18,81	19,75	26,46	30,12	43,31	73,19	66,05	41,19
Valle d'Aosta	39,64	24,41	25,20	25,30	29,22	54,94	107,68	108,30	52,16
Lombardia	23,27	21,69	18,80	19,71	27,43	29,91	50,71	42,55	30,24
P.A. Bolzano	32,35	36,92	27,87	20,55	34,20	42,04	68,35	76,99	40,96
P.A. Trento	34,06	32,91	35,38	30,83	42,17	64,24	111,92	119,20	60,10
Veneto	17,58	28,16	19,51	23,91	30,24	41,11	59,40	47,56	36,10
Friuli V.G.	30,34	29,41	23,96	24,99	32,07	39,74	53,42	42,28	36,61
Liguria	102,19	66,64	60,93	46,78	57,54	72,16	106,83	92,77	72,92
Emilia Romagna	24,11	19,61	20,01	24,17	33,28	46,30	68,80	54,45	40,59
Toscana	63,81	52,39	47,26	28,83	28,33	35,96	50,54	36,20	36,68
Umbria	37,99	31,55	31,46	22,89	27,17	35,24	50,99	39,83	33,72
Marche	45,55	29,15	29,41	24,45	26,49	38,25	68,95	63,76	38,92
Lazio	141,67	85,55	76,80	44,95	35,82	49,65	74,91	55,12	52,98
Abruzzo	46,72	44,78	45,72	32,34	36,54	50,02	79,38	69,28	48,92
Molise	91,24	56,20	45,33	37,94	44,15	68,07	110,28	92,84	63,26
Campania	99,35	61,29	48,21	41,05	50,08	78,04	125,44	101,70	67,15
Puglia	33,94	35,41	35,08	26,34	34,88	63,83	110,66	95,88	54,24
Basilicata	48,94	40,35	42,80	31,43	42,04	60,69	91,26	77,89	54,42
Calabria	74,57	48,68	44,70	33,14	39,34	55,27	74,43	51,47	48,31
Sicilia	55,48	39,05	39,33	39,83	49,36	70,29	94,01	71,33	58,38
Sardegna	36,96	26,44	30,87	31,37	38,91	55,01	88,76	83,70	50,93
ITALIA	53,41	39,86	36,25	31,09	35,78	49,77	76,12	62,49	46,28

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

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

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

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	23,75	16,26	22,10	15,33	21,75	17,62	23,37	29,72	19,78	40,63	40,09	46,45	81,48	65,87	87,38	53,24	39,05	43,19
Valle d'Aosta	49,42	30,21	32,72	15,35	29,42	20,73	19,98	30,85	21,30	37,34	56,10	53,77	128,46	88,77	134,44	93,23	52,61	51,74
Lombardia	24,53	21,93	25,11	18,08	20,95	16,51	15,25	24,46	13,47	42,01	28,53	31,27	61,02	41,76	62,39	31,31	27,38	32,96
P.A. Bolzano	36,87	27,48	45,39	27,83	32,13	23,37	20,10	21,04	20,90	47,92	39,07	45,04	76,59	60,98	93,41	66,97	37,87	43,97
P.A. Trento	29,18	39,22	37,14	28,43	39,19	31,32	30,79	30,87	29,76	54,85	57,39	71,16	119,86	104,89	140,31	107,51	55,12	64,85
Veneto	21,19	13,75	33,48	22,54	22,24	16,62	24,41	23,38	21,13	39,68	38,50	43,70	70,09	49,95	70,80	34,32	35,33	36,85
Friuli V.G.	34,08	26,42	33,55	25,08	26,81	20,92	22,10	28,02	20,29	44,39	36,66	42,77	60,37	47,26	57,49	33,96	34,17	38,90
Liguria	106,94	97,26	75,24	57,65	64,03	57,65	42,12	51,72	35,91	79,12	67,44	76,64	119,18	96,46	120,08	76,80	69,23	76,26
Emilia Romagna	24,78	23,39	21,28	17,84	21,95	17,94	21,51	26,99	20,27	46,60	42,19	50,26	78,15	60,59	72,20	43,39	37,39	43,60
Toscana	67,33	60,08	61,16	43,06	52,08	42,13	25,97	31,84	18,05	38,62	33,76	38,04	57,11	44,85	50,03	27,63	35,61	37,67
Umbria	45,87	29,70	35,14	27,74	36,03	26,58	19,47	26,47	14,67	39,56	31,27	38,98	59,52	43,48	52,28	32,01	31,12	36,13
Marche	44,53	46,64	34,95	23,02	31,96	26,69	23,72	25,21	18,38	34,65	34,40	41,97	76,38	62,40	81,73	52,34	37,41	40,33
Lazio	158,63	123,79	98,83	71,74	86,06	66,97	42,87	47,15	24,99	46,50	46,70	52,36	86,47	65,25	73,82	43,52	52,80	53,16
Abruzzo	51,99	41,07	51,74	37,46	53,02	37,99	31,68	33,03	24,85	48,32	44,23	55,56	87,79	71,80	91,44	55,14	46,87	50,85
Molise	105,18	76,01	59,39	52,78	54,06	36,08	33,73	42,38	31,31	57,16	63,38	72,70	125,45	96,96	116,63	77,68	61,29	65,13
Campania	108,94	89,06	68,84	53,39	53,78	42,36	40,01	42,12	34,83	64,95	76,39	79,59	150,33	103,97	138,61	79,13	66,24	68,01
Puglia	35,80	31,98	38,86	31,77	36,28	33,81	24,68	28,11	25,37	44,27	62,15	65,40	123,06	99,87	123,15	78,27	52,76	55,62
Basilicata	56,44	41,14	42,30	38,24	47,37	37,87	28,08	34,98	26,68	57,58	58,18	63,14	106,69	77,83	98,76	63,60	51,85	56,89
Calabria	80,19	68,79	52,95	44,17	46,13	43,19	29,50	36,94	25,29	53,12	52,47	57,97	88,33	61,78	68,42	40,14	45,77	50,73
Sicilia	60,29	50,48	44,14	33,66	43,65	34,77	38,55	41,15	37,35	61,14	70,05	70,51	113,50	77,29	95,71	55,33	58,27	58,49
Sardegna	35,64	38,39	29,80	22,86	32,44	29,18	27,52	35,43	26,01	52,14	50,51	59,40	102,82	76,45	108,51	67,80	47,58	54,15
ITALIA	58,19	48,34	45,42	33,99	39,98	32,29	28,80	33,50	23,46	48,20	47,12	52,32	88,09	65,70	84,41	49,12	44,48	47,97

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 5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2011

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	0,19	0,53	1,13	2,32	7,21	18,86	26,14	7,96
Valle d'Aosta	-	0,40	0,26	1,25	1,58	6,78	24,08	21,77	7,31
Lombardia	0,42	0,99	0,93	1,29	1,57	6,98	23,57	39,74	8,91
P.A. Bolzano	-	0,23	0,04	0,65	0,77	3,86	15,37	33,02	5,55
P.A. Trento	-	0,51	0,33	1,31	1,62	6,99	25,69	32,76	8,19
Veneto	0,06	0,22	0,39	0,55	0,81	3,72	13,96	17,45	4,48
Friuli V.G.	0,10	0,19	0,15	0,48	0,82	2,50	7,57	7,68	2,78
Liguria	0,08	0,30	0,38	0,96	1,73	5,93	17,38	22,61	7,62
Emilia Romagna	0,05	0,24	0,25	0,54	0,58	2,73	8,14	9,36	2,95
Toscana	0,12	0,16	0,26	0,57	0,58	2,21	7,58	11,25	3,05
Umbria	0,25	0,49	0,38	0,45	1,11	3,80	11,03	11,75	4,07
Marche	0,07	0,12	0,21	0,48	0,77	2,54	7,92	8,46	2,82
Lazio	0,19	0,40	0,35	0,50	0,76	3,55	12,94	23,94	4,92
Abruzzo	0,26	0,41	0,37	0,75	0,88	3,82	13,13	19,78	4,95
Molise	1,61	0,61	0,36	0,55	1,09	4,20	14,43	17,15	5,07
Campania	0,09	0,33	0,29	0,40	0,65	2,59	8,55	11,65	2,57
Puglia	0,65	1,57	1,40	1,44	2,17	7,01	16,61	19,26	6,16
Basilicata	0,66	0,88	0,60	0,59	0,81	3,65	10,61	13,79	3,86
Calabria	0,17	0,70	0,59	0,67	0,94	3,45	11,42	14,00	3,74
Sicilia	0,02	0,39	0,62	0,83	1,08	3,21	9,29	10,36	3,14
Sardegna	0,07	0,19	0,21	0,46	0,55	1,45	4,76	5,96	1,68
ITALIA	0,20	0,51	0,54	0,79	1,14	4,38	13,89	19,69	5,07

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

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

Tavola 5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2011

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	-	0,22	0,24	0,14	0,53	0,53	1,25	1,01	2,82	1,80	7,99	6,45	18,70	19,00	25,06	26,78	7,56	8,35
Valle d'Aosta	-	-	0,38	0,41	-	0,53	1,23	1,28	1,86	1,29	7,32	6,23	21,97	26,00	20,81	22,32	6,67	7,92
Lombardia	0,48	0,36	1,25	0,70	1,05	0,80	1,38	1,20	1,93	1,20	7,97	6,02	25,07	22,27	39,92	39,63	8,44	9,37
P.A. Bolzano	-	-	-	0,47	0,07	-	1,02	0,26	0,83	0,70	4,08	3,64	13,60	16,95	24,30	38,35	4,24	6,83
P.A. Trento	-	-	0,45	0,57	0,25	0,42	1,89	0,70	2,20	1,03	9,51	4,46	29,64	22,19	33,33	32,44	8,65	7,76
Veneto	0,04	0,09	0,23	0,21	0,47	0,31	0,69	0,39	1,01	0,60	4,17	3,27	13,44	14,43	16,00	18,27	4,07	4,87
Friuli V.G.	0,19	-	0,23	0,14	0,21	0,08	0,53	0,42	0,96	0,66	2,65	2,35	6,16	8,82	7,27	7,91	2,45	3,09
Liguria	0,17	-	0,55	0,04	0,39	0,36	1,00	0,90	2,14	1,32	6,92	4,98	16,80	17,86	21,90	23,02	7,17	8,03
Emilia Romagna	0,05	0,05	0,22	0,27	0,21	0,28	0,63	0,45	0,70	0,47	3,03	2,45	8,12	8,16	9,05	9,56	2,79	3,09
Toscana	0,12	0,13	0,18	0,14	0,27	0,24	0,79	0,33	0,75	0,41	2,50	1,92	7,20	7,90	10,85	11,49	2,84	3,25
Umbria	0,25	0,26	0,48	0,51	0,43	0,33	0,59	0,30	1,43	0,79	4,39	3,24	10,51	11,49	11,42	11,96	3,96	4,16
Marche	0,14	-	0,07	0,18	0,23	0,20	0,68	0,28	1,05	0,50	2,99	2,12	7,87	7,97	7,43	9,12	2,72	2,90
Lazio	0,18	0,19	0,36	0,44	0,41	0,28	0,70	0,29	1,06	0,46	4,19	2,95	12,77	13,08	20,74	25,93	4,42	5,39
Abruzzo	0,50	-	0,25	0,58	0,42	0,32	1,08	0,41	1,24	0,52	4,48	3,18	13,00	13,24	18,56	20,56	4,70	5,19
Molise	-	3,38	1,18	-	0,49	0,22	0,85	0,24	1,20	0,99	4,81	3,60	13,96	14,85	15,57	18,15	4,69	5,42
Campania	0,17	-	0,34	0,33	0,30	0,29	0,51	0,29	0,85	0,45	3,07	2,14	9,11	8,07	11,58	11,70	2,59	2,56
Puglia	0,69	0,61	2,09	1,03	1,53	1,27	1,63	1,24	2,13	2,21	6,23	7,74	15,99	17,14	19,92	18,84	5,62	6,66
Basilicata	-	1,34	1,39	0,32	0,63	0,57	0,81	0,37	0,97	0,64	3,72	3,58	9,21	11,84	11,07	15,65	3,31	4,37
Calabria	-	0,34	0,91	0,48	0,64	0,54	0,92	0,41	1,17	0,70	3,68	3,22	10,37	12,37	12,35	15,10	3,44	4,02
Sicilia	-	0,04	0,45	0,33	0,76	0,47	0,97	0,68	1,15	1,01	3,32	3,11	8,42	10,04	8,91	11,31	2,83	3,43
Sardegna	0,14	-	0,07	0,31	0,21	0,21	0,64	0,26	0,76	0,33	1,66	1,24	4,07	5,37	4,97	6,59	1,56	1,80
ITALIA	0,21	0,20	0,61	0,41	0,60	0,48	0,95	0,63	1,38	0,90	4,87	3,92	13,87	13,91	18,59	20,35	4,75	5,38

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

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2011

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	0,10	0,31	0,40	0,41	0,89	1,47	0,98	0,71
Valle d'Aosta	-	0,20	0,17	-	0,33	0,39	0,95	-	0,33
Lombardia	0,46	0,82	1,04	0,62	0,44	1,02	2,21	1,81	1,00
P.A. Bolzano	-	0,09	0,19	0,31	0,29	0,61	0,76	0,53	0,42
P.A. Trento	-	0,37	0,28	0,44	0,76	2,60	6,15	4,07	2,00
Veneto	0,32	2,36	3,55	0,61	0,40	1,06	2,68	1,96	1,36
Friuli V.G.	0,19	0,49	0,64	0,41	0,31	0,64	0,98	0,27	0,52
Liguria	0,17	0,24	0,27	0,80	0,54	1,05	1,63	1,12	0,90
Emilia Romagna	0,17	0,24	0,40	0,59	0,55	1,19	1,71	0,98	0,87
Toscana	0,37	0,60	0,45	0,26	0,20	0,62	1,19	0,76	0,54
Umbria	0,64	1,47	1,16	1,02	0,64	1,22	1,91	0,91	1,08
Marche	0,29	0,68	0,54	0,17	0,20	0,40	0,68	0,27	0,36
Lazio	3,15	3,72	3,94	1,19	0,58	1,19	2,45	1,82	1,57
Abruzzo	0,69	1,32	0,91	0,34	0,16	0,20	0,21	0,13	0,30
Molise	2,02	0,81	0,44	0,29	0,21	0,35	0,29	0,05	0,30
Campania	0,41	0,75	0,76	0,45	0,40	1,01	1,46	0,65	0,72
Puglia	0,27	0,86	0,86	0,43	0,46	0,75	0,77	0,42	0,61
Basilicata	0,66	0,88	0,93	0,49	0,52	1,05	1,19	0,72	0,80
Calabria	0,28	0,49	0,63	0,30	0,37	1,22	1,59	0,85	0,77
Sicilia	0,02	0,30	0,45	0,40	0,46	1,06	1,29	0,66	0,69
Sardegna	-	2,25	1,35	0,22	0,14	0,41	0,85	0,68	0,51
ITALIA	0,56	1,08	1,23	0,53	0,42	0,96	1,69	1,11	0,88

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

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

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2011

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	0,12	0,08	0,41	0,20	0,45	0,35	0,48	0,34	0,98	0,80	1,67	1,29	1,14	0,89	0,79	0,63
Valled'Aosta	-	-	-	0,41	0,17	0,18	-	-	0,27	0,39	0,38	0,39	0,92	0,98	-	-	0,30	0,35
Lombardia	0,44	0,47	1,01	0,62	1,22	0,84	0,62	0,62	0,45	0,42	1,14	0,91	2,72	1,76	2,44	1,45	1,12	0,89
P.A. Bolzano	-	-	0,09	0,09	0,21	0,18	0,49	0,11	0,36	0,22	0,72	0,49	0,89	0,64	0,49	0,56	0,49	0,34
P.A. Trento	-	-	0,63	0,10	0,36	0,19	0,63	0,23	0,87	0,66	3,40	1,79	7,10	5,29	4,54	3,81	2,32	1,69
Veneto	0,46	0,18	3,09	1,58	4,62	2,43	0,70	0,50	0,45	0,35	1,29	0,83	3,62	1,86	3,03	1,35	1,73	1,00
Friuli V.G.	0,19	0,20	0,60	0,39	0,72	0,56	0,48	0,34	0,34	0,28	0,73	0,56	1,30	0,69	0,38	0,21	0,62	0,43
Liguria	0,33	-	0,27	0,21	0,33	0,22	0,55	1,06	0,59	0,50	1,27	0,85	2,12	1,22	1,63	0,83	1,05	0,76
Emilia Romagna	0,14	0,20	0,28	0,20	0,43	0,36	0,63	0,55	0,65	0,45	1,42	0,97	2,20	1,28	1,39	0,73	1,05	0,71
Toscana	0,30	0,44	0,78	0,42	0,53	0,37	0,33	0,19	0,24	0,16	0,90	0,36	1,73	0,72	1,25	0,45	0,74	0,35
Umbria	0,99	0,26	0,89	2,09	1,22	1,11	1,47	0,54	0,70	0,59	1,49	0,97	2,23	1,62	1,24	0,71	1,27	0,91
Marche	0,42	0,15	0,78	0,58	0,66	0,41	0,15	0,20	0,22	0,18	0,41	0,38	0,74	0,63	0,37	0,21	0,40	0,32
Lazio	3,25	3,04	4,53	2,88	4,61	3,22	1,39	0,97	0,71	0,45	1,30	1,09	2,66	2,27	2,34	1,50	1,82	1,34
Abruzzo	1,17	0,18	1,44	1,20	0,91	0,90	0,46	0,21	0,24	0,08	0,23	0,18	0,28	0,14	0,14	0,12	0,37	0,24
Molise	3,87	-	1,38	0,21	0,56	0,30	0,34	0,24	0,29	0,11	0,37	0,34	0,41	0,18	0,07	0,04	0,40	0,20
Campania	0,30	0,54	0,77	0,72	0,85	0,66	0,57	0,33	0,54	0,26	1,40	0,64	2,09	0,91	0,98	0,44	0,96	0,50
Puglia	0,37	0,17	0,89	0,83	1,01	0,70	0,46	0,41	0,55	0,37	0,84	0,66	0,94	0,63	0,52	0,35	0,71	0,52
Basilicata	0,86	0,45	1,09	0,64	1,23	0,61	0,49	0,49	0,74	0,30	1,31	0,80	1,88	0,58	0,77	0,69	1,03	0,57
Calabria	0,33	0,23	0,53	0,45	0,67	0,59	0,37	0,22	0,34	0,39	1,28	1,16	1,71	1,48	1,05	0,72	0,81	0,73
Sicilia	-	0,04	0,34	0,26	0,55	0,35	0,55	0,25	0,50	0,41	1,16	0,97	1,54	1,07	0,82	0,56	0,79	0,60
Sardegna	-	-	3,52	0,88	1,95	0,71	0,25	0,19	0,18	0,10	0,58	0,24	1,09	0,64	0,78	0,61	0,70	0,33
ITALIA	0,60	0,53	1,31	0,84	1,48	0,96	0,61	0,45	0,49	0,35	1,13	0,80	2,10	1,33	1,49	0,88	1,04	0,72

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

Tavola 5.13 - 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 2011

REGIONE DI RESIDENZA	Tasso di ospedalizzazione per intervento per cataratta (1)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di sostituzione dell'anca (2)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di bypass coronarico (3)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di Angioplastica coronarica (4)
Piemonte	1.605,47	610,35	127,21	623,10
Valle d'Aosta	3.470,15	835,82	123,13	608,21
Lombardia	205,88	595,94	154,79	660,64
P.A. Bolzano	2.300,43	798,72	68,21	424,66
P.A. Trento	4.394,05	721,88	125,54	451,18
Veneto	110,36	665,80	112,29	472,37
Friuli V.G.	289,22	782,32	160,33	307,19
Liguria	365,07	608,76	87,10	481,36
Emilia Romagna	155,37	440,88	96,08	575,27
Toscana	223,89	580,34	125,69	517,32
Umbria	431,44	551,02	78,92	500,80
Marche	1.891,15	572,20	121,66	386,02
Lazio	71,39	509,32	129,66	476,58
Abruzzo	1.241,48	526,55	139,62	320,98
Molise	2.761,91	435,56	145,66	391,29
Campania	3.103,89	427,67	116,90	583,32
Puglia	3.636,87	460,20	153,18	533,10
Basilicata	1.593,95	377,38	106,38	407,77
Calabria	213,64	343,52	92,24	447,16
Sicilia	337,10	408,78	100,51	555,43
Sardegna	1.713,87	347,56	100,92	364,74
ITALIA	951,13	533,19	123,24	531,71

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

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

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

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

Tavola 5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																						TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni		%			
Piemonte	448.947	2.355	7.088	26	59	325	140	8.538	740	637	82	191	585	203	64	1.377	972	271	1.538	1.690	627	476.455	27.508	5,8	3.554	-	
Valle d'Aosta	817	12.902	222	1	3	15	-	121	44	28	5	9	39	21	-	27	26	2	65	23	27	14.397	1.495	10,4	273	-	
Lombardia	19.007	592	1.093.936	431	1.581	7.326	1.308	7.238	14.044	5.011	934	2.453	3.964	1.885	452	7.178	8.159	1.322	7.784	12.612	4.385	1.201.602	107.666	9,0	11.619	25	
P.A. Bolzano	51	1	350	60.724	1.594	1.062	134	71	241	165	26	48	261	26	7	69	81	12	57	89	36	65.105	4.381	6,7	2.962	28	
P.A. Trento	70	3	964	603	46.580	1.462	68	71	334	112	40	52	275	49	8	105	101	7	84	111	41	51.140	4.560	8,9	1.053	12	
Veneto	713	50	7.949	955	4.147	445.967	4.768	405	4.800	1.021	258	964	1.380	639	124	2.248	2.028	241	1.159	3.390	655	483.861	37.894	7,8	5.029	5	
Friuli V.G.	119	7	503	53	67	8.462	129.163	103	280	148	66	72	293	65	12	419	307	42	160	751	98	141.190	12.027	8,5	1.401	3	
Liguria	4.763	110	3.316	22	62	228	62	164.278	882	2.341	102	166	454	168	42	1.197	1.122	130	877	2.077	725	183.124	18.846	10,3	2.389	13	
Emilia Romagna	1.724	71	11.084	286	554	7.069	923	1.641	495.273	7.944	1.838	10.393	3.818	4.176	786	5.397	7.653	1.142	5.042	6.132	1.442	574.388	79.115	13,8	6.143	-	
Toscana	1.105	68	2.545	73	159	1.084	264	6.699	2.583	389.928	4.219	1.261	6.891	1.120	337	6.020	3.300	949	3.477	3.731	923	436.736	46.808	10,7	6.288	9	
Umbria	59	11	237	13	12	111	30	48	234	2.596	101.770	1.686	8.941	449	174	620	856	289	674	313	154	119.277	17.507	14,7	1.242	13	
Marche	176	7	677	20	28	172	63	62	1.684	313	1.209	166.846	1.695	9.752	349	616	2.108	157	265	284	63	186.546	19.700	10,6	1.075	-	
Lazio	506	33	1.223	47	76	637	212	264	714	2.057	2.954	1.450	578.381	6.171	1.774	14.583	5.198	1.673	7.621	3.909	1.479	630.962	52.581	8,3	6.207	1	
Abruzzo	174	3	520	16	26	134	34	43	322	154	176	1.430	7.925	137.845	2.573	833	1.895	112	185	201	51	154.652	16.807	10,9	741	17	
Molise	46	1	109	-	1	28	5	11	55	55	37	40	2.200	1.137	32.665	5.378	1.952	113	135	45	11	44.024	11.359	25,8	310	18	
Campania	489	12	1.249	33	43	371	209	154	873	698	208	223	4.385	436	729	619.476	1.630	1.737	1.600	579	151	635.285	15.809	2,5	4.649	-	
Puglia	550	8	1.553	49	40	416	168	100	810	307	78	266	1.179	685	1.020	4.058	514.206	5.669	2.938	651	90	534.841	20.635	3,9	3.300	22	
Basilicata	99	-	173	2	1	14	15	11	95	60	18	11	175	21	17	4.237	2.738	51.143	1.690	53	9	60.582	9.439	15,6	296	1	
Calabria	445	30	906	15	12	131	47	90	257	170	30	42	678	42	13	943	256	654	191.385	1.038	11	197.195	5.810	2,9	1.475	7	
Sicilia	545	6	1.335	29	41	372	154	136	404	294	46	68	680	53	16	349	218	54	4.433	525.761	142	535.136	9.375	1,8	3.416	7	
Sardegna	485	17	970	33	27	237	65	205	305	317	40	61	743	46	12	187	86	10	59	164	196.907	200.976	4.069	2,0	913	3	
TOTALE RESIDENTI	480.890	16.287	1.136.909	63.431	55.113	475.623	137.832	190.289	524.974	414.356	114.136	187.732	624.942	164.989	41.174	675.317	554.892	65.729	231.228	563.604	208.027	6.927.474	523.391	7,6	64.335	184	
MOBILITÀ PASSIVA	31.943	3.385	42.973	2.707	8.533	29.656	8.669	26.011	29.701	24.428	12.366	20.886	46.561	27.144	8.509	55.841	40.686	14.586	39.843	37.843	11.120	523.391					
%	6,6	20,8	3,8	4,3	15,5	6,2	6,3	13,7	5,7	5,9	10,8	11,1	7,5	16,5	20,7	8,3	7,3	22,2	17,2	6,7	5,3	7,6					
SALDO RICOVERI	4.435	1.890	-64.693	-1.674	3.973	-8.238	-3.358	7.165	-49.414	-22.380	-5.141	1.186	-6.020	10.337	-2.850	40.032	20.051	5.147	34.033	28.468	7.051						

