pubblicato su:
SOSSANITÀ

Ministero della Salute

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2016

Maggio 2017

Direzione Generale della Programmazione sanitaria

Ufficio 6

Pubblicazione a cura di:
Direzione Generale della Programmazione sanitaria
Ufficio 6
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

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

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO pag. 1

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

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

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

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

1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate 20

1.2.1 - Trend copertura istituti 22

1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) 23

1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati 24

1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati 25

1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati 27

1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo 29

1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda 30

1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti 31

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) DATI GENERALI E TREND

2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività 37

2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero 38

2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 39

2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 40

2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero 41

2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero 42

2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI

2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario 45

2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno 46

2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 47

2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 48
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 49
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 50
2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 72
2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 89
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 91
2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 93
2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 95
2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 96
2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 113
2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 115
2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 117
2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario 119
2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo 120

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 123
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 124
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza 125
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza 126
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione 127
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 128
2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 129

2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza 130

2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 131

2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 132

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario 135

2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario 136

2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto 137

2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto 138

2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto 139

2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture 140

2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture 141

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 145

3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti 146

3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario 147

3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario 148

3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario 149

3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario 150

3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno 151

3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti 152

3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti 153

3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, 154

3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, 159

3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti 162

3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza 163

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 171

4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 172

4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 173

4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 174

4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 175

4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 176

4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 203

4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti 204

4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario 210

4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario 211

4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 212

4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza 213

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) 217

5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 218

5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 219

5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 220
5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno 221
5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti 222
5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione 223
5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza 224
5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 225
5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 226
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 227
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 228
5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 229
5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 230
5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 231
5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 232
5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 233
5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 234
5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 235
5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 236
5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - 237
5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario 238
5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno 239
5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 240

5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 241

5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza 242

5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario 243

5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario 244

5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno 245

5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 246

5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 247

5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 248

5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 249

5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario 250

5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno 251

5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario 252

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

5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno 254

5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno 255

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti 259

6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione 260

6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza 261

6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti 262

6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 284

6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 320

6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario 321

6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno 322
6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 323
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 324
6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza 325
6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 326
6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario 327
6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno 328
6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 329
6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 330
6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza 331
6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 332
6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 333
6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario 334
6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno 335
6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 336
6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 337
6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 338

6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 339
6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 340
6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 341
6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 342
6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 343
6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 344
6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 345
6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 346
6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 347
6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 348
6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 349
6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 350
6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 351
6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 352

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 355
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici 356
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati 357

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 361

Faq 367

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO ANNO 2016

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO relativa all'anno 2016 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 99,4% per gli istituti pubblici e 99,1% per gli istituti privati accreditati, con una copertura complessiva pari al 98,1% (cfr. tav. 1.1.3).

La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto al valore osservato per l'anno 2015: il numero di errori per 100 schede si riduce da 27,6 nel 2015 a 25 nell'anno 2016, con una diminuzione di 2,6 punti.

Le tipologie di errore più frequenti (espresse come numero di errori per 100 schede) sono: "Livello di istruzione errato o non compilato" (9,8%, in leggero aumento rispetto all'anno precedente), "Data di prenotazione errata" (5,4%, sostanzialmente costante rispetto all'anno precedente), "Classe di priorità errata" (3,1%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente), "Causa esterna errata o non compilata" (2,2%, con una diminuzione di 1,2 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Trauma errato" (2%, in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente).

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce, passando dal 19,9% nel 2015 al 18,8% delle schede pervenute nell'anno 2016, con una diminuzione di 1,1 punti percentuali.

Il numero medio di errori per scheda è pari a 0,3 (già osservato nel 2015) con una deviazione standard di 0,6. Il numero mediano di errori per scheda è pari a 0 (analogamente al 2015), mentre il numero massimo di errori per scheda si è attestato a 11 (era 8 nel 2015).

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili: nell'anno 2015 sono pervenute 9.306.226 schede, per un totale di 418.780.170 informazioni distinte raccolte ed una percentuale complessiva di errori pari a 0,61% (2.569.192 errori riscontrati), mentre nell'anno 2016 sono pervenute 9.061.780 schede, per un totale di 407.780.100 informazioni complessive ed un numero di errori pari a 2.267.108, ovvero una percentuale di errore pari a 0,56%.

Pertanto il livello qualitativo della banca dati SDO per l'anno 2016 si mantiene estremamente elevato (cfr. tav. 1.3).

ATTIVITÀ E DOMANDA OSPEDALIERA

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera per gli anni 2001 - 2016.

Rispetto all'anno precedente, nel 2016 si osserva una diminuzione del rapporto tra giornate erogate in regime diurno ed in regime ordinario, il cui valore passa da 0,13 nel 2015 a 0,12.

Il valore di degenza media per Acuti in Regime ordinario nel 2016 rimane costante a 6,9 giorni; la degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario si riduce, passando dal valore di 26,2 giorni nello scorso anno a 25,8 giorni nel

2016; la degenza media per Lungodegenza aumenta leggermente, passando dal precedente valore di 27,2 giorni a quello di 27,6 giorni nel 2016.

Rispetto al 2015, nel 2016 **il peso medio del ricovero per Acuti in regime ordinario aumenta da 1,17 a 1,19,** il numero medio di diagnosi compilate per scheda per Acuti in Regime ordinario si mantiene stabile sul valore 2,5, il numero medio di procedure compilate per scheda per Acuti in regime ordinario aumenta da 2,8 a 2,9 (cfr. tav. 2.1.1).

Nel 2016 sono state erogate 6.286.272 dimissioni per acuti in Regime ordinario e 1.951.015 in regime diurno (queste ultime pari al 23,7% del totale delle dimissioni per Acuti), 350.290 dimissioni in Riabilitazione (di cui il 90,9% in regime ordinario) e 104.794 dimissioni per Lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 43.160.653 giornate per Acuti in regime ordinario e 5.348.182 accessi in regime diurno, 8.684.787 giornate in riabilitazione (di cui il 94,6% in regime ordinario) e 2.890.779 giornate in Lungodegenza (cfr. tav. 2.1.2). Di seguito si riporta una tabella riassuntiva dell'attività ospedaliera per tipologia di assistenza.

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI		
	2015	2016	var %	2015	2016	var %
Acuti - Regime ordinario	6.398.034	6.286.272	-1,7	43.829.193	43.160.653	-1,5
Acuti - Regime diurno	2.069.823	1.951.015	-5,7	5.712.227	5.348.182	-6,4
Riabilitazione - Regime ordinario	318.307	318.359	0,0	8.326.018	8.213.676	-1,3
Riabilitazione - Regime diurno	34.106	31.931	-6,4	487.206	471.111	-3,3
Lungodegenza	110.709	104.794	-5,3	3.012.029	2.890.779	-4,0
TOTALE	**8.930.979**	**8.692.371**	**-2,7**	**61.366.673**	**60.084.401**	**-2,1**

Tabella 1 – Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero – confronto anni 2015-2016

Rispetto all'anno precedente, per il 2016 si osserva una generale diminuzione del volume di attività erogata: il numero complessivo di dimissioni per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza mostra una diminuzione di circa il 2,7%, mentre il corrispondente volume complessivo di giornate si riduce di circa il 2,1%.

Più nel dettaglio, la riduzione più consistente si osserva per l'attività di riabilitazione in regime diurno (-6,4% per le dimissioni e -3,3% per il numero di accessi), poi per l'attività per Acuti in regime diurno (-5,7% per le dimissioni e -6,4% per il numero di accessi) e la lungodegenza (-5,3% per le dimissioni e -4% per il numero di giornate).

Più contenuta appare la riduzione osservata per gli Acuti in regime ordinario (-1,7% per le dimissioni e -1,5% per le giornate) ed infine per la Riabilitazione in regime ordinario (il numero di dimissioni è sostanzialmente sovrapponibile all'anno precedente, mentre il numero di giornate si riduce del 1,3%).

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

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2016 e mostra la corrispondente degenza media entro soglia (calcolata considerando solo le dimissioni con durata di degenza minore o uguale al valore soglia).

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

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

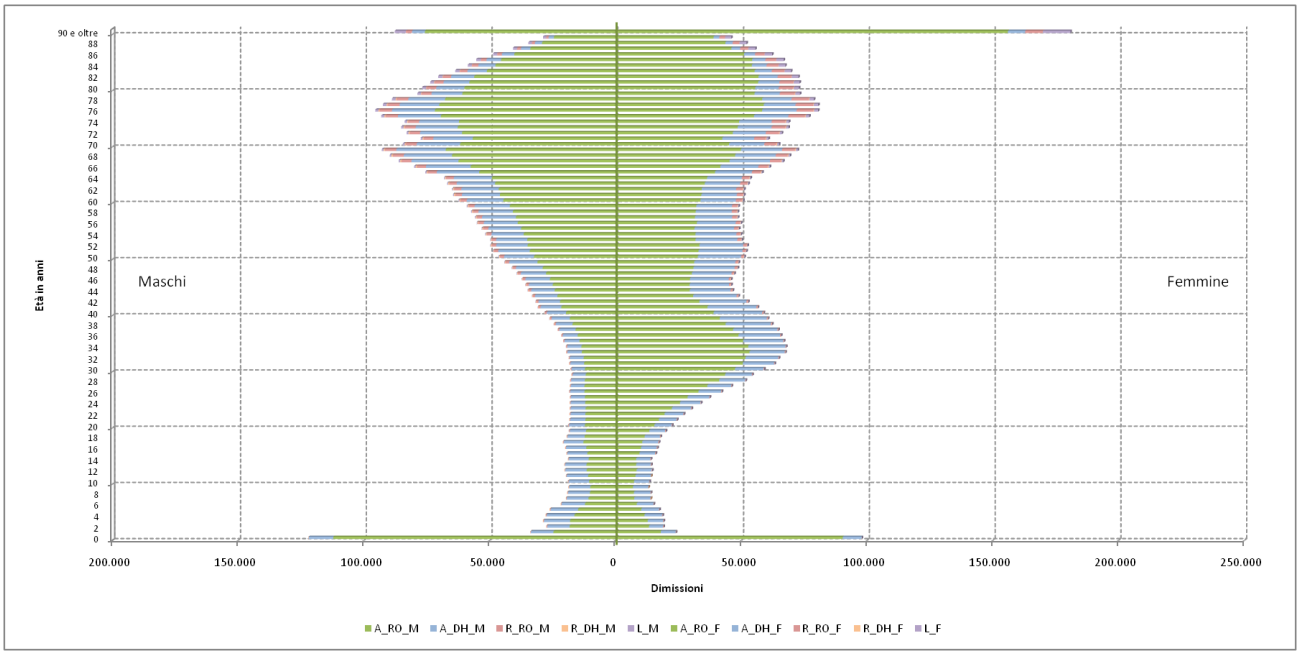
dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

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

- Un massimo isolato di circa 121,9 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 95,3 mila dimissioni, compreso fra 74 e 78 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 89,6 mila dimissioni, compreso fra 67 e 72 anni;
- Un massimo isolato di circa 87,6 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;

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

- Un massimo isolato di circa 181 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 98,1 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 80,7 mila dimissioni, compreso fra 75 e 80 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 69,5 mila dimissioni, compreso fra 67 e 72 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 68 mila dimissioni, compreso fra 32 e 37 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 52,6 mila dimissioni, compreso fra 49 e 57 anni;



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

tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

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

Rispetto al 2015, nel 2016 **il tasso di ospedalizzazione per Acuti** (cfr. tav. 5.4) **si riduce da 129,9 a 126 dimissioni per 1.000 abitanti**, articolato in 95 dimissioni (per 1.000 abitanti) in regime ordinario e 31 in regime diurno (nell'anno precedente i valori erano, rispettivamente, 97 e 32,9 dimissioni per 1.000 abitanti); si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale, come illustrato nel grafico seguente.

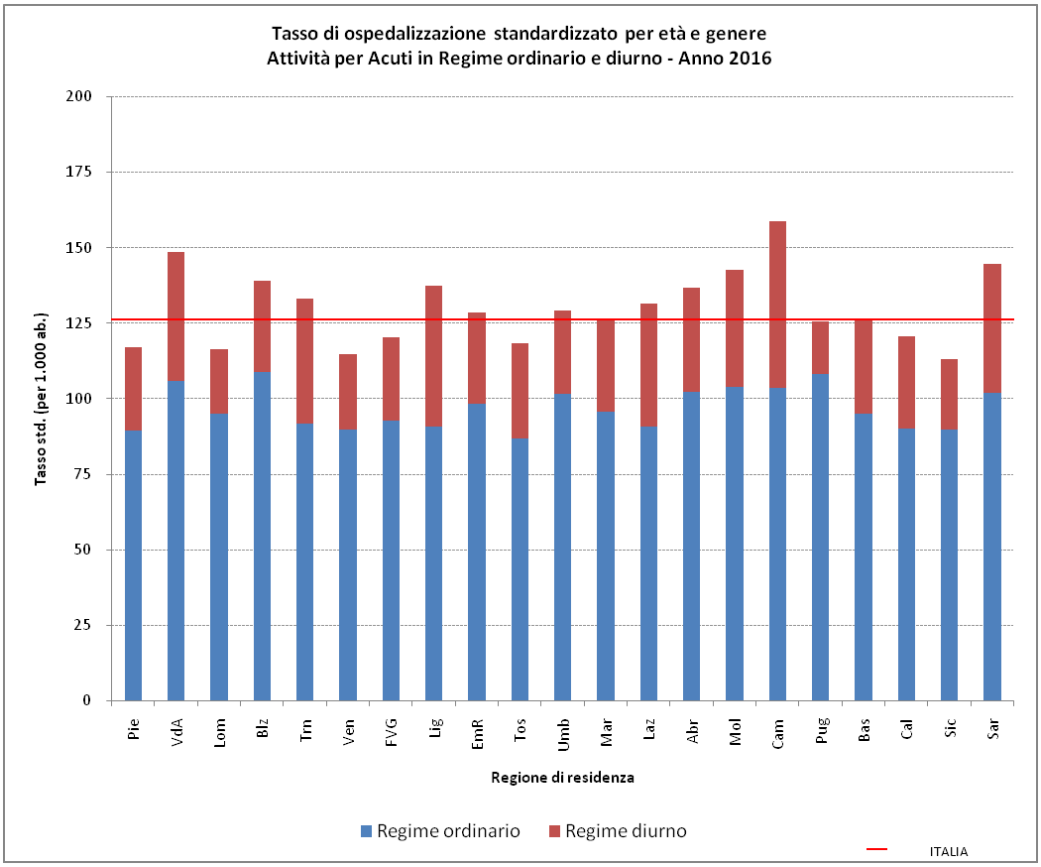
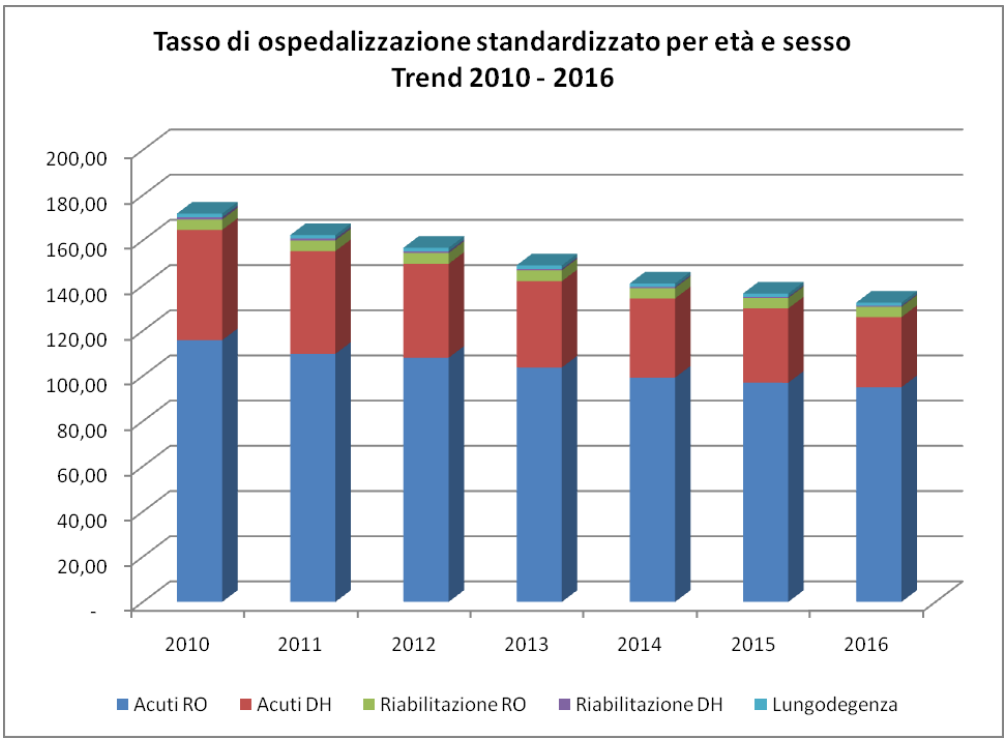


Tavola 5.5 – Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e genere - Attività per Acuti in regime ordinario e diurno - Anno 2016

La tavola 5.6 riporta il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso, distinto per ricoveri entro e fuori regione di residenza: per gli Acuti in regime ordinario il tasso di ospedalizzazione fuori regione per mille abitanti si attesta a 8,1 mentre è pari a 2,9 in regime diurno (valori perfettamente sovrapponibili a quanto osservato nel 2015: rispettivamente 8 e 3).

In particolare, per **il tasso di ospedalizzazione fuori regione in regime ordinario**, i valori più elevati si osservano in Molise, Basilicata, Calabria, Abruzzo, mentre i valori più bassi si presentano in Lombardia, P.A. Bolzano, Toscana, Veneto; per il tasso di ospedalizzazione fuori regione in regime diurno, invece, i valori più elevati si osservano in

Molise, Basilicata, Abruzzo, Calabria, mentre i valori più bassi si presentano in Lombardia, P.A. Bolzano, Sicilia, Toscana.



Trend tasso di ospedalizzazione per tipo attività e regime di ricovero, standardizzato per età e sesso – Anni 2010 - 2016

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

Si può osservare l'andamento decrescente, che interessa sostanzialmente l'attività per Acuti, sia in regime ordinario che diurno, che passano, rispettivamente, da 115,8 e 48,8 per mille abitanti nel 2010 a 95 e 31 nel 2016. **Il tasso di ospedalizzazione complessivo si riduce da 171,9 per mille abitanti nel 2010 a 132,5 nel 2016.**

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

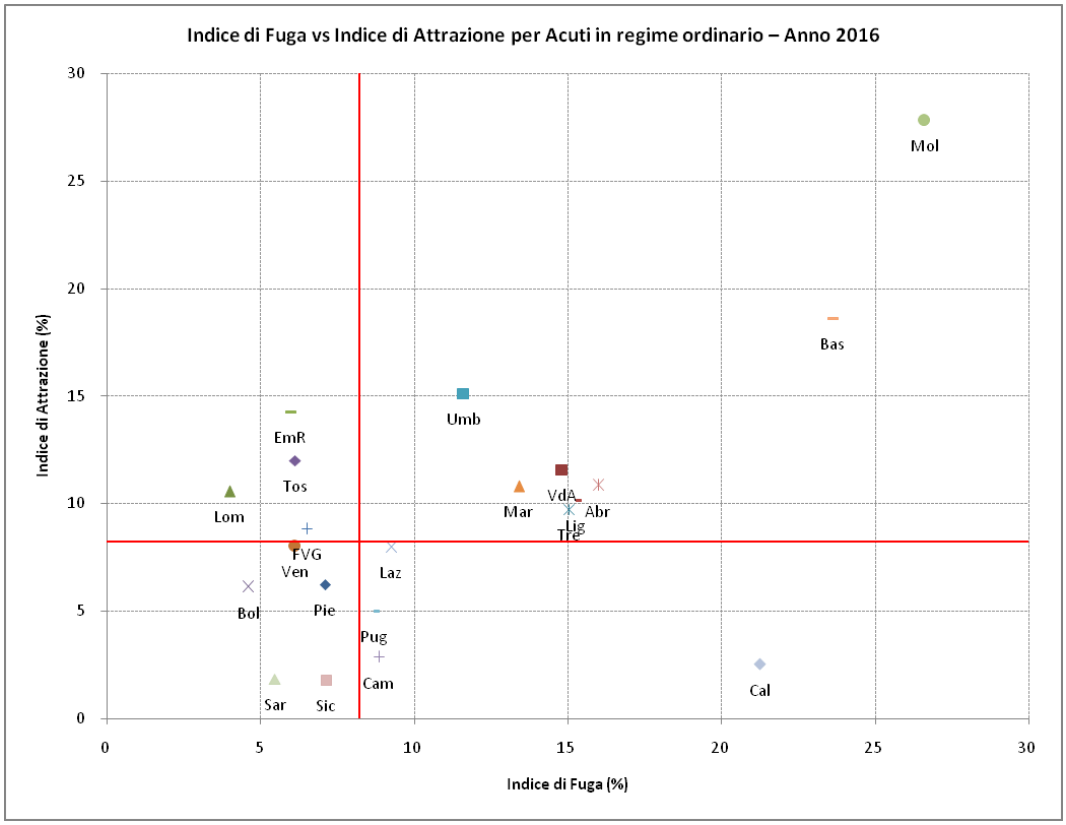
Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il confronto fra indice di fuga (riportato sull'asse delle ascisse) e indice di attrazione (riportato sull'asse delle ordinate) relativo all'attività per Acuti in regime ordinario erogata nell'anno 2016.

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

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

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

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



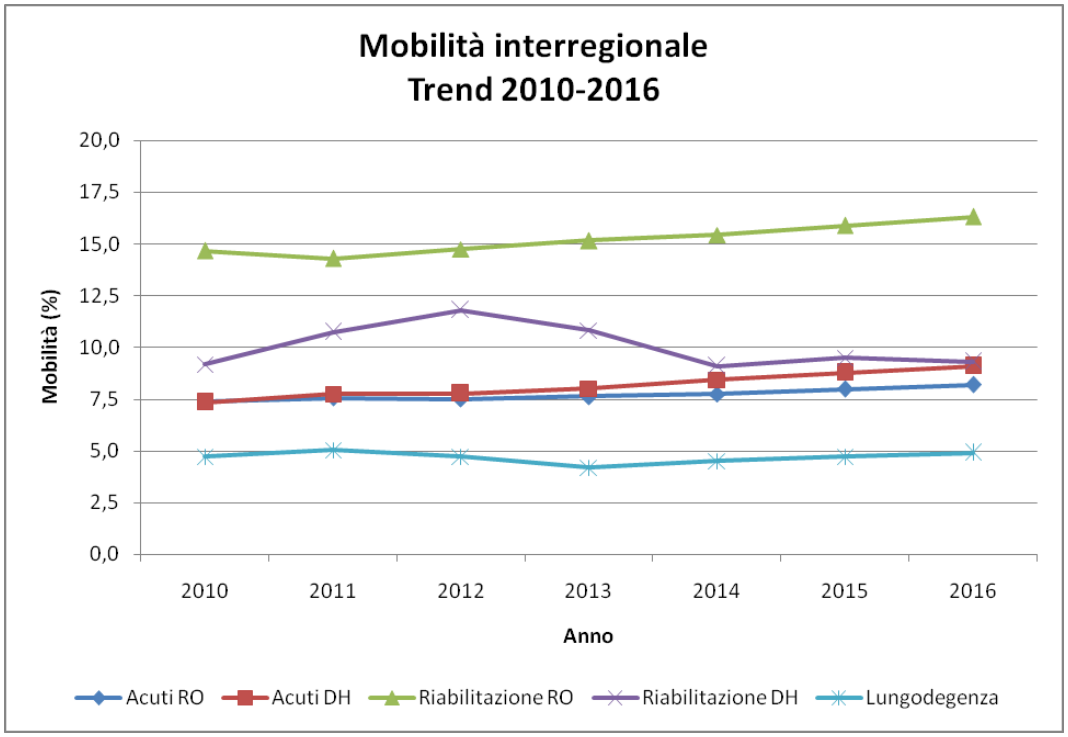
Confronto Indice di Fuga vs Indice di Attrazione per Acuti in regime ordinario – Anno 2016

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

Il grafico seguente mostra **l'andamento della mobilità interregionale negli anni 2010-2016**, riportando separatamente l'attività per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza in Regime ordinario e diurno.

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

Più in dettaglio, la mobilità per Acuti in regime ordinario passa dal 7,4% nel 2010 al 8,2% nel 2016, la mobilità per Acuti in regime diurno passa dal 7,4% nel 2010 al 9,1% nel 2016; la mobilità per riabilitazione in regime ordinario passa dal 14,7% nel 2010 al 16,3% nel 2016, mentre la mobilità per riabilitazione in regime diurno è pari al 9,2% nel 2010, tocca un massimo di 11,8% nel 2012 e si attesta al 9,3% nel 2016. Infine, la mobilità per lungodegenza è pari al 4,7% nel 2010 e, con piccole oscillazioni, si attesta al 4,9% nel 2016.



Trend mobilità interregionale per tipo attività e regime di ricovero – Anni 2010-2016

Le tavole 5.28 e 5.29 riportano **la mobilità per diagnosi principale di tumore**, rispettivamente in regime ordinario ed in regime diurno: nel primo caso, il numero di ricoveri è pari a 550.034 unità, con un valore di mobilità del 10,1% (rispettivamente, 546.833 dimissioni e 10% di mobilità nel 2015), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 163.931 unità, con una mobilità del 8,2% (erano 171.808 dimissioni e 7,8% di mobilità nel 2015).

Le tavole 5.30 e 5.31 riportano la **mobilità per radioterapia**: nell'anno 2016 il numero di dimissioni in regime ordinario ammonta a 12.314 unità, con un valore di mobilità del 27,9% (rispettivamente, 13.673 dimissioni e 26,8% di mobilità nel 2015), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 3.669 unità, con una mobilità del 25,5% (erano 3.590 dimissioni e 26,6% di mobilità nel 2015).

La **mobilità per chemioterapia** viene riportata nelle tavole 5.32 e 5.33: a fronte di un numero complessivo di 55.265 dimissioni in regime ordinario, la mobilità interregionale osservata nel 2016 è pari a 15,8% (era 15% nel 2015), mentre per 126.938 dimissioni in regime diurno, la mobilità osservata è pari a 7,1% (6,6% nel 2015).

Infine, le tavole 5.34 e 5.35 riportano la mobilità generale nella fascia d'età 0-17 anni: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari, nel 2016, a 583.407 unità, con una mobilità del 9,1% (rispettivamente, 609.929 dimissioni e 9% di mobilità nel 2015), mentre il corrispondente valore in regime diurno è di 271.179 unità con una mobilità del 14,3% (rispettivamente, 291.101 dimissioni e 14% di mobilità nel 2015).

INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

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

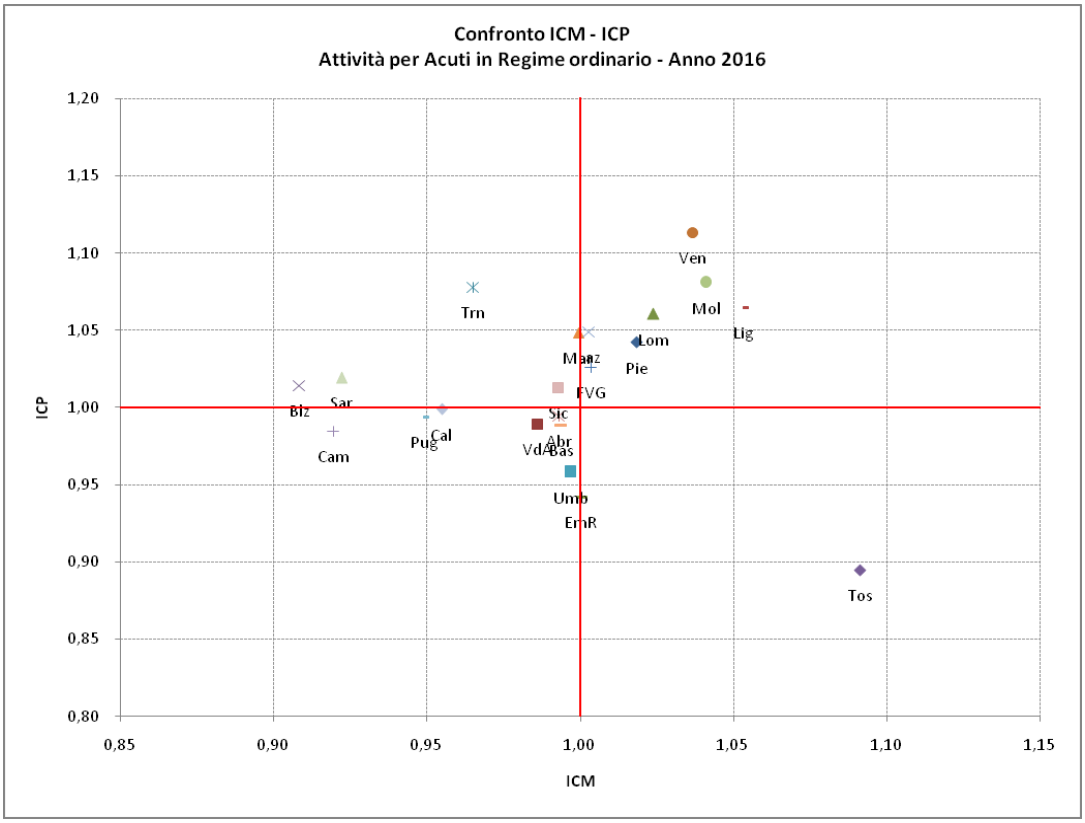


tavola 3.3 - Grafico a quattro quadranti di IMP e ICP - Anno 2016

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

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

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

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

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

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

Si può osservare che, rispetto alla situazione osservata nel 2015, la Regione Valle d'Aosta si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 0,98, ICP = 1,01) a quello inferiore sinistro (ICM = 0,99, ICP = 0,99), la Regione Marche si è spostata dal quadrante superiore destro (ICM = 1, ICP = 1,04) a quello superiore sinistro (ICM = 1, ICP = 1,05), la Regione Lazio si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 1, ICP = 1,06) a quello superiore destro (ICM = 1, ICP = 1,05), la Regione Abruzzo si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 0,99, ICP = 1,03) a quello inferiore sinistro (ICM = 0,99, ICP = 0,99), la Regione Basilicata si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 1, ICP = 1) a quello inferiore sinistro (ICM = 0,99, ICP = 0,99). Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

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

La tavola 4.1 riporta alcuni indicatori di appropriatezza organizzativa per Regione: nel 2016**, la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 28,59%** (era 29,16% nel 2015)**, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è 38,57%** (era 40,21% nel 2015), la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 9,96% per i ricoveri 0-1 giorno (era 10,04% nel 2015) e 25,05% per i ricoveri 2-3 giorni (era 25,34% nel 2015), mentre la **percentuale di ricoveri con degenza oltre soglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre è sostanzialmente costante e pari a 4,36%** (era 4,32% nel 2015).

Gli indicatori appena citati sono strettamente correlati con l'incapacità del livello territoriale di prendersi carico dei pazienti che rimangono inappropriatamente in ospedale.

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

Nel 2016 il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato si attesta a 12,92 dimissioni per cento mila abitanti (era 13,7 nel 2015); il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 18 anni e più si attesta a 317,57 dimissioni per cento mila abitanti (era 318,24 nel 2015), e, parallelamente, osserviamo che il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 65 anni e più è pari a 1.084,69 dimissioni per cento mila abitanti (era 1.100,63 nel 2015).

Il tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per cento mila abitanti) ha assunto un valore pari a 5,55, mentre si era attestato a 7,58 nel 2015 (cfr tav. 4.3).

Nella tavola 4.4 si può osservare che il tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive, nel 2016 ha assunto il valore di 66,64 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 73,64 osservato sui dati del 2015; il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze si colloca, nel 2016, a 29,79 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 30,51 osservato sui dati del 2015; infine, la percentuale di riammissioni non programmate (avvenute entro 30 giorni dal precedente episodio di ricovero) per schizofrenia o disturbo bipolare è pari, rispettivamente, a 13,75% e a 8,17% nel 2016 (rispettivamente, 13,13% e 8,14% nel 2015).

Le Tavole 4.6, 4.7 e 4.8 forniscono una descrizione dettagliata dell'attività ospedaliera erogata per i DRG a rischio di inappropriatezza se erogati in Regime di ricovero ordinario (la lista dei DRG a rischio inappropriatezza è definita nel Patto per la Salute 2010-2012 e confermata nel Patto per la Salute 2014-2016). In particolare, confrontando i dati dell'anno 2016 con quelli dell'anno precedente, si osserva un aumento della percentuale di regime diurno in 45 dei 108 DRG a rischio inappropriatezza; inoltre, fra i restanti 63 DRG, ulteriori 51 DRG, pur presentando una quota di Regime diurno inferiore rispetto al 2015, sono caratterizzati da una riduzione del volume di ricoveri ordinari: in media la riduzione osservata è pari a 6,3%; infine, si può osservare che 98 DRG mostrano una riduzione del numero totale di ricoveri erogati rispetto all'anno precedente.