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

Tavola 5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																						TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni		%			
Piemonte	170.668	608	1.781	5	10	74	20	2.766	136	160	25	66	161	57	20	364	343	76	489	465	167	178.461	7.793	4,4	1.298	-	
Valle d'Aosta	263	5.731	23	-	-	-	-	16	7	9	1	1	5	6	-	5	2	2	24	1	5	6.101	370	6,1	20	-	
Lombardia	6.169	112	283.856	74	349	2.434	313	1.499	4.070	1.251	181	534	859	393	74	1.304	1.826	262	1.614	2.405	749	310.328	26.472	8,5	2.655	-	
P.A. Bolzano	6	1	61	19.741	920	468	46	14	48	17	10	8	39	5	-	14	15	4	39	20	9	21.485	1.744	8,1	138	6	
P.A. Trento	4	2	304	469	27.986	731	23	11	79	22	4	19	46	12	-	36	42	2	25	52	20	29.889	1.903	6,4	133	1	
Veneto	181	10	3.671	243	2.109	162.287	2.843	117	2.569	318	96	244	369	143	31	660	777	61	379	1.241	158	178.507	16.220	9,1	669	-	
Friuli V.G.	38	4	180	10	42	7.408	41.272	31	350	73	39	43	130	46	5	236	163	13	86	336	39	50.544	9.272	18,3	284	1	
Liguria	4.259	126	1.977	15	53	208	60	108.225	841	3.717	81	173	348	119	27	940	735	116	620	1.337	507	124.484	16.259	13,1	789	6	
Emilia Romagna	580	19	4.731	104	175	3.470	286	622	168.647	2.844	492	3.383	1.088	1.028	177	1.434	2.025	321	1.246	1.406	420	194.498	25.851	13,3	1.682	-	
Toscana	479	34	969	48	51	351	103	4.221	1.222	125.935	1.886	619	3.089	508	146	2.022	1.304	357	1.261	1.427	460	146.492	20.557	14,0	1.289	2	
Umbria	16	2	56	7	-	21	3	8	57	1.256	24.392	442	2.954	101	44	154	104	27	169	55	26	29.894	5.502	18,4	142	3	
Marche	28	2	102	6	8	35	10	15	555	91	405	53.521	314	4.845	83	137	298	32	55	68	17	60.627	7.106	11,7	212	-	
Lazio	215	4	578	18	27	316	81	141	425	1.261	2.739	1.021	284.934	4.385	1.489	9.586	4.269	1.257	5.017	2.245	961	320.969	36.035	11,2	2.356	-	
Abruzzo	49	1	111	7	7	43	12	9	92	44	49	564	5.069	52.679	1.106	341	1.420	81	124	80	29	61.917	9.238	14,9	104	6	
Molise	11	-	25	2	5	5	1	5	28	11	5	19	719	910	16.268	2.830	1.040	79	27	11	2	22.003	5.735	26,1	93	3	
Campania	169	7	362	8	38	141	81	54	330	239	87	108	2.322	223	475	367.922	705	1.318	843	270	78	375.780	7.858	2,1	1.482	-	
Puglia	96	2	257	14	9	84	17	27	133	64	23	103	285	149	268	873	204.642	2.303	561	137	24	210.071	5.429	2,6	470	8	
Basilicata	21	-	47	-	1	8	4	6	29	17	6	3	85	11	6	2.533	1.964	25.250	837	22	3	30.853	5.603	18,2	48	-	
Calabria	79	12	176	9	7	41	7	24	87	46	18	10	250	13	3	225	101	376	79.622	346	7	81.459	1.837	2,3	249	1	
Sicilia	169	6	463	9	16	106	49	56	151	98	21	20	297	24	5	104	95	32	4.127	282.933	38	288.819	5.886	2,0	1.043	4	
Sardegna	78	6	140	3	5	43	14	34	35	55	7	15	165	5	2	38	20	4	14	46	81.604	82.333	729	0,9	79	-	
TOTALE RESIDENTI	183.578	6.689	299.870	20.792	31.818	178.274	45.245	117.901	179.891	137.528	30.567	60.916	303.528	65.662	20.229	391.758	221.890	31.973	97.179	294.903	85.323	2.805.514	217.399	7,7	15.235	41	
MOBILITÀ PASSIVA	12.910	958	16.014	1.051	3.832	15.987	3.973	9.676	11.244	11.593	6.175	7.395	18.594	12.983	3.961	23.836	17.248	6.723	17.557	11.970	3.719	217.399					
%	7,0	14,3	5,3	5,1	12,0	9,0	8,8	8,2	6,3	8,4	20,2	12,1	6,1	19,8	19,6	6,1	7,8	21,0	18,1	4,1	4,4	7,7					
SALDO RICOVERI	5.117	588	-10.458	-693	1.929	-233	-5.299	-6.583	-14.607	-8.964	673	289	-17.441	3.745	-1.774	15.978	11.819	1.120	15.720	6.084	2.990						

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

Tavola 5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																						TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni		%			
Piemonte	32.315	211	2.851	4	17	78	54	1.103	166	137	20	37	98	24	1	267	165	52	234	381	64	38.279	5.964	15,6	100	-	
Valle d'Aosta	38	604	47	-	1	2	1	10	1	1	-	-	1	5	-	2	2	-	6	6	5	732	128	17,5	-	-	
Lombardia	2.379	84	81.957	39	136	669	158	1.802	1.708	514	149	367	462	268	92	1.171	917	213	982	1.612	333	96.012	14.055	14,6	370	2	
P.A. Bolzano	2	-	12	2.619	97	20	2	4	3	2	4	-	3	-	-	3	1	1	2	1	-	2.776	157	5,7	9	-	
P.A. Trento	12	1	217	71	3.769	1.241	23	7	124	18	2	4	37	4	7	33	15	-	11	41	7	5.644	1.875	33,2	5	1	
Veneto	82	2	548	67	248	19.464	503	29	429	82	18	54	85	35	9	114	95	14	52	150	34	22.114	2.650	12,0	46	-	
Friuli V.G.	5	-	4	1	-	74	2.539	2	5	1	1	1	9	1	1	8	7	1	2	8	2	2.672	133	5,0	21	-	
Liguria	328	17	306	-	1	12	2	8.583	40	172	13	6	35	8	2	36	26	4	47	57	16	9.711	1.128	11,6	38	8	
Emilia Romagna	257	10	2.242	12	53	481	122	503	10.292	616	165	504	289	206	60	525	800	130	379	659	99	18.404	8.112	44,1	81	-	
Toscana	26	4	36	-	2	16	4	251	88	9.641	385	30	216	34	5	142	106	44	115	81	32	11.258	1.617	14,4	41	-	
Umbria	2	1	25	1	1	4	6	-	102	138	2.643	103	352	22	34	29	82	22	9	72	6	3.654	1.011	27,7	9	-	
Marche	1	1	18	3	1	2	-	2	36	4	132	3.074	88	321	28	50	62	8	8	9	5	3.853	779	20,2	4	-	
Lazio	19	-	31	-	2	18	12	5	26	99	130	45	25.346	245	66	742	188	67	313	217	62	27.633	2.287	8,3	103	-	
Abruzzo	4	1	19	-	10	10	1	5	4	8	11	170	891	5.418	122	70	153	3	16	11	3	6.930	1.512	21,8	7	1	
Molise	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	2	3	128	14	1.121	339	82	-	5	6	1	1.707	586	34,3	3	-	
Campania	3	-	14	-	-	1	1	4	11	7	1	1	64	10	33	11.183	40	70	38	16	3	11.500	317	2,8	16	-	
Puglia	12	-	39	1	-	6	2	3	18	5	4	8	52	31	39	111	22.404	481	163	29	4	23.412	1.008	4,3	42	-	
Basilicata	1	-	11	-	-	1	-	-	2	-	-	-	5	2	-	158	29	1.130	33	3	-	1.375	245	17,8	4	-	
Calabria	6	1	9	-	-	5	1	4	7	5	1	-	15	-	-	28	14	25	4.927	21	-	5.069	142	2,8	16	-	
Sicilia	7	-	20	-	-	1	3	-	3	-	4	1	26	2	-	4	8	-	172	12.478	3	12.732	254	2,0	9	-	
Sardegna	3	-	1	1	-	3	1	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	2	2.141	2.156	15	0,7	1	-	
TOTALE RESIDENTI	35.502	937	88.407	2.819	4.338	22.111	3.435	12.317	13.065	11.453	3.686	4.408	28.204	6.650	1.620	15.016	25.196	2.265	7.514	15.860	2.820	307.623	43.975	14,3	925	12	
MOBILITÀ PASSIVA	3.187	333	6.450	200	569	2.647	896	3.734	2.773	1.812	1.043	1.334	2.858	1.232	499	3.833	2.792	1.135	2.587	3.382	679	43.975					
%	9,0	35,5	7,3	7,1	13,1	12,0	26,1	30,3	21,2	15,8	28,3	30,3	10,1	18,5	30,8	25,5	11,1	50,1	34,4	21,3	24,1	14,3					
SALDO RICOVERI	-2.777	205	-7.605	43	-1.306	-3	763	2.606	-5.339	195	32	555	571	-280	-87	3.516	1.784	890	2.445	3.128	664						

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

Tavola 5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2011

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO	
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%			
Piemonte	2.869	6	46	-	-	-	1	14	1	1	1	-	1	2	-	7	6	1	5	5	3	2.969	100	3,4	2	-	
Valle d'Aosta	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	
Lombardia	179	7	9.558	-	9	43	4	42	92	26	4	14	13	3	3	29	29	9	32	58	12	10.166	608	6,0	14	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	197	1	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204	7	3,4	-	-	
P.A. Trento	-	-	5	4	971	5	-	-	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	989	18	1,8	2	-	
Veneto	20	-	91	4	60	6.428	185	8	86	40	12	38	23	5	2	22	34	4	14	39	22	7.137	709	9,9	3	-	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	28	440	1	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	-	2	-	476	36	7,6	1	-	
Liguria	37	2	30	-	-	-	-	1.316	6	48	-	-	2	-	-	2	2	-	1	4	-	1.450	134	9,2	-	-	
Emilia Romagna	29	3	161	3	16	172	7	35	3.651	78	30	88	64	52	12	83	85	18	49	83	29	4.748	1.097	23,1	15	-	
Toscana	4	1	4	1	-	-	-	26	7	1.739	31	47	21	9	1	33	9	5	11	21	14	1.984	245	12,3	2	-	
Umbria	1	2	2	-	-	-	1	-	5	20	745	33	42	4	1	8	7	4	1	4	2	882	137	15,5	-	-	
Marche	-	1	-	-	-	1	2	1	2	-	5	268	2	13	-	1	3	5	2	-	-	306	38	12,4	-	-	
Lazio	13	1	25	2	1	10	3	5	17	56	146	72	8.801	205	29	852	420	79	160	173	48	11.118	2.317	20,8	33	-	
Abruzzo	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	107	-	-	1	-	-	1	-	112	5	4,5	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	43	13	-	-	-	-	-	60	17	28,3	-	-	
Campania	1	-	5	-	-	1	-	-	2	4	3	-	15	2	3	3.129	4	4	3	4	-	3.180	51	1,6	-	-	
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	2	-	1	3	1.901	62	4	2	-	1.979	78	3,9	-	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	45	2	271	10	-	-	329	58	17,6	-	-	
Calabria	1	-	5	-	-	1	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	6	1.231	1	-	1.249	18	1,4	1	-	
Sicilia	1	-	5	-	-	4	1	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	24	3.091	-	3.130	39	1,2	5	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1	732	738	6	0,8	-	-	
TOTALE RESIDENTI	3.155	42	9.939	211	1.058	6.698	644	1.450	3.876	2.014	979	560	8.997	404	95	4.229	2.508	468	1.547	3.489	862	53.225	5.718	10,7	78	-	
MOBILITÀ PASSIVA	286	23	381	14	87	270	204	134	225	275	234	292	196	297	52	1.100	607	197	316	398	130	5.718					
%	9,1	54,8	3,8	6,6	8,2	4,0	31,7	9,2	5,8	13,7	23,9	52,1	2,2	73,5	54,7	26,0	24,2	42,1	20,4	11,4	15,1	10,7					
SALDO RICOVERI	186	23	-227	7	69	-439	168	-	-872	30	97	254	-2.121	292	35	1.049	529	139	298	359	124						

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

Tavola 5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO	
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%			
Piemonte	11.399	10	633	-	-	6	1	68	8	8	3	1	7	6	1	9	13	9	24	23	2	12.231	832	6,8	16	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	15	-	5.875	1	12	64	6	9	38	2	-	2	19	2	1	15	9	4	8	15	3	6.100	225	3,7	14	-	
P.A. Bolzano	2	-	2	1.924	3	13	1	-	2	1	-	1	3	1	-	-	4	-	-	-	-	1.957	33	1,7	8	-	
P.A. Trento	5	-	854	3	1.614	151	4	6	21	4	1	2	13	1	2	-	5	-	2	8	1	2.697	1.083	40,2	3	-	
Veneto	1	1	21	-	19	9.316	18	1	24	2	-	2	6	6	1	4	7	-	2	6	-	9.437	121	1,3	23	-	
Friuli V.G.	4	-	7	1	1	85	2.291	-	1	-	-	-	4	1	-	3	-	1	1	1	-	2.401	110	4,6	9	-	
Liguria	4	-	2	-	-	-	-	1.004	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1.016	12	1,2	3	-	
Emilia Romagna	35	1	453	5	17	92	22	47	31.019	397	15	72	52	48	21	102	136	37	83	121	31	32.806	1.787	5,4	111	-	
Toscana	2	-	2	-	-	3	1	4	2	3.313	-	-	8	2	-	7	2	1	3	2	1	3.353	40	1,2	3	-	
Umbria	1	-	1	-	-	-	-	-	-	3	203	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	209	6	2,9	1	-	
Marche	1	-	1	-	-	1	-	2	14	3	20	4.322	24	94	1	4	13	2	2	3	1	4.508	186	4,1	12	-	
Lazio	1	-	3	-	-	4	-	3	2	9	10	5	6.075	24	20	69	5	3	10	9	4	6.256	181	2,9	9	-	
Abruzzo	1	-	5	-	-	-	-	-	1	2	1	4	72	1.874	86	14	10	-	1	-	2	2.073	199	9,6	3	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	34	311	14	6	-	1	-	-	373	62	16,6	-	-	
Campania	2	-	7	-	-	-	1	-	5	-	-	1	10	5	3	7.392	20	14	7	7	-	7.474	82	1,1	6	-	
Puglia	2	-	9	-	-	-	1	-	1	2	-	-	2	-	2	6	2.735	9	2	-	-	2.771	36	1,3	2	-	
Basilicata	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	11	15	646	22	-	-	699	53	7,6	-	-	
Calabria	-	-	5	-	1	1	-	2	1	2	-	-	6	-	-	10	3	65	2.510	11	-	2.617	107	4,1	8	-	
Sicilia	2	-	3	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	2.653	-	2.666	13	0,5	11	-	
Sardegna	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	996	1.004	8	0,8	1	-	
TOTALE RESIDENTI	11.481	12	7.886	1.934	1.667	9.737	2.346	1.147	31.142	3.750	253	4.413	6.315	2.098	449	7.660	2.984	791	2.683	2.859	1.041	102.648	5.176	5,0	243	-	
MOBILITÀ PASSIVA	82	12	2.011	10	53	421	55	143	123	437	50	91	240	224	138	268	249	145	173	206	45	5.176					
%	0,7	100,0	25,5	0,5	3,2	4,3	2,3	12,5	0,4	11,7	19,8	2,1	3,8	10,7	30,7	3,5	8,3	18,3	6,4	7,2	4,3	5,0					
SALDO RICOVERI	- 750	12	1.786	- 23	- 1.030	300	- 55	131	- 1.664	397	44	- 95	59	25	76	186	213	92	66	193	37						

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

Tavola 5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO	
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%			
Piemonte	22.830	19	170	2	1	6	4	110	19	9	-	1	15	3	1	9	5	4	14	11	10	23.243	413	1,8	106	-	
Valle d'Aosta	86	908	3	-	-	1	-	2	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1	1	1.008	100	9,9	5	-	
Lombardia	604	3	60.483	5	21	250	17	35	410	36	6	9	53	13	2	19	30	11	45	40	19	62.111	1.628	2,6	249	-	
P.A. Bolzano	1	-	9	3.790	158	98	3	-	2	6	-	-	1	-	1	1	1	-	2	3	-	4.076	286	7,0	36	1	
P.A. Trento	1	-	45	14	4.047	48	3	-	4	-	-	-	3	2	-	-	2	-	-	3	4	4.176	129	3,1	9	1	
Veneto	22	1	275	3	114	35.126	131	3	98	17	-	2	22	7	1	5	14	-	4	12	7	35.864	738	2,1	122	-	
Friuli V.G.	3	-	8	1	-	316	7.533	2	5	4	5	-	6	1	-	1	1	-	1	1	1	7.889	356	4,5	18	-	
Liguria	116	2	49	-	-	9	-	7.378	12	80	2	-	10	5	-	6	5	1	2	7	5	7.689	311	4,0	32	1	
Emilia Romagna	28	1	354	6	5	139	6	6	28.615	90	12	208	30	18	3	18	39	17	28	37	13	29.673	1.058	3,6	153	-	
Toscana	38	-	60	4	6	47	5	299	64	23.043	56	13	104	10	2	45	24	6	20	37	13	23.896	853	3,6	1.068	1	
Umbria	2	1	6	-	2	5	1	-	9	150	5.456	36	368	3	-	4	2	-	5	2	-	6.052	596	9,8	9	-	
Marche	5	1	18	-	-	7	2	2	94	8	10	10.842	34	449	1	2	10	-	3	4	1	11.493	651	5,7	16	-	
Lazio	35	-	76	6	2	34	7	17	38	62	66	38	36.897	178	58	256	87	31	103	64	46	38.101	1.204	3,2	420	1	
Abruzzo	2	-	16	-	-	2	1	-	11	8	2	30	153	7.113	111	4	16	-	2	2	1	7.474	361	4,8	7	-	
Molise	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	2	7	26	1.206	46	49	-	-	-	-	1.339	133	9,9	2	-	
Campania	58	2	163	8	13	61	45	15	143	90	20	30	477	68	69	45.309	56	83	38	39	7	46.794	1.485	3,2	248	-	
Puglia	30	-	62	10	7	30	19	5	67	20	7	22	76	25	13	41	23.459	234	25	22	8	24.182	723	3,0	26	-	
Basilicata	3	-	7	-	-	2	2	-	12	3	1	-	3	-	-	91	176	2.868	178	1	-	3.347	479	14,3	1	-	
Calabria	17	2	32	-	2	8	6	3	18	5	2	3	31	5	1	11	7	24	12.622	29	2	12.830	208	1,6	45	-	
Sicilia	46	1	129	6	5	43	26	14	49	36	2	4	36	5	-	16	9	3	54	36.933	9	37.426	493	1,3	114	-	
Sardegna	14	-	27	2	1	9	4	3	12	13	2	1	18	3	-	3	3	-	1	1	8.961	9.078	117	1,3	24	1	
TOTALE RESIDENTI	23.941	941	61.992	3.857	4.384	36.243	7.815	7.894	29.683	23.683	5.649	11.241	38.346	7.934	1.469	45.887	23.995	3.282	13.148	37.249	9.108	397.741	12.322	3,1	2.710	6	
MOBILITÀ PASSIVA	1.111	33	1.509	67	337	1.117	282	516	1.068	640	193	399	1.449	821	263	578	536	414	526	316	147	12.322					
%	4,6	3,5	2,4	1,7	7,7	3,1	3,6	6,5	3,6	2,7	3,4	3,5	3,8	10,3	17,9	1,3	2,2	12,6	4,0	0,8	1,6	3,1					
SALDO RICOVERI	698	-67	-119	-219	208	379	-74	205	10	-213	-403	-252	245	460	130	-907	-187	-65	318	-177	30						

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

Tavola 5.20 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	14.248	34,8	8.206	20,0	12.366	30,2	3.449	8,4	2.538	6,2	15	0,0	12	0,0	128	0,3	40.962
Valle d'Aosta	472	36,6	228	17,7	446	34,6	73	5,7	55	4,3	1	0,1	9	0,7	4	0,3	1.288
Lombardia	19.968	17,7	22.243	19,8	33.835	30,1	13.819	12,3	20.948	18,6	70	0,1	101	0,1	1.521	1,4	112.505
P.A. Bolzano	3.635	47,7	1.772	23,3	819	10,7	284	3,7	776	10,2	8	0,1	2	0,0	324	4,3	7.620
P.A. Trento	1.682	29,4	1.762	30,8	1.180	20,6	367	6,4	605	10,6	4	0,1	1	0,0	128	2,2	5.729
Veneto	11.105	22,4	13.252	26,7	14.064	28,3	2.439	4,9	8.072	16,2	49	0,1	86	0,2	617	1,2	49.684
Friuli V.G.	2.746	26,1	3.626	34,5	2.110	20,1	693	6,6	1.063	10,1	12	0,1	1	0,0	261	2,5	10.512
Liguria	2.881	18,3	3.415	21,7	2.997	19,0	3.803	24,1	1.016	6,4	24	0,2	6	0,0	1.624	10,3	15.766
Emilia Romagna	10.439	18,4	16.215	28,5	18.582	32,7	2.495	4,4	8.840	15,6	24	0,0	141	0,2	78	0,1	56.814
Toscana	9.770	25,6	10.005	26,2	6.303	16,5	3.025	7,9	7.665	20,1	79	0,2	23	0,1	1.346	3,5	38.216
Umbria	3.820	32,3	3.431	29,0	2.504	21,1	1.149	9,7	764	6,5	16	0,1	5	0,0	154	1,3	11.843
Marche	2.579	21,8	3.453	29,2	2.855	24,1	791	6,7	1.985	16,8	14	0,1	32	0,3	126	1,1	11.835
Lazio	26.727	45,4	8.593	14,6	8.306	14,1	6.059	10,3	8.963	15,2	172	0,3	94	0,2	2	0,0	58.916
Abruzzo	2.731	28,5	2.072	21,6	1.134	11,8	494	5,2	663	6,9	10	0,1	4	0,0	2.475	25,8	9.583
Molise	189	46,3	40	9,8	91	22,3	35	8,6	39	9,6	2	0,5	1	0,2	11	2,7	408
Campania	5.581	36,9	3.664	24,2	2.943	19,5	1.049	6,9	1.722	11,4	28	0,2	123	0,8	15	0,1	15.125
Puglia	4.749	30,1	3.453	21,9	2.116	13,4	575	3,6	1.307	8,3	12	0,1	3.437	21,8	147	0,9	15.796
Basilicata	146	55,3	46	17,4	32	12,1	21	8,0	13	4,9	2	0,8	-	-	4	1,5	264
Calabria	3.706	55,5	848	12,7	1.223	18,3	334	5,0	481	7,2	24	0,4	2	0,0	55	0,8	6.673
Sicilia	5.470	43,1	1.035	8,2	3.843	30,3	577	4,5	1.593	12,6	41	0,3	9	0,1	124	1,0	12.692
Sardegna	2.152	34,1	504	8,0	1.012	16,0	273	4,3	426	6,7	12	0,2	4	0,1	1.934	30,6	6.317
ITALIA	134.796	27,6	107.863	22,1	118.761	24,3	41.804	8,6	69.534	14,2	619	0,1	4.093	0,8	11.078	2,3	488.548

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

Tavola 5.21 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Anno 2011

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	8.959	7.963	2.376	1.773	2.904	2.308	3.679	13.224	13.386	44.473	9.848	13.906	2.447	3.168	1.795	2.587	45.394	89.402
ALTRI PAESI EUROPEI	8.496	7.903	2.380	1.727	2.844	2.004	3.573	11.810	8.638	29.792	7.787	13.008	2.409	2.604	1.330	1.558	37.457	70.406
AFRICA	12.748	11.813	3.258	2.480	2.814	2.058	3.701	9.684	15.276	37.539	8.598	4.577	1.165	1.332	770	948	48.330	70.431
AMERICA	2.500	2.294	552	500	848	756	1.223	3.632	3.388	16.789	2.145	4.652	432	862	495	736	11.583	30.221
ASIA	8.975	8.041	1.628	1.125	1.552	1.055	1.704	6.211	7.363	22.633	4.331	3.411	466	553	233	253	26.252	43.282
OCEANIA	14	8	4	3	8	9	19	36	72	141	70	89	46	34	38	28	271	348
APOLIDE	46	32	8	8	14	13	83	168	608	1.466	483	582	123	167	124	168	1.489	2.604
NON ATTRIBUIBILE	443	449	98	58	151	109	314	539	792	1.730	1.389	1.197	933	747	990	1.139	5.110	5.968
TOTALE	42.181	38.503	10.304	7.674	11.135	8.312	14.296	45.304	49.523	154.563	34.651	41.422	8.021	9.467	5.775	7.417	175.886	312.662

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

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

Tavola 5.22 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Day Hospital - Anno 2011

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	4.653	38,5	2.411	19,9	2.939	24,3	1.343	11,1	691	5,7	4	0,0	5	0,0	40	0,3	12.086
Valle d'Aosta	112	35,0	62	19,4	111	34,7	22	6,9	13	4,1	-	-	-	-	-	-	320
Lombardia	4.680	19,6	4.911	20,6	5.743	24,0	4.264	17,8	3.798	15,9	20	0,1	56	0,2	419	1,8	23.891
P.A. Bolzano	522	34,2	419	27,5	198	13,0	109	7,1	181	11,9	1	0,1	-	-	96	6,3	1.526
P.A. Trento	545	25,8	727	34,5	362	17,2	186	8,8	201	9,5	-	-	-	-	89	4,2	2.110
Veneto	2.955	23,6	3.790	30,2	3.052	24,3	655	5,2	1.729	13,8	14	0,1	54	0,4	288	2,3	12.537
Friuli V.G.	882	26,0	1.245	36,8	602	17,8	209	6,2	311	9,2	2	0,1	-	-	136	4,0	3.387
Liguria	1.440	16,5	1.890	21,7	1.169	13,4	2.552	29,3	535	6,1	9	0,1	4	0,0	1.119	12,8	8.718
Emilia Romagna	3.339	20,4	5.358	32,7	4.379	26,7	1.001	6,1	2.238	13,7	3	0,0	49	0,3	14	0,1	16.381
Toscana	3.408	28,0	3.041	24,9	1.768	14,5	1.330	10,9	2.132	17,5	15	0,1	15	0,1	481	3,9	12.190
Umbria	933	37,6	694	28,0	395	15,9	258	10,4	152	6,1	4	0,2	1	0,0	42	1,7	2.479
Marche	655	25,6	762	29,8	512	20,0	233	9,1	361	14,1	2	0,1	5	0,2	28	1,1	2.558
Lazio	10.555	44,7	3.357	14,2	3.388	14,3	2.790	11,8	3.474	14,7	34	0,1	33	0,1	2	0,0	23.633
Abruzzo	970	40,9	605	25,5	269	11,3	154	6,5	156	6,6	4	0,2	5	0,2	209	8,8	2.372
Molise	125	64,8	23	11,9	29	15,0	8	4,1	6	3,1	-	-	-	-	2	1,0	193
Campania	2.213	36,2	1.764	28,8	1.106	18,1	459	7,5	530	8,7	13	0,2	30	0,5	-	-	6.115
Puglia	1.188	27,5	781	18,1	470	10,9	154	3,6	256	5,9	6	0,1	1.434	33,2	27	0,6	4.316
Basilicata	26	61,9	4	9,5	7	16,7	2	4,8	3	7,1	-	-	-	-	-	-	42
Calabria	1.002	53,6	335	17,9	243	13,0	115	6,1	153	8,2	5	0,3	-	-	18	1,0	1.871
Sicilia	2.289	42,7	433	8,1	1.609	30,0	296	5,5	647	12,1	13	0,2	1	0,0	69	1,3	5.357
Sardegna	563	17,1	128	3,9	204	6,2	86	2,6	116	3,5	3	0,1	1	0,0	2.198	66,6	3.299
ITALIA	43.055	29,6	32.740	22,5	28.555	19,6	16.226	11,2	17.683	12,2	152	0,1	1.693	1,2	5.277	3,6	145.381

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

Tavola 5.23 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Day Hospital - Anno 2011

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	409	295	1.275	809	1.912	1.842	1.052	5.161	3.422	17.746	2.099	5.376	382	757	191	327	10.742	32.313
ALTRI PAESI EUROPEI	249	184	1.040	740	1.814	1.407	1.278	2.698	2.837	11.752	2.064	5.230	500	550	198	199	9.980	22.760
AFRICA	355	274	1.321	781	1.673	1.495	977	2.714	3.865	10.095	2.401	1.577	393	330	147	157	11.132	17.423
AMERICA	116	96	349	265	944	738	363	1.934	1.156	7.196	721	1.880	91	214	66	97	3.806	12.420
ASIA	275	292	948	482	1.189	813	509	1.601	1.759	7.421	937	1.193	98	99	38	29	5.753	11.930
OCEANIA	-	-	-	-	-	-	2	6	27	36	25	41	3	2	3	7	60	92
APOLIDE	2	3	11	5	12	14	52	67	254	471	218	344	52	86	31	71	632	1.061
NON ATTRIBUIBILE	48	54	46	30	122	86	198	191	481	871	825	920	538	388	260	219	2.518	2.759
TOTALE	1.454	1.198	4.990	3.112	7.666	6.395	4.431	14.372	13.801	55.588	9.290	16.561	2.057	2.426	934	1.106	44.623	100.758

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 5.24 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

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	818	2,2	5.860	15,5	2.581	6,8	330	0,9	359	1,0	19.329	51,3	8.425	22,3	37.702
Valle d'Aosta	33	2,3	62	4,4	94	6,6	12	0,8	5	0,4	1.084	76,1	134	9,4	1.424
Lombardia	3.530	3,8	17.272	18,4	7.615	8,1	984	1,0	478	0,5	45.143	48,1	18.769	20,0	93.791
P.A. Bolzano	511	5,1	1.544	15,5	678	6,8	75	0,8	55	0,6	4.659	46,7	2.453	24,6	9.975
P.A. Trento	199	3,6	748	13,4	552	9,9	43	0,8	16	0,3	3.062	54,9	955	17,1	5.575
Veneto	949	2,2	3.629	8,5	1.936	4,6	97	0,2	77	0,2	6.215	14,6	29.619	69,7	42.522
Friuli V.G.	515	4,2	319	2,6	1.005	8,1	97	0,8	73	0,6	6.361	51,3	4.038	32,5	12.408
Liguria	124	0,7	711	4,0	256	1,4	23	0,1	3	0,0	677	3,8	15.971	89,9	17.765
Emilia Romagna	1.474	3,1	2.553	5,3	3.038	6,4	317	0,7	217	0,5	10.898	22,8	29.297	61,3	47.794
Toscana	672	1,6	4.853	11,7	2.092	5,1	168	0,4	78	0,2	6.924	16,7	26.573	64,2	41.360
Umbria	237	1,9	1.497	11,9	721	5,7	98	0,8	43	0,3	3.051	24,3	6.905	55,0	12.552
Marche	309	2,1	1.712	11,6	760	5,1	56	0,4	53	0,4	3.477	23,5	8.433	57,0	14.800
Lazio	2.193	3,9	6.069	10,7	4.079	7,2	807	1,4	2.132	3,7	5.237	9,2	36.340	63,9	56.857
Abruzzo	1.020	7,0	2.346	16,1	1.639	11,2	149	1,0	61	0,4	4.087	28,0	5.293	36,3	14.595
Molise	121	3,4	444	12,5	287	8,1	38	1,1	10	0,3	2.593	73,3	46	1,3	3.539
Campania	671	1,2	5.031	9,0	6.886	12,3	424	0,8	183	0,3	37.213	66,4	5.628	10,0	56.036
Puglia	846	1,9	5.242	11,9	3.527	8,0	501	1,1	185	0,4	6.950	15,8	26.698	60,7	43.949
Basilicata	231	4,2	297	5,4	446	8,2	69	1,3	21	0,4	2.455	44,9	1.948	35,6	5.467
Calabria	243	1,4	850	4,9	1.405	8,1	148	0,8	41	0,2	4.918	28,2	9.813	56,3	17.418
Sicilia	707	1,5	4.354	9,5	3.801	8,3	264	0,6	179	0,4	10.778	23,5	25.740	56,2	45.823
Sardegna	597	3,3	5.042	28,3	2.406	13,5	262	1,5	211	1,2	7.252	40,7	2.064	11,6	17.834
ITALIA	16.000	2,7	70.435	11,8	45.804	7,6	4.962	0,8	4.480	0,7	192.363	32,1	265.142	44,3	599.186

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



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 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		
Piemonte	764.647.591	83.525.919	825.729.429	102.109.803	1.776.012.742	53.069.860	12.028.900	188.378.138	19.154.517	272.631.414	2.048.644.156
Valle d'Aosta	-	-	51.889.743	7.166.978	59.056.721	-	-	-	-	-	59.056.721
Lombardia	2.957.693.769	233.643.029	27.137.128	1.081.046	3.219.554.972	703.236.280	46.777.527	705.443.631	47.396.642	1.502.854.080	4.722.409.053
P.A. Bolzano	-	-	210.078.473	26.181.179	236.259.652	-	-	3.744.550	300.808	4.045.357	240.305.009
P.A. Trento	-	-	164.199.107	33.232.688	197.431.796	7.298.706	2.885.680	7.885.820	2.537.592	20.607.798	218.039.594
Veneto	372.404.754	45.326.366	1.152.484.659	156.011.151	1.726.226.929	203.658.560	43.675.619	75.233.224	19.609.302	342.176.704	2.068.403.633
Friuli V.G.	364.978.053	42.949.349	129.631.203	13.820.600	551.379.206	-	-	31.255.789	14.515.989	45.771.778	597.150.984
Liguria	240.390.982	46.654.074	385.128.170	76.080.863	748.254.089	69.199.420	15.713.024	10.601.764	3.880.597	99.394.805	847.648.894
Emilia Romagna	759.699.871	96.883.041	1.021.543.631	129.386.826	2.007.513.369	-	-	300.377.474	44.732.001	345.109.475	2.352.622.844
Toscana	631.529.425	66.804.906	892.071.969	83.623.618	1.674.029.919	39.727.014	2.223.449	123.517.482	17.746.879	183.214.825	1.857.244.744
Umbria	228.071.343	11.907.591	157.797.156	18.688.338	416.464.427	-	-	20.187.402	5.667.720	25.855.121	442.319.549
Marche	276.557.010	27.611.136	317.837.161	26.741.540	648.746.849	-	-	59.812.756	15.650.918	75.463.675	724.210.523
Lazio	687.237.940	71.244.517	619.765.873	62.383.520	1.440.631.849	709.079.053	110.145.620	266.960.679	40.883.589	1.127.068.940	2.567.700.789
Abruzzo	-	-	440.319.510	60.573.334	500.892.844	-	-	88.551.747	16.073.991	104.625.738	605.518.582
Molise	-	-	95.862.741	13.850.887	109.713.628	50.084.042	3.233.480	8.166.865	5.106.860	66.591.248	176.304.876
Campania	756.054.768	142.727.094	621.270.937	79.683.380	1.599.736.178	108.006.903	14.439.917	545.645.475	105.773.458	773.865.753	2.373.601.931
Puglia	293.313.120	45.955.820	830.436.837	104.147.455	1.273.853.233	304.349.710	39.418.618	298.130.641	4.404.334	646.303.303	1.920.156.536
Basilicata	118.807.263	13.717.873	94.363.344	16.346.116	243.234.595	-	-	5.343.510	-	5.343.510	248.578.106
Calabria	251.124.222	33.398.509	229.079.494	29.396.905	542.999.131	-	-	143.325.204	15.075.075	158.400.279	701.399.410
Sicilia	705.289.220	135.318.332	721.049.584	99.527.237	1.661.184.372	65.651.801	3.757.528	363.265.239	59.415.023	492.089.591	2.153.273.963
Sardegna	196.511.916	26.371.104	373.302.649	44.213.811	640.399.480	-	-	61.636.386	20.037.626	81.674.012	722.073.492
ITALIA	9.604.311.248	1.124.038.661	9.360.978.796	1.184.247.275	21.273.575.980	2.313.361.348	294.299.363	3.307.463.776	457.962.919	6.373.087.407	27.646.663.387

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		
Piemonte	23.076.531	2.692.787	33.129.885	1.078.771	59.977.975	80.791.121	4.855.838	129.853.311	-	215.500.270	275.478.245
Valle d'Aosta	-	-	-	13.527	13.527	-	-	4.251.102	-	4.251.102	4.264.629
Lombardia	134.775.340	10.958.161	1.191.334	30.774	146.955.609	196.415.719	16.343.776	252.194.409	7.054.100	472.008.003	618.963.613
P.A. Bolzano	-	-	4.878.560	447.537	5.326.098	-	-	10.639.452	-	10.639.452	15.965.550
P.A. Trento	-	-	7.168.508	2.392.070	9.560.578	593.277	-	22.689.087	-	23.282.363	32.842.942
Veneto	5.895.102	790.190	43.421.528	1.602.130	51.708.950	65.084.963	9.689.937	27.105.567	6.808.419	108.688.886	160.397.836
Friuli V.G.	4.793.549	104.881	10.169.045	-	15.067.475	-	-	6.313.115	-	6.313.115	21.380.590
Liguria	3.702.360	209.838	33.551.812	2.334.332	39.798.342	9.568.496	343.838	6.918.848	34.506	16.865.689	56.664.030
Emilia Romagna	23.835.055	4.791.667	43.012.025	3.403.016	75.041.764	-	-	79.628.620	2.700.855	82.329.475	157.371.238
Toscana	6.638.716	1.831.848	15.053.696	1.932.925	25.457.186	19.532.002	1.043.304	21.478.286	783.157	42.836.749	68.293.936
Umbria	1.702.029	516.153	19.841.308	1.675.960	23.735.450	-	-	1.665.485	-	1.665.485	25.400.934
Marche	4.033.456	344.681	6.571.486	-	10.949.624	-	-	21.977.491	-	21.977.491	32.927.115
Lazio	10.529.505	1.306.269	15.698.698	1.713.721	29.248.192	96.329.812	13.367.795	153.963.597	14.764.129	278.425.333	307.673.526
Abruzzo	-	-	8.701.101	88.378	8.789.480	-	-	34.471.563	510.629	34.982.192	43.771.671
Molise	-	-	4.477.818	245.541	4.723.359	8.036.985	-	4.127.365	-	12.164.350	16.887.710
Campania	3.133.983	1.966.270	10.879.215	1.219.948	17.199.416	15.866.461	1.929.850	84.077.381	7.772.329	109.646.021	126.845.438
Puglia	1.768.712	335.503	14.559.655	1.404.097	18.067.968	29.530.215	245.912	52.279.665	-	82.055.793	100.123.761
Basilicata	2.094.244	754.574	4.344.090	241.443	7.434.350	-	-	5.612.853	92.629	5.705.482	13.139.832
Calabria	189.199	424.428	3.881.056	1.391.455	5.886.138	-	-	35.877.058	543.440	36.420.498	42.306.636
Sicilia	6.084.888	1.863.370	19.119.551	4.338.690	31.406.499	31.532.105	1.249.022	55.832.921	1.843.792	90.457.841	121.864.339
Sardegna	1.273.014	1.399.440	5.152.264	473.574	8.298.292	-	-	7.605.384	-	7.605.384	15.903.676
ITALIA	233.525.684	30.290.062	304.802.638	26.027.887	594.646.270	553.281.158	49.069.274	1.018.562.559	42.907.984	1.663.820.975	2.258.467.246

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	2.643.048	20.849.056	23.492.104	2.304.873	37.251.646	39.556.519	63.048.624
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	9.842.612	400.930	10.243.542	1.293.261	12.762.184	14.055.445	24.298.987
P.A. Bolzano	-	2.432.465	2.432.465	-	4.089.494	4.089.494	6.521.960
P.A. Trento	-	706.561	706.561	1.455.482	10.929.368	12.384.850	13.091.412
Veneto	317.292	32.643.689	32.960.980	1.247.769	2.169.974	3.417.743	36.378.723
Friuli V.G.	5.889.347	3.251.815	9.141.163	-	-	-	9.141.163
Liguria	2.168.998	742.406	2.911.404	-	-	-	2.911.404
Emilia Romagna	20.437.933	75.873.062	96.310.995	-	41.445.390	41.445.390	137.756.386
Toscana	-	1.339.131	1.339.131	-	11.247.792	11.247.792	12.586.923
Umbria	-	623.899	623.899	-	-	-	623.899
Marche	1.456.176	7.879.435	9.335.610	-	7.019.185	7.019.185	16.354.796
Lazio	-	1.332.668	1.332.668	-	33.860.927	33.860.927	35.193.595
Abruzzo	-	4.070.967	4.070.967	-	1.909.754	1.909.754	5.980.721
Molise	-	1.520.025	1.520.025	-	-	-	1.520.025
Campania	90.214	2.235.173	2.325.387	-	38.128.232	38.128.232	40.453.619
Puglia	-	8.637.513	8.637.513	118.765	161.963	280.729	8.918.241
Basilicata	-	2.684.289	2.684.289	-	692.861	692.861	3.377.149
Calabria	-	3.227.974	3.227.974	-	5.077.188	5.077.188	8.305.162
Sicilia	316.689	3.333.295	3.649.984	-	5.175.959	5.175.959	8.825.943
Sardegna	-	530.754	530.754	-	3.385.403	3.385.403	3.916.157
ITALIA	43.162.308	174.315.108	217.477.416	6.420.151	215.307.320	221.727.472	439.204.887

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso							
001 C Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	640.303	2.665.863	57.356.851	4.503.144	65.166.161	2.750
002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	733.575	8.634.267	164.722.388	6.019.179	180.109.408	64.734
003 C Craniotomia, età < 18 anni	40	266.916	2.050.544	20.637.410	3.167.003	26.121.873	12.284
006 C Decompressione del tunnel carpale	4	2.243.347	362.240	37.223	210.055	2.852.865	16.207.295
007 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	916.982	3.700.803	8.227.677	775.069	13.620.530	365.769
008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	16.253.120	13.275.449	5.528.311	1.962.439	37.019.320	16.845.754
009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	1.025.185	3.333.548	10.848.078	1.694.642	16.901.454	1.065.258
010 M Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	749.216	3.917.390	30.571.349	2.484.595	37.722.550	783.753
011 M Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	2.036.830	4.860.328	21.430.536	1.048.366	29.376.061	2.617.894
012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	23	4.738.928	21.826.161	104.189.301	8.886.147	139.640.537	7.094.174
013 M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	566.637	3.143.584	13.639.480	1.758.720	19.108.421	2.184.810
014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	5.952.183	27.566.397	275.211.775	15.209.188	323.939.543	350.609
015 M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	2.605.329	10.634.380	49.546.921	4.174.974	66.961.604	1.265.869
016 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	972.854	5.748.245	35.558.452	3.266.371	45.545.922	400.429
017 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	1.730.638	6.180.186	20.056.186	1.735.140	29.702.150	944.784
018 M Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	233.326	984.115	7.170.754	1.030.298	9.418.493	748.664
019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	1.118.028	2.498.104	7.558.703	636.434	11.811.269	1.493.105
021 M Meningite virale	22	36.232	169.402	1.605.285	168.237	1.979.156	7.109
022 M Encefalopatia ipertensiva	14	434.913	1.652.825	5.596.460	593.671	8.277.868	129.299
023 M Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	2.219.611	3.558.223	8.397.210	1.108.012	15.283.055	137.621
026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	4.654.353	17.883.436	15.138.024	4.069.365	41.745.179	5.774.904
027 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	744.189	2.490.150	9.764.744	883.178	13.882.261	4.484
028 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	1.325.089	3.703.910	15.800.365	1.531.173	22.360.537	3.345
029 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	3.120.409	7.674.500	15.362.327	1.908.091	28.065.327	17.798
030 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	2.026.830	2.959.819	411.606	1.448.049	6.846.303	33.866
031 M Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	325.772	989.075	1.774.408	318.027	3.407.281	2.833
032 M Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	1.750.292	3.736.350	2.454.500	732.932	8.674.074	3.323
033 M Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	1.640.871	1.814.498	150.963	430.634	4.036.966	5.962
034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	710.811	2.901.912	12.066.691	1.062.306	16.741.721	697.836
035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	3.650.665	8.821.944	16.274.833	915.562	29.663.004	2.951.707

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>							
524 M Ischemia cerebrale transitoria	17	4.507.626	19.798.659	79.748.557	7.166.362	111.221.204	1.007.766
528 C Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	214.124	763.944	27.166.579	1.994.204	30.138.850	3.767
529 C Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	217.305	709.250	6.517.759	403.085	7.847.398	-
530 C Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	105.701	617.684	7.522.745	556.348	8.802.478	26.292
531 C Interventi sul midollo spinale con CC	47	1.514.385	5.686.621	10.310.091	876.447	18.387.544	458.334
532 C Interventi sul midollo spinale senza CC	24	6.786.472	19.437.142	23.208.528	1.869.489	51.301.631	2.088.520
533 C Interventi vascolari extracranici con CC	20	186.338	6.201.253	16.169.343	1.815.918	24.372.852	84.153
534 C Interventi vascolari extracranici senza CC	11	947.000	27.083.642	38.366.948	5.516.483	71.914.073	1.747.452
543 C Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	612.442	2.485.761	25.036.993	1.815.272	29.950.467	-
559 M Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	52.929	537.494	9.635.779	-	10.226.202	-
560 M Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	313.310	1.306.854	15.604.673	1.209.920	18.434.757	522.905
561 M Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	337.226	1.455.736	14.035.653	1.159.347	16.987.961	340.700
562 M Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	1.014.602	3.636.932	16.889.022	3.097.090	24.637.647	145.744
563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	1.496.481	3.875.338	9.357.953	865.428	15.595.200	618.280
564 M Cefalea, età > 17 anni	23	2.820.660	4.383.574	10.310.798	223.072	17.738.104	870.755
577 C Inserzione di stent carotideo	365	1.140.265	14.792.479	12.305.849	-	28.238.594	253.393
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		87.690.298	292.510.011	1.259.276.079	102.299.466	1.741.775.854	70.386.085
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio							
036 C Interventi sulla retina	10	18.244.484	22.824.853	9.691.975	1.007.105	51.768.416	47.229.557
037 C Interventi sull'orbita	17	1.336.811	3.603.150	5.488.846	355.690	10.784.497	1.758.108
038 C Interventi primari sull'iride	10	1.057.795	1.186.197	947.735	231.431	3.423.159	2.861.545
039 C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	11.717.306	4.972.628	645.104	2.594.808	19.929.845	136.150.904
040 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	5.027.449	3.467.729	1.367.522	1.433.136	11.295.836	25.865.272
041 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	1.781.181	1.158.254	41.096	261.497	3.242.028	5.794.516
042 C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	15.368.804	17.551.808	9.710.932	2.490.307	45.121.850	91.758.667
043 M Ifema	10	198.480	562.407	509.778	96.446	1.367.112	36.171
044 M Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	197.508	1.110.859	3.617.685	205.468	5.131.520	204.830

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>							
045 M Malattie neurologiche dell'occhio	17	813.756	2.399.611	7.575.943	557.440	11.346.751	1.913.479
046 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	200.390	504.441	1.704.306	150.024	2.559.161	697.204
047 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	3.458.867	3.730.938	5.646.655	1.051.627	13.888.087	3.788.446
048 M Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	592.806	815.074	677.295	282.674	2.367.849	1.544.762
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio		59.995.638	63.887.949	47.624.871	10.717.654	182.226.112	319.603.461
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola							
049 C Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	1.495.223	6.769.705	14.009.861	869.551	23.144.340	250.063
050 C Sialoadenectomia	11	593.149	6.179.105	9.125.153	630.522	16.527.930	292.635
051 C Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	668.370	1.149.300	981.591	179.888	2.979.150	1.773.772
052 C Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	223.275	828.597	1.612.540	42.470	2.706.881	383.039
053 C Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	9.189.855	30.765.610	10.504.421	2.773.589	53.233.476	5.712.908
054 C Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	369.731	1.119.209	542.185	149.687	2.180.813	182.906
055 C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	22.659.295	30.368.481	4.225.302	8.142.368	65.395.447	43.910.676
056 C Rinoplastica	7	3.998.187	11.737.916	4.993.610	296.108	21.025.821	3.669.308
057 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	966.110	3.262.049	2.053.254	711.106	6.992.519	1.456.100
058 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	1.131.415	1.693.472	252.561	453.607	3.531.055	1.991.269
059 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	4.539.095	3.364.258	738.651	124.435	8.766.438	2.603.944
060 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	10.456.455	6.799.803	371.908	763.531	18.391.697	9.122.052
061 C Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	560.846	703.517	108.233	230.185	1.602.781	2.863.265
062 C Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	1.237.359	750.852	40.777	184.138	2.213.126	1.516.311
063 C Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	6.735.429	13.986.988	19.171.995	2.799.743	42.694.155	16.949.568
064 M Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	3.483.581	4.596.719	10.405.726	1.624.557	20.110.585	3.325.486
065 M Alterazioni dell'equilibrio	13	2.148.520	6.142.327	12.778.296	1.163.776	22.232.920	784.244
066 M Epistassi	13	685.705	1.476.937	3.197.419	235.275	5.595.336	275.736
067 M Epiglottite	10	7.935	101.569	215.835	29.341	354.680	7.167
068 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	119.480	600.846	2.118.662	331.304	3.170.293	84.523
069 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	1.476.808	4.083.589	5.362.515	903.717	11.826.628	1.605.764

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>							
070 M Otitite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	3.541.906	14.232.452	10.258.221	2.143.071	30.175.650	1.931.734
071 M Laringotracheite	10	389.559	867.028	449.789	32.988	1.739.364	13.177
072 M Traumatismi e deformità del naso	10	4.483.795	4.822.307	3.206.721	450.252	12.963.075	1.302.614
073 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	6.164.947	11.188.317	14.201.380	1.896.400	33.451.045	4.646.580
074 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	2.098.971	2.962.809	948.538	913.790	6.924.108	3.250.186
168 C Interventi sulla bocca con CC	10	1.384.874	2.507.623	1.814.428	1.057.752	6.764.677	6.800.105
169 C Interventi sulla bocca senza CC	7	11.776.787	13.057.628	5.731.858	2.956.807	33.523.079	80.058.713
185 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	1.524.419	2.315.292	3.677.133	349.334	7.866.177	1.753.047
186 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	1.185.460	1.636.381	1.509.310	310.159	4.641.310	1.147.776
187 M Estrazioni e riparazioni dentali	7	1.114.031	920.437	283.477	230.731	2.548.676	4.884.037
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		106.410.571	190.991.126	144.891.353	32.980.184	475.273.233	204.548.709
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio							
075 C Interventi maggiori sul torace	28	1.089.234	7.578.712	146.062.454	10.942.939	165.673.339	242.876
076 C Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	1.295.178	6.787.483	46.215.360	2.491.889	56.789.909	1.342.816
077 C Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.061.063	3.789.110	10.138.732	645.128	15.634.033	4.970.249
078 M Embolia polmonare	31	740.266	3.343.795	59.134.579	2.866.704	66.085.344	212.770
079 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	667.651	4.566.714	75.347.826	7.026.474	87.608.665	879.991
080 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	498.359	2.295.107	25.736.831	2.108.124	30.638.422	1.369.257
081 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	281.788	1.211.980	6.495.753	1.049.198	9.038.718	999.218
082 M Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	6.470.990	25.715.519	120.285.858	6.728.309	159.200.675	8.125.948
083 M Traumi maggiori del torace con CC	20	258.559	1.564.866	5.715.722	548.567	8.087.715	3.332
084 M Traumi maggiori del torace senza CC	10	522.504	2.317.044	2.846.840	623.833	6.310.221	4.203
085 M Versamento pleurico con CC	30	933.355	4.465.368	44.173.870	2.973.640	52.546.233	291.985
086 M Versamento pleurico senza CC	30	930.995	2.425.754	13.438.611	358.358	17.153.718	455.219
087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	9.943.977	33.941.818	257.504.136	19.861.798	321.251.729	2.643.645
088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	3.306.706	13.870.003	118.588.645	7.319.042	143.084.396	1.208.351
089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	2.270.030	12.315.491	200.632.716	14.584.604	229.802.842	576.488