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

INDICATORI ECONOMICI

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

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

- Un massimo isolato di circa 463,4 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 400,7 milioni di euro, compreso fra 74 e 78 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 369 milioni di euro, compreso fra 67 e 72 anni;
- Un massimo isolato di circa 316,2 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;

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

- Un massimo isolato di circa 678 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 372,4 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 346,9 milioni di euro, compreso fra 75 e 79 anni;

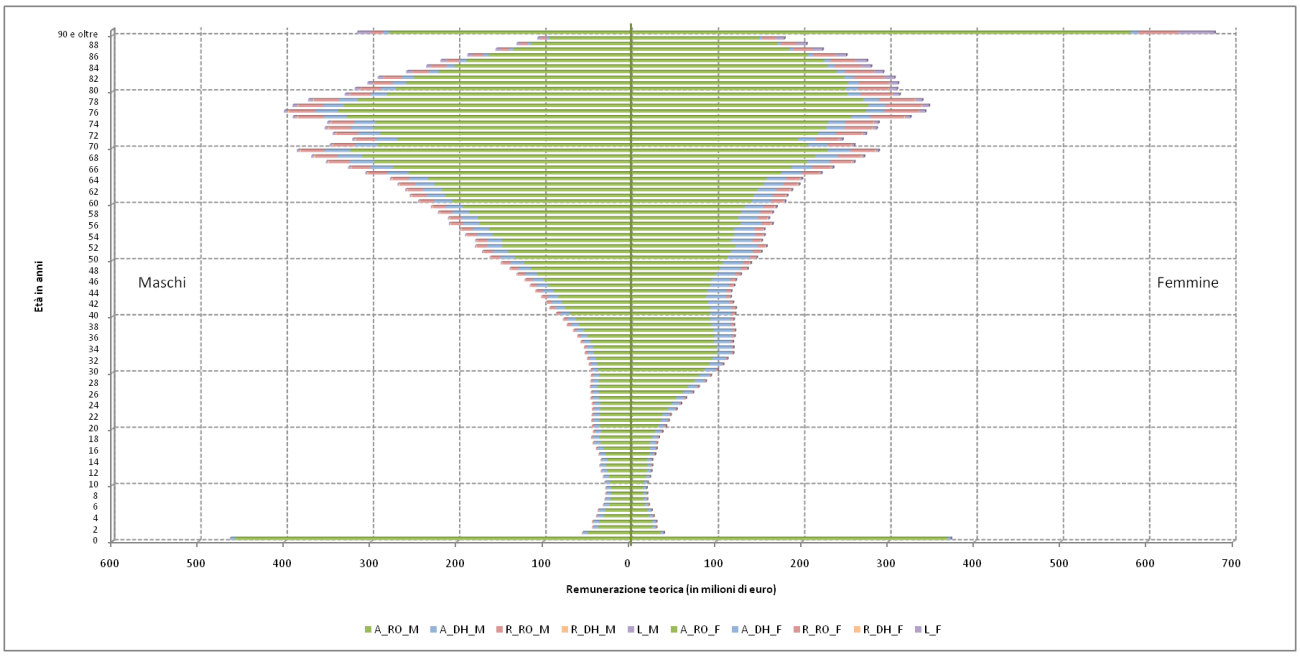


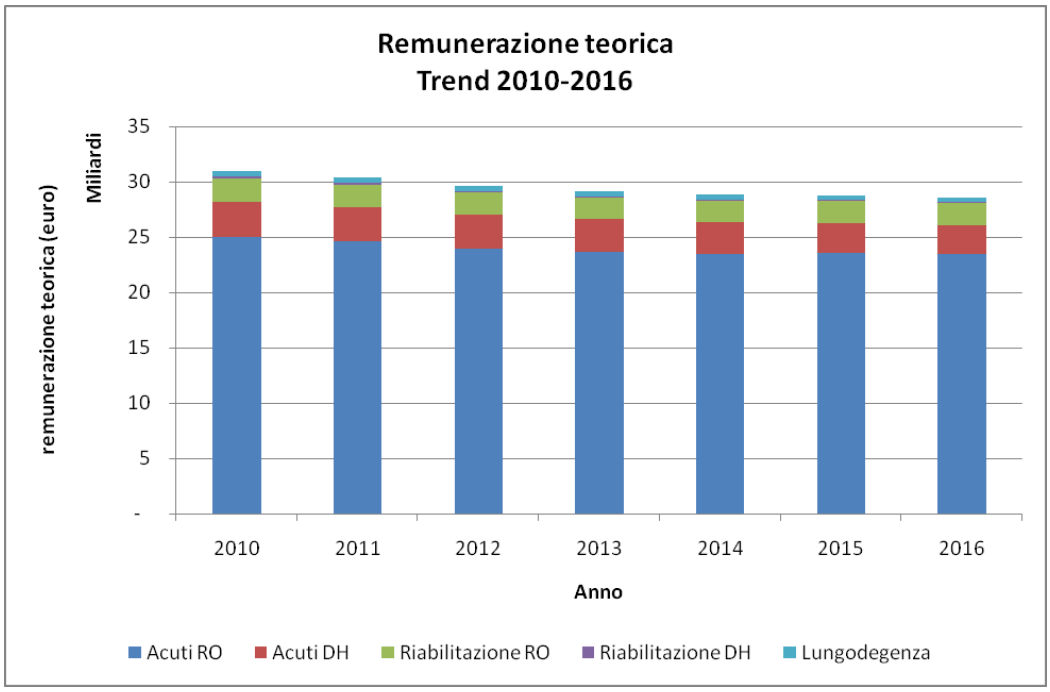
tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il trend della remunerazione teorica negli anni 2010 – 2016, per tipo attività e regime di ricovero.

Si può osservare una graduale riduzione dell'ammontare complessivo, che passa da 30,9 miliardi di euro nel 2010 a 28,6 miliardi nel 2016; la componente per Acuti in regime ordinario risulta ovviamente preponderante, con, a seguire, la componente per Acuti in regime diurno e per Riabilitazione in regime ordinario.

Più in dettaglio, per l'anno 2016 la remunerazione complessiva si attesta a circa 26,1 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 23,5 miliardi di euro in regime ordinario e 2,6 miliardi di euro in regime diurno), circa 2,1 miliardi di euro per l'attività di Riabilitazione (di cui 2 miliardi di euro in regime ordinario e 91 milioni di euro in regime diurno), e circa 428,9 milioni di euro per l'attività di Lungodegenza, per un totale di circa 28,6 miliardi di euro complessivi.

Fra il 2015 ed il 2016 si osserva, per il totale della remunerazione, una diminuzione di circa lo 0,8%.



Trend remunerazione teorica per tipo attività e regime di ricovero – Anni 2010-2016

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

INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

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

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

La percentuale di trasferiti nel 2016 è pari ad un valore nazionale complessivo di circa 1,6% e di 0,7% entro il secondo giorno (rispettivamente, 1,5% e 0,7% nel 2015).

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

La percentuale di casi complicati misura la quota di ricoveri afferenti ai DRG omologhi con complicanze (i cosiddetti "DRG complicati") rispetto al totale di ricoveri afferenti ai DRG omologhi. Questo indicatore può essere utilizzato come proxy per individuare eventuali comportamenti opportunistici nella compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera, come, ad esempio, forzare l'attribuzione del ricovero ad un DRG di maggiore complessità e, conseguentemente, una maggiore remunerazione.

Il valore medio nazionale si attesta intorno al 32,5%, (era 32,5% nello scorso anno), e con una certa variabilità regionale: il valore più elevato si osserva in Liguria (43,1%), mentre il valore più basso si presenta in Campania (25,1%).

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

ALTRE TAVOLE

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

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

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2016

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	628.665	57	55	96,5	48	48	100,0	9	3	33,3	114	106	93,0	-
Valle d'Aosta	22.652	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.514.532	102	101	99,0	96	96	100,0	10	8	80,0	208	205	98,6	-
P.A. Bolzano	90.018	7	7	100,0	6	6	100,0	4	4	100,0	17	17	100,0	-
P.A. Trento	85.014	10	9	90,0	6	6	100,0	-	-	-	16	15	93,8	-
Veneto	690.162	54	53	98,1	29	29	100,0	1	1	100,0	84	83	98,8	-
Friuli V.G.	186.052	27	24	88,9	5	5	100,0	-	-	-	32	29	90,6	-
Liguria	263.689	19	19	100,0	10	10	100,0	2	1	50,0	31	30	96,8	-
Emilia Romagna	778.914	55	54	98,2	46	46	100,0	3	3	100,0	104	103	99,0	-
Toscana	570.038	47	47	100,0	30	30	100,0	4	3	75,0	81	80	98,8	-
Umbria	142.434	20	20	100,0	5	5	100,0	-	-	-	25	25	100,0	-
Marche	226.661	31	31	100,0	14	13	92,9	-	-	-	45	44	97,8	-
Lazio	933.084	52	51	98,1	80	79	98,8	26	24	92,3	158	154	97,5	-
Abruzzo	200.128	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	52.473	6	6	100,0	5	5	100,0	-	-	-	11	11	100,0	-
Campania	948.939	62	62	100,0	68	68	100,0	2	-	-	132	130	98,5	-
Puglia	549.017	43	43	100,0	31	31	100,0	-	-	-	74	74	100,0	-
Basilicata	78.330	14	13	92,9	2	2	100,0	-	-	-	16	15	93,8	1
Calabria	224.618	27	26	96,3	29	25	86,2	-	-	-	56	51	91,1	2
Sicilia	617.307	71	70	98,6	63	63	100,0	1	1	100,0	135	134	99,3	1
Sardegna	259.053	29	29	100,0	10	10	100,0	-	-	-	39	39	100,0	-
ITALIA	**9.061.780**	**752**	**739**	**98,3**	**595**	**589**	**99,0**	**62**	**48**	**77,4**	**1.409**	**1.376**	**97,7**	**4**

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

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

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

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

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

Tavola 1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2016

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Basilicata	170 025 01	6.706	170 025 00	Presidio Ospedaliero Policoro	Pubblico	-
Calabria	180 016 00	177	n.d.			
	180 106 00	5.026	n.d.			
Sicilia	190 924 00	3.966	190 924 01 *	Ospedale Papardo (Aorpapardopiemonte)	Pubblico	9.971
			190 924 02 *	Presidio Ospedaliero Piemonte (Aorpapardopiemonte)	Pubblico	1.053

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

Tavola 1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Anno 2016

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	628.665	27	27	100,0	48	48	100,0	9	3	33,3	84	78	92,9	-
Valle d'Aosta	22.652	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.514.532	92	92	100,0	93	94	101,1	10	8	80,0	195	194	99,5	-
P.A. Bolzano	90.018	7	7	100,0	6	6	100,0	4	4	100,0	17	17	100,0	-
P.A. Trento	85.014	7	7	100,0	6	6	100,0	-	-	-	13	13	100,0	-
Veneto	690.162	24	24	100,0	28	28	100,0	1	1	100,0	53	53	100,0	-
Friuli V.G.	186.052	19	17	89,5	5	5	100,0	-	-	-	24	22	91,7	-
Liguria	263.689	8	8	100,0	9	9	100,0	2	1	50,0	19	18	94,7	-
Emilia Romagna	778.914	22	22	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	71	71	100,0	-
Toscana	570.038	35	35	100,0	28	28	100,0	4	3	75,0	67	66	98,5	-
Umbria	142.434	10	10	100,0	5	5	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Marche	226.661	8	8	100,0	14	13	92,9	-	-	-	22	21	95,5	-
Lazio	933.084	42	42	100,0	77	76	98,7	26	24	92,3	145	142	97,9	-
Abruzzo	200.128	18	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-
Molise	52.473	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-
Campania	948.939	42	42	100,0	68	68	100,0	2	-	-	112	110	98,2	-
Puglia	549.017	29	29	100,0	31	31	100,0	-	-	-	60	60	100,0	-
Basilicata	78.330	13	13	100,0	2	2	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Calabria	224.618	21	21	100,0	29	25	86,2	-	-	-	50	46	92,0	2
Sicilia	617.307	63	62	98,4	63	63	100,0	1	1	100,0	127	126	99,2	-
Sardegna	259.053	25	25	100,0	8	8	100,0	-	-	-	33	33	100,0	-
ITALIA	**9.061.780**	**516**	**513**	**99,4**	**583**	**578**	**99,1**	**62**	**48**	**77,4**	**1.161**	**1.139**	**98,1**	**2**

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

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

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

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

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

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2016

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Piemonte	010 079 02 *	Ospedale Civile di Giaveno (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico
	010 079 06 *	Unità Autonoma di Day Surgery di Avigli (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico
	010 603 00	Clinica Santa Caterina Da Siena SRL	Privato non Accr.
	010 604 00	Sedes Sapientiae SRL	Privato non Accr.
	010 659 00	SRL Terapeuticenter - Istituto Medico	Privato non Accr.
	010 662 00	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato non Accr.
	010 663 00	Medical Service SAS	Privato non Accr.
	010 664 00	Medicenter SRL	Privato non Accr.
Lombardia	030 154 02 *	Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi (Presidio Ospedaliero di Chiari)	Pubblico
	030 266 00	Casa di Cura Columbus - Milano	Privato non Accr.
	030 389 01 *	San Carlo - Milano (Presidio Unico Capitanio - San Carlo - Mi)	Privato Accr.
	030 394 00	San Martino Surgery Serviced SRL - Clinica	Privato non Accr.
P.A. Trento	042 006 02 *	Presidio Ospedaliero di Ala (Ospedale di Rovereto)	Pubblico
Veneto	050 212 02 *	Punto Primo Intervento Lido (Ospedale dell'Ulss Veneziana)	Pubblico
Friuli V.G.	060 913 00	Az.Osp.Univ. Ospedali Riuniti di Trieste	Pubblico
	060 916 01	Azienda Osp. - Un. - Sede di Udine (Azienda Ospedaliero - Universitaria)	Pubblico
	060 916 02	Azienda Osp. - Un. - Sede di Cividale (Azienda Ospedaliero - Universitaria)	Pubblico
Liguria	070 065 00	Casa di Cura Villa Montallegro	Privato non Accr.
Emilia Romagna	080 031 03 *	Ospedale "Regina Margherita" Castelfran (Presidio Ospedaliero Provinciale Nuovo S)	Pubblico
Toscana	090 244 00	Life Cronos SRL - Villa delle Rose	Privato non Accr.
Marche	110 075 00	Studio Medico Chir. Polisp.	Privato Accr.
Lazio	120 204 03 *	Regina Elena Priverno (Presidio Ospedaliero Centro)	Pubblico
	120 256 00	Villa Flaminia	Privato non Accr.
	120 265 00	Rome American Hospital	Privato non Accr.

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

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2016 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto
Lazio (segue)	120 914 00	Istituto Villa Paola	Privato Accr.
Campania	150 093 00	Casa di Cura Ruesh SpA	Privato non Accr.
	150 421 00	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato non Accr.
Basilicata	170 025 00 *	Presidio Ospedaliero Policoro	Pubblico
Calabria	180 028 00	Sacro Cuore	Privato Accr.
	180 083 00	Casa di Cura San Luca SRL	Privato Accr.
	180 104 00	Madonna della Catena SRL di Cosenza	Privato Accr.
	180 105 00	Madonna della Catena SRL di Dipignano	Privato Accr.
	180 912 02 *	Mariano Santo (Azienda Ospedaliera di Cosenza)	Pubblico
Sicilia	190 354 00	P.O.Abele Ajello - Mazara D.Vallo	Pubblico

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

Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2016

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

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

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

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

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

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

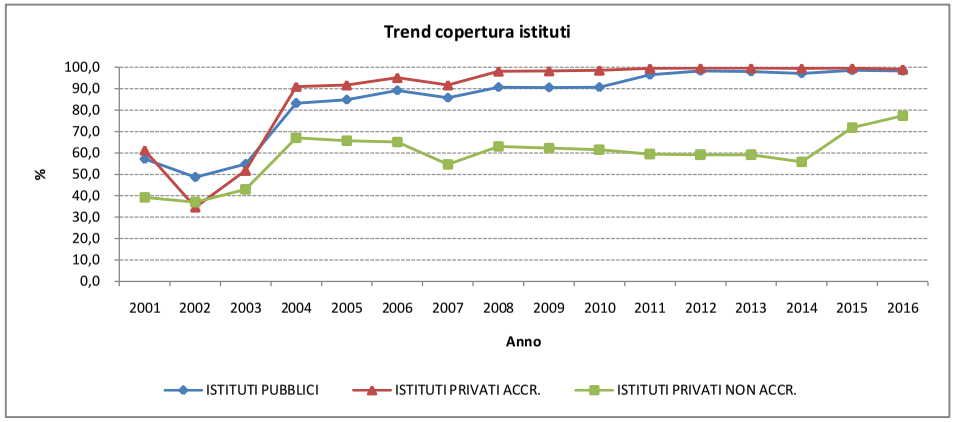


Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - Anno 2016

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

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.

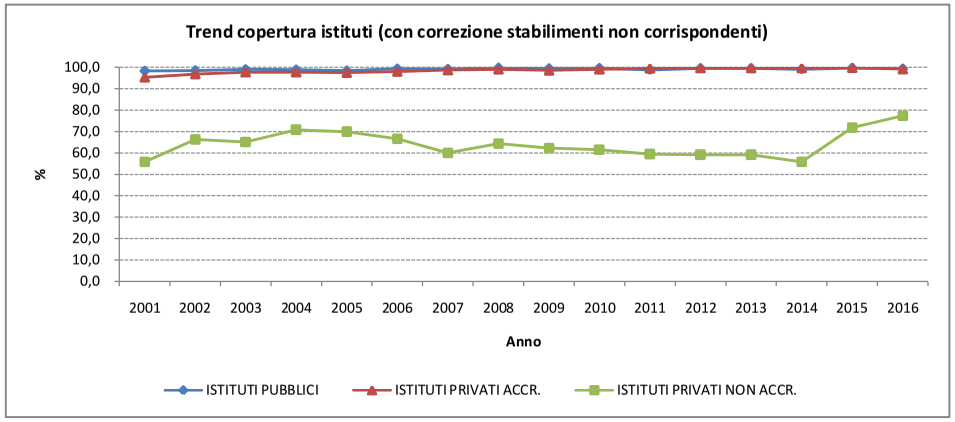


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2016

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2015
Istituto errato	5.203	0,06	0,06
Stabilimento errato	15.875	0,18	-0,27
Progressivo scheda errato	0	0	0
Comune di residenza errato	3.118	0,03	0,02
USL di residenza errata	9.392	0,10	0,03
Genere errato	14	0 *	0 *
Comune di nascita errato	29.473	0,33	0 *
Data di nascita errata	15	0 *	0 *
Regime di ricovero errato	0	0	0 *
Data di ricovero errata	11	0 *	0 *
Data di dimissione errata	0	0	0
Giornate di degenza errate	11	0 *	0 *
Accessi in Day Hospital errati	746	0,01	0 *
Modalità di dimissione errata	67	0 *	0 *
Tipo ricovero errato	344	0 *	-0,16
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	7.385	0,08	0 *
Trauma errato	177.988	1,96	-0,84
Disciplina di dimissione errata	55.052	0,61	-0,28
Diagnosi principale errata	639	0,01	0 *
Diagnosi secondaria errata	199	0 *	0 *
Data di intervento errata	2.016	0,02	-0,05
Intervento principale errato	61	0 *	-0,01
Intervento secondario errato	95	0 *	0 *
Peso alla nascita errato	4.053	0,04	-0,07
Codice identificativo errato	98.037	1,08	0,27
Livello di istruzione errato o non compilato	887.165	9,79	0,54
Data di prenotazione errata	489.909	5,41	-0,15
Classe di priorità errata	278.692	3,08	-0,49
Causa esterna errata o non compilata	201.548	2,22	-1,19
Totale errori riscontrati	**2.267.108**	**25,02**	**-2,59**
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	9.061.780		
TOTALE SCHEDE VALIDE	7.356.581	81,2	
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.705.199	18,8	-1,09
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,3		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,6		0,0
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	11		3

* valore inferiore a 0,005%

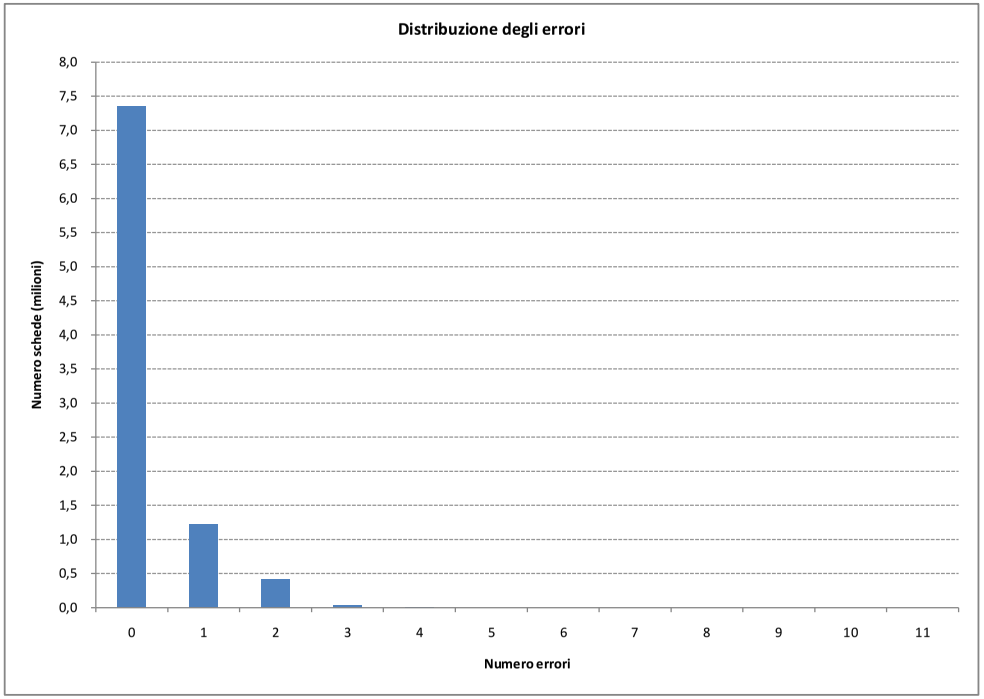


Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2016

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI														
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	268.186	-	-	-	412	546	-	2.029	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	13.863	-	-	-	4	49	-	58	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	446.038	-	-	-	334	3.823	-	4.468	2	-	1	-	1	-	-	-
P.A. Bolzano	85.914	-	-	-	33	27	-	460	-	-	-	-	-	-	-	2
P.A. Trento	8.527	-	-	-	369	382	-	485	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	98.257	-	-	-	196	362	-	10.026	1	-	-	-	-	1	-	1
Friuli V.G.	12.749	-	-	-	38	94	-	1.613	-	-	-	-	-	1	1	-
Liguria	15.273	-	-	-	43	285	-	360	4	-	1	-	1	88	21	11
Emilia Romagna	80.258	-	-	-	128	1.051	-	1.125	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	110.460	-	-	-	139	110	-	1.000	-	-	1	-	1	1	11	10
Umbria	47.026	-	-	-	3	1.021	-	618	-	-	-	-	-	1	-	-
Marche	46.863	-	-	-	1.123	-	-	152	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	130.432	-	-	-	20	327	14	850	-	-	1	-	1	-	-	12
Abruzzo	23.239	-	-	-	90	129	-	859	-	-	-	-	-	2	5	31
Molise	10.601	-	-	-	62	16	-	87	-	-	-	-	-	5	1	-
Campania	31.375	-	-	-	7	-	-	308	-	-	5	-	5	-	-	-
Puglia	3.209	-	-	-	9	354	-	164	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	8.686	-	6.706	-	6	167	-	15	1	-	-	-	-	1	-	4
Calabria	30.031	5.203	5.203	-	47	577	-	104	2	-	2	-	2	59	26	272
Sicilia	11.871	-	3.966	-	53	55	-	198	5	-	-	-	-	-	2	-
Sardegna	222.341	-	-	-	2	17	-	4.494	-	-	-	-	-	587	-	1
ITALIA	**1.705.199**	**5.203**	**15.875**	**-**	**3.118**	**9.392**	**14**	**29.473**	**15**	**-**	**11**	**-**	**11**	**746**	**67**	**344**

Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2016 (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	268.186	-	-	-	-	-	-	-	-	3	26.442	242.238	8.673	-	-
Valle d'Aosta	13.863	-	4	-	-	-	-	-	-	2	23	13.042	897	-	1.696
Lombardia	446.038	67	59.855	2.905	263	98	4	37	30	383	8.002	266.457	132.358	43.715	54.650
P.A. Bolzano	85.914	-	4.613	1.448	-	-	20	-	-	5	2.525	84.540	15.147	14	5.303
P.A. Trento	8.527	-	1.555	2.623	-	-	3	1	-	3	2.231	-	781	-	2.195
Veneto	98.257	-	19.029	2.372	-	12	2	-	-	172	11.692	6	51.941	24.619	21.372
Friuli V.G.	12.749	-	3.438	15	4	-	-	-	-	16	278	-	6.778	234	4.001
Liguria	15.273	3	4.959	31	29	3	52	-	-	723	754	102	6.364	1.299	5.358
Emilia Romagna	80.258	-	18.817	-	-	-	65	-	-	76	6.484	-	50.127	-	22.090
Toscana	110.460	49	21.611	7.799	277	1	118	-	1	347	3.333	66.248	8.236	3.074	19.364
Umbria	47.026	-	5.928	-	-	2	-	-	-	1	2.591	24.107	15.972	26	5.649
Marche	46.863	-	12.709	1.252	25	4	250	-	-	485	1.802	48	21.802	893	16.585
Lazio	130.432	-	10.920	5.081	-	18	11	7	57	157	5.327	3.678	109.930	67.513	16.314
Abruzzo	23.239	6.317	1.949	589	4	-	-	-	2	1.032	555	1.263	8.249	846	5.566
Molise	10.601	2	565	285	-	-	-	-	-	15	357	-	7.850	307	2.376
Campania	31.375	-	2.225	2.488	-	-	646	-	-	-	17.322	-	5.716	-	5.838
Puglia	3.209	-	1	413	-	-	23	-	-	-	2.259	-	-	-	2
Basilicata	8.686	85	723	6.706	4	7	247	1	1	19	304	2	385	4	894
Calabria	30.031	155	5.978	7.128	32	50	340	15	2	603	1.447	-	19.248	9.321	7.469
Sicilia	11.871	1	14	3.779	1	4	163	-	1	-	3.033	-	3.366	32	1.150
Sardegna	222.341	706	3.095	10.138	-	-	72	-	1	11	1.276	185.434	16.089	126.795	3.676
ITALIA	**1.705.199**	**7.385**	**177.988**	**55.052**	**639**	**199**	**2.016**	**61**	**95**	**4.053**	**98.037**	**887.165**	**489.909**	**278.692**	**201.548**

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2016

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	ERRORI (per 100.000 schede)														
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	42.659,6	-	-	-	65,5	86,9	-	322,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	61.199,9	-	-	-	17,7	216,3	-	256,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	29.450,5	-	-	-	22,1	252,4	-	295,0	0,1	-	0,1	-	0,1	-	-	-
P.A. Bolzano	95.440,9	-	-	-	36,7	30,0	-	511,0	-	-	-	-	-	-	-	2,2
P.A. Trento	10.030,1	-	-	-	434,0	449,3	-	570,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	14.236,8	-	-	-	28,4	52,5	-	1.452,7	0,1	-	-	-	-	0,1	-	0,1
Friuli V.G.	6.852,4	-	-	-	20,4	50,5	-	867,0	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-
Liguria	5.792,1	-	-	-	16,3	108,1	-	136,5	1,5	-	0,4	-	0,4	33,4	8,0	4,2
Emilia Romagna	10.303,8	-	-	-	16,4	134,9	-	144,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	19.377,7	-	-	-	24,4	19,3	-	175,4	-	-	0,2	-	0,2	0,2	1,9	1,8
Umbria	33.016,0	-	-	-	2,1	716,8	-	433,9	-	-	-	-	-	0,7	-	-
Marche	20.675,4	-	-	-	495,5	-	-	67,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	13.978,6	-	-	-	2,1	35,0	1,5	91,1	-	-	0,1	-	0,1	-	-	1,3
Abruzzo	11.612,1	-	-	-	45,0	64,5	-	429,2	-	-	-	-	-	1,0	2,5	15,5
Molise	20.202,8	-	-	-	118,2	30,5	-	165,8	-	-	-	-	-	9,5	1,9	-
Campania	3.306,3	-	-	-	0,7	-	-	32,5	-	-	0,5	-	0,5	-	-	-
Puglia	584,5	-	-	-	1,6	64,5	-	29,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	11.089,0	-	8.561,2	-	7,7	213,2	-	19,1	1,3	-	-	-	-	1,3	-	5,1
Calabria	13.369,8	2.316,4	2.316,4	-	20,9	256,9	-	46,3	0,9	-	0,9	-	0,9	26,3	11,6	121,1
Sicilia	1.923,0	-	642,5	-	8,6	8,9	-	32,1	0,8	-	-	-	-	-	0,3	-
Sardegna	85.828,4	-	-	-	0,8	6,6	-	1.734,8	-	-	-	-	-	226,6	-	0,4
ITALIA	**18.817,5**	**57,4**	**175,2**	**-**	**34,4**	**103,6**	**0,2**	**325,2**	**0,2**	**-**	**0,1**	**-**	**0,1**	**8,2**	**0,7**	**3,8**

Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2016 (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	42.659,6	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	4.206,1	38.532,1	1.379,6	-	-
Valle d'Aosta	61.199,9	-	17,7	-	-	-	-	-	-	8,8	101,5	57.575,5	3.959,9	-	7.487,2
Lombardia	29.450,5	4,4	3.952,0	191,8	17,4	6,5	0,3	2,4	2,0	25,3	528,3	17.593,4	8.739,2	2.886,4	3.608,4
P.A. Bolzano	95.440,9	-	5.124,5	1.608,6	-	-	22,2	-	-	5,6	2.805,0	93.914,6	16.826,6	15,6	5.891,0
P.A. Trento	10.030,1	-	1.829,1	3.085,4	-	-	3,5	1,2	-	3,5	2.624,3	-	918,7	-	2.581,9
Veneto	14.236,8	-	2.757,2	343,7	-	1,7	0,3	-	-	24,9	1.694,1	0,9	7.525,9	3.567,1	3.096,7
Friuli V.G.	6.852,4	-	1.847,9	8,1	2,1	-	-	-	-	8,6	149,4	-	3.643,1	125,8	2.150,5
Liguria	5.792,1	1,1	1.880,6	11,8	11,0	1,1	19,7	-	-	274,2	285,9	38,7	2.413,4	492,6	2.031,9
Emilia Romagna	10.303,8	-	2.415,8	-	-	-	8,3	-	-	9,8	832,4	-	6.435,5	-	2.836,0
Toscana	19.377,7	8,6	3.791,2	1.368,2	48,6	0,2	20,7	-	0,2	60,9	584,7	11.621,7	1.444,8	539,3	3.397,0
Umbria	33.016,0	-	4.161,9	-	-	1,4	-	-	-	0,7	1.819,1	16.925,0	11.213,6	18,3	3.966,0
Marche	20.675,4	-	5.607,1	552,4	11,0	1,8	110,3	-	-	214,0	795,0	21,2	9.618,8	394,0	7.317,1
Lazio	13.978,6	-	1.170,3	544,5	-	1,9	1,2	0,8	6,1	16,8	570,9	394,2	11.781,4	7.235,5	1.748,4
Abruzzo	11.612,1	3.156,5	973,9	294,3	2,0	-	-	-	1,0	515,7	277,3	631,1	4.121,9	422,7	2.781,2
Molise	20.202,8	3,8	1.076,7	543,1	-	-	-	-	-	28,6	680,3	-	14.960,1	585,1	4.528,0
Campania	3.306,3	-	234,5	262,2	-	-	68,1	-	-	-	1.825,4	-	602,4	-	615,2
Puglia	584,5	-	0,2	75,2	-	-	4,2	-	-	-	411,5	-	-	-	0,4
Basilicata	11.089,0	108,5	923,0	8.561,2	5,1	8,9	315,3	1,3	1,3	24,3	388,1	2,6	491,5	5,1	1.141,3
Calabria	13.369,8	69,0	2.661,4	3.173,4	14,2	22,3	151,4	6,7	0,9	268,5	644,2	-	8.569,2	4.149,7	3.325,2
Sicilia	1.923,0	0,2	2,3	612,2	0,2	0,6	26,4	-	0,2	-	491,3	-	545,3	5,2	186,3
Sardegna	85.828,4	272,5	1.194,7	3.913,5	-	-	27,8	-	0,4	4,2	492,6	71.581,5	6.210,7	48.945,6	1.419,0
ITALIA	**18.817,5**	**81,5**	**1.964,2**	**607,5**	**7,1**	**2,2**	**22,2**	**0,7**	**1,0**	**44,7**	**1.081,9**	**9.790,2**	**5.406,3**	**3.075,5**	**2.224,2**

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2016

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	600.942	95,6	1.281	0,2	2	0,0	155	0,0	26.086	4,1	199	0,0	-	-	628.665	100,0
Valle d'Aosta	22.627	99,9	2	0,0	-	-	10	0,0	10	0,0	3	0,0	-	-	22.652	100,0
Lombardia	1.471.657	97,2	5.373	0,4	8	0,0	79	0,0	5.116	0,3	376	0,0	31.923	2,1	1.514.532	100,0
P.A. Bolzano	87.348	97,0	145	0,2	1	0,0	7	0,0	2.484	2,8	33	0,0	-	-	90.018	100,0
P.A. Trento	79.754	93,8	71	0,1	1	0,0	4	0,0	584	0,7	23	0,0	4.577	5,4	85.014	100,0
Veneto	667.500	96,7	993	0,1	3	0,0	122	0,0	456	0,1	271	0,0	20.816	3,0	690.161	100,0
Friuli V.G.	185.768	99,8	2	0,0	10	0,0	20	0,0	69	0,0	78	0,0	105	0,1	186.052	100,0
Liguria	260.997	99,0	1.216	0,5	57	0,0	128	0,0	216	0,1	54	0,0	1.021	0,4	263.689	100,0
Emilia Romagna	770.652	98,9	1.434	0,2	-	-	4	0,0	702	0,1	187	0,0	5.935	0,8	778.914	100,0
Toscana	566.163	99,3	361	0,1	4	0,0	809	0,1	307	0,1	173	0,0	2.221	0,4	570.038	100,0
Umbria	139.568	98,0	255	0,2	94	0,1	218	0,2	265	0,2	51	0,0	1.983	1,4	142.434	100,0
Marche	219.270	96,7	182	0,1	4	0,0	250	0,1	1.085	0,5	133	0,1	5.736	2,5	226.660	100,0
Lazio	924.460	99,1	2.489	0,3	6	0,0	1.635	0,2	3.490	0,4	189	0,0	815	0,1	933.084	100,0
Abruzzo	193.366	96,6	186	0,1	30	0,0	100	0,0	167	0,1	37	0,0	6.242	3,1	200.128	100,0
Molise	52.092	99,3	24	0,0	-	-	332	0,6	22	0,0	3	0,0	-	-	52.473	100,0
Campania	889.592	93,7	3.735	0,4	-	-	-	-	1.832	0,2	72	0,0	53.708	5,7	948.939	100,0
Puglia	519.584	94,6	1.594	0,3	-	-	65	0,0	861	0,2	124	0,0	26.789	4,9	549.017	100,0
Basilicata	76.403	97,5	30	0,0	15	0,0	67	0,1	86	0,1	34	0,0	1.695	2,2	78.330	100,0
Calabria	222.617	99,1	554	0,2	131	0,1	456	0,2	824	0,4	36	0,0	-	-	224.618	100,0
Sicilia	589.466	95,5	2.305	0,4	8	0,0	396	0,1	1.876	0,3	96	0,0	23.160	3,8	617.307	100,0
Sardegna	247.968	95,7	854	0,3	-	-	6	0,0	322	0,1	15	0,0	9.888	3,8	259.053	100,0
ITALIA	**8.787.794**	**97,0**	**23.086**	**0,3**	**374**	**0,0**	**4.863**	**0,1**	**46.860**	**0,5**	**2.187**	**0,0**	**196.614**	**2,2**	**9.061.780**	**100,0**