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>									
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	1.548.890	6.088.313	59.144.241	2.224.594	69.006.038	731.652
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	1.369.330	11.096.758	28.957.435	1.006.673	42.430.197	274.475
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	213.948	1.943.056	16.784.344	1.366.202	20.307.550	836.722
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	253.515	1.584.763	6.629.455	444.264	8.911.997	1.255.857
094	M	Pneumotorace con CC	27	365.615	1.530.469	10.424.659	754.797	13.075.540	21.002
095	M	Pneumotorace senza CC	17	589.778	2.419.976	8.298.202	479.078	11.787.035	38.041
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	315.990	1.711.160	11.986.035	1.251.093	15.264.278	343.786
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	873.729	3.112.312	12.526.901	463.472	16.976.414	1.785.088
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	3.144.005	16.284.856	21.808.907	2.100.578	43.338.346	1.992.467
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	1.595.490	4.667.637	18.623.335	1.084.484	25.970.947	315.640
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	14	3.689.360	5.330.719	7.094.888	746.294	16.861.261	1.042.225
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	577.556	2.388.978	8.265.316	885.986	12.117.835	459.799
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	1.122.070	2.808.789	3.658.620	831.109	8.420.588	1.096.790
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	387.541	4.015.434	115.655.510	9.726.437	129.784.923	20.716
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	3.638.678	13.887.708	45.507.711	2.088.097	65.122.193	136.288
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio				49.956.152	205.059.694	1.507.683.492	105.581.765	1.868.281.103	33.676.895
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio									
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardioracici con cateterismo cardiaco	35	200.725	904.604	247.486.280	19.181.395	267.773.004	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardioracici senza cateterismo cardiaco	28	916.975	1.578.080	190.000.808	24.808.890	217.304.754	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	39	53.714	67.143	6.691.889	488.839	7.301.585	-
108	C	Altri interventi cardioracici	37	1.008.475	10.036.400	38.752.740	3.500.970	53.298.585	357.816
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	4.900.074	10.369.922	107.506.195	11.551.092	134.327.284	73.210
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	1.855.032	9.013.886	56.939.981	3.362.739	71.171.638	175.024
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	513.787	2.834.689	58.170.180	3.972.788	65.491.444	244.098
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	1.774.378	4.221.194	14.851.354	620.118	21.467.045	2.603.849
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	2.211.524	7.931.647	8.520.304	1.567.631	20.231.106	4.656.476
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	14.632.464	35.905.412	10.052.171	8.020.315	68.610.362	41.440.432

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>							
119 C Legatura e stripping di vene	4	20.502.613	4.655.168	437.488	1.737.149	27.332.419	59.501.327
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	4.813.022	17.660.631	36.853.369	2.978.194	62.305.217	10.346.541
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	2.315.905	7.388.844	61.575.145	6.934.279	78.214.173	2.954
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	4.851.515	16.886.139	68.040.398	4.481.040	94.259.093	41.724
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	1.321.934	3.189.003	6.539.632	1.348.440	12.399.009	-
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	8.015.114	41.535.282	69.186.494	8.057.943	126.794.833	4.130.889
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	15.630.719	63.791.361	24.092.082	17.506.159	121.020.321	6.703.928
126 M Endocardite acuta e subacuta	74	190.709	791.768	14.718.003	361.677	16.062.157	441.353
127 M Insufficienza cardiaca e shock	21	12.066.989	58.203.553	432.842.743	48.822.438	551.935.723	4.550.806
128 M Tromboflebite delle vene profonde	21	319.720	1.497.020	9.815.607	727.976	12.360.323	374.021
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	32	1.133.400	3.051.428	8.893.143	995.727	14.073.698	3.310
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	23	2.440.776	7.418.786	37.264.275	4.555.332	51.679.170	4.436.553
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	21	2.955.736	5.391.719	12.493.722	1.207.217	22.048.394	1.904.779
132 M Aterosclerosi con CC	20	1.398.244	5.417.369	20.760.268	1.898.437	29.474.318	1.054.316
133 M Aterosclerosi senza CC	17	1.157.773	2.485.509	4.353.158	427.579	8.424.019	982.524
134 M Ipertensione	17	2.093.118	4.599.961	12.019.523	1.096.170	19.808.772	6.116.449
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	693.489	3.205.265	10.356.508	884.293	15.139.554	674.400
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	793.307	2.125.843	3.915.833	419.782	7.254.765	1.666.624
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	1.022.462	4.789.207	5.659.198	2.661.284	14.132.151	2.546.313
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	7.292.027	25.788.807	59.577.780	7.260.351	99.918.965	2.180.277
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	19.680.933	29.640.712	29.144.296	7.347.629	85.813.570	4.421.502
140 M Angina pectoris	14	3.873.916	11.897.112	25.384.107	3.714.476	44.869.611	1.366.416
141 M Sincope e collasso con CC	20	1.870.066	5.915.275	19.333.216	993.152	28.111.708	100.074
142 M Sincope e collasso senza CC	13	4.024.913	7.002.774	11.306.203	1.321.849	23.655.739	487.018
143 M Dolore toracico	10	16.790.480	25.000.700	23.268.904	4.206.800	69.266.884	3.491.585
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	3.069.131	10.628.250	53.604.634	6.298.802	73.600.816	2.906.052
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	3.526.356	8.843.928	20.717.120	1.291.423	34.378.828	4.503.450
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	11.970.674	43.309.134	42.940.494	3.564.089	101.784.392	13.186.734
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	7.430.078	75.696.203	148.515.693	6.294.205	237.936.180	2.263.157
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	12.167.195	97.036.682	33.930.122	18.604.955	161.738.954	5.650.725
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	565.552	382.142	6.916.777	1.301.514	9.165.985	146.159

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>									
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	43.633	8.698.761	50.302.742	1.605.793	60.650.929	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	41.378	5.006.786	46.695.524	2.510.213	54.253.903	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	22.170	123.551	19.624.043	1.270.300	21.040.063	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	37.906	52.811	86.135.051	5.750.074	91.975.842	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	60.425	223.041	22.218.328	2.593.549	25.095.344	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	36.776	102.332	114.860.854	11.815.279	126.815.242	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	8.472.725	39.346.746	79.566.248	4.479.678	131.865.397	8.906.464
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	8.720.886	88.568.112	126.070.382	18.319.764	241.679.145	809.766
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	853.494	2.628.513	13.088.448	875.399	17.445.853	148.434
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	7.035.874	25.977.498	58.853.386	5.202.925	97.069.683	4.785.458
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	10.516.106	39.383.157	229.827.488	21.998.961	301.725.713	778.028
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	4.752.802	67.277.703	45.073.628	8.684.220	125.788.355	1.339.542
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	4.595.996	37.933.140	248.192.849	-	290.721.984	181.251
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	15.395.998	162.587.655	127.917.785	-	305.901.438	5.951.335
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio				264.631.185	1.155.998.361	3.321.854.592	331.481.298	5.073.965.437	218.633.138
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	233.618	1.215.709	34.633.341	2.034.433	38.117.101	7.664
147	C	Resezione rettale senza CC	37	1.998.548	8.852.555	31.792.976	596.462	43.240.541	198.291
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	4.547.455	14.715.575	161.106.115	8.512.691	188.881.836	805.661
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	483.989	3.534.624	21.300.155	1.840.835	27.159.603	170.956
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	1.199.695	7.046.812	20.417.767	1.717.131	30.381.405	828.744
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	103.730	280.072	4.372.228	474.555	5.230.585	58.089
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	559.340	1.389.258	8.059.149	569.330	10.577.076	756.452
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	475.879	3.434.077	34.585.335	1.711.541	40.206.833	733.689
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	66.825	602.133	4.327.833	2.178.138	7.174.930	8.088
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	3.448.592	5.295.564	6.587.077	1.048.943	16.380.177	2.429.049
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	25.968.022	18.475.333	7.964.006	1.855.786	54.263.146	37.120.671

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>							
159 C Interventi per emia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	1.334.981	3.842.664	13.951.985	871.516	20.001.147	853.245
160 C Interventi per emia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	11.763.320	13.940.813	17.498.381	1.775.680	44.978.193	17.545.069
161 C Interventi per emia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	5.829.283	8.202.545	7.592.414	1.705.787	23.330.029	4.652.474
162 C Interventi per emia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	56.351.450	24.680.238	7.713.930	3.162.117	91.907.735	91.306.325
163 C Interventi per emia, età < 18 anni	4	2.511.214	2.519.938	150.477	984.493	6.166.121	5.731.195
164 C Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	33.194	681.816	6.854.043	612.709	8.181.761	-
165 C Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	149.307	5.883.624	19.150.940	660.550	25.844.421	9.332
166 C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	64.829	1.166.915	4.217.100	699.694	6.148.538	12.966
167 C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	834.751	22.793.425	21.760.603	1.799.694	47.188.473	123.667
170 C Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	1.572.624	2.991.964	27.016.110	1.881.036	33.461.735	353.730
171 C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	1.652.414	5.089.697	13.486.675	777.392	21.006.177	1.589.453
172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	2.404.421	11.369.333	71.452.908	3.547.348	88.774.010	3.846.262
173 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	4.206.140	10.163.161	25.882.484	1.406.389	41.658.174	6.290.484
174 M Emorragia gastrointestinale con CC	21	1.906.055	9.477.061	67.798.668	6.812.690	85.994.474	626.462
175 M Emorragia gastrointestinale senza CC	17	2.670.406	7.572.509	22.193.321	1.414.255	33.850.491	608.194
176 M Ulcera peptica complicata	20	321.448	1.137.690	4.024.872	606.580	6.090.589	218.983
177 M Ulcera peptica non complicata con CC	21	26.228	266.316	2.241.707	189.664	2.723.914	31.975
178 M Ulcera peptica non complicata senza CC	17	186.998	829.313	2.340.037	129.729	3.486.077	139.245
179 M Malattie infiammatorie dell'intestino	27	2.081.334	7.469.719	30.948.044	2.078.242	42.577.340	6.207.313
180 M Occlusione gastrointestinale con CC	23	1.388.203	5.446.478	24.337.568	2.902.391	34.074.639	37.361
181 M Occlusione gastrointestinale senza CC	14	3.517.343	10.226.757	22.019.902	2.672.138	38.436.141	149.464
182 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	3.074.584	10.745.105	43.742.585	4.593.041	62.155.315	1.287.721
183 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	13.214.843	22.889.507	41.536.748	6.060.907	83.702.004	4.407.695
184 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	7.656.826	18.359.888	8.767.783	3.408.965	38.193.463	4.905.731
188 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	2.497.766	6.540.037	22.627.755	2.440.849	34.106.408	1.106.873
189 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	9.823.377	14.026.220	15.346.606	2.587.056	41.783.258	4.483.926
190 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	3.181.277	6.376.789	2.690.750	1.332.464	13.581.280	504.910
567 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	778.792	1.104.424	34.305.446	4.366.915	40.555.577	81.978
568 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	636.410	1.195.867	65.720.669	4.909.707	72.462.652	216.297
569 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	2.259.217	6.186.001	198.847.210	14.167.389	221.459.816	15.648
570 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	437.516	2.534.390	159.360.218	9.429.753	171.761.877	101.260

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>							
571 M Malattie maggiori dell'esofago	24	710.149	1.891.429	6.910.108	584.507	10.096.193	176.506
572 M Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	805.827	3.949.412	17.271.593	9.695.200	31.722.033	1.104.271
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		184.968.221	316.392.756	1.364.905.621	122.806.691	1.989.073.290	201.843.366
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas							
191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	2.359.130	15.657.357	100.886.428	5.614.476	124.517.391	130.262
192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	3.314.768	8.786.820	43.825.311	1.784.289	57.711.188	172.665
193 C Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	154.257	1.909.618	23.548.603	681.380	26.293.857	45.232
194 C Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	698.991	2.819.171	10.778.380	123.949	14.420.491	622.538
195 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	20.234	433.576	3.128.975	174.072	3.756.857	5.781
196 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	33.019	1.429.230	2.028.280	202.697	3.693.225	22.641
197 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	98.716	463.848	20.034.668	1.692.104	22.289.336	9.515
198 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	152.160	1.768.942	15.256.730	816.846	17.994.678	50.094
199 C Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	469.442	1.509.900	9.347.651	408.947	11.735.939	763.188
200 C Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	591.877	1.570.551	6.846.823	423.716	9.432.967	706.100
201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	367.535	2.228.293	9.188.378	343.038	12.127.244	859.358
202 M Cirrosi e epatite alcolica	27	4.270.620	16.723.859	107.081.145	10.454.338	138.529.962	16.064.638
203 M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	7.015.415	27.804.936	98.111.615	4.957.528	137.889.494	10.707.125
204 M Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	2.122.642	7.448.514	55.365.551	5.159.962	70.096.669	635.733
205 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	1.952.068	7.914.110	44.529.433	4.987.978	59.383.589	5.078.374
206 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	2.616.867	6.911.169	18.176.694	2.121.115	29.825.845	5.300.593
207 M Malattie delle vie biliari con CC	24	1.958.996	7.506.940	54.218.378	5.750.016	69.434.330	488.948
208 M Malattie delle vie biliari senza CC	17	3.362.100	8.033.099	23.882.959	3.048.183	38.326.341	656.673
493 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	1.932.041	11.735.825	45.054.955	2.145.643	60.868.465	233.051
494 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	26.609.740	115.144.950	74.972.334	18.704.071	235.431.094	4.312.483
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		60.100.618	247.800.709	766.263.289	69.594.347	1.143.758.964	46.864.992

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo								
210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32	200.585	1.610.996	183.250.813	9.996.483	195.058.877	44.223
211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	3.151.190	17.315.111	154.952.030	4.006.206	179.424.537	1.791.035
212 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	743.799	3.924.338	10.398.356	291.525	15.358.018	305.734
213 C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	937.668	719.407	4.194.509	306.176	6.157.759	1.033.992
216 C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	5.583.459	5.851.018	8.350.196	3.880.416	23.665.089	6.880.074
217 C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	6.796.230	12.006.662	29.997.982	4.878.906	53.679.779	4.324.172
218 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	281.264	1.512.237	30.921.418	2.460.814	35.175.733	136.513
219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	7.148.395	24.995.458	108.370.344	5.458.150	145.972.348	2.474.467
220 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	3.039.385	6.531.570	8.492.635	301.805	18.365.395	533.578
223 C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	24.407.406	33.278.071	2.002.812	6.884.183	66.572.471	6.787.613
224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	12.432.888	24.442.845	21.981.771	1.606.290	60.463.795	4.726.612
225 C	Interventi sul piede	7	54.340.293	53.524.532	11.921.201	8.397.693	128.183.718	46.987.168
226 C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	629.977	1.725.049	3.578.763	1.120.284	7.054.073	617.588
227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	25.606.988	22.935.633	11.969.508	2.855.508	63.367.637	36.013.102
228 C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	3.308.829	3.063.731	1.366.197	826.697	8.565.453	2.690.645
229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	23.537.389	14.897.606	5.749.226	2.088.212	46.272.434	54.599.044
230 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	2.956.993	5.203.230	4.323.201	1.505.132	13.988.556	3.077.696
232 C	Artroscopia	7	10.323.129	4.931.578	1.003.295	801.379	17.059.380	7.307.071
233 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	1.115.278	4.413.127	17.914.241	1.661.163	25.103.808	1.669.281
234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	11.487.918	30.987.827	26.896.070	5.895.060	75.266.876	13.575.757
235 M	Fratture del femore	23	1.635.190	2.346.804	3.887.323	634.433	8.503.750	99.835
236 M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	8.362.804	14.151.782	30.771.939	4.325.950	57.612.474	41.063
237 M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	264.863	403.424	655.564	164.257	1.488.108	7.849
238 M	Osteomielite	44	341.128	768.057	8.627.328	791.832	10.528.344	3.795.149
239 M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	1.618.466	5.770.960	24.649.652	2.887.254	34.926.332	8.737.088
240 M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	439.508	5.241.462	36.150.609	2.669.591	44.501.171	8.795.399
241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	1.077.424	7.202.280	26.900.982	1.908.690	37.089.376	5.390.886
242 M	Artrite settica	40	165.790	485.704	4.035.626	243.602	4.930.721	552.631
243 M	Affezioni mediche del dorso	21	6.025.630	12.951.393	29.264.293	2.809.272	51.050.588	2.821.211
244 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	266.240	843.910	5.541.100	391.615	7.042.865	1.575.288

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>							
245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	2.182.953	2.448.128	7.361.958	66.849	12.059.888	2.741.452
246 M Artropatie non specifiche	20	258.817	1.502.401	4.687.572	262.248	6.711.038	549.222
247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	1.275.354	2.546.449	5.699.576	522.504	10.043.885	2.871.701
248 M Tendinite, miosite e borsite	23	2.219.431	2.330.781	5.291.975	713.928	10.556.114	1.767.221
249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	2.913.774	2.842.074	4.479.422	2.079.385	12.314.655	1.507.560
250 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	257.804	465.415	986.374	160.539	1.870.133	24.538
251 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	5.170.711	3.320.445	1.994.376	877.760	11.363.292	869.784
252 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	2.230.606	1.511.217	213.895	361.412	4.317.131	967.023
253 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	638.073	1.556.282	3.940.463	360.442	6.495.259	27.256
254 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	8.710.312	8.173.910	6.760.045	1.885.498	25.529.766	409.985
255 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	1.956.560	1.998.257	862.799	396.573	5.214.189	456.753
256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	3.700.536	4.111.635	4.393.749	1.626.884	13.832.804	4.774.042
471 C Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	16.184	161.841	6.975.360	629.777	7.783.163	-
491 C Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	353.683	4.539.897	23.540.205	560.621	28.994.406	79.250
496 C Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	-	281.448	8.313.531	554.233	9.149.212	-
497 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	35	12.808	1.575.433	20.570.290	2.652.599	24.811.131	-
498 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	884.266	19.568.079	92.509.416	3.433.387	116.395.148	473.864
499 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	243.489	1.920.000	4.595.489	932.569	7.691.546	350.315
500 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	8.379.238	47.079.167	42.365.316	4.637.014	102.460.734	11.191.109
501 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	563.008	35.558	598.567	-
502 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	21.736	24.453	331.474	12.389	390.052	17.389
503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	49.387.725	46.555.292	11.464.197	4.481.368	111.888.581	92.476.691
519 C Artrodesi vertebrale cervicale con CC	46	31.503	661.560	3.475.814	302.425	4.471.302	-
520 C Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	670.096	10.241.543	18.756.360	2.140.572	31.808.571	63.366
537 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	1.021.745	1.445.712	3.082.291	1.168.511	6.718.259	1.085.089
538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	34.874.865	28.159.785	10.485.449	7.603.087	81.123.187	64.895.285
544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	1.117.546	35.225.536	1.150.718.558	45.686.474	1.232.748.114	193.435
545 C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	214.085	2.698.294	129.240.333	7.678.696	139.831.408	24.060
546 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	63.404	617.350	24.810.803	2.274.996	27.766.553	-
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		347.033.408	557.598.186	2.416.589.083	176.146.877	3.497.367.554	415.208.152

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella								
257 C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	747.277	9.004.828	17.579.765	1.671.828	29.003.698	193.907	
258 C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	1.464.838	11.067.602	19.542.020	803.318	32.877.779	439.983	
259 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	3.845.556	15.431.584	10.553.965	1.021.038	30.852.143	1.690.791	
260 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	16.101.547	32.848.961	13.822.656	974.460	63.747.624	18.419.607	
261 C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.523.467	9.020.712	6.731.444	535.909	20.811.532	7.092.797	
262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	4.817.808	2.405.792	492.858	187.015	7.903.473	21.538.875	
263 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	355.538	2.082.435	13.553.965	1.445.494	17.437.432	3.540.861	
264 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	2.027.167	3.820.727	9.160.333	771.679	15.779.906	6.048.123	
265 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	1.963.104	6.950.152	6.975.242	1.931.628	17.820.126	10.385.537	
266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	18.218.085	26.539.121	13.332.278	3.152.513	61.241.997	135.984.581	
267 C Interventi perianali e pilonidali	7	9.515.564	4.026.537	1.487.490	687.401	15.716.993	29.199.813	
268 C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	2.352.251	3.284.434	2.363.814	741.408	8.741.908	7.678.035	
269 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	917.170	2.316.563	5.772.066	1.007.216	10.013.015	2.668.136	
270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	9.362.990	4.419.814	2.303.071	2.851.993	18.937.867	53.940.632	
271 M Ulcere della pelle	30	535.236	1.858.445	20.094.434	1.637.291	24.125.406	2.878.583	
272 M Malattie maggiori della pelle con CC	27	185.687	1.049.656	7.677.481	869.151	9.781.975	999.703	
273 M Malattie maggiori della pelle senza CC	20	306.091	3.652.485	11.001.199	709.625	15.669.400	5.495.178	
274 M Neoplasie maligne della mammella con CC	34	544.513	2.405.521	11.595.329	869.508	15.414.871	1.983.470	
275 M Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	760.263	1.083.784	1.991.819	356.585	4.192.452	2.868.776	
276 M Patologie non maligne della mammella	10	185.574	137.568	154.764	154.502	632.407	569.642	
277 M Cellulite, età > 17 anni con CC	30	274.828	1.128.144	12.248.823	679.850	14.331.645	362.510	
278 M Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	2.266.773	2.912.293	9.668.077	637.354	15.484.497	1.402.723	
279 M Cellulite, età < 18 anni	10	492.879	777.320	1.258.906	299.802	2.828.907	217.823	
280 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	554.023	1.341.898	3.102.133	611.326	5.609.380	9.624	
281 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	3.638.370	4.431.039	2.848.231	2.775.669	13.693.310	474.056	
282 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	3.044.874	2.686.925	260.543	556.026	6.548.368	212.935	
283 M Malattie minori della pelle con CC	20	206.457	701.864	2.900.636	472.786	4.281.742	249.391	
284 M Malattie minori della pelle senza CC	13	2.173.368	3.065.773	3.907.306	960.186	10.106.633	5.112.638	
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			91.381.300	160.451.975	212.380.650	29.372.561	493.586.486	321.658.731

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici								
285 C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	70.397	321.816	5.048.494	98.211	5.538.918	305.725
286 C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	47.083	1.326.798	19.017.438	1.064.697	21.456.016	469.328
287 C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	102.487	922.386	5.805.172	122.364	6.952.409	721.683
288 C	Interventi per obesità	17	992.085	11.885.673	21.888.393	1.118.401	35.884.551	354.263
289 C	Interventi sulle paratiroidi	11	1.068.619	3.894.687	2.978.728	748.925	8.690.959	208.510
290 C	Interventi sulla tiroide	11	5.858.529	50.878.753	40.450.883	2.539.464	99.727.628	3.493.258
291 C	Interventi sul dotto tiroglossa	7	209.235	604.148	268.818	55.020	1.137.220	136.348
292 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	66.582	600.861	3.499.608	645.218	4.812.269	487.184
293 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	498.902	829.753	2.347.465	315.694	3.991.814	1.478.847
294 M	Diabete, età > 35 anni	20	1.154.165	3.701.088	20.263.118	1.551.964	26.670.334	3.882.927
295 M	Diabete, età < 36 anni	17	474.297	1.864.721	5.262.089	330.814	7.931.921	3.975.520
296 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	1.868.042	9.033.886	54.393.969	4.905.473	70.201.370	2.357.295
297 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	3.656.969	12.625.556	30.429.085	1.434.575	48.146.184	6.510.854
298 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	4.211.775	20.402.240	12.582.220	3.315.031	40.511.266	5.535.059
299 M	Difetti congeniti del metabolismo	17	663.901	3.154.049	7.210.319	934.900	11.963.169	5.793.236
300 M	Malattie endocrine con CC	20	499.898	2.979.939	12.098.496	2.303.551	17.881.884	2.450.342
301 M	Malattie endocrine senza CC	17	1.611.277	2.997.888	5.140.823	571.822	10.321.811	11.676.825
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici			23.054.241	128.024.240	248.685.117	22.056.125	421.819.722	49.837.204
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie								
302 C	Trapianto renale	42	-	44.216	68.889.104	4.125.280	73.058.601	-
303 C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	814.231	4.053.746	75.353.907	6.089.536	86.311.420	167.435
304 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	3.780.615	14.088.142	49.425.836	3.720.429	71.015.022	677.576
305 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	6.583.441	17.207.180	40.256.304	3.101.638	67.148.563	7.125.640
306 C	Prostatectomia con CC	18	82.156	513.478	3.832.412	494.347	4.922.392	52.281
307 C	Prostatectomia senza CC	14	315.206	1.587.598	5.665.036	387.775	7.955.616	127.239
308 C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	626.219	2.509.277	8.012.077	949.295	12.096.868	427.018

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>							
309 C Interventi minori sulla vescica senza CC	13	3.066.610	10.432.870	9.540.960	795.565	23.836.005	2.987.709
310 C Interventi per via transuretrale con CC	17	6.046.076	20.720.973	43.147.890	7.200.276	77.115.215	3.661.533
311 C Interventi per via transuretrale senza CC	10	16.932.162	45.750.242	41.424.460	7.046.247	111.153.110	20.645.106
312 C Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	367.521	918.802	1.158.174	149.656	2.594.152	232.117
313 C Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	3.318.767	6.142.604	3.276.055	599.779	13.337.205	3.346.527
314 C Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	289.817	475.597	473.120	53.183	1.291.718	311.119
315 C Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	8.896.349	23.035.619	34.330.659	2.546.758	68.809.384	16.338.111
316 M Insufficienza renale	27	9.478.317	33.887.339	200.634.954	18.704.665	262.705.275	19.444.900
317 M Ricovero per dialisi renale	1	898.151	-	-	2.995.922	3.894.073	399.055
318 M Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	1.096.942	3.220.220	17.476.134	1.396.079	23.189.375	1.144.902
319 M Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	2.621.725	2.893.479	4.833.483	869.642	11.218.328	6.154.414
320 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	1.081.862	4.227.723	29.066.175	2.717.171	37.092.929	818.441
321 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	2.178.512	6.202.026	21.835.384	1.846.200	32.062.122	3.171.121
322 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	784.217	5.326.398	9.554.550	510.126	16.175.291	941.638
323 M Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	13.040.738	26.378.421	25.142.113	6.070.725	70.631.997	49.960.577
324 M Calcolosi urinaria senza CC	10	5.704.774	9.032.709	7.544.694	1.877.337	24.159.514	1.736.811
325 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	870.211	2.522.019	6.287.974	893.462	10.573.666	145.261
326 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	1.972.946	3.559.806	4.409.100	1.502.369	11.444.220	704.088
327 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	331.392	880.348	571.593	217.184	2.000.517	791.547
328 M Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	144.166	417.209	419.393	50.576	1.031.344	54.333
329 M Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	458.792	632.580	245.441	70.300	1.407.113	195.122
330 M Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	35.236	36.373	19.323	15.980	106.912	47.847
331 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	1.533.439	3.732.449	14.795.122	1.760.189	21.821.199	3.036.681
332 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	4.427.323	5.802.060	9.252.900	1.589.126	21.071.409	2.807.803
333 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	1.242.897	4.083.545	4.357.635	1.238.353	10.922.431	5.096.599
573 C Interventi maggiori sulla vescica	43	162.274	711.805	61.693.686	4.657.554	67.225.319	21.156
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		99.183.085	261.026.854	802.925.646	86.242.723	1.249.378.307	152.771.706

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	27.216	459.278	22.334.524	2.741.529	25.562.547	4.536
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	405.154	3.545.094	86.482.946	4.176.787	94.609.980	448.954
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	77.102	1.491.605	11.309.534	1.332.153	14.210.395	51.882
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	1.072.812	14.642.948	52.405.043	2.341.917	70.462.720	278.338
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.787.712	3.861.432	1.982.626	528.802	8.160.571	707.311
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	13.031.512	9.430.308	2.345.593	1.319.046	26.126.459	23.677.393
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	7.171.553	6.292.060	376.189	869.129	14.708.930	10.471.378
341	C	Interventi sul pene	13	5.330.014	8.657.490	10.996.197	906.171	25.889.872	15.730.748
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	3.061.766	1.325.197	154.834	814.396	5.356.192	14.139.143
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	1.116.149	591.568	29.248	75.162	1.812.127	3.736.916
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	1.306.228	3.464.809	1.972.949	418.765	7.162.752	6.430.041
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	995.885	1.575.607	2.320.785	343.439	5.235.716	5.014.150
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	713.745	2.114.792	9.415.516	542.355	12.786.408	1.225.250
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	3.452.979	2.441.928	1.643.847	980.834	8.519.588	5.351.498
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	21	388.214	956.824	2.618.043	138.079	4.101.159	187.382
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	10	3.624.007	2.447.012	1.674.371	351.078	8.096.468	2.443.433
350	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	1.770.067	2.569.163	4.099.818	772.753	9.211.802	2.368.449
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	2.062.705	1.674.013	836.331	567.620	5.140.668	2.390.805
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		47.394.820	67.541.127	212.998.393	19.220.015	347.154.356	94.657.607
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	172.368	2.355.428	44.626.349	3.532.322	50.686.467	32.602
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	52.278	178.220	3.570.343	219.029	4.019.870	38.020
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	541.654	2.505.909	12.175.411	692.235	15.915.209	1.977.737
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	4.394.184	10.672.812	12.000.490	632.355	27.699.841	1.783.945
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	561.763	4.143.157	21.481.216	1.656.852	27.842.988	42.009

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>								
358 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	848.473	4.382.912	17.539.046	2.317.418	25.087.848	1.455.789
359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	44.150.347	98.015.099	149.083.441	6.222.179	297.471.067	159.774.527
360 C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	8.968.279	6.392.616	4.277.933	1.959.256	21.598.083	26.977.183
361 C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.710.742	3.975.570	1.736.715	1.355.401	8.778.427	1.069.382
362 C	Occlusione endoscopica delle tube	4	578.392	294.098	14.160	41.759	928.408	1.004.736
363 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	1.623.525	1.526.434	965.907	1.068.456	5.184.321	7.026.599
364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	10.747.977	5.779.225	767.877	2.708.250	20.003.328	63.023.483
365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	11.520.097	4.066.508	5.811.508	858.374	22.256.487	27.827.107
366 M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	508.202	1.750.072	9.481.312	623.483	12.363.068	767.412
367 M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	1.026.451	1.531.825	2.632.121	553.557	5.743.954	1.097.226
368 M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	726.235	1.892.087	2.800.420	619.056	6.037.797	305.742
369 M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	8.830.371	10.151.893	5.373.792	3.625.564	27.981.621	5.142.842
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile			96.961.336	159.613.864	294.338.039	28.685.545	579.598.783	299.346.338
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio								
370 C	Parto cesareo con CC	14	177.707	7.923.072	37.171.008	7.743.269	53.015.057	-
371 C	Parto cesareo senza CC	6	592.309	124.589.200	286.584.898	62.891.436	474.657.844	25.560
372 M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	200.990	8.302.149	10.053.942	2.095.547	20.652.628	23.025
373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	3.394.123	267.943.692	119.327.690	37.928.442	428.593.946	86.943
374 C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	376.081	5.768.876	6.636.132	1.217.984	13.999.074	141.030
375 C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	33.618	1.360.574	2.410.340	471.812	4.276.344	7.612
376 M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	518.714	1.059.216	991.099	283.561	2.852.591	154.691
377 C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	3.305.779	1.719.942	1.094.282	673.205	6.793.209	2.373.015
378 M	Gravidanza ectopica	10	1.411.720	6.529.110	5.328.906	716.342	13.986.078	147.995
379 M	Minaccia di aborto	10	10.252.565	30.872.243	30.280.681	9.822.334	81.227.823	1.159.059
380 M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	10.045.900	2.858.338	616.466	328.848	13.849.552	2.892.020
381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	52.540.349	15.011.127	1.655.102	5.346.388	74.552.965	145.693.052
382 M	Falso travaglio	4	1.497.740	1.080.364	162.055	591.874	3.332.032	67.234

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>									
383	M	Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	10	4.411.706	12.654.817	13.284.595	3.515.268	33.866.385	2.854.309
384	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	14	5.222.916	7.769.650	8.126.171	1.376.881	22.495.618	2.821.342
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio				93.982.218	495.442.369	523.723.367	135.003.192	1.248.151.146	158.446.886
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	3.514.614	4.422.011	1.137.323	16.968.567	26.042.516	3.163
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	1.266.320	2.156.918	105.605.488	2.029.635	111.058.361	96.222
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	310.382	3.065.022	64.924.155	2.561.834	70.861.393	113.546
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	446.115	13.719.995	55.224.348	7.356.913	76.747.371	155.823
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	655.719	13.533.888	38.126.184	8.196.531	60.512.322	419.833
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	1.275.381	44.742.271	24.838.222	13.306.054	84.161.928	501.069
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale				7.468.532	81.640.105	289.855.721	50.419.534	429.383.892	1.289.656
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	96.842	249.948	8.803.737	1.222.705	10.373.231	4.957
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	18.031	40.569	915.059	155.734	1.129.393	3.606
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	4.111.625	6.446.592	7.519.053	2.546.108	20.623.379	12.554.074
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	4.772.831	11.522.531	62.465.662	5.432.305	84.193.329	8.004.454
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	315.093	1.042.837	1.577.412	284.874	3.220.217	4.496.176
397	M	Disturbi della coagulazione	20	2.429.143	10.013.450	25.307.181	3.978.419	41.728.193	8.862.682
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	698.258	3.637.572	15.043.051	1.123.600	20.502.481	5.282.602
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	1.679.229	4.941.631	9.308.714	1.002.006	16.931.580	3.677.969
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	2.312.532	9.757.176	39.295.883	3.611.859	54.977.449	11.531.497
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario				16.433.583	47.652.307	170.235.752	19.357.611	253.679.252	54.418.016

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate							
401 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	1.130.908	4.440.839	23.229.795	1.126.603	29.928.145	895.053
402 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	4.873.717	8.216.859	10.621.602	1.311.697	25.023.875	16.909.934
403 M Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	1.854.839	16.477.406	105.928.551	8.822.994	133.083.789	13.854.898
404 M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	2.198.177	8.375.205	25.395.679	4.114.593	40.083.654	7.746.331
405 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	844.011	1.912.962	7.045.508	284.908	10.087.389	6.691.131
406 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	470.310	1.902.774	16.107.757	1.047.189	19.528.030	193.974
407 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	1.246.392	3.650.838	10.175.128	404.753	15.477.112	885.236
408 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	18.587.322	35.770.925	25.183.210	7.185.140	86.726.596	43.028.794
409 M Radioterapia	31	5.406.065	26.887.529	20.393.051	4.443.800	57.130.447	3.947.508
410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	11.804.078	73.494.584	36.963.621	30.887.215	153.149.498	92.503.201
411 M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	2.024.476	3.610.500	4.021.384	1.610.091	11.266.451	6.038.105
412 M Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	1.578.431	1.240.827	921.917	859.768	4.600.943	3.790.906
413 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	517.990	2.257.383	14.221.990	589.490	17.586.854	330.005
414 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	1.325.194	2.402.986	7.706.343	674.471	12.108.995	940.469
473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	3.440.811	15.378.071	167.960.194	1.736.615	188.515.691	28.973.559
492 M Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	1.671.071	10.944.143	27.764.427	637.103	41.016.744	27.231.518
539 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	742.040	3.907.771	22.866.263	1.673.817	29.189.891	69.147
540 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	3.856.597	13.583.830	27.364.899	1.647.032	46.452.358	669.755
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		63.572.430	234.455.431	553.871.320	69.057.280	920.956.461	254.699.524
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)							
417 M Setticemia, età < 18 anni	17	151.274	923.276	4.628.372	773.860	6.476.782	41.029
418 M Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	341.606	835.727	4.485.886	1.263.487	6.926.706	326.398
419 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	585.238	2.547.917	11.450.982	1.341.234	15.925.372	220.005
420 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	1.372.917	3.112.811	8.783.086	514.631	13.783.444	856.399
421 M Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	401.136	2.743.073	9.092.888	1.364.970	13.602.067	1.265.406
422 M Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	3.253.608	13.173.871	12.627.042	1.360.445	30.414.966	1.090.076

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>							
423 M Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	911.126	7.485.966	29.704.102	6.475.147	44.576.342	5.131.153
575 M Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	26.768	307.976	7.563.884	450.361	8.348.989	-
576 M Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	3.612.325	14.836.048	136.994.084	13.352.191	168.794.648	481.368
578 M Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	1.433.155	2.734.671	27.059.334	1.998.590	33.225.749	11.509.756
579 M Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	421.056	720.228	5.469.704	677.128	7.288.116	1.422.329
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		12.510.210	49.421.564	257.859.364	29.572.043	349.363.181	22.343.919
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali							
424 C Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	878.021	4.094.843	6.946.469	820.520	12.739.853	4.407.201
425 M Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	2.376.891	4.225.048	11.340.225	1.240.647	19.182.811	2.051.528
426 M Nevrosi depressive	31	710.694	1.271.186	5.358.652	647.529	7.988.061	397.139
427 M Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	475.507	878.714	2.745.981	557.438	4.657.640	1.074.142
428 M Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	3.057.197	5.202.282	24.488.586	9.868.425	42.616.489	5.811.027
429 M Disturbi organici e ritardo mentale	27	2.441.504	5.978.715	21.389.011	2.980.442	32.789.672	3.499.836
430 M Psicosi	44	8.163.058	18.757.055	193.678.279	16.993.720	237.592.113	15.747.046
431 M Disturbi mentali dell'infanzia	21	334.017	1.950.811	2.971.434	515.839	5.772.102	7.049.688
432 M Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	648.897	1.830.950	2.605.582	1.205.704	6.291.133	4.936.279
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		19.085.786	44.189.603	271.524.220	34.830.264	369.629.873	44.973.887
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti							
433 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	4	1.759.577	496.822	105.805	968.118	3.330.321	6.050
521 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	456.652	947.725	4.916.322	503.476	6.824.176	391.965
522 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	40.027	298.473	4.649.888	82.522	5.070.909	2.818.225
523 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	3.090.687	3.637.735	10.445.524	966.995	18.140.941	558.077
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		5.346.943	5.380.754	20.117.539	2.521.111	33.366.346	3.774.316

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	988.110	1.216.197	1.260.059	893.196	4.357.562	960.193
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	2.430.997	4.153.220	7.285.508	2.694.217	16.563.942	2.540.039
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	3.194.137	2.547.629	1.544.018	670.487	7.956.272	1.353.978
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	1.099.915	3.474.934	16.570.946	1.539.394	22.685.189	109.320
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	6.920.177	12.653.451	13.216.101	4.735.408	37.525.137	5.125.442
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	494.235	1.228.365	3.543.701	361.594	5.627.896	23.112
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	4.487.855	2.588.059	2.616.110	1.032.265	10.724.288	185.083
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	1.757.877	1.711.475	216.044	606.962	4.292.357	51.306
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	618.086	1.167.733	1.591.849	423.017	3.800.684	2.672.869
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	216.540	520.480	203.812	61.580	1.002.412	673.037
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	751.721	1.835.553	5.352.768	708.959	8.649.001	164.496
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	2.340.709	2.760.847	2.318.010	1.189.237	8.608.803	5.043.362
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	1.862.085	1.122.407	112.147	524.420	3.621.059	961.057
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	382.397	1.014.856	3.042.471	675.794	5.115.519	283.226
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	2.844.958	3.723.573	4.313.048	853.941	11.735.519	513.361
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	304.671	914.718	1.011.417	304.863	2.535.669	80.589
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	835.919	984.572	676.998	269.690	2.767.179	1.197.403
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		31.530.387	43.618.069	64.875.008	17.545.023	157.568.488	21.937.875
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	88.680	9.799.091	1.906.165	11.793.936	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	189.356	220.183	1.023.849	92.917	1.526.305	31.706
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	44.971	103.778	1.643.153	101.183	1.893.085	41.511
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	522.906	1.011.858	5.195.107	265.592	6.995.463	537.845
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	22.397	56.558	656.069	7.239	742.263	47.960
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	332.706	449.116	1.227.585	98.475	2.107.882	423.968
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	56.166	118.476	706.470	64.810	945.922	32.998

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	1.190.861	2.128.042	5.228.802	851.843	9.399.547	357.905
TOTALE MDC 22 - Ustioni				2.359.363	4.176.690	25.480.127	3.388.224	35.404.404	1.473.893
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari									
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	21	6.812.484	13.730.430	17.937.250	2.542.143	41.022.307	18.908.563
462	M	Riabilitazione	37	108.364	116.964	197.807	168.178	591.312	1.663.968
463	M	Segni e sintomi con CC	31	1.543.237	5.465.696	24.388.530	1.461.808	32.859.271	1.447.136
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	3.276.442	4.044.838	7.913.736	540.976	15.775.991	2.593.248
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	288.574	195.798	53.198	181.509	719.079	1.227.611
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	2.296.449	1.485.741	2.400.542	912.741	7.095.472	6.429.757
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	18.906.249	20.542.586	13.742.580	14.913.799	68.105.215	16.342.195
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari				33.231.800	45.582.051	66.633.643	20.721.153	166.168.647	48.612.478
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	326.274	521.679	3.812.268	59.098	4.719.319	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	159.554	194.711	24.982.887	2.120.021	27.457.173	4.320
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	1.479.236	649.998	30.048.877	2.944.307	35.122.417	9.923
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	949.369	3.182.203	15.396.174	825.056	20.352.802	14.472
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti				2.914.433	4.548.591	74.240.206	5.948.482	87.651.711	28.714
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	78.307	247.971	2.427.506	86.420	2.840.204	24.486

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2011 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	457.316	1.826.873	24.291.523	2.278.465	28.854.178	2.378.794
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	740.037	2.225.659	11.271.425	1.444.655	15.681.775	4.371.904
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.				1.275.659	4.300.504	37.990.454	3.809.540	47.376.157	6.775.183
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	4.181.009	9.141.797	31.300.059	4.134.602	48.757.467	7.226.248
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	109.540	355.252	434.350	128.362	1.027.504	85.427
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	108.492	158.652	488.757	27.560	783.461	74.075
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	38.222	200.664	410.883	89.080	738.848	53.510
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	1.450.764	2.823.957	6.064.617	1.068.340	11.407.678	4.590.097
TOTALE Altri DRG				5.888.027	12.680.322	38.698.666	5.447.944	62.714.959	12.029.358
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	125.203	17.904.078	2.585.273	20.614.554	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	83.530	668.243	70.249.016	11.808.019	82.808.808	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	2.170.523	10.719.511	386.075.294	63.948.641	462.913.970	587.893
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	327.774	1.028.530	48.962.560	3.130.494	53.449.357	90.420
495	C	Trapianto di polmone	78	72.572	72.572	5.152.633	520.409	5.818.186	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	1.964.115	229.517	2.193.632	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	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	117	1.139.248	3.808.691	394.358.168	25.763.283	425.069.390	7.956
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	891.115	3.705.655	288.132.833	14.922.191	307.651.794	21.857
TOTALE Pre MDC				4.684.763	20.128.405	1.213.720.458	122.907.826	1.361.441.452	708.127
TOTALE GENERALE				1.819.045.006	4.900.113.616	16.209.242.071	1.657.714.476	24.586.115.169	3.060.548.218

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

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

Tavola 6.5 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	139.390	114.798	375.456.591	304.815.975	2.694	2.655	1.313	1.130
Da 1 a 4 anni	98.917	71.535	196.308.419	145.329.711	1.985	2.032	167	130
Da 5 a 9 anni	67.169	48.542	138.492.232	102.404.827	2.062	2.110	95	74
Da 10 a 14 anni	61.259	44.724	144.824.507	106.653.044	2.364	2.385	100	78
Da 15 a 19 anni	69.269	67.839	193.904.276	154.744.479	2.799	2.281	128	109
Da 20 a 24 anni	73.170	128.606	210.150.110	273.684.213	2.872	2.128	131	178
Da 25 a 29 anni	74.200	221.331	222.140.784	452.300.077	2.994	2.044	127	263
Da 30 a 34 anni	86.297	310.924	271.584.248	647.719.306	3.147	2.083	133	321
Da 35 a 39 anni	111.304	292.977	360.396.006	669.505.074	3.238	2.285	150	281
Da 40 a 44 anni	133.970	190.096	470.451.881	533.508.745	3.512	2.807	190	216
Da 45 a 49 anni	158.075	167.599	608.298.930	546.205.172	3.848	3.259	256	226
Da 50 a 54 anni	176.122	165.150	739.551.725	583.889.301	4.199	3.536	364	277
Da 55 a 59 anni	208.910	167.116	921.288.400	635.579.840	4.410	3.803	509	332
Da 60 a 64 anni	278.706	209.694	1.261.991.863	854.677.911	4.528	4.076	683	432
Da 65 a 69 anni	298.009	221.623	1.353.832.764	926.266.181	4.543	4.179	938	576
Da 70 a 74 anni	361.837	284.189	1.628.668.963	1.211.319.466	4.501	4.262	1.148	720
75 anni e oltre	842.018	982.044	3.474.820.118	3.865.350.032	4.127	3.936	1.492	1.012
TOTALE	3.238.622	3.688.787	12.572.161.817	12.013.953.352	3.882	3.257	427	385

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

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

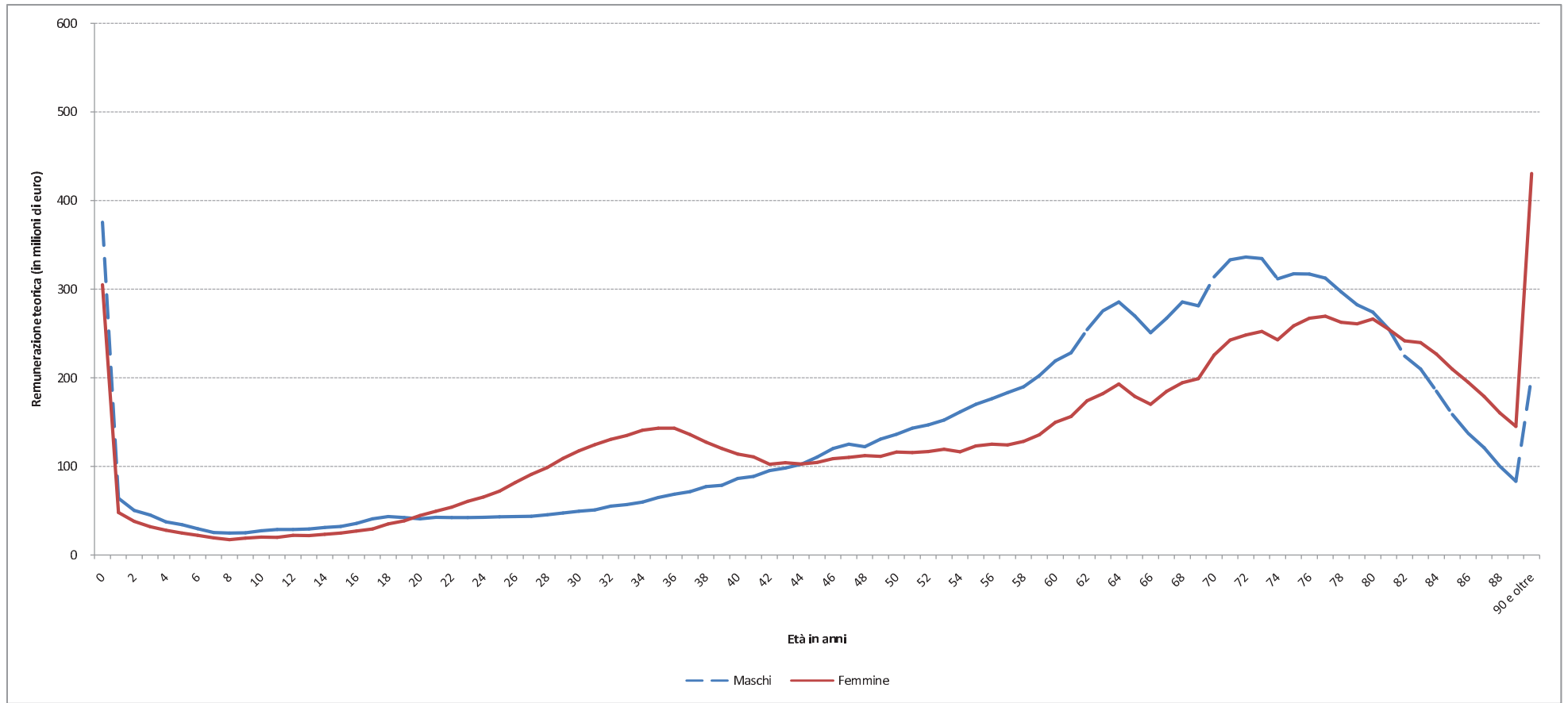
Tavola 6.6 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	16.713	13.109	9.277.229	6.975.716	555	532	32	26
Da 1 a 4 anni	53.658	38.025	38.453.416	24.485.030	717	644	33	22
Da 5 a 9 anni	62.265	47.740	43.049.175	28.579.256	691	599	29	21
Da 10 a 14 anni	54.590	41.432	41.071.488	29.407.666	752	710	28	21
Da 15 a 19 anni	48.082	44.244	47.769.299	42.063.745	993	951	32	30
Da 20 a 24 anni	41.589	56.987	49.414.274	62.650.360	1.188	1.099	31	41
Da 25 a 29 anni	39.048	70.188	47.476.869	78.501.695	1.216	1.118	27	46
Da 30 a 34 anni	43.507	95.540	52.716.553	113.225.977	1.212	1.185	26	56
Da 35 a 39 anni	55.338	128.932	67.695.339	154.889.392	1.223	1.201	28	65
Da 40 a 44 anni	65.273	120.475	77.772.543	146.897.690	1.191	1.219	31	59
Da 45 a 49 anni	76.439	112.168	89.209.737	131.178.947	1.167	1.169	38	54
Da 50 a 54 anni	83.286	110.149	95.190.348	126.123.641	1.143	1.145	47	60
Da 55 a 59 anni	95.841	102.288	105.519.000	114.392.065	1.101	1.118	58	60
Da 60 a 64 anni	122.387	113.096	132.046.743	123.855.802	1.079	1.095	72	63
Da 65 a 69 anni	120.005	103.563	130.287.616	114.164.661	1.086	1.102	90	71
Da 70 a 74 anni	130.427	110.905	145.570.138	124.001.496	1.116	1.118	103	74
75 anni e oltre	194.942	185.861	240.957.245	225.678.068	1.236	1.214	103	59
TOTALE	1.303.390	1.494.702	1.413.477.013	1.647.071.205	1.084	1.102	48	53

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

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

Tavola 6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011



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

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

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	497.199	7,2	4.029.757	8,5	1.741.775.854	7,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	93.972	1,4	308.570	0,6	182.226.112	0,7
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	259.756	3,7	894.413	1,9	475.273.233	1,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	571.897	8,3	5.448.341	11,5	1.868.281.103	7,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.018.415	14,7	7.192.198	15,1	5.073.965.437	20,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	654.348	9,4	4.536.278	9,5	1.989.073.290	8,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	321.348	4,6	2.692.554	5,7	1.143.758.964	4,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	842.900	12,2	5.399.121	11,4	3.497.367.554	14,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	194.422	2,8	933.510	2,0	493.586.486	2,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	173.750	2,5	1.015.589	2,1	421.819.722	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	357.610	5,2	2.500.171	5,3	1.249.378.307	5,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	119.870	1,7	608.702	1,3	347.154.356	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	216.223	3,1	925.041	1,9	579.598.783	2,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	702.553	10,1	2.691.079	5,7	1.248.151.146	5,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	134.890	1,9	1.060.808	2,2	429.383.892	1,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	78.476	1,1	631.522	1,3	253.679.252	1,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	187.362	2,7	1.366.662	2,9	920.956.461	3,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	105.623	1,5	1.048.362	2,2	349.363.181	1,4
19 - Malattie e disturbi mentali	153.261	2,2	1.833.215	3,9	369.629.873	1,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	15.503	0,2	104.738	0,2	33.366.346	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	61.817	0,9	323.908	0,7	157.568.488	0,6
22 - Ustioni	5.146	0,1	61.511	0,1	35.404.404	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	100.415	1,4	526.325	1,1	166.168.647	0,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.994	0,1	130.107	0,3	87.651.711	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	9.137	0,1	141.143	0,3	47.376.157	0,2
Altri DRG	15.040	0,2	145.980	0,3	62.714.959	0,3
Pre MDC	27.482	0,4	988.747	2,1	1.361.441.452	5,5
TOTALE GENERALE	6.927.409	100,0	47.538.352	100,0	24.586.115.169	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 TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