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2016

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

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

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

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

Tavola 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Anno 2016

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

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

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

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

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - Anno 2016

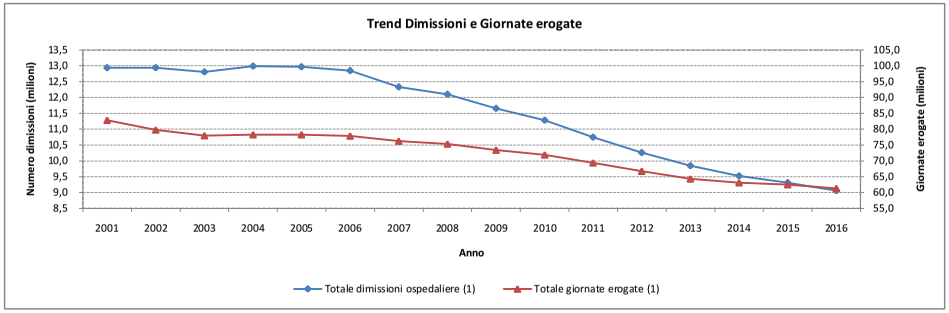
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totale dimissioni ospedaliere (1)	12.937.140	12.939.492	12.808.615	12.990.109	12.965.658	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	11.277.742	10.749.246	10.257.796	9.842.485	9.526.832	9.305.606	9.061.064
Totale giornate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

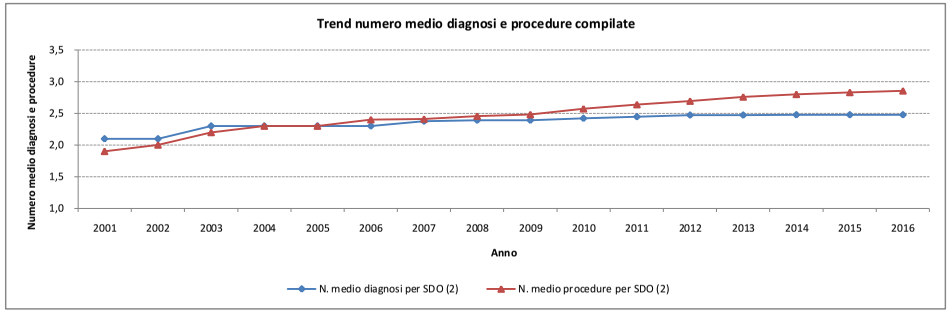
Nel computo della copertura delle Strutture della Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod_ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture "figlie"

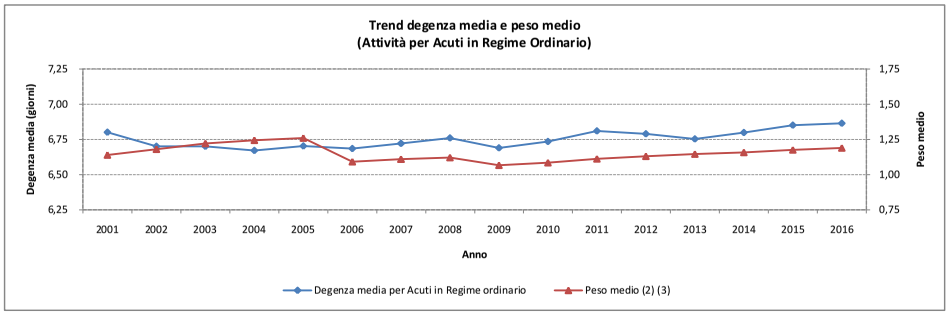
(1) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

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







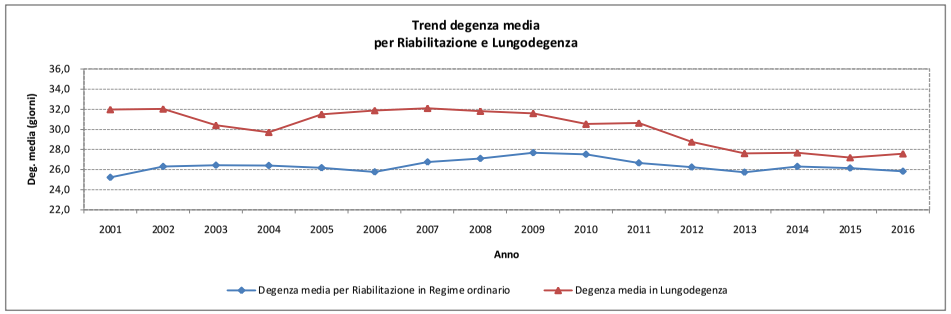


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			DEGENZA MEDIA (giorni)		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	4.793.135	1.493.137	6.286.272	35.086.253	8.074.400	43.160.653	7,3	5,4	6,9
Acuti - Regime diurno	1.404.336	546.679	1.951.015	4.292.927	1.055.255	5.348.182	3,1	1,9	2,7
Riabilitazione - Regime ordinario	78.847	239.512	318.359	1.963.871	6.249.805	8.213.676	24,9	26,1	25,8
Riabilitazione - Regime diurno	13.090	18.841	31.931	155.990	315.121	471.111	11,9	16,7	14,8
Lungodegenza	54.073	50.721	104.794	1.377.180	1.513.599	2.890.779	25,5	29,8	27,6
Nido	289.268	74.222	363.490	881.507	225.278	1.106.785	3,0	3,0	3,0
TOTALE	**6.632.749**	**2.423.112**	**9.055.861**	**43.757.728**	**17.433.458**	**61.191.186**			

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

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

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

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

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

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	600.307	9,5	234.115	12,0	3.465	1,1	3.564	11,2	3.713	3,5
Ospedali a gestione diretta	3.306.236	52,6	778.992	39,9	62.854	19,7	5.557	17,4	45.260	43,2
Policlinici universitari pubblici	695.388	11,1	313.976	16,1	4.176	1,3	2.865	9,0	3.828	3,7
Policlinici universitari priv. accr.	70.647	1,1	44.890	2,3	1.012	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	191.204	3,0	77.253	4,0	8.352	2,6	1.104	3,5	1.272	1,2
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	220.556	3,5	113.103	5,8	47.251	14,8	4.656	14,6	24	0,0
Ospedali classificati	206.048	3,3	66.770	3,4	10.978	3,4	781	2,4	1.539	1,5
Case di cura private accreditate	864.778	13,8	290.024	14,9	168.650	53,0	9.965	31,2	48.401	46,2
Case di cura private non accreditate	56.078	0,9	8.935	0,5	66	0,0	-	-	449	0,4
Istituti qualificati presidio USL	65.949	1,0	20.586	1,1	11.227	3,5	3.439	10,8	308	0,3
Enti di ricerca	9.081	0,1	2.371	0,1	328	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**6.286.272**	**100,0**	**1.951.015**	**100,0**	**318.359**	**100,0**	**31.931**	**100,0**	**104.794**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%
Aziende ospedaliere	4.726.320	11,0	793.083	14,8	90.942	1,1	38.824	8,2	76.669	2,7
Ospedali a gestione diretta	23.756.698	55,0	2.268.149	42,4	1.608.503	19,6	79.202	16,8	1.163.503	40,2
Policlinici universitari pubblici	5.202.004	12,1	993.766	18,6	137.175	1,7	31.234	6,6	110.009	3,8
Policlinici universitari priv. accr.	493.957	1,1	96.983	1,8	21.086	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.401.231	3,2	237.929	4,4	127.251	1,5	6.730	1,4	26.999	0,9
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.355.702	3,1	233.783	4,4	1.328.196	16,2	59.719	12,7	1.179	0,0
Ospedali classificati	1.324.508	3,1	180.515	3,4	314.619	3,8	15.286	3,2	34.339	1,2
Case di cura private accreditate	4.274.034	9,9	488.070	9,1	4.229.904	51,5	191.931	40,7	1.451.247	50,2
Case di cura private non accreditate	180.818	0,4	9.460	0,2	1.374	0,0	-	-	10.474	0,4
Istituti qualificati presidio USL	385.222	0,9	41.792	0,8	350.780	4,3	48.185	10,2	16.360	0,6
Enti di ricerca	60.159	0,1	4.652	0,1	3.846	0,0	-	-	-	-
TOTALE	**43.160.653**	**100,0**	**5.348.182**	**100,0**	**8.213.676**	**100,0**	**471.111**	**100,0**	**2.890.779**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni
Piemonte	438.298	78,1	123.173	21,9	561.471	100,0	35.298	94,5	2.037	5,5	37.335	100,0	10.242
Valle d'Aosta	14.492	70,5	6.060	29,5	20.552	100,0	1.140	100,0	-	-	1.140	100,0	232
Lombardia	1.109.989	82,7	232.435	17,3	1.342.424	100,0	95.891	97,3	2.683	2,7	98.574	100,0	5.611
P.A. Bolzano	62.967	79,0	16.696	21,0	79.663	100,0	3.890	95,2	198	4,8	4.088	100,0	1.873
P.A. Trento	50.413	70,2	21.377	29,8	71.790	100,0	5.797	91,6	535	8,4	6.332	100,0	3.255
Veneto	491.526	79,2	128.990	20,8	620.516	100,0	27.714	88,2	3.706	11,8	31.420	100,0	8.200
Friuli V.G.	134.965	77,4	39.416	22,6	174.381	100,0	2.802	95,9	119	4,1	2.921	100,0	1.833
Liguria	159.416	65,9	82.523	34,1	241.939	100,0	10.245	91,6	936	8,4	11.181	100,0	3.741
Emilia Romagna	542.723	78,3	150.444	21,7	693.167	100,0	22.766	85,0	4.030	15,0	26.796	100,0	32.708
Toscana	403.241	75,3	132.528	24,7	535.769	100,0	10.044	92,8	775	7,2	10.819	100,0	2.023
Umbria	106.969	81,4	24.362	18,6	131.331	100,0	3.929	88,3	523	11,7	4.452	100,0	1.401
Marche	158.907	76,8	47.902	23,2	206.809	100,0	4.793	96,0	201	4,0	4.994	100,0	6.115
Lazio	592.807	69,3	262.307	30,7	855.114	100,0	31.461	84,4	5.796	15,6	37.257	100,0	6.473
Abruzzo	139.515	75,9	44.231	24,1	183.746	100,0	7.086	98,9	82	1,1	7.168	100,0	2.612
Molise	36.068	73,9	12.764	26,1	48.832	100,0	1.582	86,4	248	13,6	1.830	100,0	533
Campania	566.938	64,4	313.037	35,6	879.975	100,0	12.849	75,9	4.086	24,1	16.935	100,0	9.275
Puglia	447.415	87,6	63.352	12,4	510.767	100,0	13.755	92,3	1.143	7,7	14.898	100,0	1.812
Basilicata	55.259	76,5	16.988	23,5	72.247	100,0	2.371	91,3	225	8,7	2.596	100,0	134
Calabria	152.829	75,1	50.641	24,9	203.470	100,0	7.232	88,2	970	11,8	8.202	100,0	2.102
Sicilia	448.745	80,1	111.466	19,9	560.211	100,0	16.011	84,7	2.901	15,3	18.912	100,0	3.023
Sardegna	175.089	71,1	71.184	28,9	246.273	100,0	2.457	76,4	761	23,6	3.218	100,0	1.773
ITALIA	**6.288.571**	**76,3**	**1.951.876**	**23,7**	**8.240.447**	**100,0**	**319.113**	**90,9**	**31.955**	**9,1**	**351.068**	**100,0**	**104.971**

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

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate
Piemonte	3.003.339	92,1	258.437	7,9	3.261.776	100,0	973.761	97,5	24.841	2,5	998.602	100,0	361.024
Valle d'Aosta	98.587	85,5	16.729	14,5	115.316	100,0	21.205	100,0	-	-	21.205	100,0	5.525
Lombardia	7.687.261	96,4	289.015	3,6	7.976.276	100,0	2.297.363	99,1	20.295	0,9	2.317.658	100,0	151.038
P.A. Bolzano	432.158	93,3	30.887	6,7	463.045	100,0	84.038	98,3	1.435	1,7	85.473	100,0	39.253
P.A. Trento	374.455	87,2	54.789	12,8	429.244	100,0	114.937	94,1	7.176	5,9	122.113	100,0	92.262
Veneto	3.861.339	94,4	227.225	5,6	4.088.564	100,0	655.413	92,6	52.198	7,4	707.611	100,0	222.301
Friuli V.G.	950.423	86,7	146.178	13,3	1.096.601	100,0	78.427	98,7	1.050	1,3	79.477	100,0	46.535
Liguria	1.302.492	80,4	316.617	19,6	1.619.109	100,0	201.716	95,4	9.813	4,6	211.529	100,0	71.220
Emilia Romagna	3.421.583	83,0	702.263	17,0	4.123.846	100,0	582.083	92,2	49.303	7,8	631.386	100,0	886.588
Toscana	2.618.699	88,3	346.357	11,7	2.965.056	100,0	225.729	96,2	8.838	3,8	234.567	100,0	50.571
Umbria	695.520	90,8	70.251	9,2	765.771	100,0	99.406	91,1	9.745	8,9	109.151	100,0	14.622
Marche	1.136.751	87,3	164.872	12,7	1.301.623	100,0	142.769	99,2	1.079	0,8	143.848	100,0	137.242
Lazio	4.209.907	85,4	717.055	14,6	4.926.962	100,0	941.220	87,7	131.961	12,3	1.073.181	100,0	246.729
Abruzzo	963.794	89,5	112.935	10,5	1.076.729	100,0	161.247	99,3	1.094	0,7	162.341	100,0	44.542
Molise	260.440	88,5	33.859	11,5	294.299	100,0	46.202	93,0	3.486	7,0	49.688	100,0	11.627
Campania	3.450.899	77,3	1.012.614	22,7	4.463.513	100,0	426.042	85,5	72.265	14,5	498.307	100,0	309.875
Puglia	2.950.290	95,6	136.353	4,4	3.086.643	100,0	366.021	97,8	8.212	2,2	374.233	100,0	34.672
Basilicata	374.234	87,0	56.066	13,0	430.300	100,0	77.367	95,8	3.430	4,2	80.797	100,0	4.544
Calabria	1.015.404	87,1	150.550	12,9	1.165.954	100,0	211.154	93,5	14.611	6,5	225.765	100,0	49.219
Sicilia	3.171.934	91,4	300.016	8,6	3.471.950	100,0	483.834	92,2	40.761	7,8	524.595	100,0	72.547
Sardegna	1.189.209	85,2	205.983	14,8	1.395.192	100,0	54.091	84,3	10.070	15,7	64.161	100,0	41.555
ITALIA	**43.168.718**	**89,0**	**5.349.051**	**11,0**	**48.517.769**	**100,0**	**8.244.025**	**94,6**	**471.663**	**5,4**	**8.715.688**	**100,0**	**2.893.491**

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

2.2) Ricoveri nelle discipline per Acuti

Tavola 2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	61.701	14,1	216.586	49,4	95.211	21,7	-	-	-	-	5.115	1,2	-	-	44.267	10,1	4.115	0,9	11.303	2,6	-	-	438.298	100,0
Valle d'Aosta	-	-	13.667	94,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	825	5,7	-	-	-	-	-	-	14.492	100,0
Lombardia	-	-	673.321	60,7	-	-	-	-	81.081	7,3	128.290	11,6	28.887	2,6	189.504	17,1	8.906	0,8	-	-	-	-	1.109.989	100,0
P.A. Bolzano	-	-	60.955	96,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	625	1,0	1.387	2,2	-	-	-	-	62.967	100,0
P.A. Trento	-	-	45.797	90,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1.467	2,9	3.149	6,2	-	-	-	-	-	-	50.413	100,0
Veneto	43.262	8,8	331.200	67,4	44.628	9,1	-	-	2.528	0,5	-	-	21.018	4,3	20.956	4,3	384	0,1	27.550	5,6	-	-	491.526	100,0
Friuli V.G.	-	-	115.385	85,5	-	-	-	-	10.285	7,6	-	-	-	-	9.295	6,9	-	-	-	-	-	-	134.965	100,0
Liguria	-	-	89.898	56,4	-	-	-	-	48.349	30,3	-	-	19.149	12,0	2.016	1,3	4	0,0	-	-	-	-	159.416	100,0
Emilia Romagna	28.097	5,2	277.902	51,2	134.915	24,9	-	-	12.751	2,3	1.629	0,3	-	-	82.662	15,2	4.767	0,9	-	-	-	-	542.723	100,0
Toscana	-	-	235.583	58,4	127.795	31,7	-	-	-	-	910	0,2	-	-	31.780	7,9	2.644	0,7	-	-	4.529	1,1	403.241	100,0
Umbria	54.928	51,3	45.981	43,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.060	5,7	-	-	-	-	-	-	106.969	100,0
Marche	51.975	32,7	84.509	53,2	-	-	-	-	4.762	3,0	-	-	-	-	17.661	11,1	-	-	-	-	-	-	158.907	100,0
Lazio	45.634	7,7	192.179	32,4	62.301	10,5	70.647	11,9	10.021	1,7	31.926	5,4	60.014	10,1	69.670	11,8	33.871	5,7	16.544	2,8	-	-	592.807	100,0
Abruzzo	-	-	117.588	84,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.927	15,7	-	-	-	-	-	-	139.515	100,0
Molise	-	-	23.877	66,2	-	-	-	-	-	-	5.451	15,1	-	-	2.188	6,1	-	-	-	-	4.552	12,6	36.068	100,0
Campania	110.325	19,5	191.856	33,8	58.113	10,3	-	-	10.734	1,9	-	-	27.460	4,8	164.546	29,0	-	-	3.904	0,7	-	-	566.938	100,0
Puglia	-	-	223.155	49,9	71.551	16,0	-	-	5.403	1,2	41.926	9,4	39.419	8,8	65.961	14,7	-	-	-	-	-	-	447.415	100,0
Basilicata	22.218	40,2	28.209	51,0	-	-	-	-	2.730	4,9	-	-	-	-	2.102	3,8	-	-	-	-	-	-	55.259	100,0
Calabria	63.271	42,0	62.805	41,7	-	-	-	-	940	0,6	-	-	-	-	23.514	15,6	-	-	-	-	-	-	150.530	100,0
Sicilia	94.131	21,0	187.240	41,7	58.318	13,0	-	-	1.620	0,4	5.309	1,2	8.634	1,9	86.845	19,4	-	-	6.648	1,5	-	-	448.745	100,0
Sardegna	24.765	14,1	88.543	50,6	42.556	24,3	-	-	-	-	-	-	-	-	19.225	11,0	-	-	-	-	-	-	175.089	100,0
ITALIA	**600.307**	**9,5**	**3.306.236**	**52,6**	**695.388**	**11,1**	**70.647**	**1,1**	**191.204**	**3,0**	**220.556**	**3,5**	**206.048**	**3,3**	**864.778**	**13,8**	**56.078**	**0,9**	**65.949**	**1,0**	**9.081**	**0,1**	**6.286.272**	**100,0**

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	17.772	14,4	49.719	40,4	39.046	31,7	-	-	-	-	2.462	2,0	-	-	9.733	7,9	13	0,0	4.428	3,6	-	-	123.173	100,0
Valle d'Aosta	-	-	6.020	99,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	0,7	-	-	-	-	-	-	6.060	100,0
Lombardia	-	-	120.537	51,9	-	-	-	-	16.885	7,3	35.191	15,1	6.594	2,8	50.635	21,8	2.593	1,1	-	-	-	-	232.435	100,0
P.A. Bolzano	-	-	16.128	96,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	568	3,4	-	-	-	-	16.696	100,0
P.A. Trento	-	-	19.312	90,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1.169	5,5	896	4,2	-	-	-	-	-	-	21.377	100,0
Veneto	12.802	9,9	64.873	50,3	16.485	12,8	-	-	3.387	2,6	-	-	13.636	10,6	10.947	8,5	25	0,0	6.835	5,3	-	-	128.990	100,0
Friuli V.G.	-	-	26.142	66,3	-	-	-	-	5.721	14,5	-	-	-	-	7.553	19,2	-	-	-	-	-	-	39.416	100,0
Liguria	-	-	38.838	47,1	-	-	-	-	30.979	37,5	-	-	10.951	13,3	1.755	2,1	-	-	-	-	-	-	82.523	100,0
Emilia Romagna	9.754	6,5	71.385	47,4	38.153	25,4	-	-	4.696	3,1	2.601	1,7	-	-	23.638	15,7	217	0,1	-	-	-	-	150.444	100,0
Toscana	-	-	56.820	42,9	60.225	45,4	-	-	-	-	1.670	1,3	-	-	12.343	9,3	1.211	0,9	-	-	259	0,2	132.528	100,0
Umbria	9.412	38,6	13.255	54,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.695	7,0	-	-	-	-	-	-	24.362	100,0
Marche	20.293	42,4	20.743	43,3	-	-	-	-	954	2,0	-	-	-	-	5.912	12,3	-	-	-	-	-	-	47.902	100,0
Lazio	19.946	7,6	46.667	17,8	35.801	13,6	44.890	17,1	3.840	1,5	56.136	21,4	19.433	7,4	25.907	9,9	4.145	1,6	5.542	2,1	-	-	262.307	100,0
Abruzzo	-	-	34.945	79,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.286	21,0	-	-	-	-	-	-	44.231	100,0
Molise	-	-	6.893	54,0	-	-	-	-	-	-	2.351	18,4	-	-	1.408	11,0	-	-	-	-	2.112	16,5	12.764	100,0
Campania	76.864	24,6	72.327	23,1	63.670	20,3	-	-	6.566	2,1	-	-	9.514	3,0	80.929	25,9	-	-	3.167	1,0	-	-	313.037	100,0
Puglia	-	-	24.499	38,7	23.924	37,8	-	-	1.275	2,0	8.821	13,9	4.678	7,4	155	0,2	-	-	-	-	-	-	63.352	100,0
Basilicata	9.150	53,9	5.070	29,8	-	-	-	-	2.768	16,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.988	100,0
Calabria	22.263	44,7	17.293	34,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.224	20,5	-	-	-	-	-	-	49.780	100,0
Sicilia	21.902	19,6	36.840	33,1	22.812	20,5	-	-	182	0,2	3.871	3,5	795	0,7	24.287	21,8	163	0,1	614	0,6	-	-	111.466	100,0
Sardegna	13.957	19,6	30.686	43,1	13.860	19,5	-	-	-	-	-	-	-	-	12.681	17,8	-	-	-	-	-	-	71.184	100,0
ITALIA	**234.115**	**12,0**	**778.992**	**39,9**	**313.976**	**16,1**	**44.890**	**2,3**	**77.253**	**4,0**	**113.103**	**5,8**	**66.770**	**3,4**	**290.024**	**14,9**	**8.935**	**0,5**	**20.586**	**1,1**	**2.371**	**0,1**	**1.951.015**	**100,0**

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	REGIME ORDINARIO								REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	98.861	22,6	321.828	73,4	17.609	4,0	438.298	78,1	123.173	21,9	561.471	100,0
Valle d'Aosta	2.327	16,1	11.694	80,7	471	3,3	14.492	70,5	6.060	29,5	20.552	100,0
Lombardia	166.768	15,0	898.814	81,0	44.407	4,0	1.109.989	82,7	232.435	17,3	1.342.424	100,0
P.A. Bolzano	5.433	8,6	55.138	87,6	2.396	3,8	62.967	79,0	16.696	21,0	79.663	100,0
P.A. Trento	4.608	9,1	43.632	86,5	2.173	4,3	50.413	70,2	21.377	29,8	71.790	100,0
Veneto	65.984	13,4	401.994	81,8	23.548	4,8	491.526	79,2	128.990	20,8	620.516	100,0
Friuli V.G.	23.994	17,8	105.573	78,2	5.398	4,0	134.965	77,4	39.416	22,6	174.381	100,0
Liguria	13.626	8,5	138.217	86,7	7.573	4,8	159.416	65,9	82.523	34,1	241.939	100,0
Emilia Romagna	98.711	18,2	427.891	78,8	16.121	3,0	542.723	78,3	150.444	21,7	693.167	100,0
Toscana	66.850	16,6	325.197	80,6	11.194	2,8	403.241	75,3	132.528	24,7	535.769	100,0
Umbria	19.342	18,1	84.277	78,8	3.350	3,1	106.969	81,4	24.362	18,6	131.331	100,0
Marche	25.894	16,3	126.603	79,7	6.410	4,0	158.907	76,8	47.902	23,2	206.809	100,0
Lazio	78.420	13,2	487.618	82,3	26.769	4,5	592.807	69,3	262.307	30,7	855.114	100,0
Abruzzo	13.574	9,7	120.964	86,7	4.977	3,6	139.515	75,9	44.231	24,1	183.746	100,0
Molise	2.834	7,9	31.524	87,4	1.710	4,7	36.068	73,9	12.764	26,1	48.832	100,0
Campania	88.303	15,6	455.300	80,3	23.335	4,1	566.938	64,4	313.037	35,6	879.975	100,0
Puglia	54.059	12,1	376.932	84,2	16.424	3,7	447.415	87,6	63.352	12,4	510.767	100,0
Basilicata	6.644	12,0	46.624	84,4	1.991	3,6	55.259	76,5	16.988	23,5	72.247	100,0
Calabria	14.404	9,4	132.951	87,0	5.474	3,6	152.829	75,1	50.641	24,9	203.470	100,0
Sicilia	26.041	5,8	405.491	90,4	17.213	3,8	448.745	80,1	111.466	19,9	560.211	100,0
Sardegna	24.685	14,1	143.258	81,8	7.146	4,1	175.089	71,1	71.184	28,9	246.273	100,0
ITALIA	**901.362**	**14,3**	**5.141.520**	**81,8**	**245.689**	**3,9**	**6.288.571**	**76,3**	**1.951.876**	**23,7**	**8.240.447**	**100,0**

I dati SDO 2016 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

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

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	77.130	27,0	140.067	49,0	68.886	24,1	286.083	21.731	7,9	199.370	72,4	54.287	19,7	275.388
Valle d'Aosta	1.400	14,7	4.628	48,5	3.515	36,8	9.543	927	8,4	7.537	68,5	2.545	23,1	11.009
Lombardia	112.379	16,1	412.202	59,1	173.032	24,8	697.613	54.389	8,4	531.019	82,4	59.403	9,2	644.811
P.A. Bolzano	1.984	5,7	21.034	60,8	11.575	33,5	34.593	3.449	7,7	36.500	81,0	5.121	11,4	45.070
P.A. Trento	2.103	6,3	16.444	49,3	14.840	44,4	33.387	2.505	6,5	29.361	76,5	6.537	17,0	38.403
Veneto	45.235	14,4	172.279	54,7	97.616	31,0	315.130	20.749	6,8	253.263	82,9	31.374	10,3	305.386
Friuli V.G.	15.634	18,9	41.883	50,5	25.343	30,6	82.860	8.360	9,1	69.088	75,5	14.073	15,4	91.521
Liguria	5.208	5,5	49.264	52,1	40.121	42,4	94.593	8.418	5,7	96.526	65,5	42.402	28,8	147.346
Emilia Romagna	69.479	20,9	176.994	53,2	86.101	25,9	332.574	29.232	8,1	267.018	74,0	64.343	17,8	360.593
Toscana	48.280	19,1	134.044	53,0	70.668	27,9	252.992	18.570	6,6	202.347	71,6	61.860	21,9	282.777
Umbria	12.170	19,8	33.737	54,8	15.611	25,4	61.518	7.172	10,3	53.890	77,2	8.751	12,5	69.813
Marche	18.770	19,6	52.436	54,7	24.582	25,7	95.788	7.124	6,4	80.577	72,6	23.320	21,0	111.021
Lazio	42.856	12,0	215.532	60,2	99.797	27,9	358.185	35.564	7,2	298.855	60,1	162.510	32,7	496.929
Abruzzo	6.531	8,0	49.247	60,1	26.197	32,0	81.975	7.043	6,9	76.694	75,4	18.034	17,7	101.771
Molise	841	4,6	12.876	70,6	4.530	24,8	18.247	1.993	6,5	20.358	66,6	8.234	26,9	30.585
Campania	27.589	7,3	200.876	53,3	148.349	39,4	376.814	60.714	12,1	277.759	55,2	164.688	32,7	503.161
Puglia	22.921	11,8	147.814	75,8	24.155	12,4	194.890	31.138	9,9	245.542	77,7	39.197	12,4	315.877
Basilicata	3.764	12,7	16.891	57,0	8.954	30,2	29.609	2.880	6,8	31.724	74,4	8.034	18,8	42.638
Calabria	4.955	6,5	49.463	64,5	22.284	29,1	76.702	9.449	7,5	88.962	70,2	28.357	22,4	126.768
Sicilia	7.059	2,8	168.275	67,9	72.361	29,2	247.695	18.982	6,1	254.429	81,4	39.105	12,5	312.516
Sardegna	10.321	10,2	50.742	49,9	40.615	39,9	101.678	14.364	9,9	99.662	68,9	30.569	21,1	144.595
ITALIA	**536.609**	**14,2**	**2.166.728**	**57,3**	**1.079.132**	**28,5**	**3.782.469**	**364.753**	**8,2**	**3.220.481**	**72,2**	**872.744**	**19,6**	**4.457.978**

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	432.980	6,9	3.524.885	8,1	7,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	71.046	1,1	206.818	2,9	48,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	208.407	3,3	664.341	3,2	34,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	568.882	9,0	5.425.052	9,5	5,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	919.182	14,6	6.511.875	7,1	10,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	572.032	9,1	4.035.642	7,1	17,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	297.023	4,7	2.356.010	7,9	8,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	806.091	12,8	4.939.361	6,1	22,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	181.450	2,9	761.948	4,2	32,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	160.499	2,6	878.046	5,5	8,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	362.242	5,8	2.429.192	6,7	12,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	108.893	1,7	505.014	4,6	21,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	183.430	2,9	741.949	4,0	20,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	594.124	9,4	2.267.977	3,8	9,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	116.555	1,9	953.379	8,2	4,9
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72.086	1,1	575.920	8,0	7,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	149.287	2,4	1.140.569	7,6	12,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	133.128	2,1	1.452.667	10,9	6,6
19 - Malattie e disturbi mentali	138.880	2,2	1.630.093	11,7	6,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.120	0,2	96.508	7,4	17,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	50.923	0,8	301.662	5,9	25,1
22 - Ustioni	3.872	0,1	51.663	13,3	12,3
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.251	1,4	396.371	4,4	38,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.959	0,1	127.420	14,2	6,3
25 - Infezioni da H.I.V.	6.071	0,1	101.570	16,7	2,9
Altri DRG	12.911	0,2	130.041	10,1	18,0
Pre MDC	27.247	0,4	962.745	35,3	0,9
TOTALE GENERALE	**6.288.571**	**100,0**	**43.168.718**	**6,9**	**14,3**

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.068	94.122	18,6	16,3	53	100	2,0	4,4	90,0	3,6	14.682
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.860	198.171	11,1	10,3	34	168	0,9	5,5	91,6	2,0	17.114
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.280	31.163	13,7	10,4	40	27	1,2	11,4	82,0	5,5	8.679
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.646	2.202	1,3	1,2	4	1.397	84,9	11,8	1,5	1,8	278
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.608	15.637	9,7	8,2	39	170	10,6	33,1	53,4	2,9	2.808
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10.246	25.850	2,5	2,0	10	5.095	49,7	35,5	12,0	2,8	5.522
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.581	23.417	9,1	7,4	24	173	6,7	19,5	67,8	6,0	5.430
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.047	94.235	11,7	10,5	33	246	3,1	10,3	83,2	3,5	13.027
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9.391	79.996	8,5	8,0	32	694	7,4	17,0	74,3	1,4	5.915
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	30.969	257.115	8,3	7,3	23	1.469	4,7	16,7	75,0	3,5	40.303
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	5.882	45.234	7,7	6,7	17	210	3,6	17,0	74,5	5,0	7.785
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	91.845	918.030	10,0	9,3	30	4.366	4,8	8,7	84,2	2,3	87.634
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	18.011	143.136	7,9	7,2	23	1.176	6,5	17,3	73,2	3,1	17.818
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	12.657	115.379	9,1	7,9	24	309	2,4	14,8	78,7	4,0	19.157
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	11.238	73.560	6,5	5,9	17	581	5,2	21,3	70,1	3,3	9.775
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2.489	25.029	10,1	8,5	24	73	2,9	12,6	78,8	5,7	5.162
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	6.100	42.067	6,9	6,2	20	573	9,4	21,4	66,2	3,0	5.324
021	M	Meningite virale	540	5.058	9,4	8,4	22	14	2,6	12,6	80,4	4,4	746
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1.684	10.929	6,5	5,8	14	69	4,1	22,6	68,3	4,9	1.651
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	5.485	44.727	8,2	6,2	27	943	17,2	22,1	56,9	3,8	12.006
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	22.545	92.704	4,1	3,5	10	2.449	10,9	46,2	39,2	3,8	16.313
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.025	26.707	8,8	7,6	28	349	11,5	19,0	66,0	3,5	4.458
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	6.822	62.542	9,2	8,3	27	383	5,6	16,9	74,2	3,3	7.971
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	13.005	83.092	6,4	5,7	18	1.171	9,0	26,5	60,9	3,6	11.622
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	2.990	9.050	3,0	2,0	4	850	28,4	47,5	7,5	16,6	4.004
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.519	9.721	6,4	5,6	17	144	9,5	26,0	60,1	4,4	1.610
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	3.464	14.261	4,1	3,4	10	676	19,5	39,5	34,9	6,0	3.281
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	2.240	4.713	2,1	1,8	4	875	39,1	51,6	4,3	5,0	897
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.873	44.337	9,1	7,7	31	292	6,0	20,3	70,7	3,1	7.780
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	14.532	80.296	5,5	5,1	21	1.958	13,5	30,1	54,9	1,6	7.275

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)													
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	38.326	262.408	6,8	6,2	17	1.636	4,3	19,0	73,1	3,6	33.892
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.767	34.481	19,5	17,4	48	19	1,1	2,5	92,0	4,4	5.156
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	654	14.182	21,7	18,2	75	36	5,5	6,9	83,8	3,8	2.735
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.505	15.631	10,4	9,1	33	45	3,0	11,9	81,7	3,4	2.401
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1.184	13.711	11,6	10,2	47	77	6,5	37,5	53,5	2,5	1.988
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	6.504	36.348	5,6	5,0	24	763	11,7	45,8	40,3	2,2	4.705
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	3.556	26.254	7,4	6,1	20	47	1,3	24,4	68,8	5,4	5.868
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	13.780	64.295	4,7	4,0	11	290	2,1	43,7	49,7	4,5	11.362
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	3.283	46.348	14,1	12,5	51	140	4,3	9,6	83,3	2,9	6.588
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	6.125	60.734	9,9	9,9	365	208	3,4	6,6	90,0	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	2.837	44.235	15,6	13,6	43	151	5,3	5,5	85,1	4,0	7.188
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	3.828	50.966	13,3	11,8	37	171	4,5	7,8	84,1	3,6	7.557
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.175	66.952	9,3	7,5	20	309	4,3	14,5	73,7	7,5	16.869
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	10.980	66.243	6,0	5,5	17	876	8,0	25,5	63,7	2,8	7.796
564	M	Cefalea, età > 17 anni	6.212	31.713	5,1	4,9	23	864	13,9	27,2	58,3	0,6	1.278
577	C	Inserzione di stent carotideo	4.622	17.904	3,9	3,9	365	277	6,0	63,6	30,4	-	-
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	**432.980**	**3.524.885**	**8,1**			**32.909**	**7,6**	**20,0**	**69,3**	**3,2**	**461.410**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	13.834	27.448	2,0	1,9	10	8.163	59,0	29,5	10,7	0,8	1.920
037	C	Interventi sull'orbita	2.798	14.218	5,1	4,4	17	455	16,3	32,5	48,5	2,7	2.307
038	C	Interventi primari sull'iride	1.706	4.005	2,3	2,0	10	1.049	61,5	21,3	15,0	2,2	608
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	9.847	17.317	1,8	1,4	4	6.957	70,7	20,8	3,0	5,5	4.690
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7.271	15.881	2,2	1,7	7	4.432	61,0	26,2	8,8	4,0	3.902
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.964	3.048	1,6	1,3	4	1.378	70,2	26,1	0,7	3,0	546
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	19.010	47.864	2,5	2,2	10	9.313	49,0	33,0	15,7	2,2	7.204
043	M	Ifema	477	2.032	4,3	3,6	10	61	12,8	41,3	40,7	5,2	396
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.092	13.519	6,5	6,1	20	83	4,0	21,4	73,0	1,6	936

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)													
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	4.597	28.731	6,2	5,8	17	226	4,9	24,8	68,1	2,2	2.482
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	719	5.377	7,5	7,0	24	60	8,3	21,6	68,4	1,7	404
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	5.543	22.696	4,1	3,6	14	1.923	34,7	25,9	36,7	2,7	3.238
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.188	4.682	3,9	3,2	10	299	25,2	34,8	34,9	5,1	1.070
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	**71.046**	**206.818**	**2,9**			**34.399**	**48,4**	**28,0**	**20,9**	**2,7**	**29.703**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola													
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	3.279	22.304	6,8	6,0	35	283	8,6	39,2	50,5	1,7	3.020
050	C	Sialoadenectomia	6.470	25.251	3,9	3,6	11	315	4,9	48,9	44,5	1,8	2.085
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.090	3.684	3,4	2,9	10	305	28,0	42,0	26,3	3,7	660
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1.027	3.978	3,9	3,6	14	120	11,7	39,1	48,8	0,4	283
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.351	61.308	2,6	2,3	7	6.463	27,7	54,6	15,1	2,6	8.537
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	879	2.873	3,3	2,5	10	282	32,1	44,9	17,3	5,7	797
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	33.287	69.531	2,1	1,7	4	16.215	48,7	40,7	4,9	5,6	16.086
056	C	Rinoplastica	12.444	27.516	2,2	2,2	7	5.016	40,3	44,4	14,8	0,5	868
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	4.211	14.836	3,5	3,0	7	766	18,2	45,0	30,8	6,0	3.017
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.099	4.708	2,2	1,8	4	907	43,2	42,2	7,2	7,4	1.194
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7.429	12.122	1,6	1,6	7	4.880	65,7	28,3	5,4	0,6	626
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	18.908	26.432	1,4	1,3	4	13.810	73,0	24,7	1,2	1,0	1.565
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	444	1.274	2,9	1,9	7	223	50,2	34,0	8,3	7,4	502
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.059	1.769	1,7	1,3	4	775	73,2	21,0	1,2	4,6	456
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	11.515	49.721	4,3	3,7	13	2.530	22,0	35,0	39,8	3,2	8.687
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	5.054	37.159	7,4	6,3	28	1.133	22,4	20,6	54,1	2,8	6.025
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.983	55.264	5,0	4,7	13	975	8,9	28,5	60,1	2,5	4.895
066	M	Epistassi	2.525	11.591	4,6	4,2	13	444	17,6	25,5	54,3	2,5	1.187
067	M	Epiglottite	235	1.240	5,3	4,7	10	10	4,3	24,3	65,5	6,0	201
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.193	9.043	7,6	6,5	16	64	5,4	16,2	72,6	5,9	1.782
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	5.678	24.783	4,4	3,9	10	782	13,8	33,6	48,5	4,2	3.670

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)													
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	16.720	61.110	3,7	3,3	7	1.569	9,4	47,7	38,3	4,6	8.502
071	M	Laringotracheite	719	2.360	3,3	3,1	10	124	17,2	48,5	33,0	1,3	146
072	M	Traumatismi e deformità del naso	5.038	13.619	2,7	2,4	10	2.186	43,4	35,1	19,3	2,3	1.910
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	11.641	50.197	4,3	3,9	13	2.807	24,1	29,6	43,4	2,9	6.587
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	3.613	9.704	2,7	2,0	7	1.747	48,4	32,5	13,7	5,4	2.704
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.115	5.576	5,0	3,1	10	261	23,4	35,1	30,9	10,6	2.444
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	8.814	24.987	2,8	2,2	7	3.920	44,5	32,7	16,5	6,3	7.164
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	3.419	17.723	5,2	4,5	18	740	21,6	27,3	48,3	2,8	2.819
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.671	9.231	3,5	3,0	10	677	25,3	39,9	32,4	2,4	1.326
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.497	3.447	2,3	1,8	7	895	59,8	23,4	11,6	5,2	857
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	**208.407**	**664.341**	**3,2**			**71.224**	**34,2**	**37,8**	**24,6**	**3,4**	**100.602**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio													
075	C	Interventi maggiori sul torace	20.171	203.005	10,1	8,8	28	152	0,8	6,3	89,2	3,8	32.791
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.186	102.308	14,2	12,5	44	197	2,7	12,3	81,5	3,5	15.691
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	6.070	44.169	7,3	6,7	31	816	13,4	25,5	59,3	1,7	4.426
078	M	Embolia polmonare	18.902	194.585	10,3	9,7	31	513	2,7	7,9	87,4	2,0	15.216
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	17.263	262.457	15,2	13,2	40	468	2,7	5,0	88,0	4,3	43.821
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.932	111.345	14,0	12,1	44	249	3,1	6,7	86,6	3,5	18.756
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2.100	24.390	11,6	9,3	27	53	2,5	13,0	78,6	6,0	5.944
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	41.050	415.709	10,1	9,4	34	2.645	6,4	16,2	75,2	2,1	38.478
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	4.417	31.711	7,2	6,5	20	170	3,8	21,1	71,9	3,2	3.826
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4.500	20.790	4,6	4,0	10	336	7,5	39,9	46,8	5,8	3.826
085	M	Versamento pleurico con CC	13.900	154.272	11,1	10,2	30	404	2,9	8,0	86,1	3,0	16.446
086	M	Versamento pleurico senza CC	4.631	39.555	8,5	8,1	30	288	6,2	14,5	77,9	1,4	2.426
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	145.624	1.425.973	9,8	8,9	27	7.908	5,4	10,5	80,9	3,2	173.932
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	35.849	303.468	8,5	7,8	21	1.024	2,9	10,4	83,8	3,0	31.039
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	76.597	846.709	11,1	10,2	28	1.948	2,5	5,7	88,6	3,1	90.116

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)													
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	30.547	262.791	8,6	8,2	24	879	2,9	9,4	85,9	1,8	18.221
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	16.809	83.517	5,0	4,8	14	448	2,7	28,0	68,0	1,2	4.178
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.489	47.390	10,6	9,4	27	65	1,4	8,9	85,6	4,1	7.029
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.889	20.962	7,3	6,8	23	97	3,4	20,9	73,9	1,8	1.808
094	M	Pneumotorace con CC	3.723	35.848	9,6	8,5	27	146	3,9	12,2	80,4	3,5	5.271
095	M	Pneumotorace senza CC	5.997	34.860	5,8	5,5	17	390	6,5	22,2	69,6	1,8	2.479
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	8.244	68.013	8,3	7,4	18	215	2,6	11,1	81,4	4,9	9.855
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	9.579	59.734	6,2	5,9	17	458	4,8	19,6	73,7	1,9	4.333
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	27.306	118.107	4,3	4,0	10	1.694	6,2	39,3	51,8	2,7	10.529
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	8.799	70.719	8,0	7,3	27	596	6,8	17,3	73,6	2,3	7.760
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	9.371	41.611	4,4	4,0	14	1.785	19,0	32,5	46,2	2,3	4.582
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	4.197	33.200	7,9	7,1	24	259	6,2	20,6	70,0	3,2	4.490
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	4.734	23.287	4,9	4,1	13	671	14,2	36,7	44,2	4,9	4.610
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.424	207.192	18,1	15,9	50	111	1,0	3,0	92,2	3,8	32.349
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	14.582	137.375	9,4	8,8	46	3.265	22,4	16,2	60,4	1,1	10.201
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	**568.882**	**5.425.052**	**9,5**			**28.250**	**5,0**	**13,2**	**78,9**	**2,9**	**624.429**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	16.051	231.569	14,4	12,8	35	16	0,1	1,3	94,4	4,2	34.271
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.623	188.102	14,9	11,9	28	72	0,6	0,7	89,8	8,9	50.760
106	C	Bypass coronarico con PTCA	398	7.034	17,7	16,0	39	2	0,5	0,8	94,5	4,3	937
108	C	Altri interventi cardiotoracici	4.181	54.749	13,1	10,4	37	47	1,1	20,7	73,1	5,0	13.467
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.250	148.651	13,2	10,4	33	756	6,7	8,5	78,2	6,6	39.135
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	11.176	85.419	7,6	6,9	24	417	3,7	18,8	75,0	2,5	9.840
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.478	122.512	18,9	16,5	57	60	0,9	4,7	90,6	3,8	19.608
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3.024	30.534	10,1	9,3	45	317	10,5	20,5	67,5	1,5	2.734
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	5.353	24.748	4,6	3,8	17	1.312	24,5	38,0	34,0	3,5	5.346
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	9.163	30.640	3,3	2,3	7	2.275	24,8	54,9	12,4	7,9	11.587

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
119	C	Legatura e stripping di vene	9.816	13.264	1,4	1,2	4	8.297	84,5	12,7	0,9	1,8	1.796
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.212	60.769	7,4	6,5	37	880	10,7	35,0	52,4	1,9	8.414
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	15.293	139.002	9,1	7,8	21	1.284	8,4	10,5	75,3	5,8	26.093
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	23.825	131.114	5,5	5,0	17	4.273	17,9	20,9	58,5	2,6	15.521
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	3.843	23.394	6,1	4,9	23	1.375	35,8	18,3	41,9	4,0	5.270
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.013	221.062	6,9	5,9	21	2.841	8,9	29,4	57,8	3,9	40.199
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	64.626	214.181	3,3	2,5	7	12.893	20,0	53,4	19,0	7,7	62.092
126	M	Endocardite acuta e subacuta	2.590	56.518	21,8	21,2	74	78	3,0	5,1	90,9	1,0	2.198
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	180.584	1.674.230	9,3	8,1	21	7.137	4,0	10,3	80,3	5,4	290.837
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	2.803	22.071	7,9	7,1	21	118	4,2	16,0	76,5	3,3	2.899
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.552	33.599	7,4	6,3	32	1.458	32,0	16,7	48,7	2,5	5.606
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	12.607	112.416	8,9	7,7	23	1.000	7,9	15,2	72,0	4,8	20.272
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	11.741	69.142	5,9	5,4	21	2.079	17,7	25,8	54,3	2,2	7.563
132	M	Aterosclerosi con CC	6.348	46.134	7,3	6,2	20	551	8,7	23,4	63,4	4,5	8.661
133	M	Aterosclerosi senza CC	4.568	20.967	4,6	4,2	17	994	21,8	32,2	44,3	1,8	2.252
134	M	Ipertensione	10.549	57.993	5,5	5,0	17	1.415	13,4	26,0	58,3	2,2	6.054
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.482	36.451	8,1	7,0	24	322	7,2	21,7	67,3	3,8	6.417
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.624	19.368	5,3	4,9	17	382	10,5	30,6	56,6	2,2	2.153
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.441	20.073	5,8	3,9	10	372	10,8	36,5	41,6	11,2	8.254
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	23.849	153.749	6,4	5,5	17	2.240	9,4	26,1	59,9	4,6	27.705
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	32.553	123.391	3,8	3,2	10	8.623	26,5	35,8	32,7	5,0	25.070
140	M	Angina pectoris	13.592	72.410	5,3	4,5	14	2.133	15,7	28,1	51,4	4,8	13.634
141	M	Sincope e collasso con CC	10.589	74.118	7,0	6,4	20	615	5,8	21,2	70,4	2,5	7.565
142	M	Sincope e collasso senza CC	15.680	74.525	4,8	4,3	13	2.474	15,8	31,4	49,5	3,3	9.311
143	M	Dolore toracico	24.479	84.375	3,4	3,1	10	6.475	26,5	38,4	32,2	2,9	10.937
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	18.708	171.428	9,2	7,8	23	1.344	7,2	14,7	72,8	5,3	33.774
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	14.190	83.058	5,9	5,5	21	1.801	12,7	24,9	60,8	1,7	6.890
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.628	121.982	4,8	4,2	21	4.122	16,1	42,1	39,9	1,9	15.326
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.852	82.918	7,0	6,2	31	587	5,0	40,9	52,0	2,2	11.370
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	32.919	116.171	3,5	2,7	7	3.501	10,6	63,2	18,0	8,1	35.255
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	176	3.579	20,3	13,0	47	17	9,7	5,7	74,4	10,2	1.529

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.874	33.818	11,8	11,0	41	7	0,2	19,1	79,0	1,7	2.650
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.916	33.227	11,4	10,5	33	7	0,2	10,6	86,6	2,5	3.308
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.429	26.562	18,6	16,5	39	3	0,2	0,3	94,0	5,5	4.328
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.090	64.840	15,9	14,2	29	2	0,0	0,2	94,1	5,7	10.136
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.580	23.510	14,9	12,5	28	11	0,7	0,6	91,3	7,3	5.220
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.690	81.487	12,2	10,5	20	1	0,0	0,3	91,4	8,3	16.771
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	12.636	90.047	7,1	6,5	31	1.095	8,7	35,7	53,9	1,7	9.329
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	35.928	185.501	5,2	4,4	14	1.893	5,3	42,5	47,7	4,6	35.079
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.862	27.468	14,8	12,7	49	102	5,5	15,5	75,2	3,9	4.771
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.927	128.530	8,6	7,3	31	1.123	7,5	27,0	62,2	3,3	22.961
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	13.119	106.397	8,1	6,2	17	791	6,0	19,5	65,5	9,0	32.134
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1.429	7.701	5,4	3,9	10	124	8,7	40,0	41,0	10,3	2.690
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.070	438.921	7,3	7,3	365	1.709	2,8	11,6	85,6	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	50.203	206.456	4,1	4,1	365	3.847	7,7	52,2	40,2	-	-
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	**919.182**	**6.511.875**	**7,1**			**97.670**	**10,6**	**26,5**	**58,6**	**4,2**	**1.057.979**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente													
146	C	Resezione rettale con CC	3.208	52.422	16,3	14,5	45	31	1,0	2,6	92,8	3,6	7.408
147	C	Resezione rettale senza CC	5.681	44.944	7,9	7,7	37	348	6,1	23,3	70,0	0,5	1.612
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.816	335.727	9,9	9,2	28	912	2,7	8,6	86,2	2,5	32.685
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.751	50.886	10,7	9,2	30	107	2,3	13,5	79,9	4,4	9.277
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	11.689	69.784	6,0	5,5	17	535	4,6	28,3	64,6	2,5	7.136
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	821	10.518	12,8	11,0	33	9	1,1	6,2	88,1	4,6	1.918
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.542	17.937	7,1	6,6	20	108	4,2	11,6	82,1	2,1	1.563
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.519	80.588	10,7	9,9	34	150	2,0	12,1	83,6	2,3	8.046
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	878	14.598	16,6	7,8	24	11	1,3	12,6	68,8	17,3	8.911
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.351	20.087	6,0	4,7	21	848	25,3	29,8	40,1	4,8	5.198
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	34.893	75.639	2,2	1,9	10	19.561	56,1	31,0	11,3	1,6	9.742

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.091	24.528	7,9	6,8	27	249	8,1	20,3	68,3	3,3	4.159
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.024	81.774	3,4	3,1	13	7.147	29,7	36,1	32,6	1,5	7.734
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	5.061	22.024	4,4	3,4	13	1.376	27,2	34,7	33,0	5,2	5.622
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.264	88.173	1,8	1,6	7	30.763	63,7	27,1	7,5	1,6	9.863
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	2.987	7.023	2,4	1,6	4	1.566	52,4	36,6	4,4	6,6	2.463
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.586	15.272	9,6	8,4	21	1	0,1	6,1	88,0	5,8	2.666
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10.791	59.277	5,5	5,3	14	78	0,7	24,1	73,6	1,5	3.285
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1.313	9.205	7,0	5,8	14	15	1,1	22,2	68,8	7,8	2.208
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	21.314	80.451	3,8	3,6	8	564	2,6	51,6	43,4	2,4	6.284
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.167	58.842	14,1	12,5	47	285	6,8	10,5	79,7	3,0	8.437
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.066	35.024	6,9	6,3	31	603	11,9	28,2	58,3	1,6	3.466
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	22.502	257.306	11,4	10,6	37	986	4,4	10,9	82,6	2,2	25.075
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	11.306	78.043	6,9	6,4	28	1.566	13,9	24,5	60,0	1,6	7.103
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	25.938	234.757	9,1	7,9	21	922	3,6	11,2	80,2	5,0	39.284
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	15.767	95.856	6,1	5,6	17	1.319	8,4	22,6	66,5	2,5	9.741
176	M	Ulcera peptica complicata	2.248	19.433	8,6	7,1	20	159	7,1	17,0	69,0	6,9	4.571
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	833	7.805	9,4	8,3	21	7	0,8	10,4	83,8	4,9	1.252
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1.455	8.730	6,0	5,6	17	53	3,6	26,8	67,4	2,1	697
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	13.527	115.667	8,6	7,8	27	656	4,8	16,8	76,1	2,3	11.924
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	12.533	105.694	8,4	7,3	23	877	7,0	16,2	72,5	4,3	17.633
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	20.859	115.133	5,5	4,9	14	1.974	9,5	27,8	58,7	4,1	17.165
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	24.106	193.856	8,0	7,0	20	1.261	5,2	16,5	73,4	4,8	33.818
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	56.700	281.849	5,0	4,4	13	10.401	18,3	25,9	51,9	3,9	43.534
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	28.247	92.461	3,3	2,8	7	5.419	19,2	49,4	26,7	4,8	16.620
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	10.421	85.905	8,2	7,2	24	1.091	10,5	17,5	68,2	3,9	14.163
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	20.127	83.333	4,1	3,6	14	5.640	28,0	32,7	36,2	3,1	13.372
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7.382	23.903	3,2	2,7	7	1.831	24,8	45,2	25,0	5,0	4.971
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.686	69.269	18,8	15,5	47	83	2,3	2,4	89,2	6,1	15.523
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	6.017	118.336	19,7	17,5	48	73	1,2	2,2	92,3	4,3	17.428
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	20.318	368.544	18,1	16,0	50	480	2,4	2,6	91,2	3,8	56.358
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	17.021	281.203	16,5	14,9	45	78	0,5	1,3	94,9	3,4	36.165

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	2.996	23.350	7,8	6,9	24	348	11,6	17,5	67,8	3,1	3.308
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	11.230	120.486	10,7	8,1	20	406	3,6	12,6	72,2	11,5	40.461
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	**572.032**	**4.035.642**	**7,1**			**100.897**	**17,6**	**23,2**	**55,9**	**3,3**	**579.849**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	8.742	147.804	16,9	14,6	57	151	1,7	13,2	81,6	3,4	24.173
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	7.868	69.858	8,9	8,0	37	459	5,8	23,3	68,8	2,1	8.306
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.445	44.526	18,2	16,7	60	48	2,0	7,6	88,0	2,5	4.637
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.986	20.998	10,6	10,4	51	216	10,9	20,1	68,7	0,4	499
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	343	5.421	15,8	14,0	40	1	0,3	7,3	87,8	4,7	841
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	602	4.934	8,2	6,7	24	7	1,2	31,6	62,1	5,1	1.134
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.753	44.825	16,3	13,9	40	25	0,9	2,4	91,2	5,5	8.702
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4.422	36.929	8,4	7,6	24	55	1,2	13,5	82,5	2,7	4.054
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.397	18.798	13,5	12,2	45	45	3,2	11,7	82,2	2,9	2.275
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.172	14.322	12,2	11,0	50	64	5,5	14,8	77,8	1,9	1.687
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.148	14.457	12,6	11,6	51	72	6,3	17,3	74,5	1,9	1.447
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	28.053	282.984	10,1	8,8	27	1.217	4,3	12,9	78,4	4,3	47.106
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.758	379.269	9,3	8,7	35	2.926	7,2	20,6	70,7	1,6	30.057
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.078	231.140	9,2	8,2	24	776	3,1	11,4	81,7	3,8	33.391
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	14.296	143.808	10,1	8,6	27	685	4,8	13,6	76,8	4,8	26.250
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	9.727	71.477	7,3	6,5	21	790	8,1	21,7	66,5	3,7	10.923
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24.457	247.909	10,1	8,9	24	747	3,1	11,1	80,8	5,1	40.963
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	29.541	196.771	6,7	5,9	17	2.942	10,0	21,3	64,7	4,1	29.396
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.828	98.058	9,1	8,2	30	531	4,9	22,9	69,8	2,4	11.447
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.407	281.722	3,5	2,9	10	14.236	17,5	55,8	22,2	4,5	58.906
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	**297.023**	**2.356.010**	**7,9**			**25.993**	**8,8**	**27,2**	**60,3**	**3,8**	**346.194**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo													
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	30.960	409.318	13,2	12,2	32	38	0,1	0,9	96,0	2,9	41.472
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.487	403.401	10,2	9,9	30	644	1,6	7,4	90,0	1,0	15.444
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.444	14.309	5,9	5,5	28	248	10,1	30,8	58,3	0,7	908
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	954	15.158	15,9	13,7	63	92	9,6	11,0	76,7	2,6	2.458
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.474	33.477	7,5	4,9	24	1.160	25,9	31,9	34,7	7,4	13.051
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.707	62.983	11,0	7,7	45	1.027	18,0	25,8	51,0	5,2	21.479
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.017	75.995	12,6	11,2	31	58	1,0	4,6	90,1	4,3	11.709
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.949	338.007	6,6	6,2	20	3.388	6,6	21,3	70,1	1,9	29.576
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	6.591	25.521	3,9	3,7	17	1.260	19,1	40,8	39,3	0,9	1.471
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	17.665	41.046	2,3	1,6	4	8.376	47,4	42,0	2,2	8,5	15.410
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	41.168	119.123	2,9	2,7	13	13.397	32,5	43,6	22,8	1,0	7.945
225	C	Interventi sul piede	49.160	98.733	2,0	1,6	7	29.538	60,1	31,0	5,9	3,1	21.327
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.167	11.498	9,9	6,4	24	120	10,3	30,9	49,1	9,7	4.778
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	24.939	65.987	2,6	2,3	10	11.844	47,5	32,2	18,0	2,3	10.433
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.633	7.930	3,0	2,0	10	1.549	58,8	22,8	12,5	5,8	2.940
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	24.496	49.163	2,0	1,8	7	14.929	60,9	26,7	9,9	2,4	7.147
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	4.494	21.351	4,8	3,0	13	1.359	30,2	37,4	26,0	6,3	8.608
232	C	Artroscopia	11.747	18.060	1,5	1,3	7	9.253	78,8	17,1	2,5	1,6	3.043
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	3.169	34.380	10,8	9,5	34	166	5,2	20,8	70,3	3,7	5.446
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.933	90.427	3,9	3,3	13	6.096	26,6	39,7	29,7	4,1	18.775
235	M	Fratture del femore	2.388	14.988	6,3	5,2	23	524	21,9	27,4	46,8	3,9	3.047
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	14.146	91.907	6,5	5,6	21	2.510	17,7	23,9	54,8	3,5	16.000
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	707	3.708	5,2	4,3	17	159	22,5	30,1	43,7	3,7	800
238	M	Osteomielite	3.036	50.624	16,7	14,5	44	84	2,8	6,8	85,6	4,8	8.849
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	9.714	100.442	10,3	9,1	30	545	5,6	15,6	75,0	3,9	15.683
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	7.739	81.192	10,5	9,2	30	117	1,5	11,4	83,3	3,8	12.724
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	7.592	61.958	8,2	7,2	20	269	3,5	15,4	76,6	4,5	9.549
242	M	Artrite settica	1.479	17.942	12,1	11,4	40	42	2,8	9,6	85,7	1,9	1.424
243	M	Affezioni mediche del dorso	24.720	156.318	6,3	5,5	21	3.396	13,7	25,6	57,8	2,8	23.401
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.836	15.580	8,5	7,7	23	76	4,1	13,7	79,1	3,1	1.812

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)													
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	3.815	20.901	5,5	5,3	28	935	24,5	20,4	54,6	0,6	824
246	M	Artropatie non specifiche	3.616	25.938	7,2	6,8	20	104	2,9	18,3	76,9	1,9	1.910
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	5.988	32.492	5,4	5,0	17	666	11,1	27,2	59,8	1,9	2.869
248	M	Tendinite, miosite e borsite	5.371	41.007	7,6	6,2	23	804	15,0	19,7	60,4	4,9	9.287
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.874	42.526	7,2	5,0	18	1.352	23,0	23,6	44,5	8,9	15.867
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	654	4.375	6,7	5,4	16	89	13,6	24,3	54,7	7,3	1.129
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	4.766	13.004	2,7	2,1	7	2.389	50,1	27,6	16,5	5,8	3.537
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	2.564	4.542	1,8	1,6	4	1.492	58,2	35,1	3,8	3,0	624
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.392	18.296	7,6	6,8	24	248	10,4	20,6	66,1	2,9	2.504
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	13.165	44.001	3,3	2,7	10	5.197	39,5	30,6	25,7	4,3	9.593
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	2.387	5.689	2,4	2,1	7	1.086	45,5	37,8	13,5	3,1	939
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.155	28.812	4,7	3,5	14	1.877	30,5	31,0	33,1	5,5	8.465
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1.097	9.550	8,7	7,7	30	1	0,1	6,3	90,6	3,0	1.409
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	8.519	51.926	6,1	5,9	24	230	2,7	23,1	73,4	0,7	2.160
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1.606	12.766	7,9	7,4	45	4	0,2	18,9	79,8	1,1	1.086
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1.825	24.686	13,5	11,1	35	5	0,3	7,7	86,3	5,8	5.604
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	17.489	104.837	6,0	5,7	24	110	0,6	28,6	69,8	0,9	5.518
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.027	12.211	11,9	8,9	27	25	2,4	20,4	67,8	9,4	3.899
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	31.207	128.800	4,1	3,7	14	3.623	11,6	49,2	36,7	2,4	16.556
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	79	1.786	22,6	20,1	92	-	-	-	97,5	2,5	236
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	184	2.637	14,3	13,0	51	6	3,3	10,9	83,2	2,7	309
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	51.247	94.099	1,8	1,6	7	31.368	61,2	30,9	6,3	1,6	11.568
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	397	5.202	13,1	12,2	46	2	0,5	11,3	86,1	2,0	455
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	5.079	27.380	5,4	4,7	17	90	1,8	43,1	51,9	3,3	4.140
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.325	13.653	10,3	7,0	28	219	16,5	19,3	56,2	8,0	5.072
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25.125	65.692	2,6	1,9	7	13.539	53,9	29,0	11,4	5,7	21.064
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	164.483	1.404.110	8,5	8,1	22	163	0,1	4,6	93,4	1,9	96.194
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.803	142.229	12,1	10,4	34	20	0,2	2,9	93,3	3,7	23.766
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	2.341	25.688	11,0	9,9	31	5	0,2	5,5	91,2	3,1	3.337
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	**806.091**	**4.939.361**	**6,1**			**177.913**	**22,1**	**22,0**	**53,2**	**2,7**	**596.630**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.444	28.610	4,4	4,1	14	233	3,6	48,7	45,8	1,9	2.710
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	13.416	53.192	4,0	3,8	14	965	7,2	49,1	42,8	0,9	2.696
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	6.549	20.948	3,2	2,9	13	1.104	16,9	57,3	24,4	1,4	2.245
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	29.114	65.871	2,3	2,2	10	10.417	35,8	51,3	12,4	0,5	2.756
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	13.670	29.017	2,1	2,0	10	7.479	54,7	30,2	14,6	0,5	1.415
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	4.809	7.000	1,5	1,4	7	3.553	73,9	23,1	2,4	0,6	488
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1.752	25.549	14,6	11,5	37	47	2,7	9,4	81,4	6,6	6.744
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	3.205	24.932	7,8	6,7	37	478	14,9	24,9	57,8	2,4	3.915
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.323	14.511	6,2	4,1	17	378	16,3	39,4	37,0	7,3	5.743
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	17.557	49.097	2,8	2,3	10	7.858	44,8	35,3	17,1	2,8	10.055
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7.642	12.582	1,6	1,4	7	5.630	73,7	20,3	4,6	1,4	1.766
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	5.131	14.496	2,8	2,2	10	2.541	49,5	30,3	17,2	2,9	3.502
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1.980	19.944	10,1	7,7	31	203	10,3	26,9	56,9	6,0	5.569
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	10.648	28.838	2,7	1,9	7	6.067	57,0	24,1	12,2	6,7	10.225
271	M	Ulcere della pelle	5.629	55.881	9,9	9,0	30	261	4,6	13,0	79,8	2,6	6.692
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	2.166	21.037	9,7	8,3	27	51	2,4	15,4	78,2	4,1	3.733
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	4.203	25.969	6,2	5,6	20	103	2,5	27,9	67,3	2,4	2.868
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.216	34.481	10,7	9,6	34	227	7,1	13,3	76,7	2,9	4.420
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.538	7.448	4,8	4,1	17	511	33,2	24,5	38,8	3,5	1.365
276	M	Patologie non maligne della mammella	625	2.538	4,1	2,8	10	244	39,0	26,9	25,1	9,0	928
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	5.401	60.423	11,2	10,2	30	126	2,3	7,6	86,7	3,4	7.361
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	8.066	56.133	7,0	6,3	21	1.087	13,5	17,3	66,5	2,8	6.630
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1.904	9.368	4,9	4,2	10	245	12,9	29,9	51,1	6,2	1.817
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.526	17.632	7,0	5,9	17	256	10,1	21,9	62,4	5,5	3.511
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	8.974	26.699	3,0	2,2	7	4.354	48,5	26,3	17,7	7,5	8.619
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	3.496	6.793	1,9	1,6	4	1.835	52,5	38,0	4,3	5,2	1.363
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.687	14.126	8,4	7,0	20	99	5,9	17,2	71,4	5,5	2.917
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	7.779	28.833	3,7	3,2	13	2.974	38,2	25,9	32,8	3,1	4.797
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	**181.450**	**761.948**	**4,2**			**59.326**	**32,7**	**33,1**	**31,5**	**2,7**	**116.850**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici													
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	943	11.657	12,4	11,9	59	19	2,0	7,8	89,4	0,7	517
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.831	24.912	8,8	7,7	27	15	0,5	9,6	86,8	3,1	3.651
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.192	10.342	8,7	7,9	34	36	3,0	18,8	76,3	1,9	1.076
288	C	Interventi per obesità	19.598	84.832	4,3	4,1	17	926	4,7	40,0	54,6	0,7	4.432
289	C	Interventi sulle paratiroidi	2.386	8.847	3,7	2,8	11	437	18,3	56,8	20,8	4,1	2.543
290	C	Interventi sulla tiroide	34.263	109.093	3,2	3,0	11	3.243	9,5	62,3	27,3	1,0	6.569
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	731	2.066	2,8	2,5	7	170	23,3	55,4	18,9	2,5	260
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	384	4.822	12,6	8,6	27	12	3,1	17,2	67,7	12,0	1.921
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	496	2.689	5,4	4,6	14	58	11,7	31,7	51,6	5,0	525
294	M	Diabete, età > 35 anni	12.085	91.090	7,5	6,8	20	637	5,3	15,5	76,0	3,2	11.237
295	M	Diabete, età < 36 anni	3.661	22.459	6,1	5,7	17	262	7,2	23,5	67,4	1,9	1.857
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23.238	204.685	8,8	7,9	23	982	4,2	13,1	78,9	3,7	29.021
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	22.265	130.192	5,8	5,5	21	2.213	9,9	25,5	63,1	1,5	9.876
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	23.891	87.791	3,7	3,1	7	2.156	9,0	53,7	31,6	5,7	17.518
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	2.229	12.701	5,7	4,6	17	353	15,8	30,0	50,2	4,0	2.771
300	M	Malattie endocrine con CC	4.298	39.354	9,2	7,3	20	154	3,6	17,8	70,9	7,7	10.411
301	M	Malattie endocrine senza CC	6.008	30.514	5,1	4,5	17	1.298	21,6	29,5	46,2	2,7	4.371
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	**160.499**	**878.046**	**5,5**			**12.971**	**8,1**	**36,9**	**52,3**	**2,7**	**108.556**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	1.970	36.027	18,3	16,4	42	1	0,1	0,2	95,7	4,1	4.975
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	15.138	133.941	8,8	7,7	25	237	1,6	9,8	85,0	3,6	21.530
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	10.460	93.882	9,0	7,6	34	652	6,2	28,0	62,5	3,2	16.637
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	16.129	90.907	5,6	5,1	20	1.537	9,5	34,1	54,1	2,3	11.165
306	C	Prostatectomia con CC	676	5.279	7,8	6,4	18	9	1,3	18,6	72,9	7,1	1.274
307	C	Prostatectomia senza CC	2.398	11.495	4,8	4,4	14	87	3,6	35,6	58,8	2,0	1.055
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1.959	14.629	7,5	6,0	24	132	6,7	30,7	57,8	4,8	3.532