RANGO	DRG		DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	315.871	4,6	1.093.124	2,3	428.593.946	1,7
2	127	M Insufficienza cardiaca e shock	198.944	2,9	1.817.695	3,8	551.935.723	2,2
3	371	C Parto cesareo senza CC	186.162	2,7	883.709	1,9	474.657.844	1,9
4	544	C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	138.286	2,0	1.390.747	2,9	1.232.748.114	5,0
5	087	M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	115.698	1,7	1.124.292	2,4	321.251.729	1,3
6	359	C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	111.422	1,6	440.571	0,9	297.471.067	1,2
7	014	M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.458	1,3	960.812	2,0	323.939.543	1,3
8	430	M Psicosi	87.985	1,3	1.208.727	2,5	237.592.113	1,0
9	494	C Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.831	1,1	318.074	0,7	235.431.094	1,0
10	316	M Insufficienza renale	73.686	1,1	709.676	1,5	262.705.275	1,1
11	410	M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	70.989	1,0	304.109	0,6	153.149.498	0,6
12	183	M Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	69.314	1,0	346.372	0,7	83.702.004	0,3
13	089	M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	68.897	1,0	794.377	1,7	229.802.842	0,9
14	503	C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	63.078	0,9	140.413	0,3	111.888.581	0,5
15	125	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62.742	0,9	222.914	0,5	121.020.321	0,5
16	162	C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62.613	0,9	119.352	0,3	91.907.735	0,4
17	390	M Neonati con altre affezioni significative	60.130	0,9	237.271	0,5	84.161.928	0,3
18	467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	60.060	0,9	266.110	0,6	68.105.215	0,3
19	088	M Malattia polmonare cronica ostruttiva	58.581	0,8	505.207	1,1	143.084.396	0,6
20	524	M Ischemia cerebrale transitoria	53.382	0,8	372.315	0,8	111.221.204	0,5
21	225	C Interventi sul piede	52.690	0,8	127.481	0,3	128.183.718	0,5
22	381	C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	51.124	0,7	82.355	0,2	74.552.965	0,3
23	311	C Interventi per via transuretrale senza CC	50.714	0,7	201.774	0,4	111.153.110	0,5
24	219	C Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.986	0,7	366.550	0,8	145.972.348	0,6
25	139	M Aritmia e alterazioni della conduzione e cardiaca senza CC	49.860	0,7	196.269	0,4	85.813.570	0,3
26	082	M Neoplasie dell'apparato respiratorio	47.368	0,7	495.043	1,0	159.200.675	0,6
27	203	M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	44.067	0,6	418.294	0,9	137.889.494	0,6
28	379	M Minaccia di aborto	42.461	0,6	189.880	0,4	81.227.823	0,3
29	184	M Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	42.197	0,6	130.258	0,3	38.193.463	0,2
30	576	M Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	41.669	0,6	539.504	1,1	168.794.648	0,7
31	211	C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.125	0,6	455.590	1,0	179.424.537	0,7
32	055	C Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	40.056	0,6	96.148	0,2	65.395.447	0,3

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

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

RANGO	DRG		DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
33	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	39.558	0,6	399.238	0,8	138.529.962	0,6
34	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	39.530	0,6	337.379	0,7	84.193.329	0,3
35	243	M	Affezioni mediche del dorso	38.943	0,6	242.588	0,5	51.050.588	0,2
36	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	38.589	0,6	91.935	0,2	54.263.146	0,2
37	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	38.320	0,6	327.904	0,7	139.640.537	0,6
38	290	C	Interventi sulla tiroide	38.069	0,5	146.843	0,3	99.727.628	0,4
39	143	M	Dolore toracico	36.109	0,5	129.683	0,3	69.266.884	0,3
40	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	35.815	0,5	165.664	0,3	102.460.734	0,4
41	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	34.283	0,5	217.967	0,5	99.918.965	0,4
42	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	34.213	0,5	140.411	0,3	305.901.438	1,2
43	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	33.435	0,5	91.850	0,2	81.123.187	0,3
44	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.816	0,5	248.235	0,5	301.725.713	1,2
45	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	32.749	0,5	187.833	0,4	241.679.145	1,0
46	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.663	0,5	212.244	0,4	126.794.833	0,5
47	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.785	0,5	354.428	0,7	188.881.836	0,8
48	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	31.221	0,5	276.762	0,6	69.006.038	0,3
49	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	31.206	0,5	134.098	0,3	43.338.346	0,2
50	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	31.059	0,4	206.578	0,4	38.326.341	0,2
51	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	30.572	0,4	85.855	0,2	63.367.637	0,3
52	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	30.212	0,4	193.342	0,4	60.512.322	0,2
53	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	29.977	0,4	181.562	0,4	94.259.093	0,4
54	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	29.145	0,4	228.106	0,5	62.155.315	0,3
55	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	28.730	0,4	101.125	0,2	40.511.266	0,2
56	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.531	0,4	63.624	0,1	46.272.434	0,2
57	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	28.343	0,4	108.977	0,2	161.738.954	0,7
58	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	28.167	0,4	106.559	0,2	60.463.795	0,2
59	015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	27.765	0,4	229.926	0,5	66.961.604	0,3
60	167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	27.441	0,4	106.722	0,2	47.188.473	0,2
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				3.499.692	50,5	21.872.451	46,0	9.879.431.516	40,2
TOTALE GENERALE				6.927.409	100,0	47.538.352	100,0	24.586.115.169	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 TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	106.829	3,8	269.890	3,4	70.386.085	2,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	242.209	8,7	441.654	5,6	319.603.461	10,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	174.495	6,2	328.453	4,1	204.548.709	6,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	55.023	2,0	166.041	2,1	33.676.895	1,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	180.700	6,5	385.806	4,9	218.633.138	7,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	198.371	7,1	385.128	4,9	201.843.366	6,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	55.113	2,0	199.468	2,5	46.864.992	1,5
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	313.496	11,2	675.960	8,5	415.208.152	13,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	201.402	7,2	413.058	5,2	321.658.731	10,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	125.202	4,5	268.541	3,4	49.837.204	1,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	122.852	4,4	310.331	3,9	152.771.706	5,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	92.655	3,3	147.995	1,9	94.657.607	3,1
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	184.557	6,6	266.737	3,4	299.346.338	9,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio	156.961	5,6	225.503	2,8	158.446.886	5,2
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.379	0,1	6.536	0,1	1.289.656	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72.277	2,6	386.146	4,9	54.418.016	1,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	306.347	10,9	2.344.498	29,5	254.699.524	8,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	11.833	0,4	40.128	0,5	22.343.919	0,7
19 - Malattie e disturbi mentali	48.570	1,7	255.849	3,2	44.973.887	1,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.775	0,1	20.803	0,3	3.774.316	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	18.075	0,6	53.502	0,7	21.937.875	0,7
22 - Ustioni	491	0,0	1.858	0,0	1.473.893	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	106.984	3,8	268.477	3,4	48.612.478	1,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	12	0,0	47	0,0	28.714	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	14.846	0,5	68.466	0,9	6.775.183	0,2
Altri DRG	4.492	0,2	9.576	0,1	12.029.358	0,4
Pre MDC	146	0,0	213	0,0	708.127	0,0
TOTALE GENERALE	2.798.092	100,0	7.940.664	100,0	3.060.548.218	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 TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

RANGO	DRG		DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	138.286	2,0	1.390.747	2,9	1.232.748.114	5,0
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	198.944	2,9	1.817.695	3,8	551.935.723	2,2
3	371	C	Parto cesareo senza CC	186.162	2,7	883.709	1,9	474.657.844	1,9
4	481	C	Trapianto di midollo osseo	5.167	0,1	149.861	0,3	462.913.970	1,9
5	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	315.871	4,6	1.093.124	2,3	428.593.946	1,7
6	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.912	0,1	362.545	0,8	425.069.390	1,7
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.458	1,3	960.812	2,0	323.939.543	1,3
8	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	115.698	1,7	1.124.292	2,4	321.251.729	1,3
9	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.365	0,1	315.508	0,7	307.651.794	1,3
10	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	34.213	0,5	140.411	0,3	305.901.438	1,2
11	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	32.816	0,5	248.235	0,5	301.725.713	1,2
12	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	111.422	1,6	440.571	0,9	297.471.067	1,2
13	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	26.611	0,4	187.982	0,4	290.721.984	1,2
14	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	11.857	0,2	184.391	0,4	267.773.004	1,1
15	316	M	Insufficienza renale	73.686	1,1	709.676	1,5	262.705.275	1,1
16	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	32.749	0,5	187.833	0,4	241.679.145	1,0
17	515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.012	0,2	85.517	0,2	237.936.180	1,0
18	430	M	Psicosi	87.985	1,3	1.208.727	2,5	237.592.113	1,0
19	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.831	1,1	318.074	0,7	235.431.094	1,0
20	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	68.897	1,0	794.377	1,7	229.802.842	0,9
21	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	19.082	0,3	356.065	0,7	221.459.816	0,9
22	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.071	0,2	182.203	0,4	217.304.754	0,9
23	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	24.383	0,4	355.632	0,7	195.058.877	0,8
24	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.785	0,5	354.428	0,7	188.881.836	0,8
25	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.575	0,1	168.485	0,4	188.515.691	0,8
26	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.328	0,3	210.748	0,4	180.109.408	0,7
27	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.125	0,6	455.590	1,0	179.424.537	0,7
28	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18.200	0,3	323.175	0,7	171.761.877	0,7
29	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	41.669	0,6	539.504	1,1	168.794.648	0,7
30	075	C	Interventi maggiori sul torace	19.346	0,3	223.605	0,5	165.673.339	0,7
31	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	28.343	0,4	108.977	0,2	161.738.954	0,7
32	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	47.368	0,7	495.043	1,0	159.200.675	0,6

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

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

Tavola 6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

RANGO	DRG		DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
33	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	70.989	1,0	304.109	0,6	153.149.498	0,6
34	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.986	0,7	366.550	0,8	145.972.348	0,6
35	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	58.581	0,8	505.207	1,1	143.084.396	0,6
36	545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.417	0,2	136.900	0,3	139.831.408	0,6
37	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	38.320	0,6	327.904	0,7	139.640.537	0,6
38	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	39.558	0,6	399.238	0,8	138.529.962	0,6
39	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	44.067	0,6	418.294	0,9	137.889.494	0,6
40	110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.553	0,2	149.622	0,3	134.327.284	0,5
41	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	15.848	0,2	209.925	0,4	133.083.789	0,5
42	551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	10.768	0,2	87.486	0,2	131.865.397	0,5
43	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.431	0,2	205.884	0,4	129.784.923	0,5
44	225	C	Interventi sul piede	52.690	0,8	127.481	0,3	128.183.718	0,5
45	550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	8.527	0,1	102.757	0,2	126.815.242	0,5
46	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.663	0,5	212.244	0,4	126.794.833	0,5
47	556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.384	0,3	75.395	0,2	125.788.355	0,5
48	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	9.095	0,1	157.458	0,3	124.517.391	0,5
49	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62.742	0,9	222.914	0,5	121.020.321	0,5
50	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	10.882	0,2	82.830	0,2	116.395.148	0,5
51	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	63.078	0,9	140.413	0,3	111.888.581	0,5
52	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	53.382	0,8	372.315	0,8	111.221.204	0,5
53	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	50.714	0,7	201.774	0,4	111.153.110	0,5
54	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.934	0,1	276.460	0,6	111.058.361	0,5
55	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	35.815	0,5	165.664	0,3	102.460.734	0,4
56	479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	24.833	0,4	129.018	0,3	101.784.392	0,4
57	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	34.283	0,5	217.967	0,5	99.918.965	0,4
58	290	C	Interventi sulla tiroide	38.069	0,5	146.843	0,3	99.727.628	0,4
59	554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	15.792	0,2	139.080	0,3	97.069.683	0,4
60	335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	20.534	0,3	174.586	0,4	94.609.980	0,4
TOTALE (PRIMI 60 DRG)			2.846.152	41,1	22.433.860	47,2	13.072.993.001	53,2	
TOTALE GENERALE			6.927.409	100,0	47.538.352	100,0	24.586.115.169	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 TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	469.490	97,8	417	0,1	-	-	4.470	0,9	1.638	0,3	1.269	0,3	458	0,1	519	0,1	1.571	0,3	173	0,0	4	0,0	480.009
Valle d'Aosta	14.514	98,9	-	-	-	-	21	0,1	41	0,3	1	0,0	93	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	14.670
Lombardia	1.163.864	95,9	5.163	0,4	81	0,0	29.369	2,4	1.492	0,1	3.685	0,3	1.998	0,2	2.566	0,2	4.940	0,4	88	0,0	-	-	1.213.246
P.A. Bolzano	64.539	94,8	755	1,1	46	0,1	967	1,4	1	0,0	4	0,0	1.709	2,5	27	0,0	19	0,0	28	0,0	-	-	68.095
P.A. Trento	50.485	96,7	1.047	2,0	6	0,0	161	0,3	14	0,0	-	-	169	0,3	18	0,0	33	0,1	272	0,5	-	-	52.205
Veneto	477.911	97,8	3.661	0,7	52	0,0	2.400	0,5	470	0,1	997	0,2	1.557	0,3	534	0,1	663	0,1	570	0,1	80	0,0	488.895
Friuli V.G.	140.003	98,2	530	0,4	-	-	966	0,7	353	0,2	32	0,0	486	0,3	42	0,0	-	-	182	0,1	-	-	142.594
Liguria	182.515	98,4	69	0,0	10	0,0	431	0,2	130	0,1	281	0,2	559	0,3	427	0,2	560	0,3	487	0,3	57	0,0	185.526
Emilia Romagna	564.718	97,3	2.965	0,5	-	-	4.832	0,8	1.559	0,3	2.295	0,4	1.272	0,2	530	0,1	-	-	1.256	0,2	1.104	0,2	580.531
Toscana	430.715	97,2	2.571	0,6	15	0,0	2.844	0,6	332	0,1	2.653	0,6	1.111	0,3	983	0,2	1.176	0,3	631	0,1	2	0,0	443.033
Umbria	119.112	98,8	77	0,1	-	-	389	0,3	107	0,1	44	0,0	388	0,3	87	0,1	94	0,1	234	0,2	-	-	120.532
Marche	186.373	99,3	52	0,0	13	0,0	327	0,2	217	0,1	15	0,0	330	0,2	115	0,1	139	0,1	38	0,0	2	0,0	187.621
Lazio	612.207	96,1	8.452	1,3	14	0,0	4.600	0,7	5.608	0,9	-	-	762	0,1	4.015	0,6	1.512	0,2	-	-	-	-	637.170
Abruzzo	153.093	98,5	585	0,4	13	0,0	989	0,6	20	0,0	5	0,0	250	0,2	27	0,0	62	0,0	365	0,2	1	0,0	155.410
Molise	43.851	98,9	18	0,0	1	0,0	33	0,1	3	0,0	-	-	291	0,7	27	0,1	-	-	128	0,3	-	-	44.352
Campania	619.284	96,8	5.061	0,8	-	-	5.748	0,9	5.869	0,9	1.314	0,2	303	0,0	1.100	0,2	1.255	0,2	-	-	-	-	639.934
Puglia	518.509	96,3	15.020	2,8	131	0,0	2.005	0,4	336	0,1	124	0,0	840	0,2	633	0,1	373	0,1	192	0,0	-	-	538.163
Basilicata	60.756	99,8	26	0,0	9	0,0	9	0,0	11	0,0	13	0,0	10	0,0	45	0,1	-	-	-	-	-	-	60.879
Calabria	196.138	98,7	1.629	0,8	67	0,0	29	0,0	3	0,0	-	-	68	0,0	633	0,3	-	-	104	0,1	6	0,0	198.677
Sicilia	524.404	97,4	5.294	1,0	400	0,1	2.978	0,6	239	0,0	1.456	0,3	559	0,1	1.166	0,2	357	0,1	1.703	0,3	3	0,0	538.559
Sardegna	200.082	99,1	279	0,1	-	-	1.016	0,5	26	0,0	6	0,0	480	0,2	-	-	-	-	-	-	3	0,0	201.892
ITALIA	6.792.563	97,1	53.671	0,8	858	0,0	64.584	0,9	18.469	0,3	14.194	0,2	13.693	0,2	13.494	0,2	12.754	0,2	6.451	0,1	1.262	0,0	6.991.993

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

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	177.485	98,7	17	0,0	-	-	767	0,4	296	0,2	151	0,1	43	0,0	350	0,2	593	0,3	57	0,0	-	-	179.759
Valle d'Aosta	5.990	97,9	-	-	-	-	1	0,0	129	2,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.121
Lombardia	296.400	94,7	71	0,0	17	0,0	13.600	4,3	579	0,2	100	0,0	256	0,1	1.423	0,5	515	0,2	22	0,0	-	-	312.983
P.A. Bolzano	21.266	98,3	39	0,2	208	1,0	69	0,3	-	-	-	-	32	0,1	8	0,0	2	0,0	5	0,0	-	-	21.629
P.A. Trento	27.966	93,1	1.933	6,4	-	-	51	0,2	33	0,1	-	-	16	0,1	3	0,0	5	0,0	16	0,1	-	-	30.023
Veneto	177.579	99,1	115	0,1	30	0,0	649	0,4	116	0,1	97	0,1	69	0,0	185	0,1	75	0,0	261	0,1	-	-	179.176
Friuli V.G.	50.409	99,2	36	0,1	-	-	225	0,4	80	0,2	1	0,0	23	0,0	15	0,0	-	-	40	0,1	-	-	50.829
Liguria	123.592	98,7	36	0,0	6	0,0	729	0,6	43	0,0	66	0,1	140	0,1	239	0,2	154	0,1	192	0,2	82	0,1	125.279
Emilia Romagna	192.481	98,1	505	0,3	-	-	1.721	0,9	270	0,1	129	0,1	230	0,1	394	0,2	-	-	243	0,1	207	0,1	196.180
Toscana	144.894	98,0	26	0,0	4	0,0	728	0,5	90	0,1	1.132	0,8	160	0,1	482	0,3	165	0,1	102	0,1	-	-	147.783
Umbria	29.806	99,2	2	0,0	-	-	76	0,3	10	0,0	8	0,0	35	0,1	25	0,1	10	0,0	67	0,2	-	-	30.039
Marche	60.603	99,6	6	0,0	3	0,0	93	0,2	20	0,0	1	0,0	33	0,1	18	0,0	16	0,0	45	0,1	1	0,0	60.839
Lazio	318.480	98,5	1.742	0,5	4	0,0	711	0,2	111	0,0	-	-	96	0,0	1.909	0,6	271	0,1	1	0,0	-	-	323.325
Abruzzo	61.531	99,2	24	0,0	1	0,0	357	0,6	5	0,0	-	-	40	0,1	4	0,0	7	0,0	58	0,1	-	-	62.027
Molise	21.906	99,1	4	0,0	2	0,0	12	0,1	-	-	-	-	131	0,6	7	0,0	-	-	37	0,2	-	-	22.099
Campania	373.493	99,0	390	0,1	-	-	829	0,2	1.379	0,4	100	0,0	80	0,0	500	0,1	491	0,1	-	-	-	-	377.262
Puglia	209.705	99,6	86	0,0	185	0,1	85	0,0	260	0,1	12	0,0	111	0,1	55	0,0	41	0,0	9	0,0	-	-	210.549
Basilicata	30.867	99,9	7	0,0	4	0,0	9	0,0	1	0,0	5	0,0	2	0,0	6	0,0	-	-	-	-	-	-	30.901
Calabria	81.093	99,2	336	0,4	9	0,0	13	0,0	6	0,0	-	-	12	0,0	207	0,3	-	-	30	0,0	3	0,0	81.709
Sicilia	284.680	98,2	1.218	0,4	113	0,0	1.786	0,6	290	0,1	468	0,2	207	0,1	397	0,1	147	0,1	560	0,2	-	-	289.866
Sardegna	82.063	99,6	128	0,2	-	-	187	0,2	2	0,0	8	0,0	23	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	82.412
ITALIA	2.772.289	98,3	6.721	0,2	586	0,0	22.698	0,8	3.720	0,1	2.278	0,1	1.740	0,1	6.227	0,2	2.492	0,1	1.745	0,1	294	0,0	2.820.790

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

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

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 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	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	490,895	98,2	1,867	0,4	112	0,0	2,499	0,5	373	0,1	453	0,1	1,514	0,3	647	0,1	854	0,2	408	0,1	76	0,0	499,698
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	91,547	93,8	1,271	1,3	16	0,0	3,669	3,8	141	0,1	357	0,4	173	0,2	135	0,1	231	0,2	72	0,1	29	0,0	97,641
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	255,414	97,2	874	0,3	41	0,0	2,904	1,1	1,111	0,4	783	0,3	414	0,2	383	0,1	477	0,2	201	0,1	58	0,0	262,660
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	565,391	98,5	1,981	0,3	44	0,0	1,955	0,3	361	0,1	262	0,0	1,167	0,2	1,140	0,2	1,099	0,2	328	0,1	124	0,0	573,852
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	993,439	98,0	8,103	0,8	89	0,0	6,237	0,6	879	0,1	519	0,1	1,802	0,2	587	0,1	1,241	0,1	656	0,1	129	0,0	1,013,681
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	643,431	97,5	3,441	0,5	61	0,0	5,596	0,8	1,622	0,2	1,652	0,3	1,279	0,2	829	0,1	1,295	0,2	604	0,1	134	0,0	659,944
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	316,481	98,0	1,602	0,5	23	0,0	1,576	0,5	609	0,2	612	0,2	594	0,2	431	0,1	759	0,2	170	0,1	67	0,0	322,924
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	823,803	96,4	8,391	1,0	133	0,0	11,588	1,4	3,020	0,4	2,442	0,3	2,270	0,3	765	0,1	1,265	0,1	697	0,1	114	0,0	854,488
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	190,296	94,3	1,222	0,6	15	0,0	7,367	3,7	1,044	0,5	631	0,3	302	0,1	263	0,1	408	0,2	202	0,1	39	0,0	201,789
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	170,446	97,3	911	0,5	13	0,0	1,384	0,8	517	0,3	681	0,4	219	0,1	236	0,1	261	0,1	427	0,2	39	0,0	175,134
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	352,387	97,9	1,965	0,5	24	0,0	2,294	0,6	684	0,2	831	0,2	430	0,1	349	0,1	592	0,2	243	0,1	105	0,0	359,904
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	116,548	95,6	1,323	1,1	8	0,0	2,071	1,7	759	0,6	950	0,8	77	0,1	79	0,1	73	0,1	38	0,0	15	0,0	121,941
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	209,581	95,6	2,863	1,3	19	0,0	3,002	1,4	1,425	0,7	903	0,4	328	0,1	387	0,2	530	0,2	130	0,1	57	0,0	219,225
14 - Gravidanza, parto e puerperio	672,879	95,5	13,943	2,0	138	0,0	1,882	0,3	5,135	0,7	2,551	0,4	1,299	0,2	4,949	0,7	1,079	0,2	547	0,1	33	0,0	704,435
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	134,060	99,3	162	0,1	19	0,0	158	0,1	1	0,0	3	0,0	104	0,1	356	0,3	103	0,1	78	0,1	4	0,0	135,048
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	77,451	98,1	282	0,4	5	0,0	498	0,6	56	0,1	34	0,0	147	0,2	164	0,2	200	0,3	118	0,1	19	0,0	78,974
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	184,571	96,7	642	0,3	10	0,0	3,436	1,8	455	0,2	329	0,2	275	0,1	375	0,2	400	0,2	262	0,1	43	0,0	190,798
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	104,538	98,6	171	0,2	12	0,0	360	0,3	32	0,0	24	0,0	212	0,2	288	0,3	243	0,2	84	0,1	19	0,0	105,983
19 - Malattie e disturbi mentali	150,413	97,7	1,395	0,9	42	0,0	627	0,4	24	0,0	9	0,0	328	0,2	265	0,2	594	0,4	134	0,1	57	0,0	153,888
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	14,949	95,7	67	0,4	2	0,0	112	0,7	3	0,0	1	0,0	96	0,6	69	0,4	248	1,6	48	0,3	20	0,1	15,615
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	60,583	97,4	330	0,5	10	0,0	395	0,6	43	0,1	27	0,0	258	0,4	143	0,2	260	0,4	137	0,2	26	0,0	62,212
22 - Ustioni	4,994	96,5	8	0,2	1	0,0	28	0,5	3	0,1	1	0,0	35	0,7	38	0,7	40	0,8	20	0,4	6	0,1	5,174
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	98,238	93,7	680	0,6	10	0,0	4,483	4,3	139	0,1	108	0,1	116	0,1	196	0,2	184	0,2	728	0,7	16	0,0	104,898
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8,756	96,8	7	0,1	5	0,1	56	0,6	2	0,0	4	0,0	108	1,2	41	0,5	44	0,5	19	0,2	8	0,1	9,050
25 - Infezioni da H1N1	8,652	94,3	4	0,0	1	0,0	36	0,4	-	-	1	0,0	22	0,2	286	3,1	144	1,6	12	0,1	15	0,2	9,173
Altri DRG	14,868	97,5	23	0,2	2	0,0	213	1,4	22	0,1	15	0,1	29	0,2	36	0,2	33	0,2	11	0,1	1	0,0	15,253
Pre MDC	37,952	98,3	143	0,4	3	0,0	158	0,4	9	0,0	11	0,0	95	0,2	57	0,1	97	0,3	77	0,2	9	0,0	38,611
TOTALE GENERALE	6.792.563	97,1	53.671	0,8	858	0,0	64.584	0,9	18.469	0,3	14.194	0,2	13.693	0,2	13.494	0,2	12.754	0,2	6.451	0,1	1.262	0,0	6.991.993