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)													
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	7.091	27.120	3,8	3,4	13	1.004	14,2	47,9	35,7	2,2	3.443
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	19.450	123.791	6,4	5,1	17	1.811	9,3	30,4	54,8	5,5	29.912
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	65.738	222.315	3,4	3,0	10	13.488	20,5	46,5	30,3	2,7	28.458
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	751	4.449	5,9	4,5	17	120	16,0	33,8	43,8	6,4	1.260
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.323	17.015	2,7	2,5	10	2.022	32,0	47,1	19,5	1,5	1.472
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	498	1.905	3,8	3,5	17	129	25,9	38,2	34,7	1,2	167
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	11.525	87.501	7,6	6,6	41	1.922	16,7	37,1	44,1	2,0	13.425
316	M	Insufficienza renale	75.079	718.624	9,6	8,5	27	3.791	5,0	13,1	78,2	3,6	104.316
317	M	Ricovero per dialisi renale	812	3.930	4,8	1,0	1	301	37,1	-	-	62,9	3.629
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	6.196	65.405	10,6	9,7	34	401	6,5	12,2	79,2	2,2	6.504
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.069	20.183	5,0	4,1	17	1.300	31,9	25,4	39,1	3,6	4.127
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	18.679	175.623	9,4	8,5	23	621	3,3	9,6	83,1	4,0	23.569
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	18.267	123.304	6,8	6,2	17	1.467	8,0	17,3	71,3	3,4	14.780
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	6.721	31.969	4,8	4,5	11	285	4,2	29,3	64,7	1,8	2.052
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	14.879	66.851	4,5	3,6	10	2.527	17,0	37,6	38,5	7,0	17.284
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	18.664	61.589	3,3	2,9	10	5.400	28,9	40,0	28,0	3,0	9.153
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.805	25.320	6,7	5,8	17	246	6,5	23,8	65,3	4,4	4.117
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	7.174	32.392	4,5	3,7	10	1.318	18,4	32,2	42,6	6,8	7.569
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	866	3.244	3,7	3,2	7	131	15,1	42,7	34,9	7,3	684
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	301	1.525	5,1	4,6	17	47	15,6	30,6	51,2	2,7	190
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	733	2.067	2,8	2,4	10	296	40,4	36,6	20,2	2,9	347
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	97	261	2,7	2,0	7	48	49,5	32,0	12,4	6,2	78
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	6.627	55.945	8,4	7,5	27	573	8,6	20,3	68,1	3,0	7.603
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.458	45.472	4,8	4,1	17	2.754	29,1	27,4	39,9	3,6	8.422
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.686	19.048	5,2	4,3	13	517	14,0	34,3	46,5	5,2	4.012
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	6.023	106.184	17,6	15,8	43	23	0,4	2,0	93,5	4,1	14.663
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	**362.242**	**2.429.192**	**6,7**			**45.197**	**12,5**	**27,6**	**56,3**	**3,7**	**371.404**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile													
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	3.444	35.716	10,4	8,7	20	3	0,1	7,1	84,9	8,0	8.073
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	18.567	132.824	7,2	6,9	16	26	0,1	9,3	88,9	1,7	6.889
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.416	24.394	7,1	6,0	15	28	0,8	17,0	75,6	6,6	5.141
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	32.119	139.321	4,3	4,2	11	629	2,0	38,1	58,7	1,3	6.939
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.712	7.488	2,8	2,4	10	893	32,9	47,1	18,0	2,0	1.065
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	11.359	23.094	2,0	1,6	7	7.123	62,7	27,2	7,4	2,6	4.860
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	7.117	12.005	1,7	1,5	4	4.483	63,0	31,1	3,1	2,8	1.692
341	C	Interventi sul pene	7.741	29.710	3,8	3,5	13	1.798	23,2	38,0	37,0	1,7	2.768
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	2.725	5.186	1,9	1,3	4	2.072	76,0	14,5	2,3	7,2	1.963
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.558	2.346	1,5	1,3	4	1.186	76,1	19,8	1,7	2,4	373
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	910	4.721	5,2	4,0	17	190	20,9	38,1	35,6	5,4	1.301
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.284	5.866	4,6	3,8	17	335	26,1	30,3	40,3	3,3	1.131
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	2.643	25.893	9,8	9,2	35	178	6,7	15,2	76,3	1,7	2.091
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	2.209	6.507	2,9	2,1	10	1.326	60,0	18,6	16,3	5,2	2.040
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1.095	7.737	7,1	6,5	21	84	7,7	21,0	69,3	2,0	761
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1.942	5.501	2,8	2,4	10	1.028	52,9	21,6	22,2	3,2	911
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.414	29.363	5,4	4,6	13	814	15,0	24,7	55,0	5,3	5.943
351	M	Sterilizzazione maschile	4	4	1,0	1,0	6	4	100,0	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.634	7.338	2,8	2,0	7	1.237	47,0	34,8	12,8	5,4	2.232
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	**108.893**	**505.014**	**4,6**			**23.437**	**21,5**	**27,0**	**48,8**	**2,7**	**56.173**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	8.345	65.426	7,8	6,7	22	26	0,3	16,4	79,5	3,7	11.303
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	597	7.124	11,9	10,0	37	9	1,5	7,0	86,9	4,5	1.413
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.666	24.693	5,3	4,8	15	202	4,3	26,1	67,2	2,4	2.630
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	8.568	27.463	3,2	3,1	11	1.650	19,3	47,2	32,6	0,9	1.440
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	4.209	32.311	7,7	6,8	27	148	3,5	24,2	69,5	2,8	4.419

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)													
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	5.141	34.650	6,7	5,6	15	188	3,7	21,5	68,9	5,9	7.387
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	98.609	355.684	3,6	3,4	11	13.903	14,1	41,6	43,1	1,2	20.832
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	7.775	22.911	2,9	2,4	10	3.554	45,7	32,1	18,7	3,5	5.235
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	3.636	14.049	3,9	2,7	7	811	22,3	46,5	22,1	9,1	5.207
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	361	557	1,5	1,4	4	242	67,0	28,5	2,2	2,2	59
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.481	6.701	4,5	2,4	10	631	42,6	28,8	17,2	11,3	3.528
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	10.608	22.053	2,1	1,5	4	6.344	59,8	28,2	4,2	7,7	7.134
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3.695	14.873	4,0	3,3	23	1.683	45,5	25,7	26,6	2,2	2.984
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.168	35.666	11,3	10,3	37	198	6,3	13,1	78,2	2,5	3.956
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.099	12.308	5,9	4,8	21	500	23,8	25,8	46,5	3,9	2.565
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.816	14.145	5,0	4,3	10	352	12,5	27,5	52,5	7,5	3.062
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	17.656	51.335	2,9	2,3	7	7.204	40,8	34,2	19,1	5,9	12.873
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	**183.430**	**741.949**	**4,0**			**37.645**	**20,5**	**36,1**	**40,5**	**2,8**	**96.027**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio													
370	C	Parto cesareo con CC	13.536	97.752	7,2	5,5	14	37	0,3	20,2	70,7	8,9	29.937
371	C	Parto cesareo senza CC	148.904	690.905	4,6	3,9	6	169	0,1	34,7	55,1	10,1	171.960
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	12.823	58.467	4,6	4,0	8	89	0,7	41,7	51,3	6,3	10.883
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	283.818	976.799	3,4	3,1	5	2.202	0,8	65,1	28,1	6,0	138.968
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	4.273	19.776	4,6	3,9	8	115	2,7	38,6	52,8	5,9	3.977
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.138	9.767	4,6	4,2	8	19	0,9	32,1	62,7	4,3	1.151
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.889	11.614	4,0	3,5	10	532	18,4	37,6	40,0	3,9	1.880
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.386	6.973	2,9	2,2	7	1.132	47,4	27,3	18,7	6,6	2.088
378	M	Gravidanza ectopica	6.276	23.386	3,7	3,3	10	866	13,8	48,5	34,0	3,7	3.651
379	M	Minaccia di aborto	30.189	140.453	4,7	3,6	10	4.192	13,9	39,7	39,6	6,9	39.492
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	13.691	21.743	1,6	1,4	7	10.053	73,4	21,3	4,0	1,3	2.492
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	34.214	56.998	1,7	1,4	4	24.742	72,3	21,4	2,2	4,1	12.682
382	M	Falso travaglio	5.931	14.016	2,4	1,7	4	2.725	45,9	38,9	5,9	9,3	4.634

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)													
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	18.560	82.303	4,4	3,6	10	2.768	14,9	38,2	40,7	6,2	18.844
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14.496	57.025	3,9	3,4	14	3.557	24,5	36,3	36,5	2,6	8.783
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	**594.124**	**2.267.977**	**3,8**			**53.198**	**9,0**	**48,6**	**35,6**	**6,8**	**451.422**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale													
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	7.139	46.775	6,6	1,3	4	4.556	63,8	12,3	2,8	21,1	39.328
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.469	257.054	34,4	32,7	135	58	0,8	2,0	96,0	1,3	16.269
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	8.937	140.103	15,7	14,2	51	20	0,2	4,5	92,8	2,5	16.301
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	16.198	126.851	7,8	6,7	20	83	0,5	20,9	73,4	5,2	24.450
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	26.059	178.846	6,9	5,2	11	235	0,9	22,2	66,7	10,1	56.838
390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.753	203.750	4,0	3,2	5	738	1,5	56,0	29,0	13,5	62.824
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	**116.555**	**953.379**	**8,2**			**5.690**	**4,9**	**33,5**	**51,2**	**10,4**	**216.010**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario													
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1.264	13.448	10,6	8,5	22	37	2,9	4,3	85,0	7,8	3.566
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	204	1.676	8,2	7,0	13	4	2,0	3,4	86,8	7,8	361
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.516	24.747	5,5	4,0	17	1.020	22,6	34,7	37,2	5,5	7.577
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.507	321.746	8,4	7,6	23	2.512	6,5	14,9	75,5	3,0	38.195
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.081	11.473	5,5	4,6	13	194	9,3	31,4	53,9	5,4	2.407
397	M	Disturbi della coagulazione	8.075	56.912	7,0	5,8	20	506	6,3	26,8	62,3	4,6	11.898
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	2.602	26.084	10,0	8,3	27	96	3,7	16,3	75,0	5,0	5.546
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	4.901	29.168	6,0	5,2	17	488	10,0	28,1	58,3	3,6	4.593
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	9.936	90.666	9,1	7,7	27	455	4,6	17,6	74,0	3,8	16.816
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	**72.086**	**575.920**	**8,0**			**5.312**	**7,4**	**19,1**	**69,8**	**3,7**	**90.959**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate													
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.862	43.950	15,4	14,0	55	118	4,1	15,5	78,1	2,3	4.668
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.394	33.486	5,2	4,3	24	1.669	26,1	34,9	36,2	2,8	6.651
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	13.981	192.362	13,8	12,0	40	408	2,9	10,7	82,4	4,0	31.237
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	9.253	84.489	9,1	7,5	24	716	7,7	20,4	65,9	5,9	19.612
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.036	19.038	18,4	17,9	86	97	9,4	12,1	78,3	0,3	584
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.238	18.448	14,9	12,4	43	28	2,3	10,3	82,3	5,1	3.874
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.660	17.016	6,4	6,0	27	243	9,1	27,4	62,2	1,3	1.362
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	15.554	59.816	3,8	2,9	13	4.546	29,2	41,7	24,9	4,1	16.733
409	M	Radioterapia	12.401	67.261	5,4	4,2	31	1.083	8,7	53,9	34,4	3,0	16.661
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	50.672	223.602	4,4	3,1	7	6.052	11,9	46,6	30,7	10,8	82.487
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	5.166	26.562	5,1	3,8	13	1.299	25,1	30,0	37,4	7,5	8.482
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.998	8.902	4,5	2,8	10	693	34,7	31,5	23,7	10,2	3.842
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	2.382	27.340	11,5	10,8	41	128	5,4	11,8	81,5	1,4	1.942
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.484	17.769	7,2	6,6	32	480	19,3	20,2	59,2	1,3	1.465
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.606	173.726	20,2	19,7	81	367	4,3	6,8	88,3	0,6	5.430
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.272	75.884	12,1	11,6	51	138	2,2	22,1	74,7	0,9	3.887
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.364	21.946	16,1	12,8	50	25	1,8	12,8	79,8	5,6	5.450
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.964	28.972	5,8	5,1	24	496	10,0	33,8	53,7	2,5	4.474
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	**149.287**	**1.140.569**	**7,6**			**18.586**	**12,4**	**33,9**	**47,7**	**6,0**	**218.841**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
417	M	Setticemia, età < 18 anni	2.913	22.762	7,8	6,4	17	114	3,9	14,4	75,7	6,0	5.338
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.450	25.520	10,4	8,0	23	146	6,0	13,1	72,7	8,3	7.593
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.506	46.876	8,5	7,2	20	250	4,5	14,5	75,3	5,6	9.355
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	6.308	39.594	6,3	5,8	21	657	10,4	21,6	65,9	2,0	3.722
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5.437	37.986	7,0	5,9	14	159	2,9	19,4	70,9	6,8	8.277
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	20.119	79.010	3,9	3,6	10	1.886	9,4	44,7	43,4	2,5	8.136

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))													
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	16.822	164.917	9,8	7,9	24	327	1,9	17,2	74,7	6,2	40.000
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1.084	25.569	23,6	20,4	65	15	1,4	2,0	92,5	4,1	4.320
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	66.248	865.800	13,1	11,4	37	4.999	7,5	7,0	81,4	4,0	139.941
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	4.688	118.391	25,3	22,4	82	166	3,5	5,4	87,9	3,2	16.750
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.553	26.242	16,9	13,5	44	82	5,3	10,8	77,3	6,6	6.678
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	**133.128**	**1.452.667**	**10,9**			**8.801**	**6,6**	**15,7**	**73,4**	**4,3**	**250.110**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali													
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.484	13.529	9,1	5,9	39	156	10,5	47,4	37,7	4,4	5.121
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	8.351	58.320	7,0	6,0	21	894	10,7	23,0	63,1	3,2	9.632
426	M	Nevrosi depressive	3.780	35.491	9,4	8,2	31	361	9,6	14,9	72,4	3,1	5.500
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.543	37.935	8,4	7,0	27	527	11,6	17,9	67,0	3,5	7.255
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	17.317	235.156	13,6	9,4	41	1.484	8,6	14,8	69,7	7,0	84.224
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	16.436	142.606	8,7	7,3	27	1.589	9,7	19,1	67,5	3,7	27.312
430	M	Psicosi	80.370	1.060.504	13,2	11,7	44	3.410	4,2	8,4	84,9	2,5	140.099
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	4.005	25.636	6,4	5,3	21	256	6,4	34,2	56,2	3,2	5.286
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.594	20.916	8,1	5,1	21	287	11,1	30,1	49,8	9,0	8.829
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	**138.880**	**1.630.093**	**11,7**			**8.964**	**6,5**	**13,4**	**76,7**	**3,4**	**293.258**
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti													
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.718	4.647	2,7	1,5	4	1.013	59,0	21,8	5,1	14,1	2.377
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1.828	16.545	9,1	7,9	27	119	6,5	15,8	74,5	3,2	2.575
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.672	14.018	8,4	8,3	45	8	0,5	2,3	97,0	0,2	199
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	7.902	61.298	7,8	6,5	24	1.167	14,8	18,0	63,2	4,0	11.620
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	**13.120**	**96.508**	**7,4**			**2.307**	**17,6**	**16,2**	**61,5**	**4,7**	**16.771**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	920	7.805	8,5	3,5	17	288	31,3	27,9	28,9	11,8	4.927
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.612	25.208	9,7	5,9	28	506	19,4	27,3	45,1	8,3	11.015
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.505	11.002	3,1	2,6	10	1.487	42,4	31,7	22,1	3,7	2.295
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2.910	44.691	15,4	12,6	51	175	6,0	11,4	78,4	4,2	9.432
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	8.619	47.018	5,5	3,7	13	2.005	23,3	32,5	35,7	8,6	18.048
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.062	15.636	7,6	6,6	21	151	7,3	21,4	67,4	3,9	2.590
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	4.449	16.931	3,8	2,9	10	1.746	39,2	26,4	27,7	6,6	4.881
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	2.582	6.383	2,5	1,8	4	995	38,5	47,8	5,0	8,6	2.075
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.278	5.290	4,1	3,2	10	352	27,5	30,7	35,8	5,9	1.384
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	634	1.803	2,8	2,5	7	138	21,8	56,3	18,5	3,5	282
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.919	21.492	7,4	6,2	21	328	11,2	23,3	60,9	4,5	4.248
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	4.265	19.198	4,5	3,2	10	1.101	25,8	33,3	31,9	9,0	6.643
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	2.066	5.781	2,8	1,7	4	1.004	48,6	36,7	4,3	10,4	2.725
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.630	24.216	9,2	7,2	27	249	9,5	20,2	64,8	5,5	6.238
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	7.611	39.130	5,1	4,3	18	1.766	23,2	31,5	41,7	3,6	7.828
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	626	5.130	8,2	5,6	18	86	13,7	21,2	55,3	9,7	1.963
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.235	4.948	4,0	2,8	10	404	32,7	35,1	24,5	7,8	1.752
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	**50.923**	**301.662**	**5,9**			**12.781**	**25,1**	**29,8**	**38,6**	**6,5**	**88.326**
MDC 22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	208	9.431	45,3	38,7	108	-	-	-	93,8	6,3	1.880
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	150	1.552	10,3	9,8	71	44	29,3	11,3	58,7	0,7	93
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	115	3.707	32,2	28,3	87	4	3,5	2,6	89,6	4,3	590
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	623	9.448	15,2	14,3	65	68	10,9	10,6	77,2	1,3	656
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	103	1.398	13,6	12,8	67	5	4,9	11,7	82,5	1,0	91
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	536	4.989	9,3	8,0	32	93	17,4	17,7	61,4	3,5	862
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	168	2.384	14,2	13,8	53	19	11,3	9,5	78,6	0,6	78

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 22 - Ustioni)													
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1.969	18.754	9,5	7,1	24	242	12,3	20,3	59,9	7,5	5.886
		TOTALE MDC 22 - Ustioni	**3.872**	**51.663**	**13,3**			**475**	**12,3**	**15,7**	**67,0**	**5,1**	**10.136**
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari													
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	17.043	80.829	4,7	4,1	21	3.867	22,7	36,0	39,3	2,0	12.841
462	M	Riabilitazione	273	3.060	11,2	8,9	37	28	10,3	12,1	74,0	3,7	708
463	M	Segni e sintomi con CC	13.368	117.550	8,8	8,1	31	1.000	7,5	16,8	73,8	1,9	10.807
464	M	Segni e sintomi senza CC	10.045	52.677	5,2	4,9	23	2.302	22,9	25,0	50,7	1,4	4.456
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	559	1.952	3,5	2,0	7	244	43,6	31,8	12,3	12,2	949
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.237	16.981	4,0	2,8	10	1.768	41,7	23,7	26,4	8,2	6.108
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	43.726	123.322	2,8	2,1	10	24.888	56,9	23,2	16,0	3,9	33.772
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	**89.251**	**396.371**	**4,4**			**34.097**	**38,2**	**24,9**	**33,6**	**3,2**	**69.641**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	225	4.210	18,7	15,2	73	27	12,0	10,2	74,2	3,6	916
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.870	34.827	18,6	15,7	42	21	1,1	0,7	92,5	5,7	7.103
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.424	45.571	18,8	15,9	50	179	7,4	2,4	85,3	4,9	9.017
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4.440	42.812	9,6	8,9	37	341	7,7	14,1	76,5	1,7	3.793
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	**8.959**	**127.420**	**14,2**			**568**	**6,3**	**8,1**	**82,1**	**3,4**	**20.829**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	118	4.395	37,2	31,8	112	2	1,7	5,9	89,0	3,4	770

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)													
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	3.803	73.116	19,2	16,4	58	68	1,8	5,8	88,2	4,2	13.509
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.150	24.059	11,2	9,2	31	105	4,9	11,9	78,1	5,2	5.382
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	**6.071**	**101.570**	**16,7**			**175**	**2,9**	**7,9**	**84,6**	**4,5**	**19.661**
Altri DRG													
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	7.281	88.509	12,2	9,5	39	917	12,6	19,0	63,3	5,1	22.751
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1.270	5.056	4,0	3,4	10	190	15,0	46,7	34,7	3,6	947
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	624	3.841	6,2	4,3	41	281	45,0	21,3	32,9	0,8	1.197
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	165	1.163	7,0	5,4	20	28	17,0	23,0	53,3	6,7	335
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.571	31.472	8,8	6,9	32	907	25,4	21,5	48,4	4,7	7.961
		TOTALE Altri DRG	**12.911**	**130.041**	**10,1**			**2.323**	**18,0**	**22,6**	**54,8**	**4,7**	**33.191**
Pre MDC													
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	401	23.496	58,6	39,3	91	1	0,2	0,5	81,0	18,2	10.601
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.154	32.311	28,0	20,9	61	9	0,8	0,9	88,8	9,5	10.499
481	C	Trapianto di midollo osseo	5.113	155.366	30,4	24,6	46	36	0,7	1,9	86,2	11,2	43.541
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.534	107.617	23,7	21,1	61	36	0,8	1,8	93,3	4,1	15.962
495	C	Trapianto di polmone	118	4.909	41,6	31,4	78	1	0,8	4,2	83,9	11,0	1.610
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	47	1.082	23,0	20,2	68	-	-	-	95,7	4,3	171
513	C	Trapianto di pancreas	12	232	19,3	19,3	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	7.798	335.393	43,0	38,4	117	122	1,6	1,0	93,7	3,7	47.038
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.070	302.339	37,5	33,9	104	49	0,6	1,1	95,2	3,2	37.244
		TOTALE Pre MDC	**27.247**	**962.745**	**35,3**			**254**	**0,9**	**1,3**	**92,2**	**5,5**	**166.666**
		TOTALE GENERALE	**6.288.571**	**43.168.718**	**6,9**			**901.362**	**14,3**	**26,8**	**55,0**	**3,9**	**6.491.627**

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	259	18,6	17,1	8	14	23	51	16,2
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	272	11,1	8,5	6	9	14	28	10,0
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	301	13,7	18,0	5	8	15	34	10,0
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	25	1,4	1,5	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	184	9,7	12,8	2	5	13	41	8,3
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	156	2,5	3,9	1	2	2	4	1,6
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	129	9,1	8,9	3	7	11	28	7,9
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	166	11,7	10,0	5	9	15	34	10,5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	276	8,5	8,2	4	7	11	24	7,5
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	285	8,3	8,0	4	7	10	21	7,1
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	220	7,7	6,6	4	7	9	18	6,8
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	271	10,0	7,9	5	8	13	27	9,1
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	97	8,0	6,6	4	6	10	21	7,0
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	275	9,1	8,6	4	7	11	24	7,9
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	365	6,5	6,2	3	5	8	17	5,9
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	96	10,0	8,7	5	8	12	24	8,5
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	137	6,9	6,0	3	6	9	21	6,3
021	M	Meningite virale	1	51	9,4	6,8	5	8	12	24	8,5
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	46	6,5	4,5	3	6	8	17	6,1
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	317	8,2	14,1	2	5	9	25	6,1
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	167	4,1	4,6	2	3	5	11	3,6
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	257	8,8	10,3	3	6	11	28	7,6
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	96	9,2	7,8	4	7	12	27	8,3
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	68	6,4	5,4	3	5	8	17	5,6
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	63	3,0	3,2	1	2	3	7	2,4
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	53	6,4	5,6	3	5	8	17	5,6
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	74	4,1	4,0	2	3	5	11	3,4
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	59	2,1	2,2	1	2	2	4	1,8
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	307	9,1	11,4	3	6	11	28	7,5
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	141	5,5	5,3	2	4	7	17	4,9
036	C	Interventi sulla retina	1	63	2,0	2,2	1	1	2	4	1,5
037	C	Interventi sull'orbita	1	119	5,1	6,2	2	4	6	14	4,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	35	2,4	2,9	1	1	2	4	1,5
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	67	1,8	2,4	1	1	2	4	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	69	2,3	3,0	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	32	1,6	1,8	1	1	2	4	1,3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	84	2,5	3,1	1	2	3	7	2,0
043	M	Ifema	1	45	4,3	3,9	2	3	5	11	3,7
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	50	6,5	4,7	3	5	8	17	5,9
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	57	6,3	4,6	3	5	8	17	5,9
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	50	7,5	6,1	3	6	10	24	7,0
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	78	4,2	4,5	1	3	6	19	3,9
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	64	3,9	4,5	1	3	5	15	3,5
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	176	6,8	9,1	2	4	8	21	5,1
050	C	Sialoadenectomia	1	49	3,9	2,8	2	3	5	11	3,7
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	39	3,4	3,5	1	2	4	11	3,0
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1	168	3,9	5,9	2	4	5	11	3,6
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	129	2,7	2,8	1	2	3	7	2,4
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	67	3,4	4,2	1	2	3	7	2,3
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	336	2,1	3,2	1	2	2	4	1,7
056	C	Rinoplastica	1	54	2,4	1,7	1	2	3	7	2,3
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1	62	3,5	3,1	2	3	4	8	3,1
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	31	2,3	2,1	1	2	3	7	2,0
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	93	1,6	1,7	1	1	2	4	1,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	93	1,4	1,2	1	1	2	4	1,3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	50	2,9	4,6	1	2	3	7	1,9
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	21	1,7	2,0	1	1	2	4	1,3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	144	4,4	5,2	2	3	5	11	3,6
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	126	7,3	8,7	2	4	9	25	6,0
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	49	5,0	3,4	3	4	6	11	4,6
066	M	Epistassi	1	57	4,6	3,6	2	4	6	14	4,3
067	M	Epiglottite	1	21	5,3	3,1	3	4	6	11	4,8
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	84	7,6	6,6	4	6	10	19	6,7
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	54	4,4	3,4	2	4	6	14	4,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	210	3,7	2,9	2	3	4	8	3,4
071	M	Laringotracheite	1	47	3,3	2,6	2	3	4	8	3,0
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	64	2,7	3,0	1	2	3	7	2,2
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	70	4,4	4,1	2	3	6	14	4,0
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	94	2,7	4,0	1	2	3	7	2,1
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	156	10,1	8,9	5	8	12	24	8,5
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	169	14,2	13,6	5	10	19	48	12,8
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	118	7,3	7,7	2	5	9	25	6,3
078	M	Embolia polmonare	1	161	10,3	7,5	6	8	13	25	9,2
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	176	15,2	13,1	7	12	19	41	13,3
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	182	14,0	13,8	6	10	17	37	11,6
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	221	11,6	12,4	5	9	14	31	9,7
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	147	10,2	8,8	4	8	14	34	9,4
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	92	7,2	5,7	4	6	9	18	6,4
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	35	4,6	3,4	2	4	6	14	4,3
085	M	Versamento pleurico con CC	1	97	11,1	8,1	6	9	14	28	10,0
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	91	8,6	6,6	4	7	11	24	7,9
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	274	9,8	7,8	5	8	13	27	8,9
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	153	8,5	5,7	5	7	11	21	7,8
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	160	11,0	7,6	6	9	14	28	10,2
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	159	8,6	5,7	5	7	11	21	8,0
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	75	5,0	2,9	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	163	10,5	8,3	6	8	13	25	9,2
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	102	7,2	5,9	4	6	9	18	6,4
094	M	Pneumotorace con CC	1	204	9,6	8,7	5	7	12	24	8,3
095	M	Pneumotorace senza CC	1	79	5,8	4,1	3	5	7	14	5,3
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	98	8,2	5,5	5	7	10	18	7,4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	137	6,3	4,4	4	5	8	15	5,8
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	121	4,3	2,9	3	4	5	8	3,8
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	120	8,0	7,0	4	6	10	21	6,9
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	137	4,4	4,3	2	3	6	14	4,0
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	89	7,9	6,9	3	6	10	24	7,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	106	4,9	4,8	2	3	6	14	4,3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	318	58,6	50,0	28	42	70	142	48,5
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	308	14,4	10,6	8	11	17	32	12,6
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	177	14,9	12,0	8	11	17	32	12,4
106	C	Bypass coronarico con PTCA	1	88	17,7	10,7	12	15	21	35	15,9
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	364	13,2	16,4	4	9	15	38	10,5
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	327	13,2	14,4	5	9	16	37	10,8
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	131	7,7	6,7	4	6	9	18	6,5
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	231	18,9	17,7	8	14	24	54	16,3
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	189	10,1	11,1	3	7	13	35	8,7
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	102	4,6	6,2	2	2	5	11	3,2
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	97	3,4	4,8	2	2	3	5	2,1
119	C	Legatura e stripping di vene	1	60	1,4	1,8	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	160	7,4	9,7	2	4	8	21	5,3
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	101	9,1	7,3	4	7	12	27	8,4
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	110	5,5	4,9	2	4	7	17	5,0
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	151	6,1	8,1	1	3	8	27	5,2
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	161	6,9	7,2	2	5	9	25	6,1
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	111	3,3	3,5	2	2	4	8	2,7
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	126	21,8	16,7	9	18	31	75	21,2
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	204	9,3	7,1	5	8	12	24	8,4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	210	7,9	7,1	4	6	10	21	7,1
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	218	7,4	10,5	1	4	10	37	6,6
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	273	8,9	8,1	4	7	12	27	8,0
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	105	5,9	5,7	2	4	8	21	5,4
132	M	Aterosclerosi con CC	1	98	7,3	7,0	3	5	9	21	6,3
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	149	4,6	5,0	2	3	6	14	4,0
134	M	Ipertensione	1	130	5,5	4,9	2	4	7	17	5,1
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	161	8,1	8,3	3	6	10	24	7,0
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	55	5,3	4,7	2	4	7	17	4,9
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	147	5,8	7,8	2	4	6	14	4,3
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	105	6,4	5,9	3	5	8	17	5,5

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	75	3,8	3,7	1	3	5	15	3,5
140	M	Angina pectoris	1	171	5,3	5,1	2	4	7	17	4,8
141	M	Sincope e collasso con CC	1	95	7,0	5,5	3	6	9	21	6,5
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	72	4,8	3,9	2	4	6	14	4,4
143	M	Dolore toracico	1	110	3,4	3,2	1	3	4	11	3,2
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	258	9,2	8,4	4	7	12	27	8,1
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	66	5,8	5,0	2	5	8	21	5,5
146	C	Resezione rettale con CC	1	183	16,4	13,3	9	13	20	38	14,0
147	C	Resezione rettale senza CC	1	175	8,0	6,9	3	7	10	24	7,3
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	153	10,0	7,2	6	8	12	22	8,8
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	178	10,7	10,3	5	8	13	27	8,9
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	89	6,0	4,7	3	5	8	17	5,5
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	180	12,8	12,0	6	10	15	31	10,8
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	62	7,1	5,0	4	6	8	15	6,4
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	92	10,8	8,6	5	9	13	27	9,4
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	270	16,6	27,2	4	7	17	45	10,3
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	102	6,0	8,0	1	3	7	23	4,9
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	170	2,2	2,9	1	1	2	4	1,6
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	133	7,9	8,4	3	6	9	21	6,4
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	336	3,4	4,0	1	3	4	11	3,1
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	65	4,4	5,3	1	3	5	15	3,6
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	197	1,8	2,2	1	1	2	4	1,5
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	118	2,4	4,8	1	1	2	4	1,6
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	114	9,6	6,9	5	8	11	21	8,4
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	157	5,5	3,3	4	5	7	12	5,2
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	71	7,0	5,8	4	6	8	15	5,9
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	40	3,8	2,1	3	3	4	6	3,4
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	111	5,0	7,2	2	3	5	11	3,3
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	66	2,8	3,5	1	2	3	7	2,2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	291	14,1	14,9	5	10	19	48	12,5
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	111	6,9	7,6	2	5	8	21	5,6
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	276	11,4	9,8	5	9	15	34	10,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	147	7,0	6,9	2	5	9	25	6,4
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	205	9,0	7,0	5	7	11	21	7,9
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	112	6,1	4,8	3	5	8	17	5,6
176	M	Ulcera peptica complicata	1	127	8,7	7,9	4	7	11	24	7,6
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	75	9,4	6,8	5	8	12	24	8,5
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	50	6,0	4,2	3	5	8	17	5,7
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	241	8,6	7,4	4	7	11	24	7,7
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	99	8,4	7,4	4	6	11	24	7,5
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	87	5,5	4,5	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	135	8,1	6,8	4	6	10	21	7,1
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	349	5,0	4,8	2	4	7	17	4,7
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	226	3,3	3,5	2	3	4	8	2,9
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	147	5,2	6,2	2	4	7	17	4,5
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	148	3,5	5,0	1	3	4	11	3,1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	24	2,4	2,6	1	1	2	4	1,5
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	143	8,3	7,8	3	6	11	28	7,5
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	184	4,2	4,6	1	3	5	15	3,7
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	133	3,2	3,8	2	2	4	8	2,8
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	226	16,9	17,7	6	11	22	55	14,5
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	106	8,9	9,2	3	7	11	28	7,4
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	163	18,2	15,5	8	14	24	54	16,4
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	101	10,6	10,2	3	8	15	43	10,2
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	75	15,8	12,1	7	13	22	51	14,9
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	64	8,2	8,6	3	5	10	24	6,7
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	205	16,3	13,8	8	12	20	41	14,0
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	81	8,4	6,5	4	7	10	21	7,5
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	87	13,5	12,1	5	10	18	45	12,2
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	200	12,3	13,6	4	9	15	38	10,4
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	106	12,7	13,1	4	8	17	45	11,3
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	181	10,1	8,8	5	8	13	27	8,8
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	161	9,3	8,6	3	7	13	35	8,7
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	119	9,2	7,4	5	7	11	21	7,9