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

Tavola 6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvante		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	304,588	96,2	5,743	1,8	51	0,0	609	0,2	1,373	0,4	883	0,3	492	0,2	2,025	0,6	475	0,2	226	0,1	15	0,0	316,480
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	197,463	99,0	98,6	0,5	6	0,0	418	0,2	36	0,0	28	0,0	191	0,1	39	0,0	137	0,1	42	0,0	16	0,0	199,362
3	371	C	Parto cesareo senza CC	174,992	93,7	5,390	2,9	34	0,0	583	0,3	3,201	1,7	1,419	0,8	169	0,1	724	0,4	164	0,1	68	0,0	1	0,0	186,745
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	135,203	97,2	1,984	1,4	8	0,0	802	0,6	352	0,3	417	0,3	88	0,1	40	0,0	105	0,1	85	0,1	4	0,0	139,088
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	115,046	99,3	260	0,2	9	0,0	153	0,1	25	0,0	17	0,0	126	0,1	65	0,1	99	0,1	32	0,0	19	0,0	115,851
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	107,679	95,7	1,791	1,6	7	0,0	1,136	1,0	789	0,7	651	0,6	109	0,1	137	0,1	195	0,2	42	0,0	22	0,0	112,558
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	91,795	99,1	128	0,1	14	0,0	209	0,2	11	0,0	14	0,0	282	0,3	53	0,1	111	0,1	39	0,0	11	0,0	92,667
8	430	M	Psicosi	86,162	97,6	915	1,0	14	0,0	274	0,3	4	0,0	3	0,0	212	0,2	150	0,2	408	0,5	82	0,1	35	0,0	88,259
9	494	C	Coledocolitomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	76,174	97,3	634	0,8	9	0,0	464	0,6	346	0,4	308	0,4	97	0,1	63	0,1	161	0,2	26	0,0	13	0,0	78,295
10	316	M	Insufficienza renale	73,118	99,0	260	0,4	1	0,0	195	0,3	14	0,0	16	0,0	62	0,1	40	0,1	124	0,2	32	0,0	19	0,0	73,881
11	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	69,892	95,3	203	0,3	1	0,0	2,340	3,2	259	0,4	124	0,2	79	0,1	157	0,2	176	0,2	81	0,1	17	0,0	73,329
12	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	68,145	96,8	350	0,5	1	0,0	1,075	1,5	80	0,1	65	0,1	203	0,3	116	0,2	213	0,3	125	0,2	16	0,0	70,289
13	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	68,368	99,0	193	0,3	3	0,0	138	0,2	15	0,0	17	0,0	103	0,1	57	0,1	104	0,2	29	0,0	8	0,0	69,035
14	503	C	Interventi sul ginecchio senza diagnosi principale di infezione	60,975	92,2	1,266	1,9	9	0,0	3,034	4,6	416	0,6	278	0,4	30	0,0	15	0,0	32	0,0	55	0,1	2	0,0	66,112
15	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	61,190	96,4	493	0,8	5	0,0	878	1,4	403	0,6	387	0,6	30	0,0	25	0,0	62	0,1	12	0,0	6	0,0	63,491
16	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	58,752	92,7	314	0,5	3	0,0	3,287	5,2	80	0,1	31	0,0	78	0,1	158	0,2	116	0,2	519	0,8	9	0,0	63,347
17	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	61,047	96,7	1,324	2,1	1	0,0	364	0,6	89	0,1	35	0,1	80	0,1	43	0,1	90	0,1	26	0,0	7	0,0	63,106
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	59,783	99,3	77	0,1	6	0,0	65	0,1	1	0,0	2	0,0	37	0,1	152	0,3	38	0,1	33	0,1	1	0,0	60,195
19	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	58,033	98,8	285	0,5	2	0,0	169	0,3	9	0,0	9	0,0	73	0,1	38	0,1	94	0,2	21	0,0	17	0,0	58,750
20	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	53,020	99,0	148	0,3	10	0,0	150	0,3	14	0,0	5	0,0	109	0,2	23	0,0	29	0,1	23	0,0	1	0,0	53,532
21	225	C	Interventi sul piede	51,413	96,5	701	1,3	2	0,0	593	1,1	237	0,4	224	0,4	35	0,1	21	0,0	36	0,1	16	0,0	5	0,0	53,283
22	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	47,958	93,4	1,706	3,3	18	0,0	226	0,4	269	0,5	70	0,1	177	0,3	743	1,4	118	0,2	58	0,1	7	0,0	51,350
23	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	49,610	97,0	406	0,9	1	0,0	453	0,9	239	0,5	312	0,6	14	0,0	12	0,0	23	0,0	3	0,0	14	0,0	51,167
24	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48,723	96,6	235	0,5	17	0,0	438	0,9	130	0,3	173	0,3	371	0,7	82	0,2	184	0,4	59	0,1	12	0,0	50,424
25	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	49,346	98,4	292	0,6	7	0,0	288	0,6	38	0,1	4	0,0	104	0,2	18	0,0	29	0,1	18	0,0	4	0,0	50,148
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	46,894	98,4	193	0,4	1	0,0	266	0,6	50	0,1	39	0,1	54	0,1	40	0,1	79	0,2	15	0,0	3	0,0	47,634
27	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	43,666	98,5	165	0,4	2	0,0	284	0,6	34	0,1	54	0,1	44	0,1	26	0,1	56	0,1	17	0,0	3	0,0	44,351
28	379	M	Minaccia di aborto	41,409	97,1	286	0,7	15	0,0	173	0,4	90	0,2	15	0,0	163	0,4	348	0,8	77	0,2	56	0,1	2	0,0	42,634
29	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	41,884	98,9	23	0,1	3	0,0	162	0,4	4	0,0	1	0,0	99	0,2	124	0,3	23	0,1	32	0,1	4	0,0	42,359
30	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	41,403	99,2	67	0,2	1	0,0	66	0,2	6	0,0	11	0,0	69	0,2	25	0,1	76	0,2	6	0,0	5	0,0	41,735
31	055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	39,427	97,3	132	0,3	11	0,0	471	1,2	184	0,5	170	0,4	35	0,1	24	0,1	45	0,1	22	0,1	6	0,0	40,527
32	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39,519	98,0	207	0,5	2	0,0	206	0,5	75	0,2	52	0,1	175	0,4	26	0,1	38	0,1	29	0,1	2	0,0	40,331

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

Tavola 6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011 (segue)

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri 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	%	
33	395 M	39,116	98,4	172	0,4	2	0,0	222	0,6	27	0,1	20	0,1	46	0,1	31	0,1	82	0,2	22	0,1	12	0,0	39,752
34	202 M	39,016	98,4	146	0,4	2	0,0	96	0,2	6	0,0	11	0,0	100	0,3	83	0,2	148	0,4	34	0,1	12	0,0	39,654
35	243 M	38,223	96,6	241	0,6	11	0,0	637	1,6	37	0,1	25	0,1	229	0,6	54	0,1	76	0,2	39	0,1	8	0,0	39,580
36	158 C	37,586	95,7	369	0,9	2	0,0	668	1,7	284	0,7	224	0,6	27	0,1	33	0,1	44	0,1	15	0,0	5	0,0	39,257
37	012 M	37,655	97,6	452	1,2	4	0,0	265	0,7	27	0,1	35	0,1	56	0,1	27	0,1	41	0,1	19	0,0	4	0,0	38,585
38	290 C	36,656	95,9	254	0,7	1	0,0	142	0,4	288	0,8	437	1,1	14	0,0	32	0,1	45	0,1	339	0,9	3	0,0	38,211
39	500 C	34,786	95,4	384	1,1	3	0,0	635	1,7	378	1,0	172	0,5	27	0,1	18	0,0	34	0,1	12	0,0	1	0,0	36,450
40	143 M	35,609	98,1	229	0,6	1	0,0	190	0,5	5	0,0	7	0,0	93	0,3	52	0,1	67	0,2	36	0,1	10	0,0	36,299
41	558 C	33,407	96,7	581	1,7	-	-	326	0,9	62	0,2	22	0,1	46	0,1	13	0,0	61	0,2	19	0,1	2	0,0	34,539
42	138 M	33,931	98,7	248	0,7	4	0,0	93	0,3	5	0,0	-	-	55	0,2	9	0,0	15	0,0	12	0,0	4	0,0	34,376
43	538 C	32,708	96,9	232	0,7	6	0,0	302	0,9	135	0,4	201	0,6	34	0,1	50	0,1	50	0,1	13	0,0	6	0,0	33,737
44	555 C	32,395	98,4	121	0,4	3	0,0	110	0,3	3	0,0	3	0,0	155	0,5	11	0,0	57	0,2	65	0,2	3	0,0	32,926
45	552 C	32,410	98,7	252	0,8	4	0,0	99	0,3	27	0,1	4	0,0	28	0,1	5	0,0	9	0,0	7	0,0	3	0,0	32,848
46	124 M	32,273	98,5	146	0,4	1	0,0	91	0,3	17	0,1	10	0,0	73	0,2	21	0,1	91	0,3	26	0,1	5	0,0	32,754
47	149 C	31,028	96,7	250	0,8	6	0,0	298	0,9	186	0,6	211	0,7	44	0,1	14	0,0	32	0,1	9	0,0	5	0,0	32,083
48	090 M	30,668	97,8	161	0,5	3	0,0	128	0,4	10	0,0	13	0,0	114	0,4	86	0,3	122	0,4	34	0,1	10	0,0	31,349
49	098 M	30,961	99,1	11	0,0	2	0,0	48	0,2	-	-	-	-	55	0,2	134	0,4	22	0,1	17	0,1	4	0,0	31,254
50	208 M	30,715	98,3	102	0,3	1	0,0	179	0,6	42	0,1	16	0,1	75	0,2	29	0,1	47	0,2	27	0,1	5	0,0	31,238
51	227 C	29,844	96,0	277	0,9	2	0,0	528	1,7	176	0,6	139	0,4	50	0,2	31	0,1	41	0,1	10	0,0	2	0,0	31,100
52	389 M	30,053	99,4	28	0,1	3	0,0	34	0,1	-	-	1	0,0	15	0,0	71	0,2	27	0,1	13	0,0	1	0,0	30,246
53	122 M	29,719	98,9	59	0,2	7	0,0	66	0,2	2	0,0	-	-	113	0,4	16	0,1	35	0,1	20	0,1	6	0,0	30,043
54	182 M	28,830	98,5	139	0,5	1	0,0	129	0,4	15	0,1	12	0,0	48	0,2	26	0,1	43	0,1	24	0,1	7	0,0	29,274
55	229 C	27,957	96,2	135	0,5	15	0,1	534	1,8	132	0,5	77	0,3	51	0,2	40	0,1	91	0,3	17	0,1	16	0,1	29,065
56	298 M	28,527	99,1	14	0,0	4	0,0	57	0,2	6	0,0	-	-	55	0,2	91	0,3	15	0,1	14	0,0	4	0,0	28,787
57	518 C	27,939	97,6	255	0,9	1	0,0	287	1,0	50	0,2	14	0,0	20	0,1	21	0,1	25	0,1	14	0,0	4	0,0	28,630
58	224 C	27,601	97,2	103	0,4	8	0,0	229	0,8	106	0,4	72	0,3	124	0,4	41	0,1	79	0,3	25	0,1	8	0,0	28,396
59	015 M	27,599	99,1	68	0,2	3	0,0	95	0,3	2	0,0	4	0,0	38	0,1	11	0,0	22	0,1	16	0,1	2	0,0	27,860
60	167 C	26,889	97,3	80	0,3	2	0,0	188	0,7	29	0,1	35	0,1	133	0,5	61	0,2	164	0,6	36	0,1	12	0,0	27,629
TOTALE (PRIMI 60 DRG)		3.426.778	97,2	32.746	0,9	376	0,0	26.645	0,8	10.930	0,3	7.599	0,2	5.908	0,2	6.720	0,2	5.302	0,2	2.863	0,1	470	0,0	3.526.337
TOTALE GENERALE		6.792.563	97,1	53.671	0,8	858	0,0	64.584	0,9	18.469	0,3	14.194	0,2	13.693	0,2	13.494	0,2	12.754	0,2	6.451	0,1	1.262	0,0	6.991.993

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

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborsato		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	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	104.798	98,5	259	0,2	10	0,0	978	0,9	63	0,1	52	0,0	56	0,1	126	0,1	40	0,0	45	0,0	4	0,0	106.431
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	239.764	97,0	1.121	0,5	40	0,0	5.049	2,0	656	0,3	282	0,1	110	0,0	95	0,0	75	0,0	47	0,0	19	0,0	247.258
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	172.804	98,7	826	0,5	93	0,1	641	0,4	311	0,2	130	0,1	65	0,0	111	0,1	103	0,1	46	0,0	6	0,0	175.136
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	54.659	99,1	45	0,1	5	0,0	120	0,2	18	0,0	13	0,0	38	0,1	169	0,3	57	0,1	13	0,0	6	0,0	55.143
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	179.134	98,8	290	0,2	81	0,0	1.376	0,8	163	0,1	40	0,0	84	0,0	89	0,0	86	0,0	35	0,0	17	0,0	181.395
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	197.063	98,9	515	0,3	63	0,0	904	0,5	208	0,1	201	0,1	69	0,0	108	0,1	83	0,0	50	0,0	11	0,0	199.275
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	54.739	99,0	19	0,0	7	0,0	164	0,3	8	0,0	43	0,1	51	0,1	123	0,2	88	0,2	17	0,0	18	0,0	55.277
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	317.789	98,5	961	0,3	48	0,0	2.334	0,7	353	0,1	389	0,1	152	0,0	168	0,1	153	0,0	134	0,0	31	0,0	322.512
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	199.924	98,4	439	0,2	87	0,0	1.751	0,9	219	0,1	318	0,2	91	0,0	107	0,1	110	0,1	97	0,0	10	0,0	203.153
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	124.830	99,5	129	0,1	19	0,0	211	0,2	12	0,0	33	0,0	30	0,0	81	0,1	44	0,0	17	0,0	7	0,0	125.413
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	129.122	99,3	120	0,1	13	0,0	306	0,2	62	0,0	117	0,1	36	0,0	110	0,1	102	0,1	49	0,0	13	0,0	130.050
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	91.931	98,4	238	0,3	10	0,0	730	0,8	220	0,2	151	0,2	9	0,0	50	0,1	24	0,0	19	0,0	3	0,0	93.385
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	182.512	97,7	605	0,3	26	0,0	2.160	1,2	952	0,5	106	0,1	76	0,0	82	0,0	107	0,1	63	0,0	28	0,0	186.717
14 - Gravidanza, parto e puerperio	150.942	95,9	673	0,4	29	0,0	458	0,3	293	0,2	26	0,0	458	0,3	3.710	2,4	584	0,4	221	0,1	25	0,0	157.419
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.365	99,3	2	0,1	-	-	3	0,1	1	0,0	-	-	-	-	6	0,3	-	-	4	0,2	1	0,0	2.382
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	64.857	98,4	43	0,1	6	0,0	499	0,8	5	0,0	7	0,0	84	0,1	166	0,3	93	0,1	121	0,2	3	0,0	65.884
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	299.528	98,7	288	0,1	24	0,0	2.117	0,7	43	0,0	324	0,1	211	0,1	337	0,1	352	0,1	186	0,1	64	0,0	303.474
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	11.616	97,7	5	0,0	2	0,0	52	0,4	1	0,0	3	0,0	9	0,1	90	0,8	100	0,8	7	0,1	-	-	11.885
19 - Malattie e disturbi mentali	48.463	99,6	8	0,0	6	0,0	112	0,2	-	-	-	-	19	0,0	51	0,1	16	0,0	7	0,0	-	-	48.682
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.931	99,2	1	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	10	0,5	1	0,1	-	-	1	0,1	1.946
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	17.718	99,5	13	0,1	4	0,0	24	0,1	2	0,0	8	0,0	9	0,1	9	0,1	8	0,0	4	0,0	2	0,0	17.801
22 - Ustioni	741	99,7	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	743
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	105.717	96,4	114	0,1	13	0,0	2.635	2,4	130	0,1	20	0,0	52	0,0	219	0,2	156	0,1	561	0,5	2	0,0	109.619
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	14.452	97,1	3	0,0	-	-	47	0,3	-	-	15	0,1	26	0,2	203	1,4	107	0,7	1	0,0	23	0,2	14.877
Altri DRG	4.476	99,1	3	0,1	-	-	24	0,5	-	-	-	-	3	0,1	6	0,1	3	0,1	1	0,0	-	-	4.516
Pre MDC	414	99,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5	1	0,2	-	-	-	-	-	-	417
TOTALE GENERALE	2.772.289	98,3	6.721	0,2	586	0,0	22.698	0,8	3.720	0,1	2.278	0,1	1.740	0,1	6.227	0,2	2.492	0,1	1.745	0,1	294	0,0	2.820.790

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime ordinario in strutture pubbliche e private accreditate.

Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvante		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	204,328	98,8	48	0,0	8	0,0	1,544	0,7	4	0,0	288	0,1	126	0,1	176	0,1	270	0,1	52	0,0	55	0,0	206,899
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	123,875	95,3	658	0,5	28	0,0	386	0,3	283	0,2	25	0,0	418	0,3	3,563	2,7	554	0,4	193	0,1	22	0,0	130,005
3	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	118,603	95,5	634	0,5	20	0,0	4,067	3,3	549	0,4	195	0,2	31	0,0	19	0,0	22	0,0	15	0,0	1	0,0	124,156
4	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	74,321	97,6	351	0,5	1	0,0	958	1,3	364	0,5	76	0,1	26	0,0	22	0,0	22	0,0	12	0,0	10	0,0	76,163
5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62,670	99,0	225	0,4	10	0,0	182	0,3	91	0,1	68	0,1	22	0,0	29	0,0	22	0,0	9	0,0	2	0,0	63,330
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	58,576	94,6	75	0,1	6	0,0	2,351	3,8	30	0,0	12	0,0	32	0,1	194	0,3	70	0,1	550	0,9	1	0,0	61,897
7	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	60,689	98,8	39	0,1	13	0,0	416	0,7	66	0,1	78	0,1	27	0,0	19	0,0	24	0,0	24	0,0	2	0,0	61,397
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	54,167	97,8	127	0,2	24	0,0	625	1,1	313	0,6	14	0,0	19	0,0	17	0,0	33	0,1	21	0,0	9	0,0	55,369
9	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	52,435	97,6	323	0,6	5	0,0	764	1,4	115	0,2	41	0,1	9	0,0	5	0,0	14	0,0	8	0,0	2	0,0	53,721
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	47,577	98,4	395	0,8	7	0,0	267	0,6	28	0,1	28	0,1	12	0,0	10	0,0	10	0,0	10	0,0	9	0,0	48,353
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	42,402	97,8	175	0,4	-	-	571	1,3	55	0,1	96	0,2	19	0,0	10	0,0	29	0,1	11	0,0	10	0,0	43,378
12	119	C	Legatura e stripping di vene	39,586	97,0	217	0,5	56	0,1	679	1,7	150	0,4	34	0,1	19	0,0	23	0,1	20	0,0	13	0,0	4	0,0	40,801
13	301	M	Malattie endocrine senza CC	40,410	99,5	82	0,2	8	0,0	27	0,1	1	0,0	-	-	9	0,0	40	0,1	13	0,0	6	0,0	5	0,0	40,601
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	39,032	97,5	83	0,2	39	0,1	647	1,6	63	0,2	76	0,2	12	0,0	19	0,0	20	0,0	25	0,1	2	0,0	40,018
15	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	38,438	99,5	19	0,0	21	0,1	78	0,2	11	0,0	5	0,0	6	0,0	18	0,0	29	0,1	1	0,0	2	0,0	38,628
16	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	34,458	98,9	81	0,2	9	0,0	132	0,4	21	0,1	24	0,1	37	0,1	29	0,1	33	0,1	25	0,1	4	0,0	34,853
17	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	34,228	99,4	26	0,1	-	-	119	0,3	1	0,0	3	0,0	11	0,0	15	0,0	27	0,1	6	0,0	3	0,0	34,439
18	134	M	Iperensione	31,005	99,8	10	0,0	13	0,0	20	0,1	-	-	3	0,0	4	0,0	4	0,0	2	0,0	1	0,0	1	0,0	31,063
19	055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27,519	97,2	398	1,4	13	0,0	179	0,6	134	0,5	26	0,1	13	0,0	13	0,0	10	0,0	6	0,0	-	-	28,311
20	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	26,594	98,6	106	0,4	13	0,0	122	0,5	46	0,2	48	0,2	6	0,0	9	0,0	21	0,1	11	0,0	3	0,0	26,979
21	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	25,639	99,3	10	0,0	2	0,0	85	0,3	-	-	-	-	12	0,0	30	0,1	23	0,1	20	0,1	5	0,0	25,826
22	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	24,821	99,3	10	0,0	7	0,0	53	0,2	3	0,0	-	-	11	0,0	19	0,1	68	0,3	6	0,0	1	0,0	24,999
23	225	C	Interventi sul piede	24,583	98,4	120	0,5	12	0,0	211	0,8	27	0,1	17	0,1	7	0,0	8	0,0	3	0,0	5	0,0	-	-	24,993
24	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	23,089	98,8	21	0,1	11	0,0	197	0,8	6	0,0	14	0,1	9	0,0	6	0,0	9	0,0	7	0,0	2	0,0	23,371
25	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	21,976	97,0	54	0,2	11	0,0	447	2,0	56	0,2	41	0,2	8	0,0	18	0,1	26	0,1	12	0,1	3	0,0	22,652
26	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	22,165	99,1	4	0,0	3	0,0	53	0,2	-	-	4	0,0	23	0,1	51	0,2	54	0,2	4	0,0	7	0,0	22,368
27	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	21,925	98,1	122	0,5	4	0,0	196	0,9	48	0,2	38	0,2	9	0,0	6	0,0	7	0,0	3	0,0	1	0,0	22,359
28	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	22,140	99,8	6	0,0	-	-	16	0,1	-	-	-	-	4	0,0	12	0,1	5	0,0	6	0,0	-	-	22,189
29	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	21,655	98,9	23	0,1	5	0,0	140	0,6	5	0,0	7	0,0	16	0,1	25	0,1	16	0,1	11	0,1	1	0,0	21,904
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	21,365	98,1	34	0,2	4	0,0	286	1,3	17	0,1	26	0,1	7	0,0	12	0,1	8	0,0	10	0,0	1	0,0	21,770
31	323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	21,504	99,0	7	0,0	2	0,0	101	0,5	19	0,1	29	0,1	9	0,0	15	0,1	27	0,1	4	0,0	4	0,0	21,721
32	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	21,443	99,7	4	0,0	2	0,0	43	0,2	1	0,0	-	-	5	0,0	5	0,0	6	0,0	-	-	2	0,0	21,511

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

Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011 (segue)

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri 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	%			
33	294	M	Diabete, età > 35 anni	20.774	99,7	2	0,0	2	0,0	40	0,2	-	-	1	0,0	1	0,0	1	0,0	9	0,0	1	0,0	-	-	20.831
34	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	19.910	98,0	196	1,0	5	0,0	137	0,7	1	0,0	1	0,0	11	0,1	18	0,1	9	0,0	19	0,1	1	0,0	20.308
35	036	C	Interventi sulla retina	19.887	99,5	7	0,0	1	0,0	46	0,2	10	0,1	14	0,1	7	0,0	3	0,0	2	0,0	4	0,0	2	0,0	19.983
36	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	18.927	97,9	13	0,1	1	0,0	306	1,6	10	0,1	1	0,0	8	0,0	14	0,1	25	0,1	16	0,1	3	0,0	19.324
37	267	C	Interventi perianali e pilonidali	18.562	99,2	63	0,3	3	0,0	32	0,2	18	0,1	9	0,0	11	0,1	9	0,0	6	0,0	5	0,0	2	0,0	18.720
38	006	C	Decompressione del tunnel carpale	17.592	95,6	171	0,9	3	0,0	544	3,0	44	0,2	30	0,2	6	0,0	4	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	18.396
39	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.754	98,5	58	0,3	2	0,0	118	0,7	40	0,2	21	0,1	5	0,0	10	0,1	11	0,1	3	0,0	1	0,0	18.023
40	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	17.801	98,9	92	0,5	3	0,0	53	0,3	2	0,0	6	0,0	10	0,1	6	0,0	5	0,0	10	0,1	2	0,0	17.990
41	298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	17.632	99,7	9	0,1	3	0,0	7	0,0	-	-	-	-	3	0,0	19	0,1	2	0,0	2	0,0	-	-	17.677
42	316	M	Insufficienza renale	17.283	99,5	10	0,1	4	0,0	27	0,2	1	0,0	-	-	3	0,0	26	0,1	8	0,0	3	0,0	2	0,0	17.367
43	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.082	98,4	151	0,9	-	-	60	0,3	30	0,2	13	0,1	3	0,0	9	0,1	15	0,1	3	0,0	-	-	17.366
44	047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	17.005	99,0	14	0,1	1	0,0	117	0,7	10	0,1	2	0,0	4	0,0	13	0,1	8	0,0	2	0,0	3	0,0	17.179
45	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	16.824	99,6	6	0,0	5	0,0	9	0,1	11	0,1	2	0,0	6	0,0	20	0,1	1	0,0	4	0,0	-	-	16.888
46	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	16.453	98,5	74	0,4	-	-	42	0,3	82	0,5	6	0,0	11	0,1	10	0,1	15	0,1	8	0,0	5	0,0	16.706
47	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16.082	99,0	52	0,3	26	0,2	32	0,2	30	0,2	13	0,1	3	0,0	9	0,1	1	0,0	3	0,0	-	-	16.251
48	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14.354	99,2	5	0,0	1	0,0	49	0,3	8	0,1	1	0,0	8	0,1	23	0,2	14	0,1	6	0,0	1	0,0	14.470
49	299	M	Defetti congeniti del metabolismo	13.908	99,6	1	0,0	1	0,0	20	0,1	2	0,0	-	-	8	0,1	9	0,1	12	0,1	4	0,0	-	-	13.965
50	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	13.727	99,2	7	0,1	3	0,0	75	0,5	6	0,0	-	-	4	0,0	5	0,0	12	0,1	-	-	-	-	13.839
51	490	M	H.I.V., associato o non ad altre patologie correlate	13.402	97,3	2	0,0	-	-	42	0,3	-	-	14	0,1	22	0,2	170	1,2	100	0,7	-	-	23	0,2	13.775
52	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	13.537	99,6	5	0,0	1	0,0	16	0,1	1	0,0	4	0,0	3	0,0	10	0,1	4	0,0	7	0,1	-	-	13.588
53	243	M	Affezioni mediche del dorso	13.483	99,4	2	0,0	4	0,0	38	0,3	4	0,0	7	0,1	9	0,1	4	0,0	3	0,0	13	0,1	1	0,0	13.568
54	384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	13.449	99,4	3	0,0	1	0,0	10	0,1	4	0,0	-	-	12	0,1	36	0,3	6	0,0	2	0,0	1	0,0	13.524
55	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	13.099	99,3	8	0,1	2	0,0	41	0,3	1	0,0	16	0,1	8	0,1	6	0,0	7	0,1	5	0,0	3	0,0	13.196
56	349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	12.848	99,1	25	0,2	1	0,0	66	0,5	16	0,1	11	0,1	1	0,0	1	0,0	2	0,0	-	-	-	-	12.971
57	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	12.859	99,4	7	0,1	1	0,0	25	0,2	-	-	1	0,0	3	0,0	23	0,2	7	0,1	9	0,1	1	0,0	12.936
58	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	12.791	99,2	19	0,1	1	0,0	47	0,4	18	0,1	15	0,1	1	0,0	4	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	12.898
59	295	M	Diabete, età < 36 anni	12.688	99,5	14	0,1	-	-	29	0,2	-	-	-	-	3	0,0	10	0,1	4	0,0	-	-	-	-	12.748
60	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	12.595	99,5	2	0,0	5	0,0	9	0,1	-	-	2	0,0	7	0,1	30	0,2	5	0,0	5	0,0	-	-	12.660
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				1.925.526	98,1	5.505	0,3	437	0,0	17.999	0,9	2.856	0,1	1.506	0,1	1.159	0,1	4.943	0,3	1.792	0,1	1.223	0,1	225	0,0	1.963.171
TOTALE GENERALE				2.772.289	98,3	6.721	0,2	586	0,0	22.698	0,8	3.720	0,1	2.278	0,1	1.740	0,1	6.227	0,2	2.492	0,1	1.745	0,1	294	0,0	2.820.790