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	144	10,1	9,0	4	8	13	31	9,0
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	116	7,4	6,6	3	6	9	21	6,5
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	168	10,1	7,8	5	8	13	27	9,2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	121	6,7	5,5	3	5	9	21	6,2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	167	13,2	8,4	8	11	16	29	12,0
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	194	10,2	6,1	7	9	13	22	9,5
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	98	5,9	6,0	2	4	8	21	5,4
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	223	15,8	19,1	4	10	21	61	13,6
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	170	7,5	11,5	1	3	9	32	5,8
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	295	11,1	18,7	2	4	11	33	6,6
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	167	12,6	10,0	7	10	15	28	10,9
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	260	6,7	5,6	3	5	9	21	6,2
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	103	3,9	3,7	2	3	5	11	3,4
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	82	2,3	3,2	1	2	2	4	1,6
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	55	2,9	2,8	1	2	3	7	2,4
225	C	Interventi sul piede	1	148	2,0	3,0	1	1	2	4	1,5
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	210	9,9	14,0	2	4	12	37	7,9
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	94	2,7	3,4	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	51	3,1	5,0	1	1	3	7	1,7
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	72	2,0	2,4	1	1	2	4	1,5
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	198	4,8	9,1	1	2	4	11	2,9
232	C	Artroscopia	1	58	1,5	2,3	1	1	1	1	1,0
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	95	10,8	10,5	3	8	15	43	10,1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	71	4,0	4,5	1	2	5	15	3,4
235	M	Fratture del femore	1	65	6,2	7,2	2	4	8	21	5,1
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	245	6,5	7,1	2	4	8	21	5,6
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	75	5,3	6,5	2	3	6	14	4,0
238	M	Osteomielite	1	171	16,7	14,1	7	14	21	47	14,7
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	138	10,4	9,5	4	8	14	34	9,4
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	172	10,5	9,3	5	8	13	27	8,9
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	103	8,2	6,4	4	7	10	21	7,3
242	M	Artrite settica	1	74	12,1	9,5	5	10	16	37	11,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	123	6,3	6,7	2	5	8	21	5,6
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	78	8,4	6,3	4	7	11	22	7,7
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	71	5,4	5,1	2	4	8	21	5,1
246	M	Artropatie non specifiche	1	52	7,2	4,7	4	7	9	18	6,7
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	83	5,4	4,5	3	4	7	14	4,9
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	150	7,7	8,5	3	5	9	21	6,1
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	148	7,2	9,4	2	4	9	25	5,7
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	67	6,7	6,4	2	5	9	25	6,2
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	97	2,7	3,6	1	2	3	7	2,1
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	72	1,8	2,1	1	1	2	4	1,6
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	114	7,6	7,4	3	6	10	24	6,8
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	124	3,3	4,1	1	2	4	11	2,8
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	74	2,4	2,9	1	2	3	7	2,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	98	4,7	6,5	1	3	5	15	3,6
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	63	4,4	3,7	2	3	5	11	3,9
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	99	4,0	3,1	2	3	5	11	3,7
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	53	3,2	3,4	2	2	4	8	2,7
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	105	2,3	2,1	1	2	3	7	2,1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	105	2,5	2,7	1	2	3	7	2,3
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	43	1,5	1,6	1	1	2	4	1,3
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	154	14,6	15,2	6	10	17	37	11,5
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	88	7,8	9,7	2	4	9	25	5,9
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	119	6,3	9,9	2	3	6	14	3,7
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	140	2,8	4,1	1	2	3	7	2,1
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	113	1,7	2,7	1	1	2	4	1,3
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	182	3,3	5,8	1	2	4	11	2,6
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	128	10,1	12,4	2	5	13	41	8,7
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	74	2,8	4,2	1	1	3	7	1,9
271	M	Ulcere della pelle	1	221	9,9	9,4	4	8	13	31	9,0
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	130	9,7	9,3	4	7	12	27	8,3
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	73	6,2	5,3	3	4	7	14	5,2
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	128	10,7	9,9	4	8	14	34	9,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	49	5,2	5,7	1	3	7	23	4,9
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	42	4,2	5,1	1	2	5	15	3,5
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	239	11,2	8,7	6	9	14	28	10,0
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	169	7,0	6,2	3	6	9	21	6,3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	42	4,9	3,9	2	4	6	14	4,6
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	69	7,0	6,2	3	5	9	21	6,3
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	87	3,0	3,8	1	2	4	11	2,5
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	43	1,9	1,9	1	1	2	4	1,6
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	91	8,4	7,7	4	7	10	21	7,1
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	68	4,1	4,4	1	3	5	15	3,7
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	89	12,4	11,1	5	9	15	34	10,4
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	119	8,8	8,0	5	7	10	18	7,1
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	79	8,7	8,2	4	6	11	24	7,4
288	C	Interventi per obesità	1	303	4,4	4,1	3	4	5	8	3,9
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	94	3,7	5,9	2	2	4	8	2,6
290	C	Interventi sulla tiroide	1	89	3,2	2,5	2	3	4	8	2,9
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1	48	2,8	2,8	2	2	3	5	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	119	12,6	13,5	4	8	16	42	10,5
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	43	5,4	4,9	2	5	7	17	4,9
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	243	7,6	6,4	4	6	9	18	6,7
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	165	6,1	5,1	3	5	8	17	5,7
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	162	8,8	7,2	4	7	11	24	7,9
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	192	5,9	5,0	3	4	8	17	5,4
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	127	3,7	3,6	2	3	4	8	3,2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	99	5,8	6,9	2	4	7	17	4,7
300	M	Malattie endocrine con CC	1	160	9,1	8,8	4	7	12	27	8,0
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	113	5,1	5,5	2	3	7	17	4,5
302	C	Trapianto renale	1	233	18,3	12,8	11	15	22	39	16,2
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	333	8,9	8,2	5	7	10	18	7,2
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	222	9,0	10,4	3	6	11	28	7,2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	146	5,7	5,6	2	4	7	17	4,9
306	C	Prostatectomia con CC	1	63	7,8	6,7	4	5	9	18	6,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	39	4,8	3,5	3	4	6	11	4,3
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	81	7,5	8,6	3	5	9	21	5,8
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	88	3,8	3,9	2	3	4	8	3,1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	130	6,4	7,0	3	4	7	14	4,8
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	115	3,4	3,1	2	3	4	8	2,9
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	68	5,9	6,8	2	4	7	17	4,5
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	54	2,7	2,5	1	2	3	7	2,3
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	31	3,9	4,0	1	2	5	13	3,4
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	172	7,6	10,7	2	3	9	25	5,5
316	M	Insufficienza renale	1	169	9,6	8,2	4	7	12	27	8,5
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	55	4,8	7,1	1	2	5	15	3,1
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	230	10,6	9,5	4	8	14	34	9,7
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	341	5,2	8,0	1	3	7	23	4,6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	106	9,4	6,8	5	8	12	24	8,6
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	133	6,8	5,1	3	6	9	21	6,4
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	55	4,8	2,9	3	4	6	11	4,5
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	90	4,5	4,6	2	3	6	14	3,9
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	109	3,3	3,5	1	2	4	11	3,0
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	63	6,6	5,4	3	5	8	17	5,8
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	58	4,5	4,0	2	3	6	14	4,1
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	35	3,7	2,7	2	3	5	11	3,5
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	35	5,1	4,5	2	4	7	17	4,5
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	48	2,8	3,1	1	2	3	7	2,2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	20	2,7	3,3	1	2	3	7	2,0
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	98	8,4	8,0	3	6	11	28	7,6
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	80	4,8	5,4	1	3	6	19	4,2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	94	5,2	5,3	2	4	7	17	4,6
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	138	10,4	7,6	6	9	12	22	9,1
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	114	7,2	3,6	5	7	9	15	6,9
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	58	7,2	5,4	4	6	8	15	6,0
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	120	4,4	2,5	3	4	5	8	4,0
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	55	2,8	3,3	1	2	3	7	2,3

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	121	2,1	3,5	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	120	1,7	2,2	1	1	2	4	1,5
341	C	Interventi sul pene	1	68	3,9	3,6	2	3	5	11	3,5
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	141	1,9	4,0	1	1	1	1	1,0
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	35	1,5	1,8	1	1	1	1	1,0
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	54	5,2	6,5	2	3	6	14	3,7
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	49	4,7	5,5	1	3	5	15	3,7
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	77	9,8	8,6	4	7	13	31	8,9
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	101	3,0	4,8	1	1	3	7	1,8
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1	166	7,1	7,2	3	6	9	21	6,5
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1	38	2,9	3,2	1	1	4	11	2,6
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	94	5,4	5,2	2	4	7	17	4,9
351	M	Sterilizzazione maschile	1	1	1,0	-	1	1	1	1	1,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	82	2,8	4,3	1	2	3	7	2,1
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	247	7,9	8,0	4	6	9	18	6,5
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	84	11,9	11,6	5	8	15	34	9,7
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	171	5,3	4,5	3	5	6	11	4,6
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	51	3,2	2,4	2	3	4	8	3,0
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	101	7,7	7,4	3	5	9	21	6,3
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	104	6,7	6,0	3	5	8	17	5,8
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	136	3,6	2,7	2	3	4	8	3,3
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	154	3,0	4,3	1	2	3	7	2,1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	84	3,9	5,2	2	3	4	8	2,8
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	14	1,5	1,2	1	1	2	4	1,4
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	78	4,6	7,5	1	2	4	11	2,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	131	2,1	3,0	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	81	4,1	6,6	1	2	4	11	2,6
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	143	11,3	10,3	4	8	15	38	10,4
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	93	6,0	7,1	2	4	8	21	4,9
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	34	5,0	3,8	2	4	7	17	4,8
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	179	3,0	3,8	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	133	7,2	7,1	4	5	8	15	5,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	268	4,6	3,6	3	4	5	8	4,1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	72	4,6	3,3	3	4	5	8	4,0
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	308	3,4	2,1	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	99	4,6	4,1	3	4	5	8	3,9
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	32	4,6	2,4	3	4	5	8	4,2
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	53	4,0	3,5	2	3	5	11	3,6
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	69	2,9	3,7	1	2	4	11	2,5
378	M	Gravidanza ectopica	1	63	3,7	3,3	2	3	4	8	3,1
379	M	Minaccia di aborto	1	142	4,7	5,4	2	3	5	11	3,7
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	56	1,6	1,9	1	1	2	4	1,3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	120	1,7	2,2	1	1	2	4	1,4
382	M	Falso travaglio	1	87	2,4	3,1	1	2	3	7	2,0
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1	114	4,4	4,3	2	3	5	11	3,7
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1	88	3,9	4,4	2	3	5	11	3,2
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	276	6,6	17,3	1	1	3	7	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	276	34,4	31,7	11	24	48	129	32,4
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	263	15,7	14,2	7	12	20	44	13,7
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	106	7,8	6,9	4	5	9	18	6,4
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	306	6,9	7,6	4	5	8	15	5,6
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	166	4,0	3,4	3	3	4	6	3,4
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	127	10,6	9,7	6	8	12	22	8,5
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	48	8,2	5,7	5	7	9	15	7,1
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	198	5,5	8,3	2	3	6	14	3,8
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	276	8,4	6,8	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	90	5,5	5,5	2	4	7	17	4,9
397	M	Disturbi della coagulazione	1	103	7,0	7,3	3	5	8	17	5,6
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	167	10,0	10,3	4	7	12	27	8,3
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	146	6,0	5,9	3	5	7	14	4,9
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	124	15,4	15,0	4	11	22	65	14,6
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	98	5,3	7,3	1	3	6	19	4,0
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	206	13,7	12,6	5	10	18	45	12,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	115	9,2	9,1	3	6	12	31	8,1
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	327	18,4	19,8	4	12	30	100	17,9
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	155	14,9	14,8	6	10	19	44	12,5
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	88	6,4	6,2	3	5	8	17	5,4
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	206	3,9	6,0	1	2	4	11	2,8
409	M	Radioterapia	1	119	5,4	8,7	2	2	4	8	2,8
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	294	4,4	5,2	2	3	5	11	3,5
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	91	5,1	6,0	2	3	7	17	4,2
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	67	4,5	6,0	1	2	5	15	3,3
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	129	11,4	9,6	5	9	15	34	10,4
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	112	7,6	7,6	2	5	10	29	7,0
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	135	7,8	7,9	4	6	9	18	6,4
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	223	10,4	11,0	4	7	13	31	8,8
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	77	8,5	7,2	4	7	10	21	7,3
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	56	6,3	5,3	3	5	8	17	5,6
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	95	7,0	5,7	4	6	8	15	6,0
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	95	3,9	3,0	2	3	5	11	3,7
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	365	9,8	10,0	4	7	12	27	8,2
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	281	9,2	19,5	2	3	7	17	4,1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	274	7,0	8,0	3	5	9	21	6,0
426	M	Nevrosi depressive	1	190	9,4	10,0	4	7	12	27	7,8
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	229	8,4	10,0	3	6	10	24	6,9
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	325	13,6	19,0	4	7	14	34	8,7
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	365	8,6	10,3	3	6	11	28	7,3
430	M	Psicosi	1	362	13,2	13,7	6	10	16	34	11,1
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	143	6,4	8,5	2	4	8	21	5,3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	157	8,2	12,1	2	5	8	21	5,2
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	38	2,7	3,8	1	1	3	7	1,8
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	175	8,5	17,7	1	3	7	23	4,2
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	189	9,7	15,7	2	4	10	29	6,0
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	116	3,1	4,2	1	2	4	11	2,7
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	255	15,4	18,2	5	10	19	48	12,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	113	5,6	7,7	2	3	6	14	3,9
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	72	7,6	7,0	3	6	10	24	6,8
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	99	3,8	4,7	1	2	5	15	3,3
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	192	2,5	4,6	1	2	3	7	2,1
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	95	4,2	5,1	1	3	5	15	3,6
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	62	2,8	3,1	2	2	3	5	2,3
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	112	7,4	7,8	3	5	9	21	6,2
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	82	4,5	5,2	1	3	6	19	4,0
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	183	2,8	6,7	1	2	2	4	1,7
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	174	9,2	10,9	3	6	11	28	7,3
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	262	5,1	6,5	2	3	6	14	3,9
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	166	8,2	11,4	3	5	10	24	6,5
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	40	4,0	5,0	1	2	4	11	2,9
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	220	4,8	6,8	2	3	6	14	3,7
462	M	Riabilitazione	1	133	10,7	14,8	4	8	11	24	7,4
463	M	Segni e sintomi con CC	1	145	8,8	7,9	4	7	11	24	7,7
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	82	5,3	5,4	2	4	7	17	4,6
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	58	3,4	4,9	1	2	3	7	2,0
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	64	4,0	5,2	1	2	5	15	3,3
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	200	2,8	4,7	1	1	3	7	1,9
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	222	12,8	15,8	3	7	17	51	11,0
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	76	4,0	4,5	2	3	4	8	3,2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	51	6,8	8,7	2	4	8	21	4,8
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	84	8,7	7,9	4	7	10	21	7,3
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	177	20,2	16,2	7	17	30	80	19,7
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	48	7,0	7,0	2	5	9	25	6,5
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	117	10,0	12,2	2	5	14	46	8,9
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	161	4,8	5,6	2	3	6	14	3,8
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	292	28,0	28,0	12	18	33	72	22,4
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	331	30,4	22,3	19	25	35	59	26,1
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	236	23,8	18,4	13	19	29	55	20,5
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	202	18,7	24,2	4	12	23	69	15,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	230	18,6	16,0	10	14	22	42	15,7
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	232	18,8	18,2	8	14	24	54	16,3
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	101	9,6	8,7	4	7	13	31	8,7
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	326	37,2	41,4	9	30	52	161	33,6
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	325	19,2	19,4	7	13	24	58	16,4
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	105	11,2	11,3	5	8	14	31	9,2
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	89	6,1	4,5	3	5	7	14	5,4
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	121	12,1	11,9	4	6	20	57	11,7
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	151	9,1	8,8	3	7	12	31	8,2
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	179	3,5	3,6	2	2	4	8	2,7
495	C	Trapianto di polmone	1	223	41,6	34,9	23	32	46	83	32,4
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1	146	8,0	8,8	4	5	8	15	5,8
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1	227	13,5	13,3	6	10	16	34	11,0
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	127	6,0	4,7	3	5	7	14	5,3
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	93	11,9	11,7	4	8	16	42	10,5
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	107	4,2	4,1	2	3	5	11	3,5
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	5	135	22,6	20,3	11	18	26	51	18,9
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	68	14,3	12,8	7	11	18	37	11,7
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	95	1,9	2,3	1	1	2	4	1,5
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	6	240	45,3	32,7	25	36	53	97	38,4
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	93	10,3	13,9	1	6	14	56	8,7
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	191	32,2	27,6	13	26	44	105	30,2
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	117	15,2	14,5	4	12	22	65	14,3
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	91	13,6	12,9	5	10	18	45	12,4
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	68	9,3	10,0	2	6	13	41	8,4
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	78	14,3	13,5	4	10	22	65	13,9
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	224	9,5	12,0	3	6	12	31	7,8
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	11	86	23,0	17,1	13	17	26	46	19,2
513	C	Trapianto di pancreas	9	49	19,3	10,6	13	16	23	38	16,6
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	188	7,0	8,3	2	4	8	21	5,5
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	125	3,5	3,9	2	2	4	8	2,8
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	1	70	13,1	10,7	5	11	17	41	11,8

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	82	5,4	5,0	3	4	6	11	4,2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	119	9,1	8,8	4	7	11	24	7,7
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	53	8,4	5,1	6	7	9	13	7,1
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	219	7,6	8,5	3	6	10	24	6,5
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	100	6,8	5,1	4	6	8	15	6,0
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	171	20,3	25,7	8	13	22	46	13,0
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	247	19,5	14,5	12	16	23	40	16,7
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	251	21,7	24,5	6	15	29	83	18,8
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	144	10,6	10,0	5	8	13	27	8,8
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	192	11,6	14,4	2	5	16	54	10,5
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	80	5,6	6,5	2	3	7	17	4,5
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	96	7,4	7,3	3	5	8	17	5,8
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	89	4,7	3,9	3	4	5	8	3,8
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	124	11,8	10,2	4	9	16	42	11,1
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	128	11,4	8,8	5	9	14	31	10,4
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	119	10,3	13,8	2	6	12	37	7,9
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	113	2,6	4,1	1	1	3	7	1,9
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	150	16,1	17,9	5	9	20	52	13,0
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	91	5,8	6,6	2	4	7	17	4,7
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	350	43,0	34,6	21	35	55	114	38,2
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	355	37,5	29,9	18	31	48	101	33,7
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	164	14,1	14,1	6	10	18	41	11,8
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	193	8,5	5,1	6	8	10	16	7,7
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	319	12,1	11,6	6	9	14	28	10,0
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	105	11,0	8,7	6	9	13	25	9,5
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	125	18,6	12,4	11	15	22	39	16,5
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	203	15,9	9,8	11	14	18	28	14,1
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	162	14,9	11,5	9	12	17	29	12,5
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	121	12,2	7,3	8	10	14	23	10,9
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	98	7,1	7,8	2	4	9	25	6,1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	73	5,2	4,8	2	4	6	14	4,4
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	172	14,7	15,2	4	10	20	57	13,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2016	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	245	8,6	9,8	3	6	11	28	7,1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	111	8,1	7,8	3	6	10	24	6,9
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	54	5,4	5,7	2	4	6	14	4,4
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	128	7,3	5,5	4	6	8	15	6,3
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	309	4,1	4,0	2	3	5	11	3,6
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	85	9,9	7,1	6	8	12	22	8,7
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	147	15,6	13,8	7	12	20	44	13,7
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	138	13,3	11,7	6	11	17	37	11,8
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	232	9,3	9,0	4	7	12	27	8,2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	103	6,0	5,0	3	5	8	17	5,5
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	111	5,1	4,4	2	4	7	17	4,8
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	365	18,1	16,9	8	14	23	51	16,0
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	284	9,4	10,9	2	6	13	41	8,6
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	184	18,8	17,4	8	13	24	54	16,3
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	206	19,7	14,8	10	15	25	51	17,8
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	311	18,1	15,8	9	14	22	44	15,4
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	221	16,6	12,9	9	13	20	38	14,3
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	86	7,8	7,3	3	6	10	24	6,9
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	110	10,7	9,6	5	8	14	31	9,4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	278	17,7	12,7	10	15	21	39	15,6
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	191	9,1	9,9	4	7	11	24	7,5
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	263	23,6	22,1	10	18	29	64	20,3
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	221	13,1	11,7	6	10	17	37	11,4
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	76	3,9	4,0	2	3	4	8	3,0
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	355	25,2	24,1	10	19	33	78	22,1
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	163	17,0	17,7	5	12	22	60	15,1

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

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

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	283.818	4,5	4,5	2,3	3,4	3,1
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	180.584	2,9	7,4	3,9	9,3	8,1
3	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	164.483	2,6	10,0	3,3	8,5	8,1
4	371	C	Parto cesareo senza CC	148.904	2,4	12,4	1,6	4,6	3,9
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	145.624	2,3	14,7	3,3	9,8	8,9
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	98.609	1,6	16,3	0,8	3,6	3,4
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	91.845	1,5	17,7	2,1	10,0	9,3
8	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.407	1,3	19,0	0,7	3,5	2,9
9	430	M	Psicosi	80.370	1,3	20,3	2,5	13,2	11,7
10	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	76.597	1,2	21,5	2,0	11,1	10,2
11	316	M	Insufficienza renale	75.079	1,2	22,7	1,7	9,6	8,5
12	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	66.248	1,1	23,8	2,0	13,1	11,4
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	65.738	1,0	24,8	0,5	3,4	3,0
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	64.626	1,0	25,8	0,5	3,3	2,5
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.070	1,0	26,8	1,0	7,3	7,3
16	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	56.700	0,9	27,7	0,7	5,0	4,4
17	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	51.247	0,8	28,5	0,2	1,8	1,6
18	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.949	0,8	29,3	0,8	6,6	6,2
19	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.753	0,8	30,1	0,5	4,0	3,2
20	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	50.672	0,8	30,9	0,5	4,4	3,1
21	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	50.203	0,8	31,7	0,5	4,1	4,1
22	225	C	Interventi sul piede	49.160	0,8	32,5	0,2	2,0	1,6
23	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.264	0,8	33,3	0,2	1,8	1,6
24	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	43.726	0,7	34,0	0,3	2,8	2,1
25	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	41.168	0,7	34,6	0,3	2,9	2,7
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	41.050	0,7	35,3	1,0	10,1	9,4
27	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.758	0,6	35,9	0,9	9,3	8,7
28	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.487	0,6	36,5	0,9	10,2	9,9
29	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.507	0,6	37,2	0,7	8,4	7,6
30	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	38.326	0,6	37,8	0,6	6,8	6,2
31	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	35.928	0,6	38,3	0,4	5,2	4,4
32	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	35.849	0,6	38,9	0,7	8,5	7,8

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	34.893	0,6	39,5	0,2	2,2	1,9
34	290	C	Interventi sulla tiroide	34.263	0,5	40,0	0,3	3,2	3,0
35	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	34.214	0,5	40,6	0,1	1,7	1,4
36	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.816	0,5	41,1	0,8	9,9	9,2
37	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	33.287	0,5	41,6	0,2	2,1	1,7
38	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	32.919	0,5	42,1	0,3	3,5	2,7
39	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	32.553	0,5	42,7	0,3	3,8	3,2
40	337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	32.119	0,5	43,2	0,3	4,3	4,2
41	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.013	0,5	43,7	0,5	6,9	5,9
42	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	31.207	0,5	44,2	0,3	4,1	3,7
43	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	30.969	0,5	44,7	0,6	8,3	7,3
44	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	30.960	0,5	45,2	0,9	13,2	12,2
45	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	30.547	0,5	45,6	0,6	8,6	8,2
46	379	M	Minaccia di aborto	30.189	0,5	46,1	0,3	4,7	3,6
47	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	29.541	0,5	46,6	0,5	6,7	5,9
48	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	29.114	0,5	47,1	0,2	2,3	2,2
49	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	28.247	0,4	47,5	0,2	3,3	2,8
50	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	28.053	0,4	48,0	0,7	10,1	8,8
51	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	27.306	0,4	48,4	0,3	4,3	4,0
52	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	26.059	0,4	48,8	0,4	6,9	5,2
53	174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	25.938	0,4	49,2	0,5	9,1	7,9
54	479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.628	0,4	49,6	0,3	4,8	4,2
55	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25.125	0,4	50,0	0,2	2,6	1,9
56	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	25.078	0,4	50,4	0,5	9,2	8,2
57	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	24.939	0,4	50,8	0,2	2,6	2,3
58	243	M	Affezioni mediche del dorso	24.720	0,4	51,2	0,4	6,3	5,5
59	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	24.496	0,4	51,6	0,1	2,0	1,8
60	143	M	Dolore toracico	24.479	0,4	52,0	0,2	3,4	3,1
	TOTALE (PRIMI 60 DRG)			**3.269.421**	**52,0**		**47,6**		
	TOTALE GENERALE			**6.288.571**	**100,0**		**100,0**	**6,9**	

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	185.531	3,0	3,0	1.769.997	9,5
2	0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	172.738	2,7	5,7	1.941.211	11,2
3	0196	Gravidanza e/o parto normale	167.754	2,7	8,4	588.390	3,5
4	0149	Malattie delle vie biliari	156.855	2,5	10,9	965.208	6,2
5	0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	142.439	2,3	13,1	746.874	5,2
6	0203	Osteoartrosi	139.984	2,2	15,4	991.087	7,1
7	0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	135.749	2,2	17,5	1.386.760	10,2
8	0109	Vasculopatie cerebrali acute	125.059	2,0	19,5	1.325.789	10,6
9	0100	Infarto miocardico acuto	116.165	1,8	21,3	868.396	7,5
10	0106	Aritmie cardiache	98.307	1,6	22,9	468.422	4,8
11	0143	Ernia addominale	98.108	1,6	24,5	314.136	3,2
12	0226	Frattura del collo del femore	98.102	1,6	26,0	1.115.109	11,4
13	0229	Fratture degli arti superiori	80.372	1,3	27,3	369.732	4,6
14	0230	Fratture degli arti inferiori	73.437	1,2	28,5	562.334	7,7
15	0045	Chemioterapia e radioterapia	71.851	1,1	29,6	401.480	5,6
16	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	71.526	1,1	30,8	211.015	3,0
17	0032	Tumori maligni della vescica	70.243	1,1	31,9	394.642	5,6
18	0047	Altri e non specificati tumori benigni	68.281	1,1	33,0	343.671	5,0
19	0024	Tumori maligni della mammella	64.592	1,0	34,0	228.809	3,5
20	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	64.159	1,0	35,0	331.879	5,2
21	0042	Tumori maligni secondari	63.319	1,0	36,0	596.703	9,4
22	0195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	60.515	1,0	37,0	286.768	4,7
23	0160	Calcolosi delle vie urinarie	57.765	0,9	37,9	223.430	3,9
24	0189	Pregresso parto cesareo	57.736	0,9	38,8	229.342	4,0
25	0218	Nati vivi sani	55.728	0,9	39,7	302.107	5,4
26	0193	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	54.113	0,9	40,6	175.757	3,2
27	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	53.888	0,9	41,4	117.753	2,2

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	51.042	0,8	42,2	429.001	8,4
29	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	50.132	0,8	43,0	137.542	2,7
30	0159	Infezioni delle vie urinarie	50.040	0,8	43,8	368.254	7,4
31	0259	Codici residui, non classificati	49.350	0,8	44,6	156.217	3,2
32	0231	Altre fratture	47.510	0,8	45,4	308.289	6,5
33	0145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia	47.247	0,8	46,1	404.170	8,6
34	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	47.192	0,8	46,9	301.787	6,4
35	0055	Disordini dei liquidi e degli elettroliti	45.786	0,7	47,6	282.619	6,2
36	0158	Insufficienza renale cronica	44.224	0,7	48,3	397.794	9,0
37	0181	Altre complicazioni della gravidanza	44.208	0,7	49,0	136.408	3,1
38	0164	Iperplasia della prostata	43.996	0,7	49,7	224.622	5,1
39	0002	Setticemia (escluso in travaglio)	42.979	0,7	50,4	624.095	14,5
40	0659	Schizofrenia e disturbi correlati	42.718	0,7	51,1	566.251	13,3
41	0142	Appendicite e altre malattie dell'appendice	42.587	0,7	51,7	199.344	4,7
42	0191	Polidramnios e altri problemi collegati alla cavita' amniotica	42.555	0,7	52,4	168.545	4,0
43	0096	Malattie delle valvole cardiache	42.216	0,7	53,1	469.970	11,1
44	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	41.061	0,7	53,7	431.644	10,5
45	0157	Insufficienza renale acuta o non specificata	40.621	0,6	54,4	427.860	10,5
46	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	40.262	0,6	55,0	201.020	5,0
47	0657	Disturbi dell'umore	40.237	0,6	55,7	521.563	13,0
48	0046	Tumori benigni dell'utero	39.489	0,6	56,3	163.353	4,1
49	0208	Deformazioni acquisite del piede	39.482	0,6	56,9	60.484	1,5
50	0233	Traumatismo intracranico	38.893	0,6	57,5	310.822	8,0
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.618.143**	**57,5**		**24.548.455**	
		TOTALE GENERALE	**6.288.285**	**100,0**		**43.165.973**	

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231	Altre procedure terapeutiche	268.490	5,1	5,1	1.886.429	7,0
2	0137	Altre procedure di assistenza al parto	215.981	4,1	9,3	759.420	3,5
3	0134	Taglio cesareo	163.043	3,1	12,4	790.660	4,8
4	0177	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	145.346	2,8	15,1	1.221.702	8,4
5	0183	Radiografia del torace di routine	139.230	2,7	17,8	1.147.336	8,2
6	0202	Elettrocardiogramma	125.996	2,4	20,2	919.359	7,3
7	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	116.861	2,2	22,4	624.273	5,3
8	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	110.902	2,1	24,6	876.950	7,9
9	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	108.764	2,1	26,6	602.538	5,5
10	0153	Sostituzione dell'anca, totale e parziale	102.022	1,9	28,6	995.850	9,8
11	0084	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	101.472	1,9	30,5	500.831	4,9
12	0045	Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	97.838	1,9	32,4	577.625	5,9
13	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	85.896	1,6	34,0	510.973	5,9
14	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	82.965	1,6	35,6	347.949	4,2
15	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	78.309	1,5	37,1	452.319	5,8
16	0152	Artroplastica del ginocchio	76.165	1,5	38,6	552.355	7,3
17	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	75.171	1,4	40,0	545.972	7,3
18	0146	Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	74.826	1,4	41,4	844.376	11,3
19	0198	Risonanza magnetica nucleare	72.800	1,4	42,8	671.343	9,2
20	0178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	67.745	1,3	44,1	773.214	11,4
21	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	62.305	1,2	45,3	146.322	2,3
22	0224	Chemioterapia per tumore	57.920	1,1	46,4	425.898	7,4
23	0179	Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	57.785	1,1	47,5	548.428	9,5
24	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	57.296	1,1	48,6	123.349	2,2
25	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	55.960	1,1	49,7	328.005	5,9
26	0216	Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	55.172	1,1	50,7	831.630	15,1
27	0078	Resezione del colon e del retto	52.413	1,0	51,7	736.583	14,1

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	51.957	1,0	52,7	658.832	12,7
29	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	51.176	1,0	53,7	270.256	5,3
30	0217	Altre terapie respiratorie	49.670	0,9	54,7	440.129	8,9
31	0222	Trasfusione di sangue	49.520	0,9	55,6	506.461	10,2
32	0197	Altra diagnostica a ultrasuoni	49.318	0,9	56,5	255.967	5,2
33	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	48.523	0,9	57,5	436.114	9,0
34	0226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	47.457	0,9	58,4	336.309	7,1
35	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	47.259	0,9	59,3	335.193	7,1
36	0124	Isterectomia, addominale e vaginale	46.205	0,9	60,2	241.537	5,2
37	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	42.717	0,8	61,0	98.067	2,3
38	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	42.128	0,8	61,8	150.141	3,6
39	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	41.250	0,8	62,6	118.528	2,9
40	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	39.010	0,7	63,3	243.290	6,2
41	0113	Prostatectomia transuretrale (turp)	38.177	0,7	64,0	177.655	4,7
42	0080	Appendicectomia	35.825	0,7	64,7	170.574	4,8
43	0205	Emogasanalisi arteriosa	34.773	0,7	65,4	300.385	8,6
44	0010	Tiroidectomia, parziale o completa	34.357	0,7	66,1	111.763	3,3
45	0003	Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	34.059	0,7	66,7	166.477	4,9
46	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	32.054	0,6	67,3	56.908	1,8
47	0145	Trattamento per frattura o lussazione di radio e ulna	31.240	0,6	67,9	118.526	3,8
48	0149	Artroscopia	31.197	0,6	68,5	61.733	2,0
49	0086	Altra riparazione di ernia	30.647	0,6	69,1	136.239	4,4
50	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	29.282	0,6	69,7	45.686	1,6
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.646.474**	**69,7**		**24.178.459**	
		TOTALE GENERALE	**5.235.354**	**100,0**		**35.376.286**	

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

Tavola 2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	73.057	3,7	172.264	2,4	58,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	124.877	6,4	230.815	1,8	56,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	129.044	6,6	223.692	1,7	65,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	33.087	1,7	95.593	2,9	49,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	111.594	5,7	227.291	2,0	65,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	165.293	8,5	290.349	1,8	64,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	30.525	1,6	114.620	3,8	43,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	248.788	12,7	489.072	2,0	68,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	157.326	8,1	289.781	1,8	68,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	58.595	3,0	135.888	2,3	56,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	77.574	4,0	191.034	2,5	62,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	74.592	3,8	114.646	1,5	70,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	171.323	8,8	227.426	1,3	77,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	108.496	5,6	156.587	1,4	69,4
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.954	0,1	4.646	2,4	50,6
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	41.095	2,1	264.071	6,4	36,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	184.562	9,5	1.638.326	8,9	22,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.748	0,3	24.479	3,6	43,4
19 - Malattie e disturbi mentali	38.177	2,0	184.054	4,8	33,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	946	0,0	9.001	9,5	9,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.923	0,5	27.566	2,8	51,2
22 - Ustioni	334	0,0	1.184	3,5	53,9
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	92.580	4,7	194.052	2,1	68,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3	0,0	3	1,0	100,0
25 - Infezioni da H.I.V.	8.532	0,4	36.336	4,3	16,1
Altri DRG	2.798	0,1	6.050	2,2	69,9
Pre MDC	53	0,0	225	4,2	67,9
TOTALE GENERALE	**1.951.876**	**100,0**	**5.349.051**	**2,7**	**60,1**