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

Tavola 6.18 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acati in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%			
Piemonte	1.811.378.589	98,2	1.734.176	0,1	-	-	13.680.152	0,7	5.509.411	0,3	3.850.548	0,2	2.134.416	0,1	1.245.635	0,1	5.441.550	0,3	508.329	0,0	-	-	22.364	0,0	1.845.505.169
Valle d'Aosta	51.508.434	99,1	-	-	-	-	82.059	0,2	142.631	0,3	1.446	0,0	237.233	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51.971.803	
Lombardia	4.325.072.095	96,5	14.951.516	0,3	227.668	0,0	89.108.343	2,0	5.235.135	0,1	13.061.676	0,3	9.271.411	0,2	6.402.731	0,1	19.060.307	0,4	228.268	0,0	-	-	-	-	4.482.619.151
P.A. Bolzano	205.724.102	95,0	2.443.695	1,1	135.049	0,1	2.740.734	1,3	1.319	0,0	9.075	0,0	5.265.637	2,4	83.677	0,0	68.795	0,0	91.675	0,0	-	-	-	-	216.563.756
P.A. Trento	173.847.495	96,6	3.710.887	2,1	15.581	0,0	556.329	0,3	47.645	0,0	-	-	515.928	0,3	45.373	0,0	104.596	0,1	1.096.129	0,6	-	-	-	-	179.939.963
Veneto	1.773.716.797	97,9	12.023.990	0,7	278.819	0,0	8.176.773	0,5	1.855.805	0,1	4.154.921	0,2	5.493.762	0,3	1.330.998	0,1	2.344.604	0,1	2.371.598	0,1	-	-	209.901	0,0	1.811.957.969
Friuli V.G.	519.568.127	98,2	1.951.053	0,4	-	-	3.084.608	0,6	1.323.577	0,3	91.721	0,0	1.975.402	0,4	97.882	0,0	-	-	857.282	0,2	-	-	-	-	528.949.653
Liguria	694.264.866	98,2	351.988	0,0	38.370	0,0	1.353.439	0,2	692.150	0,1	968.372	0,1	1.846.100	0,3	1.170.419	0,2	2.882.629	0,4	2.773.605	0,4	-	-	331.837	0,0	706.673.775
Emilia Romagna	2.039.548.752	97,3	11.997.872	0,6	-	-	14.058.528	0,7	5.256.770	0,3	8.093.010	0,4	4.753.362	0,2	1.349.081	0,1	-	-	6.533.402	0,3	-	-	4.088.728	0,2	2.095.679.505
Toscana	1.651.403.681	97,3	9.195.781	0,5	63.252	0,0	9.535.100	0,6	1.500.365	0,1	9.361.034	0,6	4.392.686	0,3	2.662.852	0,2	5.144.857	0,3	3.118.646	0,2	-	-	2.737	0,0	1.696.380.991
Umbria	402.922.424	98,9	228.797	0,1	-	-	1.332.574	0,3	341.831	0,1	139.349	0,0	1.435.047	0,4	216.140	0,1	244.785	0,1	527.527	0,1	-	-	-	-	407.388.475
Marche	650.171.716	99,3	159.679	0,0	34.604	0,0	869.982	0,1	671.589	0,1	44.435	0,0	1.444.177	0,2	347.680	0,1	522.549	0,1	804.762	0,1	-	-	5.739	0,0	655.076.910
Lazio	2.203.429.660	95,9	36.922.033	1,6	41.898	0,0	14.673.392	0,6	17.740.575	0,8	-	-	2.748.744	0,1	14.905.621	0,6	7.255.013	0,3	-	-	-	-	-	-	2.297.716.936
Abruzzo	524.606.188	98,8	2.011.721	0,4	36.810	0,0	1.965.076	0,4	52.658	0,0	14.014	0,0	887.559	0,2	88.002	0,0	247.125	0,0	925.863	0,2	-	-	1.319	0,0	530.836.333
Molise	152.977.921	99,2	88.689	0,1	1.226	0,0	98.899	0,1	10.168	0,0	-	-	659.702	0,4	65.064	0,0	-	-	310.880	0,2	-	-	-	-	154.212.548
Campania	1.989.179.884	97,5	15.340.258	0,8	-	-	9.792.171	0,5	15.072.524	0,7	3.431.372	0,2	767.191	0,0	3.363.565	0,2	3.823.290	0,2	-	-	-	-	-	-	2.040.770.253
Puglia	1.661.675.826	96,1	55.463.393	3,2	1.189.654	0,1	3.671.559	0,2	882.894	0,1	383.225	0,0	2.639.544	0,2	1.871.805	0,1	1.489.029	0,1	634.940	0,0	-	-	-	-	1.729.901.867
Basilicata	217.937.085	99,7	22.1467	0,1	37.682	0,0	38.814	0,0	31.528	0,0	50.085	0,0	64.586	0,0	171.684	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	218.552.931
Calabria	616.870.139	98,9	4.119.421	0,7	197.598	0,0	100.415	0,0	16.423	0,0	-	-	205.733	0,0	1.849.633	0,3	-	-	253.039	0,0	-	-	16.935	0,0	623.629.335
Sicilia	1.815.674.269	97,5	20.122.565	1,1	1.229.678	0,1	6.818.436	0,4	823.085	0,0	5.600.845	0,3	2.003.882	0,1	3.238.663	0,2	1.319.555	0,1	5.237.020	0,3	-	-	6.333	0,0	1.862.074.279
Sardegna	629.065.046	99,2	860.590	0,1	-	-	2.586.916	0,4	47.964	0,0	10.453	0,0	1.460.876	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	6.023	0,0	634.037.868
ITALIA	24.110.543.094	97,3	193.899.570	0,8	3.527.888	0,0	184.324.300	0,7	57.255.995	0,2	49.265.580	0,2	50.202.976	0,2	40.506.505	0,2	49.948.684	0,2	26.272.962	0,1	4.691.915	0,0	24.770.439.469		

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

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

Tavola 6.19 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2011

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	215.150.825	98,7	25.261	0,0	-	-	1.076.864	0,5	314.503	0,1	193.353	0,1	59.157	0,0	413.542	0,2	624.684	0,3	37.814	0,0	-	-	217.896.002
Valle d'Aosta	7.015.039	97,9	-	-	-	-	203	0,0	150.192	2,1	-	-	1.746	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	7.167.181
Lombardia	324.916.441	94,5	96.960	0,0	27.191	0,0	14.762.511	4,3	12.40.258	0,4	123.967	0,0	348.849	0,1	1.540.396	0,4	576.213	0,2	27.969	0,0	-	-	343.660.755
P.A. Bolzano	26.058.892	98,0	63.224	0,2	301.110	1,1	122.281	0,5	-	-	-	-	43.168	0,2	9.092	0,0	2.299	0,0	4.201	0,0	-	-	26.604.267
P.A. Trento	36.056.753	93,0	2.493.751	6,4	-	-	95.933	0,2	52.373	0,1	-	-	31.515	0,1	2.733	0,0	4.131	0,0	14.703	0,0	-	-	38.751.893
Veneto	263.337.973	99,2	189.484	0,1	39.824	0,0	848.989	0,3	190.018	0,1	132.940	0,1	95.890	0,0	226.655	0,1	95.879	0,0	313.775	0,1	-	-	265.471.426
Friuli V.G.	71.037.202	99,3	49.193	0,1	-	-	273.726	0,4	101.219	0,1	1.746	0,0	30.949	0,0	16.849	0,0	-	-	48.780	0,1	-	-	71.559.665
Liguria	141.092.982	98,8	43.028	0,0	6.378	0,0	429.256	0,3	62.581	0,0	91.061	0,1	149.841	0,1	233.873	0,2	180.947	0,1	340.331	0,2	127.536	0,1	142.757.814
Emilia Romagna	267.989.643	97,3	817.354	0,3	-	-	4.428.487	1,6	447.215	0,2	209.126	0,1	342.119	0,1	522.805	0,2	-	-	440.685	0,2	232.921	0,1	275.430.355
Toscana	167.657.627	97,8	42.266	0,0	5.467	0,0	1.005.047	0,6	146.386	0,1	1.500.554	0,9	173.022	0,1	488.848	0,3	229.367	0,1	155.316	0,1	-	-	171.403.900
Umbria	36.128.912	99,1	3.391	0,0	-	-	193.784	0,5	12.408	0,0	13.831	0,0	31.853	0,1	28.221	0,1	10.189	0,0	34.842	0,1	-	-	36.457.432
Marche	69.690.715	99,5	5.739	0,0	943	0,0	67.952	0,1	24.665	0,0	2.125	0,0	32.660	0,0	61.679	0,1	12.053	0,0	172.907	0,2	110	0,0	70.071.547
Lazio	279.184.927	97,9	2.521.270	0,9	3.900	0,0	641.647	0,2	183.763	0,1	-	-	93.688	0,0	2.205.398	0,8	462.069	0,2	2.230	0,0	-	-	285.298.892
Abruzzo	76.504.119	99,2	37.739	0,0	1.779	0,0	491.281	0,6	7.660	0,0	-	-	40.735	0,1	3.633	0,0	5.741	0,0	45.919	0,1	-	-	77.138.606
Molise	21.994.501	99,1	4.525	0,0	477	0,0	11.141	0,1	-	-	-	-	135.263	0,6	13.435	0,1	-	-	43.026	0,2	-	-	22.202.369
Campania	339.193.712	98,7	383.863	0,1	-	-	1.174.034	0,3	1.925.391	0,6	104.181	0,0	71.449	0,0	483.908	0,1	461.344	0,1	-	-	-	-	343.797.882
Puglia	193.107.507	99,5	107.366	0,1	168.929	0,1	64.887	0,0	317.071	0,2	15.317	0,0	109.526	0,1	64.502	0,0	28.943	0,0	7.067	0,0	-	-	193.991.115
Basilicata	30.024.826	99,8	12.497	0,0	6.699	0,0	11.932	0,0	204	0,0	7.921	0,0	6.149	0,0	5.694	0,0	-	-	-	-	-	-	30.075.921
Calabria	77.243.537	99,2	345.362	0,4	5.471	0,0	19.381	0,0	11.314	0,0	-	-	12.313	0,0	202.741	0,3	-	-	31.503	0,0	18.250	0,0	77.889.871
Sicilia	294.180.870	98,2	1.625.176	0,5	145.331	0,0	1.656.495	0,6	359.812	0,1	692.748	0,2	206.579	0,1	382.052	0,1	147.282	0,0	278.271	0,1	-	-	299.674.614
Sardegna	90.440.205	99,6	147.944	0,2	-	-	204.188	0,2	5.622	0,0	8.262	0,0	19.063	0,0	-	-	-	-	-	-	1.446	0,0	90.826.729
ITALIA	3.028.007.208	98,1	9.015.393	0,3	713.497	0,0	27.580.017	0,9	5.552.656	0,2	3.097.130	0,1	2.035.534	0,1	6.906.056	0,2	2.841.140	0,1	1.999.341	0,1	380.262	0,0	3.088.128.235

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

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



7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2011

REGIONE	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG	% casi con DRG
				469 e 470	468, 476 e 477
Piemonte	1,50	0,61	34,92	0,01	0,27
Valle d'Aosta	1,56	0,37	40,30	-	0,33
Lombardia	1,18	0,53	26,63	0,00	0,09
P.A. Bolzano	2,64	1,30	29,85	0,00	0,05
P.A. Trento	4,23	1,60	38,41	0,22	0,49
Veneto	1,16	0,42	27,89	0,25	0,14
Friuli V.G.	1,12	0,71	35,41	0,06	0,31
Liguria	1,85	0,48	40,59	0,08	0,18
Emilia Romagna	1,78	0,81	36,57	0,00	0,08
Toscana	1,25	0,64	36,62	0,04	0,09
Umbria	0,65	0,54	31,58	0,00	0,03
Marche	1,73	0,70	33,98	0,03	0,19
Lazio	2,82	0,76	31,58	0,14	0,18
Abruzzo	0,99	0,62	34,37	0,07	0,14
Molise	1,18	0,68	37,16	0,08	0,24
Campania	0,55	0,86	27,72	0,01	0,15
Puglia	0,53	0,56	32,95	0,08	0,36
Basilicata	1,08	0,75	38,07	0,00	0,04
Calabria	0,73	0,82	32,00	0,10	0,19
Sicilia	0,75	0,80	33,77	0,01	0,12
Sardegna	1,36	1,05	31,87	0,08	0,28
ITALIA	1,31	0,68	31,95	0,06	0,16

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

DRG 468: Interventi 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 2011

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	1,49	0,40	38,77	0,01	0,34	1,81	0,89	36,27	0,02	0,25
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,56	0,37	40,30	-	0,33
Lombardia	1,38	0,63	28,39	0,00	0,08	1,29	0,71	26,65	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,62	1,31	29,30	0,00	0,05
P.A. Trento	-	-	-	-	-	4,59	1,68	37,90	0,24	0,52
Veneto	0,75	0,24	27,13	0,00	0,37	1,31	0,49	28,93	0,37	0,10
Friuli V.G.	1,05	0,42	36,42	0,07	0,34	1,44	1,47	36,34	0,05	0,31
Liguria	0,98	0,28	39,97	0,03	0,30	2,39	0,56	41,53	0,11	0,11
Emilia Romagna	1,65	0,42	38,80	-	0,09	2,13	1,17	36,87	0,00	0,09
Toscana	1,17	0,22	36,49	-	0,00	1,22	0,90	36,81	0,07	0,14
Umbria	0,38	0,14	32,67	-	0,04	1,02	1,03	31,20	-	0,02
Marche	2,17	0,48	34,13	0,00	0,17	1,71	0,94	36,18	0,06	0,20
Lazio	3,72	0,62	37,51	0,00	0,05	3,35	1,20	30,84	0,40	0,41
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,11	0,70	33,35	0,02	0,12
Molise	-	-	-	-	-	1,43	0,85	37,30	0,11	0,30
Campania	0,44	0,38	34,69	0,00	0,15	0,98	1,65	29,66	0,02	0,23
Puglia	0,19	0,10	33,07	0,25	0,56	0,81	0,89	33,31	0,07	0,48
Basilicata	0,17	0,10	40,32	-	0,01	1,97	1,39	37,83	0,00	0,07
Calabria	0,18	0,14	35,56	0,00	0,12	1,22	1,51	32,52	0,21	0,29
Sicilia	0,44	0,32	36,80	0,01	0,14	1,02	1,32	35,59	0,01	0,09
Sardegna	1,13	0,60	35,20	0,02	0,48	1,63	1,36	33,13	0,12	0,22
ITALIA	1,25	0,45	33,50	0,02	0,15	1,62	1,04	33,92	0,11	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 2011

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	0,83	0,26	40,21	-	0,22	0,29	0,10	16,04	0,01	0,15
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	0,62	0,23	25,27	0,01	0,15	0,78	0,33	21,23	0,00	0,09
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	3,66	0,75	57,29	-	-
P.A. Trento	0,88	1,17	20,14	0,16	0,32	1,19	0,50	55,26	-	-
Veneto	0,99	0,33	23,55	-	0,08	0,84	0,28	25,64	-	0,03
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,47	0,31	21,78	-	0,14
Liguria	1,15	0,62	37,97	0,07	0,14	5,95	0,47	23,91	-	0,23
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	0,81	0,39	31,03	-	0,02
Toscana	9,74	2,08	58,73	-	-	0,37	0,12	33,86	-	0,04
Umbria	-	-	-	-	-	0,08	0,02	22,79	0,02	-
Marche	-	-	-	-	-	0,34	0,20	23,94	0,01	0,17
Lazio	1,64	0,37	30,21	0,03	0,09	2,63	0,83	26,51	0,00	0,05
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,40	0,21	39,11	0,32	0,25
Molise	0,58	0,22	35,11	-	0,07	0,27	0,31	45,20	-	0,04
Campania	0,52	0,89	35,04	-	0,13	0,18	0,46	18,05	0,00	0,05
Puglia	0,14	0,11	35,76	0,01	0,06	0,34	0,32	28,17	0,00	0,05
Basilicata	-	-	-	-	-	0,29	0,06	13,26	-	0,12
Calabria	-	-	-	-	-	0,53	0,41	25,82	0,01	0,10
Sicilia	2,21	0,65	32,22	-	0,03	0,43	0,46	25,42	0,00	0,15
Sardegna	-	-	-	-	-	0,40	0,51	16,57	0,01	0,05
ITALIA	1,06	0,35	30,17	0,02	0,11	0,67	0,39	23,81	0,01	0,08

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/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

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

FAQ - SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

1. Che cos'è una SDO?

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

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

Il D.M. 26/07/1993 istituisce il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Successivamente il D.M. n.° 380/2000 aggiorna la disciplina del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, ridefinendone i contenuti e le modalità di raccolta e trasmissione dei dati.

2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n.° 380/2000 stabilisce le modalità di compilazione, di codifica e di trasmissione delle informazioni contenute nelle SDO.

La Scheda di Dimissione Ospedaliera contiene una serie di informazioni desunte dalla cartella clinica del paziente, sia di tipo anagrafico (ad esempio sesso, data e luogo di nascita, comune di residenza), sia clinico (ad esempio diagnosi, procedure diagnostiche, informazioni sul ricovero e la dimissione), nonché informazioni relative alla struttura dove è stato effettuato il ricovero ospedaliero.

3. Come è strutturato il flusso SDO?

Ciascuna struttura di ricovero provvede alla compilazione delle SDO a partire dalle cartelle cliniche dei pazienti dimessi. Successivamente, con cadenza trimestrale, ciascuna struttura provvede ad inviare i dati alla Regione, la quale, dopo aver effettuato i dovuti controlli, invia i dati al Ministero della Salute con cadenza semestrale.

È attualmente in fase di valutazione la possibilità di abbreviare la cadenza dell'invio dei dati al Ministero della Salute da parte delle Regioni.

4. Come vengono utilizzate le informazioni contenute nel flusso SDO?

Il flusso SDO ha una copertura pressoché totale (98% nel 2006) dei ricoveri effettuati in tutte le strutture pubbliche e private accreditate nell'intero territorio nazionale.

Data la natura censuaria e la frequenza di aggiornamento dei dati, l'elevato contenuto informativo consente di effettuare importanti analisi statistiche di natura clinico-epidemiologica, e di disporre di informazioni amministrative, che consentono la valutazione della qualità e dell'efficacia dell'assistenza erogata, e di effettuare interventi di programmazione sanitaria.

5. Che cos'è la diagnosi principale?

La SDO contiene sei codici di diagnosi. Di questi uno è definito "diagnosi principale", mentre gli altri prendono il nome di "diagnosi secondarie o concomitanti".

In generale esistono due criteri per stabilire quale sia la diagnosi principale. Il primo è di natura prettamente clinica e considera come diagnosi principale la patologia che ha causato il ricovero ospedaliero; il secondo criterio è invece di natura economica e considera come diagnosi principale la patologia che ha comportato il maggior consumo di risorse durante l'episodio di ricovero e che non necessariamente coincide con la causa di ricovero. Quest'ultimo criterio è quello correntemente utilizzato in Italia.

Le diagnosi secondarie o concomitanti, se presenti, specificano ulteriori patologie presenti e contribuiscono a fornire un quadro clinico più completo; alcune diagnosi secondarie si qualificano come diagnosi complicanti, cioè specifiche patologie che, insieme alla diagnosi principale comportano un maggiore aggravio del carico assistenziale. Nella SDO le diagnosi vengono codificate utilizzando la classificazione ICD-9-CM.

6. Che cos'è l'intervento principale?

La SDO contiene sei codici di procedura. Di questi uno è definito "intervento principale", mentre gli altri prendono il nome di "interventi secondari".

L'intervento principale è quello che comporta il maggior consumo di risorse durante il ricovero.

Nella SDO gli interventi vengono codificati utilizzando la classificazione ICD-9-CM. Questi codici possono riferirsi a veri e propri interventi di sala operatoria o a più semplici procedure diagnostico-terapeutiche (ad esempio ecografie, ECG, somministrazione di farmaci).

7. Che cos'è la classificazione ICD-9-CM?

L'acronimo "ICD-9-CM" sta per International Classification of Diseases, 9th revision – Clinical Modification, ed è un sistema internazionale di classificazione delle diagnosi e delle procedure chirurgiche e diagnostico-terapeutiche. Viene utilizzato nel flusso SDO per codificare le corrispondenti informazioni.

Dal 1 gennaio 2001 al 1 gennaio 2006 è stata impiegata la versione ICD-9-CM-1997; dal 1 gennaio 2006 al 1 gennaio 2009 è stata impiegata la versione ICD-9-CM-2002 e infine dal 1 gennaio 2009 è entrata in vigore la classificazione ICD-9-CM-2007. Il D.M. 21/11/2005 ha istituito un aggiornamento biennale dei sistemi di classificazione.

8. Che cos'è il sistema DRG?

L'acronimo "DRG" sta per Diagnosis Related Group, ed è un sistema di classificazione isorisorse dei ricoveri ospedalieri. I ricoveri ospedalieri sono, cioè, raggruppati in modo che tutti i ricoveri afferenti ad un medesimo DRG presentino approssimativamente un simile carico assistenziale e consumo medio di risorse.

Questo sistema viene attualmente impiegato in Italia come strumento di finanziamento delle strutture ospedaliere nel sistema sanitario nazionale; infatti, ad ogni DRG è associata una tariffa che rispecchia una stima del costo medio di ciascun ricovero, in base alla quale si remunera l'attività ospedaliera erogata. Ogni DRG è inoltre caratterizzato da un peso relativo, spesso utilizzato per calcolare indicatori di complessità ed efficienza quali: il peso medio della casistica, l'indice di case-mix e l'indice comparativo di performance.

Il sistema DRG è stato mutuato dagli USA, apportando solo lievi modifiche per renderlo adatto al sistema sanitario nazionale. Ogni anno l'Agenzia governativa statunitense Center for Medicare & Medicaid Services (CMS), precedentemente denominata Health Care Financing Administration (HCFA), predispone una nuova versione del sistema.

In Italia è stato impiegato il sistema DRG versione 10 dal 1994 al 2005; a partire dall'1 gennaio 2006 è stata adottata la versione 19 mentre dall'1 gennaio 2009 è stata adottata la versione 24.

9. Come viene attribuito il DRG?

Il raggruppamento dei ricoveri in DRG viene effettuato mediante un software detto Grouper, che, analizzando una serie di informazioni anagrafiche e cliniche sul ricovero, procede all'attribuzione del DRG. Fra le principali informazioni si hanno: i codici di diagnosi e di procedura, età e sesso del paziente, durata del ricovero e modalità di dimissione.

10. Che cos'è una MDC?

Il sistema DRG prevede un ulteriore livello di aggregazione detto MDC, che sta per Major Diagnostic Category (Categoria Diagnostica Maggiore).

Questo livello di aggregazione si basa su criteri anatomici (relativi all'apparato affetto dalla patologia) e eziologici (relativi alla causa della patologia); esiste inoltre il raggruppamento pre-MDC, che comprende casistica ad alto assorbimento di risorse (ad esempio trapianti e tracheostomie).

In generale la MDC viene attribuita in base al codice di diagnosi principale.

11. Che cos'è un ACC?

L'acronimo ACC sta per Aggregato Clinico di Codici. Gli ACC rappresentano un raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura.

Gli oltre 12.000 codici di diagnosi confluiscono in 259 ACC, mentre i circa 3.500 codici di procedura confluiscono in 231 ACC.

Gli ACC sono stati sviluppati presso l'agenzia statunitense AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality con l'acronimo CCS, ovvero Clinical Classifications Software.

12. Che cos'è il regime di ricovero?

Il regime di ricovero si riferisce alla particolare modalità organizzativa di erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Esso si distingue in ricovero ordinario – che prevede l'assegnazione di un posto letto e la permanenza del paziente continuativa con pernottamento nella struttura ospedaliera – e in Day Hospital, caratterizzato dalle seguenti condizioni: si tratta di un ricovero o di un ciclo di ricoveri programmato; è limitato ad una sola parte della giornata e non prevede il pernottamento nella struttura; fornisce prestazioni multiprofessionali o 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 viene calcolato prendendo in considerazione tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario, in base alla seguente formula:

$$TDRG=[3\sqrt{q3}+(3\sqrt{q3}-3\sqrt{q1})]3$$

dove TDRG è il valore soglia del DRG in esame (normalmente definito trim point), q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo e il terzo quartile della distribuzione delle durate di degenza (cfr. Francesco Taroni “DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali”, Il Pensiero Scientifico Editore).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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