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	15	27	1	5	1,8	1,3	1	1	3
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	5	8	1	4	1,6	1,3	1	1	3
006	C	Decompressione del tunnel carpale	7.216	10.905	1	8	1,5	0,9	1	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	241	453	1	29	1,9	2,9	1	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	9.035	12.580	1	38	1,4	1,0	1	1	1
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.684	4.610	1	16	1,7	1,6	1	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	365	2.142	1	63	5,9	7,8	1	3	7
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1.878	5.524	1	67	2,9	4,8	1	1	3
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	8.609	19.975	1	61	2,3	3,3	1	1	2
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	7.774	35.137	1	100	4,5	5,1	1	3	6
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	325	913	1	35	2,8	3,8	1	2	3
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	695	1.700	1	22	2,4	1,9	1	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	591	2.078	1	56	3,5	5,1	1	2	4
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.413	3.768	1	45	2,7	2,8	1	2	3
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	348	2.025	1	141	5,8	10,3	1	3	6
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	4.034	16.466	1	90	4,1	7,0	1	2	4
021	M	Meningite virale	3	9	1	5	3,0	2,0	1	3	5
022	M	Encefalopatia ipertensiva	27	77	1	12	2,9	2,7	1	2	4
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	226	456	1	16	2,0	1,7	1	2	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	9.037	14.621	1	33	1,6	1,5	1	1	2
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	10	10	1	1	1,0	-	1	1	1
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	3	5	1	3	1,7	1,2	1	1	3
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	20	73	1	37	3,7	8,0	1	1	4
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	39	62	1	3	1,6	0,8	1	1	2
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	18	23	1	2	1,3	0,5	1	1	2
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	970	2.387	1	30	2,5	2,8	1	1	3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	11.321	21.432	1	49	1,9	2,1	1	1	2
036	C	Interventi sulla retina	18.728	35.877	1	48	1,9	1,2	1	2	3
037	C	Interventi sull'orbita	606	1.070	1	8	1,8	1,0	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
038	C	Interventi primari sull'iride	2.245	3.460	1	38	1,5	1,6	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	40.229	80.160	1	78	2,0	1,2	1	2	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.104	24.078	1	28	1,6	1,3	1	1	2
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	6.279	10.714	1	15	1,7	0,9	1	1	3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.853	47.751	1	40	1,7	1,5	1	1	2
043	M	Ifema	6	21	1	10	3,5	3,4	1	3	6
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	193	726	1	25	3,8	3,8	1	3	4
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.706	5.244	1	40	3,1	3,0	1	2	4
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	254	1.387	1	29	5,5	5,4	2	3	7
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	6.641	14.966	1	29	2,3	2,2	1	2	3
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	4.033	5.361	1	39	1,3	1,5	1	1	1
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	247	341	1	11	1,4	1,0	1	1	1
050	C	Sialoadenectomia	106	243	1	19	2,3	2,8	1	1	3
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	714	1.029	1	12	1,4	1,0	1	1	2
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	82	109	1	5	1,3	0,9	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3.269	5.073	1	17	1,6	1,1	1	1	2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	127	209	1	8	1,6	1,3	1	1	2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30.237	46.129	1	21	1,5	1,0	1	1	2
056	C	Rinoplastica	2.365	4.263	1	33	1,8	1,3	1	1	3
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	965	1.929	1	11	2,0	1,3	1	1	3
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.168	5.071	1	6	2,3	1,0	1	3	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	2.147	3.900	1	8	1,8	1,0	1	1	3
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	12.776	21.694	1	8	1,7	1,0	1	1	2
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.336	1.869	1	14	1,4	0,9	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.176	2.094	1	5	1,8	0,9	1	1	3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6.887	9.261	1	14	1,3	0,9	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1.998	4.188	1	53	2,1	2,8	1	1	2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1.097	4.407	1	38	4,0	4,1	1	3	5
066	M	Epistassi	614	801	1	10	1,3	0,7	1	1	1
067	M	Epiglottite	1	5	5	5	5,0	-	5	5	5
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	75	329	1	17	4,4	4,3	1	3	5
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.146	3.090	1	29	2,7	2,9	1	2	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	2.104	3.039	1	11	1,4	1,1	1	1	1
071	M	Laringotracheite	5	9	1	3	1,8	0,8	1	2	3
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1.713	2.134	1	6	1,2	0,6	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	11.411	37.233	1	54	3,3	3,3	1	2	4
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	3.924	5.828	1	17	1,5	1,3	1	1	1
075	C	Interventi maggiori sul torace	137	205	1	10	1,5	1,3	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.279	3.478	1	57	2,7	3,2	1	1	4
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	3.264	6.211	1	33	1,9	1,9	1	1	2
078	M	Embolia polmonare	114	410	1	44	3,6	4,8	1	2	4
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	610	2.800	1	123	4,6	7,6	1	3	5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.124	4.282	1	109	3,8	6,3	1	2	4
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.184	2.970	1	32	2,5	2,2	1	2	3
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	7.619	24.546	1	78	3,2	4,6	1	2	3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	9	9	9	9,0	-	9	9	9
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	6	10	1	3	1,7	0,8	1	2	2
085	M	Versamento pleurico con CC	315	995	1	21	3,2	3,2	1	2	4
086	M	Versamento pleurico senza CC	571	1.224	1	14	2,1	1,7	1	1	3
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2.182	8.140	1	62	3,7	5,3	1	2	4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	2.215	8.376	1	54	3,8	5,2	1	2	4
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	330	1.260	1	28	3,8	3,6	2	3	4
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	760	2.448	1	21	3,2	2,8	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	174	354	1	16	2,0	1,7	1	1	2
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	562	4.337	1	79	7,7	9,5	3	5	9
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.124	4.190	1	37	3,7	3,7	1	3	5
094	M	Pneumotorace con CC	22	66	1	24	3,0	4,9	1	2	3
095	M	Pneumotorace senza CC	48	96	1	7	2,0	1,4	1	2	2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	202	777	1	25	3,8	4,4	1	2	4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.445	4.524	1	26	3,1	3,6	1	2	3
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	3.321	4.496	1	22	1,4	1,2	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	207	661	1	69	3,2	5,9	1	2	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.649	2.946	1	33	1,8	1,5	1	1	2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	670	1.555	1	48	2,3	3,9	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.597	3.768	1	50	2,4	2,5	1	2	3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	16	31	1	4	1,9	0,8	1	2	2
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	12	13	1	2	1,1	0,3	1	1	1
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	47	59	1	3	1,3	0,5	1	1	1
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	13	16	1	2	1,2	0,4	1	1	2
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	399	664	1	41	1,7	2,7	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	2.714	3.117	1	32	1,1	0,9	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.076	9.716	1	42	1,2	0,7	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	28.186	41.002	1	15	1,5	0,9	1	1	2
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1.349	4.219	1	89	3,1	5,8	1	1	3
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	23	28	1	4	1,2	0,7	1	1	1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.522	2.949	1	32	1,9	2,5	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	5.552	8.056	1	24	1,5	1,4	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	154	2.035	1	63	13,2	12,2	4	10	19
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.715	14.282	1	86	3,8	5,1	1	2	4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	272	1.210	1	15	4,4	2,4	3	4	6
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1.273	9.016	1	82	7,1	7,7	2	5	9
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	4.287	25.587	1	112	6,0	7,2	1	3	9
132	M	Aterosclerosi con CC	715	2.627	1	52	3,7	3,8	2	3	4
133	M	Aterosclerosi senza CC	2.121	4.981	1	38	2,3	1,9	1	2	3
134	M	Ipertensione	5.264	11.332	1	35	2,2	1,8	1	2	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	412	1.250	1	84	3,0	5,0	1	2	3
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.819	5.459	1	31	1,9	1,5	1	2	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.375	4.995	1	19	1,5	1,1	1	1	2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.057	3.720	1	18	1,8	1,7	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.343	26.784	1	28	1,5	1,4	1	1	1
140	M	Angina pectoris	457	1.777	1	42	3,9	5,0	1	2	5
141	M	Sincope e collasso con CC	98	268	1	27	2,7	3,8	1	2	3
142	M	Sincope e collasso senza CC	1.237	2.152	1	16	1,7	1,4	1	1	2
143	M	Dolore toracico	1.784	3.779	1	12	2,1	1,1	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1.513	8.524	1	99	5,6	7,9	1	3	6
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5.405	16.125	1	54	3,0	3,9	1	1	3
146	C	Resezione rettale con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
147	C	Resezione rettale senza CC	58	104	1	11	1,8	1,4	1	2	2
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	385	556	1	5	1,4	0,7	1	1	2
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	21	40	1	5	1,9	1,1	1	2	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	324	513	1	5	1,6	0,9	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	42	158	1	17	3,8	3,5	2	3	4
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	344	806	1	19	2,3	1,9	1	2	3
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	339	651	1	8	1,9	1,1	1	2	2
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	9	15	1	3	1,7	0,7	1	2	2
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	684	1.362	1	16	2,0	1,6	1	2	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	23.490	38.316	1	20	1,6	1,0	1	1	2
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	194	382	1	10	2,0	1,5	1	1	2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.658	17.908	1	34	1,5	1,0	1	1	2
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.339	2.420	1	16	1,8	1,4	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.390	100.507	1	30	1,5	0,9	1	1	2
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.667	6.999	1	6	1,5	0,8	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	26	53	1	4	2,0	0,9	1	2	2
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.947	3.570	1	33	1,8	1,5	1	2	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	24.173	35.266	1	25	1,5	0,9	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	32	171	1	35	5,3	8,4	1	3	6
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	239	512	1	35	2,1	4,0	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1.640	7.765	1	53	4,7	6,8	1	2	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	5.320	12.711	1	64	2,4	3,5	1	1	2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	294	1.596	1	80	5,4	9,5	1	3	5
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	771	1.483	1	37	1,9	2,7	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	337	745	1	21	2,2	2,0	1	1	3
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	12	44	1	7	3,7	2,6	1	3	7
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	126	294	1	13	2,3	1,9	1	2	3
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	5.638	21.485	1	37	3,8	4,2	1	2	5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	47	175	1	24	3,7	4,3	1	2	4
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	192	365	1	24	1,9	2,1	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	962	3.777	1	65	3,9	5,7	1	2	4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	10.987	22.831	1	95	2,1	2,2	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	9.535	14.943	1	180	1,6	2,2	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.572	4.068	1	31	1,6	1,7	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.329	3.148	1	14	1,4	1,0	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	9.333	13.363	1	17	1,4	0,9	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	958	2.591	1	41	2,7	3,1	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14.561	24.432	1	67	1,7	1,4	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	921	1.475	1	18	1,6	1,3	1	1	2
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13	39	1	8	3,0	2,6	1	2	5
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	88	114	1	5	1,3	0,8	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	22	39	1	12	1,8	2,4	1	1	1
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	148	177	1	6	1,2	0,7	1	1	1
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2	4	2	2	2,0	-	2	2	2
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5	29	1	25	5,8	10,7	1	1	13
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	17	1	3	1,7	0,9	1	1	3
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	74	166	1	29	2,2	3,4	1	1	3
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	168	469	1	35	2,8	3,1	1	3	3
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	128	570	1	45	4,5	6,6	1	2	5
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	6.350	33.088	1	127	5,2	7,5	1	3	6
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	6.910	24.045	1	96	3,5	6,0	1	1	3
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1.063	1.884	1	29	1,8	1,8	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1.916	10.284	1	62	5,4	6,2	1	4	6
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	8.785	33.902	1	62	3,9	4,8	1	2	5
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	373	1.021	1	41	2,7	4,2	1	1	3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.797	3.371	1	33	1,9	1,8	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	364	548	1	21	1,5	1,3	1	1	2
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	95	133	1	4	1,4	0,7	1	1	2
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	198	259	1	11	1,3	1,1	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.958	2.610	1	59	1,3	2,3	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.483	2.741	1	39	1,8	2,5	1	1	2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	24	45	1	9	1,9	2,0	1	1	2
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.026	1.487	1	32	1,4	1,3	1	1	1
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	171	241	1	9	1,4	1,1	1	1	1
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.001	4.531	1	5	1,5	0,7	1	1	2
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.569	5.615	1	13	1,6	1,2	1	1	2
225	C	Interventi sul piede	32.585	47.692	1	79	1,5	1,1	1	1	2
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	192	341	1	25	1,8	2,5	1	1	1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	17.487	25.079	1	29	1,4	1,0	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.855	3.283	1	10	1,8	1,4	1	1	2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	32.150	43.730	1	16	1,4	0,9	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1.364	2.096	1	9	1,5	1,1	1	1	2
232	C	Artroscopia	3.817	5.672	1	33	1,5	1,0	1	1	2
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	311	478	1	18	1,5	1,7	1	1	1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	8.678	12.424	1	35	1,4	1,1	1	1	1
235	M	Fratture del femore	30	78	1	14	2,6	3,3	1	2	2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	40	55	1	5	1,4	0,8	1	1	2
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	18	35	1	5	1,9	1,2	1	1	3
238	M	Osteomielite	832	10.826	1	182	13,0	20,5	1	4	16
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.222	19.390	1	79	6,0	7,4	1	3	8
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.740	37.072	1	74	7,8	8,2	2	5	10
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	12.032	63.232	1	115	5,3	6,4	1	3	6
242	M	Artrite settica	177	1.247	1	73	7,0	11,1	1	2	8

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
243	M	Affezioni mediche del dorso	8.360	18.732	1	100	2,2	3,1	1	1	3
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	579	1.565	1	28	2,7	3,0	1	2	3
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	4.755	10.617	1	52	2,2	2,4	1	1	3
246	M	Artropatie non specifiche	1.304	2.919	1	30	2,2	2,0	1	2	2
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.690	8.288	1	32	3,1	2,8	1	2	4
248	M	Tendinite, miosite e borsite	4.727	11.939	1	36	2,5	1,7	1	2	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.803	5.339	1	119	3,0	7,6	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	13	50	1	18	3,8	4,9	1	2	6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	643	1.263	1	9	2,0	1,3	1	1	2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	607	903	1	10	1,5	0,8	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	16	26	1	4	1,6	0,9	1	1	2
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	818	2.025	1	58	2,5	4,0	1	2	3
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	242	405	1	24	1,7	1,8	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	10.666	20.992	1	66	2,0	2,9	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	26	49	1	4	1,9	1,0	1	2	2
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	176	503	1	13	2,9	2,5	1	2	4
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	510	917	1	11	1,8	1,7	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	9.873	15.233	1	15	1,5	1,4	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.770	5.856	1	17	1,6	1,0	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	14.185	21.803	1	21	1,5	1,0	1	1	2
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	374	1.806	1	78	4,8	8,0	1	3	4
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.198	3.961	1	72	3,3	5,7	1	1	3
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.100	4.822	1	25	2,3	2,0	1	2	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.193	81.439	1	35	1,6	1,3	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	16.093	27.474	1	37	1,7	1,5	1	1	2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.429	7.096	1	92	1,6	2,1	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	530	1.073	1	37	2,0	3,4	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	28.312	41.559	1	74	1,5	1,3	1	1	2
271	M	Ulcere della pelle	844	9.282	1	91	11,0	12,0	3	7	14
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	442	2.164	1	65	4,9	5,4	2	3	6
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1.945	12.016	1	84	6,2	7,1	2	4	7
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	509	2.750	1	48	5,4	7,0	1	3	6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	3.186	8.283	1	41	2,6	3,9	1	1	2
276	M	Patologie non maligne della mammella	864	1.555	1	20	1,8	1,8	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	198	2.085	1	98	10,5	13,7	3	6	12
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.422	5.309	1	87	3,7	6,6	1	1	3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	274	472	1	14	1,7	1,5	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	8	20	1	10	2,5	3,1	1	1	3
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.006	1.691	1	59	1,7	2,9	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	96	148	1	15	1,5	1,6	1	1	2
283	M	Malattie minori della pelle con CC	506	1.939	1	61	3,8	5,4	1	2	4
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	12.257	28.476	1	73	2,3	3,4	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	43	73	1	10	1,7	1,8	1	1	1
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	318	501	1	8	1,6	0,9	1	1	2
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	476	1.888	1	40	4,0	4,6	1	3	4
288	C	Interventi per obesità	143	200	1	5	1,4	0,8	1	1	1
289	C	Interventi sulle paratiroidi	78	199	1	15	2,6	2,1	1	2	3
290	C	Interventi sulla tiroide	1.837	3.723	1	10	2,0	1,3	1	2	3
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	94	183	1	10	1,9	1,2	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	49	132	1	29	2,7	4,7	1	1	2
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	266	429	1	14	1,6	1,4	1	1	2
294	M	Diabete, età > 35 anni	3.878	9.073	1	57	2,3	2,5	1	2	3
295	M	Diabete, età < 36 anni	6.466	10.706	1	26	1,7	1,4	1	1	2
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1.281	6.628	1	160	5,2	10,1	1	3	5
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	4.512	11.019	1	118	2,4	4,2	1	1	3
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	10.667	16.284	1	33	1,5	1,2	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	7.730	31.103	1	108	4,0	7,0	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	1.349	4.479	1	91	3,3	4,3	1	2	4
301	M	Malattie endocrine senza CC	19.408	39.268	1	357	2,0	3,2	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	176	257	1	17	1,5	1,4	1	1	1
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	732	1.172	1	38	1,6	2,2	1	1	2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	2.897	3.881	1	27	1,3	1,0	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
307	C	Prostatectomia senza CC	48	79	1	3	1,6	0,9	1	1	3
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	89	182	1	13	2,0	1,9	1	1	3
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1.186	1.584	1	10	1,3	0,8	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	948	1.928	1	18	2,0	1,6	1	1	3
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	11.503	18.557	1	21	1,6	1,1	1	1	2
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	81	128	1	8	1,6	1,2	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.708	2.710	1	8	1,6	0,9	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	122	168	1	5	1,4	0,8	1	1	2
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	3.350	5.166	1	35	1,5	1,7	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	10.807	42.419	1	199	3,9	8,0	1	2	4
317	M	Ricovero per dialisi renale	750	7.343	1	203	9,8	27,2	1	1	4
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	500	1.757	1	28	3,5	4,3	1	2	4
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.225	16.739	1	36	4,0	3,6	1	3	6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	586	2.536	1	45	4,3	6,0	1	2	5
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.955	14.840	1	67	5,0	6,4	1	2	7
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	808	1.331	1	31	1,6	2,1	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	8.600	16.175	1	18	1,9	1,5	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	6.074	8.846	1	16	1,5	1,0	1	1	2
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	107	396	1	36	3,7	5,4	1	2	4
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.112	2.788	1	30	2,5	3,6	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	737	977	1	14	1,3	1,1	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	56	114	1	18	2,0	2,9	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	526	805	1	16	1,5	1,5	1	1	1
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	119	160	1	7	1,3	0,9	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.289	5.204	1	45	4,0	6,1	1	1	4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.088	22.867	1	109	2,5	4,3	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	6.388	9.913	1	121	1,6	2,4	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	33	56	1	10	1,7	1,6	1	1	2
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	20	52	1	5	2,6	1,5	1	3	4
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	115	205	1	6	1,8	0,9	1	2	2
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	256	468	1	7	1,8	1,2	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.532	25.960	1	31	1,5	0,9	1	1	2
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	10.021	16.474	1	10	1,6	0,9	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	4.965	7.650	1	9	1,5	0,9	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	11.061	15.868	1	11	1,4	0,8	1	1	2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4.925	7.210	1	10	1,5	0,8	1	1	2
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	928	1.318	1	8	1,4	0,9	1	1	2
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	989	1.532	1	13	1,5	1,0	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	573	2.470	1	29	4,3	4,6	1	3	5
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	9.255	13.389	1	58	1,4	1,7	1	1	1
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	121	257	1	12	2,1	1,6	1	2	3
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	5.995	8.320	1	14	1,4	0,8	1	1	1
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	4.580	8.069	1	56	1,8	2,5	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.220	5.345	1	16	1,7	1,3	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	9	16	1	5	1,8	1,4	1	1	3
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	7	10	1	3	1,4	0,8	1	1	2
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.175	1.558	1	8	1,3	0,7	1	1	1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1.014	1.501	1	5	1,5	0,8	1	1	2
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	28	38	1	3	1,4	0,7	1	1	2
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	224	323	1	9	1,4	0,9	1	1	2
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.516	111.682	1	21	1,3	0,6	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	13.058	17.533	1	14	1,3	0,7	1	1	1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	467	549	1	5	1,2	0,5	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	771	897	1	6	1,2	0,5	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.452	4.697	1	34	1,4	1,0	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	38.078	54.993	1	9	1,4	0,7	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.189	15.802	1	8	1,0	0,3	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	212	745	1	41	3,5	5,2	1	2	3
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	965	2.010	1	40	2,1	3,0	1	1	2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	230	448	1	20	1,9	1,9	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	9.928	14.624	1	20	1,5	1,2	1	1	2
370	C	Parto cesareo con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	13	24	1	5	1,8	1,5	1	1	3
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	66	121	1	16	1,8	2,2	1	1	2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	42	42	1	1	1,0	-	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	201	327	1	29	1,6	2,6	1	1	1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.179	1.330	1	4	1,1	0,4	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	136	336	1	10	2,5	2,2	1	1	3
379	M	Minaccia di aborto	182	329	1	10	1,8	1,5	1	1	2
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	12.608	27.820	1	14	2,2	1,0	1	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	89.402	117.301	1	15	1,3	0,6	1	1	1
382	M	Falso travaglio	36	55	1	6	1,5	1,1	1	1	2
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.036	3.245	1	34	3,1	3,4	1	2	4
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	3.592	5.654	1	14	1,6	1,2	1	1	2
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	2	5	1	4	2,5	2,1	1	3	3
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	59	155	1	9	2,6	2,0	1	2	3
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	47	279	1	16	5,9	3,9	3	5	8
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	394	690	1	9	1,8	1,2	1	1	2
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	439	1.152	1	17	2,6	2,6	1	1	3
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1.013	2.365	1	24	2,3	2,0	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.503	6.113	1	83	1,7	3,1	1	1	2
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	19.446	167.200	1	157	8,6	11,3	1	4	12
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.456	15.879	1	75	6,5	8,2	1	3	8
397	M	Disturbi della coagulazione	2.957	14.368	1	109	4,9	8,8	1	2	5
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1.585	10.580	1	81	6,7	8,6	1	3	8
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	7.190	23.492	1	64	3,3	4,4	1	2	3
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	443	2.073	1	80	4,7	8,6	1	2	4
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.440	11.017	1	65	2,0	3,7	1	1	1
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	2.770	25.664	1	117	9,3	11,5	2	5	12

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	15.446	91.037	1	121	5,9	7,7	1	3	7
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.264	5.165	1	73	4,1	7,3	1	1	4
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	39	401	1	40	10,3	12,1	1	5	16
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	289	468	1	24	1,6	1,8	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	8.566	18.437	1	74	2,2	4,6	1	1	1
409	M	Radioterapia	3.726	53.214	1	80	14,3	13,9	2	9	26
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	125.493	1.323.843	1	276	10,5	10,7	3	7	14
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	9.955	27.482	1	167	2,8	3,9	1	1	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	3.927	7.924	1	31	2,0	2,3	1	1	2
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	135	570	1	31	4,2	4,4	1	3	6
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	789	1.987	1	45	2,5	3,4	1	1	3
417	M	Setticemia, età < 18 anni	43	177	1	25	4,1	5,5	1	2	4
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	211	1.628	1	98	7,7	13,8	1	1	7
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	127	506	1	19	4,0	3,7	1	3	5
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	457	1.423	1	46	3,1	4,0	1	2	3
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	962	3.470	1	35	3,6	3,8	1	3	4
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.182	2.260	1	17	1,9	1,6	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3.253	12.039	1	93	3,7	5,3	1	2	4
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	397	541	1	22	1,4	1,5	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.012	4.928	1	99	4,9	8,2	1	2	5
426	M	Nevrosi depressive	651	3.268	1	48	5,0	5,7	1	3	7
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.183	6.691	1	102	5,7	9,8	2	3	6
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.514	29.845	1	220	11,9	19,5	2	5	13
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	8.451	20.167	1	118	2,4	3,4	1	2	3
430	M	Psicosi	9.079	68.596	1	277	7,6	12,1	2	4	9
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	13.181	37.230	1	62	2,8	3,8	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.709	12.788	1	109	7,5	11,3	2	3	9
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	65	662	1	29	10,2	7,6	3	9	16
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	345	548	1	13	1,6	1,4	1	1	2
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	535	1.034	1	77	1,9	4,0	1	1	1
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	848	1.260	1	10	1,5	1,2	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	90	214	1	48	2,4	5,8	1	1	1

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1.685	2.545	1	46	1,5	2,1	1	1	1
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	6	33	1	17	5,5	6,1	1	4	10
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	180	388	1	41	2,2	3,8	1	1	2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	55	182	1	23	3,3	4,4	1	1	4
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	595	2.367	1	23	4,0	3,5	2	3	5
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	508	924	1	19	1,8	1,7	1	1	2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	65	295	1	14	4,5	3,5	2	3	7
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	2.304	10.795	1	66	4,7	3,6	2	4	6
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.060	2.274	1	12	2,1	1,7	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	98	464	1	59	4,7	8,1	1	1	5
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	821	1.751	1	111	2,1	5,1	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	34	205	1	27	6,0	5,9	1	5	9
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	694	2.287	1	44	3,3	4,9	2	3	3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.521	17.198	1	38	1,5	1,2	1	1	2
462	M	Riabilitazione	478	4.313	1	129	9,0	15,1	1	3	14
463	M	Segni e sintomi con CC	1.073	4.490	1	76	4,2	6,6	1	2	4
464	M	Segni e sintomi senza CC	7.845	15.467	1	54	2,0	2,1	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	3.970	6.221	1	35	1,6	2,1	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.030	47.070	1	87	2,5	4,1	1	1	2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48.663	99.293	1	66	2,0	2,7	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1.154	2.908	1	53	2,5	4,2	1	1	2
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	188	296	1	11	1,6	1,3	1	1	2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	123	169	1	13	1,4	1,5	1	1	1
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2.841	27.409	1	132	9,6	15,5	1	3	10
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	12	39	1	10	3,3	2,7	1	3	5
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.321	2.638	1	77	2,0	3,4	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	2.871	4.145	1	7	1,4	0,8	1	1	2
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	3	6	1	3	2,0	1,0	1	2	3
481	C	Trapianto di midollo osseo	22	179	1	38	8,1	12,2	1	2	12
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	8	19	1	8	2,4	2,5	1	1	4
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	9	32	1	11	3,6	3,4	1	2	6
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	586	3.903	1	92	6,7	9,2	2	4	7
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	7.937	32.401	1	108	4,1	3,6	2	3	5
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	53	91	1	4	1,7	0,7	1	2	2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	3.109	40.902	1	143	13,2	17,3	2	7	17
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	63	140	1	8	2,2	1,5	1	2	3
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.610	5.261	1	10	2,0	1,2	1	2	3
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	2	6	1	5	3,0	2,8	1	3	4
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	14	15	1	2	1,1	0,3	1	1	1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	46	90	1	7	2,0	1,4	1	1	2
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	6.816	9.694	1	19	1,4	1,0	1	1	1
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	42.159	60.894	1	34	1,4	0,9	1	1	2
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	3	21	2	14	7,0	6,2	2	5	14
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	80	144	1	16	1,8	2,1	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	2	8	1	7	4,0	4,2	1	4	5
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	152	564	1	43	3,7	5,6	1	1	4
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	5	55	1	40	11,0	16,3	3	4	23
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	91	389	1	38	4,3	6,4	1	2	4
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	392	459	1	10	1,2	0,7	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	785	952	1	5	1,2	0,5	1	1	1
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	12	14	1	3	1,2	0,6	1	1	1
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	87	764	1	53	8,8	9,7	3	6	10
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	374	3.669	1	49	9,8	8,3	4	7	14
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	420	3.906	1	89	9,3	11,6	3	5	11
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	854	2.630	1	28	3,1	2,2	2	3	4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	12	12	1	1	1,0	-	1	1	1
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	35	35	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	174	235	1	9	1,4	1,1	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.297	1.684	1	15	1,3	0,9	1	1	1
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	5	8	1	2	1,6	0,5	1	2	2
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	24	36	1	3	1,5	0,7	1	1	2
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	349	557	1	8	1,6	1,2	1	1	2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	30.673	41.682	1	31	1,4	0,9	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	18	56	1	12	3,1	2,9	1	3	4
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	312	677	1	41	2,2	3,1	1	1	2
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	14	15	1	2	1,1	0,3	1	1	1
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	14	18	1	3	1,3	0,6	1	1	1
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	2.307	3.023	1	19	1,3	0,8	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	120	142	1	4	1,2	0,5	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	11	18	1	6	1,6	1,5	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	809	944	1	12	1,2	0,6	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	68	79	1	3	1,2	0,4	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17	26	1	3	1,5	0,6	1	1	2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60	78	1	6	1,3	0,8	1	1	1
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	924	1.632	1	5	1,8	0,7	1	2	2
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	127	677	1	70	5,3	9,9	1	2	5
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	310	1.090	1	26	3,5	3,9	1	2	5
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	99	171	1	14	1,7	1,7	1	1	2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.610	2.371	1	24	1,5	1,1	1	1	2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1.585	5.801	1	46	3,7	3,8	1	2	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	15	46	1	8	3,1	1,9	1	3	4
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	340	413	1	9	1,2	0,8	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	12	47	1	7	3,9	2,1	2	4	6
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	34	119	1	20	3,5	3,5	1	3	4
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	4	13	1	7	3,3	2,9	1	3	6
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	7	10	1	3	1,4	0,8	1	1	2
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	445	956	1	29	2,1	2,4	1	1	3
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	245	1.015	1	160	4,1	10,8	1	2	4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	6	11	1	3	1,8	1,0	1	2	3
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.955	26.436	1	109	6,7	10,6	1	3	7
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	250	2.359	1	123	9,4	13,6	2	5	11
577	C	Inserzione di stent carotideo	34	57	1	2	1,7	0,5	1	2	2
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	151	354	1	19	2,3	2,7	1	1	3
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	112	263	1	66	2,3	6,6	1	1	1

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	125.493	6,4	6,4	24,7	10,5
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	89.402	4,6	11,0	2,2	1,3
3	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.516	4,4	15,4	2,1	1,3
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.390	3,5	18,9	1,9	1,5
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.193	2,7	21,6	1,5	1,6
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48.663	2,5	24,1	1,9	2,0
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	42.159	2,2	26,3	1,1	1,4
8	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	40.229	2,1	28,3	1,5	2,0
9	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	38.078	2,0	30,3	1,0	1,4
10	225	C	Interventi sul piede	32.585	1,7	32,0	0,9	1,5
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	32.150	1,6	33,6	0,8	1,4
12	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	30.673	1,6	35,2	0,8	1,4
13	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30.237	1,5	36,7	0,9	1,5
14	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.853	1,5	38,2	0,9	1,7
15	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	28.312	1,5	39,7	0,8	1,5
16	119	C	Legatura e stripping di vene	28.186	1,4	41,1	0,8	1,5
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	24.173	1,2	42,3	0,7	1,5
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	23.490	1,2	43,5	0,7	1,6
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	19.446	1,0	44,5	3,1	8,6
20	301	M	Malattie endocrine senza CC	19.408	1,0	45,5	0,7	2,0
21	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.030	1,0	46,5	0,9	2,5
22	036	C	Interventi sulla retina	18.728	1,0	47,5	0,7	1,9
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.343	0,9	48,4	0,5	1,5
24	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.532	0,9	49,3	0,5	1,5
25	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	17.487	0,9	50,2	0,5	1,4
26	267	C	Interventi perianali e pilonidali	16.093	0,8	51,0	0,5	1,7
27	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	15.446	0,8	51,8	1,7	5,9
28	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.189	0,8	52,6	0,3	1,0
29	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	15.104	0,8	53,4	0,5	1,6
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14.561	0,7	54,1	0,5	1,7
31	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	14.185	0,7	54,8	0,4	1,5
32	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	13.181	0,7	55,5	0,7	2,8

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
33	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	13.058	0,7	56,2	0,3	1,3
34	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	12.776	0,7	56,8	0,4	1,7
35	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	12.608	0,6	57,5	0,5	2,2
36	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	12.257	0,6	58,1	0,5	2,3
37	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	12.032	0,6	58,7	1,2	5,3
38	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.658	0,6	59,3	0,3	1,5
39	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.521	0,6	59,9	0,3	1,5
40	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	11.503	0,6	60,5	0,3	1,6
41	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	11.411	0,6	61,1	0,7	3,3
42	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	11.321	0,6	61,7	0,4	1,9
43	342	C	Circoncisione, età > 17 anni	11.061	0,6	62,2	0,3	1,4
44	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	10.987	0,6	62,8	0,4	2,1
45	316	M	Insufficienza renale	10.807	0,6	63,4	0,8	3,9
46	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	10.667	0,5	63,9	0,3	1,5
47	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	10.666	0,5	64,4	0,4	2,0
48	340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	10.021	0,5	65,0	0,3	1,6
49	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	9.955	0,5	65,5	0,5	2,8
50	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	9.928	0,5	66,0	0,3	1,5
51	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	9.873	0,5	66,5	0,3	1,5
52	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	9.535	0,5	67,0	0,3	1,6
53	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	9.333	0,5	67,4	0,2	1,4
54	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	9.255	0,5	67,9	0,3	1,4
55	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.088	0,5	68,4	0,4	2,5
56	430	M	Psicosi	9.079	0,5	68,9	1,3	7,6
57	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	9.037	0,5	69,3	0,3	1,6
58	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	9.035	0,5	69,8	0,2	1,4
59	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	8.785	0,5	70,2	0,6	3,9
60	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	8.678	0,4	70,7	0,2	1,4
	TOTALE (PRIMI 60 DRG)			**1.379.450**	**70,7**		**69,0**	
	TOTALE GENERALE			**1.951.876**	**100,0**		**100,0**	**2,7**

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045	Chemioterapia e radioterapia	133.371	6,8	6,8	1.426.594	10,7
2	0143	Ernia addominale	88.660	4,5	11,4	132.018	1,5
3	0175	Altre patologie degli organi genitali femminili	87.744	4,5	15,9	119.018	1,4
4	0178	Aborto indotto	71.218	3,6	19,5	106.683	1,5
5	0047	Altri e non specificati tumori benigni	62.424	3,2	22,7	97.936	1,6
6	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	50.351	2,6	25,3	80.965	1,6
7	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	42.534	2,2	27,5	61.717	1,5
8	0087	Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	40.145	2,1	29,5	72.531	1,8
9	0086	Cataratta	39.501	2,0	31,6	79.043	2,0
10	0023	Altri tumori maligni non epiteliali della cute	37.141	1,9	33,5	58.927	1,6
11	0174	Infertilita' femminile	37.048	1,9	35,4	40.996	1,1
12	0136	Disturbi dei denti e delle mascelle	35.857	1,8	37,2	51.175	1,4
13	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	34.793	1,8	39,0	71.644	2,1
14	0257	Altro trattamento ulteriore	34.405	1,8	40,7	75.396	2,2
15	0259	Codici residui, non classificati	33.180	1,7	42,4	58.380	1,8
16	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	32.460	1,7	44,1	49.500	1,5
17	0166	Altre patologie degli organi genitali maschili	32.300	1,7	45,8	48.832	1,5
18	0208	Deformazioni acquisite del piede	29.695	1,5	47,3	43.410	1,5
19	0119	Varici degli arti inferiori	29.302	1,5	48,8	43.422	1,5
20	0181	Altre complicazioni della gravidanza	26.118	1,3	50,1	34.402	1,3
21	0091	Altri disturbi degli occhi	25.111	1,3	51,4	41.374	1,6
22	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	24.064	1,2	52,6	73.246	3,0
23	0106	Aritmie cardiache	21.328	1,1	53,7	31.390	1,5
24	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	21.000	1,1	54,8	56.520	2,7
25	0059	Anemia da carenza e altre anemie	19.898	1,0	55,8	158.938	8,0
26	0217	Altre anomalie congenite	19.697	1,0	56,8	33.372	1,7
27	0124	Tonsillite acuta e cronica	18.467	0,9	57,8	32.894	1,8

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

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	18.153	0,9	58,7	36.190	2,0
29	0200	Altri disturbi cutanei	17.039	0,9	59,6	29.975	1,8
30	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	16.714	0,9	60,4	30.375	1,8
31	0024	Tumori maligni della mammella	15.859	0,8	61,3	33.264	2,1
32	0147	Malattie del retto e dell'ano	15.688	0,8	62,1	25.634	1,6
33	0032	Tumori maligni della vescica	14.843	0,8	62,8	38.698	2,6
34	0229	Fratture degli arti superiori	14.580	0,7	63,6	22.192	1,5
35	0171	Disordini mestruali	14.297	0,7	64,3	21.679	1,5
36	0121	Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	13.750	0,7	65,0	21.456	1,6
37	0231	Altre fratture	13.563	0,7	65,7	17.384	1,3
38	0158	Insufficienza renale cronica	13.545	0,7	66,4	52.683	3,9
39	0160	Calcolosi delle vie urinarie	13.304	0,7	67,1	23.986	1,8
40	0253	Reazioni allergiche	13.106	0,7	67,7	40.525	3,1
41	0161	Altre malattie del rene e degli ureteri	12.433	0,6	68,4	21.576	1,7
42	0051	Altri disordini endocrini	12.103	0,6	69,0	22.814	1,9
43	0654	Disturbi dello sviluppo	12.010	0,6	69,6	29.567	2,5
44	0151	Altre malattie epatiche	11.759	0,6	70,2	55.499	4,7
45	0215	Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	11.411	0,6	70,8	17.613	1,5
46	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	11.277	0,6	71,4	34.852	3,1
47	0105	Disturbi della conduzione	11.228	0,6	72,0	13.103	1,2
48	0120	Emorroidi	10.571	0,5	72,5	17.927	1,7
49	0029	Tumori maligni della prostata	10.435	0,5	73,0	16.813	1,6
50	0046	Tumori benigni dell'utero	10.419	0,5	73,6	14.408	1,4
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.435.899**	**73,6**		**3.818.536**	
		TOTALE GENERALE	**1.951.804**	**100,0**		**5.348.946**	

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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)	117.606	6,6	6,6	280.514	2,4
2	0224	Chemioterapia per tumore	89.243	5,0	11,6	858.461	9,6
3	0231	Altre procedure terapeutiche	81.444	4,6	16,2	416.201	5,1
4	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	73.936	4,2	20,4	108.926	1,5
5	0125	Asportazione della cervice e dell'utero	68.086	3,8	24,2	93.096	1,4
6	0170	Asportazione di lesione cutanea	67.224	3,8	28,0	100.171	1,5
7	0126	Aborto (interruzione di gravidanza)	59.133	3,3	31,3	80.529	1,4
8	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	44.426	2,5	33,8	61.863	1,4
9	0130	Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	43.991	2,5	36,3	60.860	1,4
10	0015	Procedure su cristallino e per cataratta	39.447	2,2	38,5	79.738	2,0
11	0020	Altre procedure terapeutiche intraoculari	34.141	1,9	40,4	55.983	1,6
12	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	32.836	1,8	42,3	88.315	2,7
13	0118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	30.426	1,7	44,0	47.531	1,6
14	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	29.312	1,6	45,6	35.276	1,2
15	0029	Procedure dentali	27.939	1,6	47,2	40.073	1,4
16	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	27.192	1,5	48,7	40.131	1,5
17	0151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	24.518	1,4	50,1	33.812	1,4
18	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	23.705	1,3	51,4	34.640	1,5
19	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	23.216	1,3	52,7	36.037	1,6
20	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	23.109	1,3	54,0	38.319	1,7
21	0132	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	21.749	1,2	55,2	24.493	1,1
22	0053	Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	19.898	1,1	56,4	28.553	1,4
23	0174	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	19.888	1,1	57,5	45.084	2,3
24	0116	Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	19.473	1,1	58,6	25.785	1,3
25	0120	Altri interventi sull'ovaio	19.372	1,1	59,7	22.136	1,1
26	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	18.702	1,1	60,7	25.195	1,3
27	0222	Trasfusione di sangue	17.958	1,0	61,7	153.449	8,5

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	17.271	1,0	62,7	82.147	4,8
29	0149	Artroscopia	16.942	1,0	63,7	26.304	1,6
30	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	16.725	0,9	64,6	26.611	1,6
31	0019	Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	16.548	0,9	65,5	24.245	1,5
32	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	16.516	0,9	66,5	29.217	1,8
33	0115	Circoncisione	16.412	0,9	67,4	23.495	1,4
34	0202	Elettrocardiogramma	15.571	0,9	68,3	46.715	3,0
35	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	14.087	0,8	69,0	16.969	1,2
36	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	13.328	0,7	69,8	19.589	1,5
37	0100	Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	12.990	0,7	70,5	21.165	1,6
38	0009	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso	12.851	0,7	71,2	19.119	1,5
39	0225	Cardioversione del ritmo cardiaco	12.494	0,7	71,9	16.348	1,3
40	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	12.397	0,7	72,6	19.189	1,5
41	0086	Altra riparazione di ernia	12.143	0,7	73,3	18.895	1,6
42	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	11.515	0,6	74,0	38.555	3,3
43	0128	Dilatazione e raschiamento diagnostici	11.229	0,6	74,6	16.720	1,5
44	0198	Risonanza magnetica nucleare	11.069	0,6	75,2	31.669	2,9
45	0067	Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	11.014	0,6	75,8	23.728	2,2
46	0006	Decompressione nervo periferico	10.781	0,6	76,5	15.879	1,5
47	0220	Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	10.641	0,6	77,1	21.489	2,0
48	0162	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni	10.482	0,6	77,6	15.032	1,4
49	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	10.354	0,6	78,2	29.644	2,9
50	0215	Altre terapie fisiche e riabilitazione	10.353	0,6	78,8	33.457	3,2
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.401.683**	**78,8**		**3.531.352**	
		TOTALE GENERALE	**1.778.620**	**100,0**		**4.379.722**	

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

Tavola 2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	691	1,8	7.702	20,4	2.262	6,0	278	0,7	301	0,8	26.613	70,3	-	-	37.847
Valle d'Aosta	29	1,8	75	4,6	107	6,6	22	1,4	32	2,0	1.357	83,6	2	0,1	1.624
Lombardia	2.820	3,2	21.100	23,9	6.323	7,2	915	1,0	739	0,8	42.844	48,6	13.382	15,2	88.123
P.A. Bolzano	404	4,4	1.547	16,8	511	5,5	56	0,6	157	1,7	3.073	33,3	3.482	37,7	9.230
P.A. Trento	210	3,4	1.305	20,9	537	8,6	38	0,6	84	1,3	3.516	56,4	544	8,7	6.234
Veneto	1.573	3,5	10.728	23,8	3.746	8,3	172	0,4	279	0,6	15.167	33,7	13.369	29,7	45.034
Friuli V.G.	479	3,7	1.674	13,0	931	7,2	98	0,8	117	0,9	6.749	52,3	2.865	22,2	12.913
Liguria	246	1,3	3.691	20,1	1.346	7,3	126	0,7	133	0,7	8.753	47,6	4.109	22,3	18.404
Emilia Romagna	1.505	3,1	5.530	11,3	4.206	8,6	346	0,7	475	1,0	21.083	43,0	15.911	32,4	49.056
Toscana	551	1,3	7.919	19,2	2.431	5,9	152	0,4	179	0,4	8.943	21,7	21.048	51,1	41.223
Umbria	132	1,1	1.465	12,6	420	3,6	44	0,4	59	0,5	3.798	32,6	5.749	49,3	11.667
Marche	348	2,4	2.253	15,7	1.018	7,1	37	0,3	83	0,6	3.971	27,6	6.658	46,3	14.368
Lazio	1.247	2,7	20.495	43,6	9.442	20,1	731	1,6	1.013	2,2	11.725	24,9	2.365	5,0	47.018
Abruzzo	951	7,4	4.472	34,9	1.522	11,9	102	0,8	117	0,9	3.978	31,1	1.669	13,0	12.811
Molise	107	3,5	786	25,4	254	8,2	23	0,7	28	0,9	1.418	45,8	477	15,4	3.093
Campania	741	1,5	10.137	20,5	7.091	14,3	668	1,4	328	0,7	28.268	57,2	2.200	4,5	49.433
Puglia	1.124	3,3	14.478	42,9	4.555	13,5	508	1,5	376	1,1	12.714	37,7	-	-	33.755
Basilicata	199	4,4	388	8,6	333	7,4	42	0,9	29	0,6	2.933	65,2	576	12,8	4.500
Calabria	278	2,0	2.956	21,5	1.334	9,7	190	1,4	89	0,6	3.733	27,2	5.159	37,6	13.739
Sicilia	452	1,2	3.488	9,2	2.346	6,2	129	0,3	42	0,1	31.573	83,0	-	-	38.030
Sardegna	351	2,0	5.893	33,5	1.895	10,8	221	1,3	199	1,1	7.096	40,3	1.956	11,1	17.611
ITALIA	**14.438**	**2,6**	**128.082**	**23,0**	**52.610**	**9,5**	**4.898**	**0,9**	**4.859**	**0,9**	**249.305**	**44,9**	**101.521**	**18,3**	**555.713**

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

Tavola 2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo - Anno 2016

RANGO	CAUSA ESTERNA		DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	E888.8	Altra caduta	63.963	11,5	11,5	502.647	7,9
2	E888.9	Caduta non specificata	52.452	9,4	20,9	420.301	8,0
3	E885.9	Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	33.308	6,0	26,9	278.676	8,4
4	E849.0	Luogo dell'accadimento: Abitazione	32.818	5,9	32,8	282.101	8,6
5	E928.9	Incidente non specificato	29.870	5,4	38,2	278.034	9,3
6	E928.8	Altre	22.223	4,0	42,2	199.001	9,0
7	E887	Frattura, causa non specificata	14.044	2,5	44,7	111.449	7,9
8	E849.9	Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	9.519	1,7	46,5	68.103	7,2
9	E849.5	Luogo dell'accadimento: Strada e via	7.666	1,4	47,8	49.055	6,4
10	E929.3	Postumi di caduta accidentale	7.131	1,3	49,1	53.866	7,6
11	E884.9	Altra caduta da un livello ad un altro	7.077	1,3	50,4	54.422	7,7
12	E880.9	Altre scale o gradini	6.281	1,1	51,5	48.791	7,8
13	E929.9	Postumi di incidente non specificati	4.836	0,9	52,4	28.016	5,8
14	E988.9	Mezzi non specificati	4.404	0,8	53,2	37.794	8,6
15	E849.4	Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attivita' sportive e ricreative	3.259	0,6	53,8	11.280	3,5
16	E826.1	Incidente con cicli a pedali di ciclista	3.184	0,6	54,4	18.463	5,8
17	E886.0	Nello sport	3.145	0,6	54,9	10.648	3,4
18	E849.8	Luogo dell'accadimento: Altri luoghi specificati	2.364	0,4	55,3	16.293	6,9
19	E884.4	Caduta dal letto	2.201	0,4	55,7	17.932	8,1
20	E929.8	Postumi di altri incidente	2.195	0,4	56,1	13.888	6,3
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**311.940**	**56,1**		**2.500.760**	**8,0**
	NON COMPILATI		**137.042**	**24,7**		**1.440.396**	**10,5**
	NON VALIDI		**6.236**	**1,1**		**6.236**	**1,0**
	ALTRO		**100.495**	**18,1**		**756.662**	**7,5**
	TOTALE GENERALE		**555.713**	**100,0**		**4.745.111**	**8,5**

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

2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza

Tavola 2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

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	877	2,5	4.522	12,8	750	2,1	-	-	-	-	6.748	19,1	-	-	18.832	53,4	-	-	3.569	10,1	-	-	35.298	100,0
Valle d'Aosta	-	-	203	17,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	937	82,2	-	-	-	-	-	-	1.140	100,0
Lombardia	-	-	21.703	22,6	-	-	-	-	850	0,9	25.121	26,2	3.809	4,0	44.374	46,3	34	0,0	-	-	-	-	95.891	100,0
P.A. Bolzano	-	-	913	23,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.977	76,5	-	-	-	-	-	-	3.890	100,0
P.A. Trento	-	-	790	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	192	3,3	4.815	83,1	-	-	-	-	-	-	5.797	100,0
Veneto	179	0,6	8.486	30,6	670	2,4	-	-	-	-	1.173	4,2	3.553	12,8	8.936	32,2	-	-	4.717	17,0	-	-	27.714	100,0
Friuli V.G.	-	-	1.463	52,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.339	47,8	-	-	-	-	-	-	2.802	100,0
Liguria	-	-	4.546	44,4	-	-	-	-	1.250	12,2	978	9,5	534	5,2	2.937	28,7	-	-	-	-	-	-	10.245	100,0
Emilia Romagna	666	2,9	2.014	8,8	822	3,6	-	-	4.127	18,1	-	-	-	-	14.363	63,1	32	0,1	742	3,3	-	-	22.766	100,0
Toscana	-	-	2.793	27,8	990	9,9	-	-	-	-	1.287	12,8	-	-	3.606	35,9	-	-	1.368	13,6	-	-	10.044	100,0
Umbria	92	2,3	3.157	80,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	680	17,3	-	-	-	-	-	-	3.929	100,0
Marche	64	1,3	975	20,3	-	-	-	-	523	10,9	-	-	-	-	3.231	67,4	-	-	-	-	-	-	4.793	100,0
Lazio	274	0,9	2.156	6,9	191	0,6	1.012	3,2	-	-	5.037	16,0	2.030	6,5	20.269	64,4	-	-	492	1,6	-	-	31.461	100,0
Abruzzo	-	-	1.873	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.213	73,6	-	-	-	-	-	-	7.086	100,0
Molise	-	-	336	21,2	-	-	-	-	-	-	337	21,3	-	-	581	36,7	-	-	-	-	328	20,7	1.582	100,0
Campania	779	6,1	1.083	8,4	361	2,8	-	-	-	-	1.987	15,5	-	-	8.639	67,2	-	-	-	-	-	-	12.849	100,0
Puglia	-	-	1.453	10,6	214	1,6	-	-	-	-	3.590	26,1	688	5,0	7.810	56,8	-	-	-	-	-	-	13.755	100,0
Basilicata	230	9,7	1.862	78,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	279	11,8	-	-	-	-	-	-	2.371	100,0
Calabria	-	-	73	1,1	-	-	-	-	137	2,1	-	-	-	-	6.268	96,8	-	-	-	-	-	-	6.478	100,0
Sicilia	243	1,5	2.285	14,3	178	1,1	-	-	1.465	9,1	993	6,2	172	1,1	10.336	64,6	-	-	339	2,1	-	-	16.011	100,0
Sardegna	61	2,5	168	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.228	90,7	-	-	-	-	-	-	2.457	100,0
ITALIA	**3.465**	**1,1**	**62.854**	**19,7**	**4.176**	**1,3**	**1.012**	**0,3**	**8.352**	**2,6**	**47.251**	**14,8**	**10.978**	**3,4**	**168.650**	**53,0**	**66**	**0,0**	**11.227**	**3,5**	**328**	**0,1**	**318.359**	**100,0**

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

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	240	11,8	447	21,9	555	27,2	-	-	-	-	14	0,7	-	-	-	-	-	-	781	38,3	-	-	2.037	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	32	1,2	-	-	-	-	-	-	1.093	40,7	98	3,7	1.460	54,4	-	-	-	-	-	-	2.683	100,0
P.A. Bolzano	-	-	198	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198	100,0
P.A. Trento	-	-	321	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	214	40,0	-	-	-	-	-	-	535	100,0
Veneto	-	-	209	5,6	70	1,9	-	-	-	-	1.310	35,3	39	1,1	434	11,7	-	-	1.644	44,4	-	-	3.706	100,0
Friuli V.G.	-	-	119	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	119	100,0
Liguria	-	-	625	66,8	-	-	-	-	78	8,3	-	-	56	6,0	177	18,9	-	-	-	-	-	-	936	100,0
Emilia Romagna	137	3,4	651	16,2	852	21,1	-	-	873	21,7	-	-	-	-	780	19,4	-	-	737	18,3	-	-	4.030	100,0
Toscana	-	-	132	17,0	221	28,5	-	-	-	-	342	44,1	-	-	-	-	-	-	80	10,3	-	-	775	100,0
Umbria	56	10,7	467	89,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	523	100,0
Marche	201	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	201	100,0
Lazio	110	1,9	355	6,1	11	0,2	-	-	-	-	1.489	25,7	535	9,2	3.175	54,8	-	-	121	2,1	-	-	5.796	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	100,0	-	-	-	-	-	-	82	100,0
Molise	-	-	248	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	248	100,0
Campania	1.781	43,6	358	8,8	298	7,3	-	-	-	-	296	7,2	-	-	1.353	33,1	-	-	-	-	-	-	4.086	100,0
Puglia	-	-	742	64,9	401	35,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.143	100,0
Basilicata	182	80,9	43	19,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	225	100,0
Calabria	67	7,1	27	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	852	90,1	-	-	-	-	-	-	946	100,0
Sicilia	220	7,6	397	13,7	457	15,8	-	-	153	5,3	112	3,9	53	1,8	1.433	49,4	-	-	76	2,6	-	-	2.901	100,0
Sardegna	570	74,9	186	24,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,7	-	-	-	-	-	-	761	100,0
ITALIA	**3.564**	**11,2**	**5.557**	**17,4**	**2.865**	**9,0**	**-**	**-**	**1.104**	**3,5**	**4.656**	**14,6**	**781**	**2,4**	**9.965**	**31,2**	**-**	**-**	**3.439**	**10,8**	**-**	**-**	**31.931**	**100,0**

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2016

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	480	4,7	3.714	36,3	64	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	5.759	56,2	-	-	225	2,2	-	-	10.242	100,0
Valle d'Aosta	-	-	232	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	232	100,0
Lombardia	-	-	1.802	32,1	-	-	-	-	-	-	24	0,4	12	0,2	3.773	67,2	-	-	-	-	-	-	5.611	100,0
P.A. Bolzano	-	-	740	39,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.114	59,5	19	1,0	-	-	-	-	1.873	100,0
P.A. Trento	-	-	104	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	357	11,0	2.794	85,8	-	-	-	-	-	-	3.255	100,0
Veneto	-	-	7.132	87,0	187	2,3	-	-	-	-	-	-	272	3,3	609	7,4	-	-	-	-	-	-	8.200	100,0
Friuli V.G.	-	-	1.775	96,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	3,2	-	-	-	-	-	-	1.833	100,0
Liguria	-	-	2.492	66,6	-	-	-	-	819	21,9	-	-	396	10,6	34	0,9	-	-	-	-	-	-	3.741	100,0
Emilia Romagna	876	2,7	15.363	47,0	2.945	9,0	-	-	-	-	-	-	-	-	13.094	40,0	430	1,3	-	-	-	-	32.708	100,0
Toscana	-	-	36	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.987	98,2	-	-	-	-	-	-	2.023	100,0
Umbria	1.059	75,6	342	24,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.401	100,0
Marche	474	7,8	4.049	66,2	-	-	-	-	453	7,4	-	-	-	-	1.139	18,6	-	-	-	-	-	-	6.115	100,0
Lazio	-	-	318	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.155	95,1	-	-	-	-	-	-	6.473	100,0
Abruzzo	-	-	2.309	88,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	303	11,6	-	-	-	-	-	-	2.612	100,0
Molise	-	-	533	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	533	100,0
Campania	198	2,1	488	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.589	92,6	-	-	-	-	-	-	9.275	100,0
Puglia	-	-	1.310	72,3	-	-	-	-	-	-	-	-	502	27,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1.812	100,0
Basilicata	-	-	134	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134	100,0
Calabria	-	-	864	44,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.061	55,1	-	-	-	-	-	-	1.925	100,0
Sicilia	626	20,7	1.226	40,6	67	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.021	33,8	-	-	83	2,7	-	-	3.023	100,0
Sardegna	-	-	297	16,8	565	31,9	-	-	-	-	-	-	-	-	911	51,4	-	-	-	-	-	-	1.773	100,0
ITALIA	**3.713**	**3,5**	**45.260**	**43,2**	**3.828**	**3,7**	**-**	**-**	**1.272**	**1,2**	**24**	**0,0**	**1.539**	**1,5**	**48.401**	**46,2**	**449**	**0,4**	**308**	**0,3**	**-**	**-**	**104.794**	**100,0**

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

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2016

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI				GIORNATE / ACCESSI					
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		DIMISSIONI	GIORNATE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	35.298	94,5	2.037	5,5	973.761	97,5	24.841	2,5	10.242	361.024
Valle d'Aosta	1.140	100,0	-	-	21.205	100,0	-	-	232	5.525
Lombardia	95.891	97,3	2.683	2,7	2.297.363	99,1	20.295	0,9	5.611	151.038
P.A. Bolzano	3.890	95,2	198	4,8	84.038	98,3	1.435	1,7	1.873	39.253
P.A. Trento	5.797	91,6	535	8,4	114.937	94,1	7.176	5,9	3.255	92.262
Veneto	27.714	88,2	3.706	11,8	655.413	92,6	52.198	7,4	8.200	222.301
Friuli V.G.	2.802	95,9	119	4,1	78.427	98,7	1.050	1,3	1.833	46.535
Liguria	10.245	91,6	936	8,4	201.716	95,4	9.813	4,6	3.741	71.220
Emilia Romagna	22.766	85,0	4.030	15,0	582.083	92,2	49.303	7,8	32.708	886.588
Toscana	10.044	92,8	775	7,2	225.729	96,2	8.838	3,8	2.023	50.571
Umbria	3.929	88,3	523	11,7	99.406	91,1	9.745	8,9	1.401	14.622
Marche	4.793	96,0	201	4,0	142.769	99,2	1.079	0,8	6.115	137.242
Lazio	31.461	84,4	5.796	15,6	941.220	87,7	131.961	12,3	6.473	246.729
Abruzzo	7.086	98,9	82	1,1	161.247	99,3	1.094	0,7	2.612	44.542
Molise	1.582	86,4	248	13,6	46.202	93,0	3.486	7,0	533	11.627
Campania	12.849	75,9	4.086	24,1	426.042	85,5	72.265	14,5	9.275	309.875
Puglia	13.755	92,3	1.143	7,7	366.021	97,8	8.212	2,2	1.812	34.672
Basilicata	2.371	91,3	225	8,7	77.367	95,8	3.430	4,2	134	4.544
Calabria	7.232	88,2	970	11,8	211.154	93,5	14.611	6,5	2.102	49.219
Sicilia	16.011	84,7	2.901	15,3	483.834	92,2	40.761	7,8	3.023	72.547
Sardegna	2.457	76,4	761	23,6	54.091	84,3	10.070	15,7	1.773	41.555
ITALIA	**319.113**	**90,9**	**31.955**	**9,1**	**8.244.025**	**94,6**	**471.663**	**5,4**	**104.971**	**2.893.491**

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

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2016

REGIONE	REGIME ORDINARIO						REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	33.865	95,9	1.433	4,1	35.298	94,5	2.037	5,5	37.335	100,0
Valle d'Aosta	1.137	99,7	3	0,3	1.140	100,0	-	-	1.140	100,0
Lombardia	92.483	96,4	3.408	3,6	95.891	97,3	2.683	2,7	98.574	100,0
P.A. Bolzano	3.823	98,3	67	1,7	3.890	95,2	198	4,8	4.088	100,0
P.A. Trento	5.702	98,4	95	1,6	5.797	91,6	535	8,4	6.332	100,0
Veneto	26.532	95,7	1.182	4,3	27.714	88,2	3.706	11,8	31.420	100,0
Friuli V.G.	2.564	91,5	238	8,5	2.802	95,9	119	4,1	2.921	100,0
Liguria	9.949	97,1	296	2,9	10.245	91,6	936	8,4	11.181	100,0
Emilia Romagna	21.170	93,0	1.596	7,0	22.766	85,0	4.030	15,0	26.796	100,0
Toscana	9.665	96,2	379	3,8	10.044	92,8	775	7,2	10.819	100,0
Umbria	3.744	95,3	185	4,7	3.929	88,3	523	11,7	4.452	100,0
Marche	4.447	92,8	346	7,2	4.793	96,0	201	4,0	4.994	100,0
Lazio	30.069	95,6	1.392	4,4	31.461	84,4	5.796	15,6	37.257	100,0
Abruzzo	6.990	98,6	96	1,4	7.086	98,9	82	1,1	7.168	100,0
Molise	1.458	92,2	124	7,8	1.582	86,4	248	13,6	1.830	100,0
Campania	11.821	92,0	1.028	8,0	12.849	75,9	4.086	24,1	16.935	100,0
Puglia	13.314	96,8	441	3,2	13.755	92,3	1.143	7,7	14.898	100,0
Basilicata	2.307	97,3	64	2,7	2.371	91,3	225	8,7	2.596	100,0
Calabria	6.859	94,8	373	5,2	7.232	88,2	970	11,8	8.202	100,0
Sicilia	14.791	92,4	1.220	7,6	16.011	84,7	2.901	15,3	18.912	100,0
Sardegna	2.311	94,1	146	5,9	2.457	76,4	761	23,6	3.218	100,0
ITALIA	**305.001**	**95,6**	**14.112**	**4,4**	**319.113**	**90,9**	**31.955**	**9,1**	**351.068**	**100,0**

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	73.237	23,0	3.067.991	41,9	1,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	96	0,0	942	9,8	7,3
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.327	0,4	17.889	13,5	4,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	17.261	5,4	387.005	22,4	2,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.337	14,8	865.627	18,3	1,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	237	0,1	4.892	20,6	4,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	88	0,0	1.619	18,4	1,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	143.710	45,0	2.990.077	20,8	0,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	181	0,1	5.734	31,7	0,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.808	0,6	43.174	23,9	0,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	483	0,2	5.954	12,3	2,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	9	0,0	279	31,0	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	132	12,0	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	9	0,0	199	22,1	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	74	0,0	1.888	25,5	1,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	116	0,0	3.112	26,8	0,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	158	0,0	4.204	26,6	5,7
19 - Malattie e disturbi mentali	13.360	4,2	380.670	28,5	1,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.810	0,9	69.267	24,7	1,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	264	0,1	5.529	20,9	2,3
22 - Ustioni	9	0,0	270	30,0	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	16.033	5,0	356.090	22,2	1,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	170	0,1	7.470	43,9	0,6
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0,0	79	39,5	-
Altri DRG	129	0,0	6.382	49,5	2,3
Pre MDC	194	0,1	17.550	90,5	0,5
TOTALE GENERALE	**319.113**	**100,0**	**8.244.025**	**25,8**	**1,0**

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.020	37,6	175.667	14,6	20,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	24	0,1	160	6,7	20,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	31	0,1	177	5,7	67,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.221	3,8	13.246	10,8	2,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.765	11,8	47.034	12,5	6,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	61	0,2	400	6,6	24,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2	0,0	28	14,0	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.348	19,9	120.924	19,0	4,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	35	0,1	572	16,3	25,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	52	0,2	755	14,5	15,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	195	0,6	1.786	9,2	6,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4	0,0	29	7,3	75,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	15	0,0	222	14,8	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	8	0,0	38	4,8	25,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	2	0,0	12	6,0	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	103	0,3	1.076	10,4	5,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	27	13,5	-
19 - Malattie e disturbi mentali	2.058	6,4	22.353	10,9	26,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1	0,0	12	12,0	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	21	0,1	363	17,3	4,8
22 - Ustioni	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5.981	18,7	86.657	14,5	4,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	41	20,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	4	0,0	84	21,0	-
Pre MDC	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**31.955**	**100,0**	**471.663**	**14,8**	**12,3**

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	17.485	16,7	515.979	29,5	1,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	32	0,0	1.074	33,6	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	443	0,4	8.153	18,4	28,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.070	13,4	336.221	23,9	2,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.153	11,6	309.623	25,5	2,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.885	3,7	102.299	26,3	1,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.641	2,5	66.520	25,2	1,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.975	23,8	716.440	28,7	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.459	1,4	40.070	27,5	1,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.009	1,9	48.918	24,3	1,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.480	3,3	84.743	24,4	1,6
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	233	0,2	6.234	26,8	3,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	245	0,2	6.541	26,7	1,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	5	0,0	133	26,6	20,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	17	0,0	612	36,0	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.081	1,0	23.578	21,8	1,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.185	1,1	28.067	23,7	2,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.251	3,1	96.181	29,6	1,6
19 - Malattie e disturbi mentali	7.861	7,5	281.083	35,8	3,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	405	0,4	9.880	24,4	3,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	683	0,7	19.372	28,4	1,3
22 - Ustioni	29	0,0	1.069	36,9	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.805	6,5	162.703	23,9	1,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	226	0,2	7.921	35,0	-
25 - Infezioni da H.I.V.	21	0,0	693	33,0	4,8
Altri DRG	122	0,1	5.123	42,0	-
Pre MDC	170	0,2	14.261	83,9	-
TOTALE GENERALE	**104.971**	**100,0**	**2.893.491**	**27,6**	**1,8**

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

Tavola 2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	76.429	24,0	24,0	16,6	17,9
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	35.971	11,3	35,2	17,7	40,6
3	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	25.535	8,0	43,2	8,0	25,9
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	17.340	5,4	48,7	3,5	16,8
5	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	14.416	4,5	53,2	3,3	19,1
6	462	M	Riabilitazione	12.768	4,0	57,2	3,5	22,4
7	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	10.977	3,4	60,6	2,2	16,8
8	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	9.790	3,1	63,7	6,1	51,1
9	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	8.587	2,7	66,4	2,4	23,4
10	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	7.767	2,4	68,8	2,3	23,9
11	430	M	Psicosi	7.719	2,4	71,2	2,6	28,1
12	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	7.499	2,3	73,6	2,8	30,5
13	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	7.085	2,2	75,8	1,7	19,6
14	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.359	2,0	77,8	2,7	35,6
15	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	5.348	1,7	79,5	1,5	22,6
16	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	4.659	1,5	80,9	2,5	44,2
17	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.590	1,4	82,4	2,2	38,7
18	248	M	Tendinite, miosite e borsite	3.788	1,2	83,6	1,2	27,0
19	243	M	Affezioni mediche del dorso	3.141	1,0	84,5	1,0	25,2
20	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.898	0,9	85,4	0,6	17,9
21	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.757	0,9	86,3	0,7	21,7
22	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.508	0,8	87,1	1,0	34,4
23	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.101	0,7	87,8	0,8	32,8
24	023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1.785	0,6	88,3	2,0	92,8
25	133	M	Aterosclerosi senza CC	1.766	0,6	88,9	0,4	17,2
26	522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.766	0,6	89,4	0,6	26,2
27	244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.684	0,5	89,9	0,4	20,5
28	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.402	0,4	90,4	0,5	30,1
29	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.345	0,4	90,8	0,4	22,2
30	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.275	0,4	91,2	0,2	13,7
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**291.055**	**91,2**		**91,5**	
	TOTALE GENERALE			**319.113**	**100,0**		**100,0**	**25,8**

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	462	M	Riabilitazione	5.256	16,4	16,4	16,3	14,6
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	4.587	14,4	30,8	16,0	16,4
3	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.520	7,9	38,7	7,7	14,3
4	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.306	7,2	45,9	9,3	19,0
5	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.086	6,5	52,4	5,6	12,7
6	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.547	4,8	57,3	3,5	10,7
7	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.399	4,4	61,7	6,0	20,4
8	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.175	3,7	65,3	5,2	20,8
9	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	738	2,3	67,6	1,6	10,5
10	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	661	2,1	69,7	1,6	11,5
11	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	631	2,0	71,7	1,8	13,5
12	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	609	1,9	73,6	2,3	18,0
13	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	561	1,8	75,3	1,8	15,1
14	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	555	1,7	77,1	1,7	14,3
15	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	532	1,7	78,7	1,2	10,3
16	243	M	Affezioni mediche del dorso	495	1,5	80,3	1,4	13,2
17	100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	468	1,5	81,8	0,3	2,8
18	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	453	1,4	83,2	0,4	3,9
19	133	M	Aterosclerosi senza CC	411	1,3	84,5	1,4	16,4
20	430	M	Psicosi	354	1,1	85,6	0,7	8,8
21	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	313	1,0	86,5	1,2	18,3
22	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	308	1,0	87,5	0,9	14,0
23	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	286	0,9	88,4	0,9	14,6
24	248	M	Tendinite, miosite e borsite	283	0,9	89,3	0,8	12,6
25	254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	273	0,9	90,1	1,3	21,7
26	563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	251	0,8	90,9	0,1	2,4
27	140	M	Angina pectoris	204	0,6	91,6	0,8	18,8
28	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	186	0,6	92,2	0,7	16,5
29	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	182	0,6	92,7	0,9	23,0
30	326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	169	0,5	93,3	0,3	9,2
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**29.799**	**93,3**		**93,6**	
	TOTALE GENERALE			**31.955**	**100,0**		**100,0**	**14,8**

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 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)
Piemonte	19.590	58.277	3,0	-	-	-	19.590	58.277	3,0
Valle d'Aosta	728	2.155	3,0	-	-	-	728	2.155	3,0
Lombardia	55.740	175.213	3,1	12.070	36.296	3,0	67.810	211.509	3,1
P.A. Bolzano	4.391	15.078	3,4	-	-	-	4.391	15.078	3,4
P.A. Trento	3.633	11.281	3,1	-	-	-	3.633	11.281	3,1
Veneto	27.801	87.017	3,1	2.186	5.856	2,7	29.987	92.873	3,1
Friuli V.G.	6.325	19.004	3,0	588	1.787	3,0	6.913	20.791	3,0
Liguria	5.620	16.820	3,0	1.162	3.226	2,8	6.782	20.046	3,0
Emilia Romagna	26.207	67.821	2,6	-	-	-	26.207	67.821	2,6
Toscana	21.299	60.566	2,8	3	13	4,3	21.302	60.579	2,8
Umbria	5.245	14.769	2,8	-	-	-	5.245	14.769	2,8
Marche	8.734	25.820	3,0	-	-	-	8.734	25.820	3,0
Lazio	15.131	45.781	3,0	19.024	58.158	3,1	34.155	103.939	3,0
Abruzzo	6.590	18.309	2,8	-	-	-	6.590	18.309	2,8
Molise	1.278	4.040	3,2	-	-	-	1.278	4.040	3,2
Campania	18.199	66.364	3,6	24.469	76.275	3,1	42.668	142.639	3,3
Puglia	15.037	49.850	3,3	6.480	19.388	3,0	21.517	69.238	3,2
Basilicata	3.335	9.392	2,8	-	-	-	3.335	9.392	2,8
Calabria	8.996	23.138	2,6	518	1.522	2,9	10.601	27.526	2,6
Sicilia	28.035	85.484	3,0	7.096	20.797	2,9	35.131	106.281	3,0
Sardegna	7.207	24.923	3,5	574	1.791	3,1	7.781	26.714	3,4
ITALIA	**289.121**	**881.102**	**3,0**	**74.170**	**225.109**	**3,0**	**364.378**	**1.109.077**	**3,0**

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 2016

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	235.083	64,5	64,5	661.196	2,8
2	V30.01	Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	110.582	30,3	94,9	380.852	3,4
3	774.6	Ittero fetale e neonatale non specificato	4.135	1,1	96,0	14.475	3,5
4	V31.01	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.522	1,0	97,0	14.806	4,2
5	766.1	Neonato di peso elevato per l'eta' gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.661	0,5	97,4	5.101	3,1
6	764.09	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.567	0,4	97,9	5.093	3,3
7	765.29	37 o piu' settimane complete di gestazione	1.232	0,3	98,2	3.663	3,0
8	774.30	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	1.192	0,3	98,5	4.106	3,4
9	764.08	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	1.070	0,3	98,8	4.611	4,3
10	763.3	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	700	0,2	99,0	2.158	3,1
11	779.3	Problemi alimentari del neonato	681	0,2	99,2	2.653	3,9
12	774.39	Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	645	0,2	99,4	2.139	3,3
13	V31.00	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	501	0,1	99,5	1.834	3,7
14	768.6	Asfissia lieve o moderata alla nascita	451	0,1	99,6	2.014	4,5
15	V30.1	Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	262	0,1	99,7	775	3,0
16	766.21	Neonato post termine	214	0,1	99,8	590	2,8
17	V39.00	Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	168	0,0	99,8	525	3,1
18	774.5	Ittero perinatale da altre cause	130	0,0	99,8	485	3,7
19	766.0	Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	126	0,0	99,9	370	2,9
20	V33.01	Gemello non specificato se di gemello nato vivo o morto, nato in ospedale, con taglio cesareo	98	0,0	99,9	373	3,8
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**364.020**	**99,9**		**1.107.819**	**3,0**
	NON COMPILATI		**-**	**-**		**-**	**-**
	NON VALIDI		**-**	**-**		**-**	**-**
	ALTRO		**358**	**0,1**		**1.258**	**3,5**
	TOTALE GENERALE		**364.378**	**100,0**		**1.109.077**	**3,0**

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

Tavola 2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Anno 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2					
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
Piemonte	14.268	57,8	18.287	62,0	-	-	-	-	-	-	32.555	60,2
Valle d'Aosta	-	-	992	73,4	-	-	-	-	-	-	992	73,4
Lombardia	8.618	74,6	63.468	77,7	6.239	79,2	8.838	80,6	4	50,0	87.167	77,8
P.A. Bolzano	-	-	5.795	75,8	-	-	-	-	-	-	5.795	75,8
P.A. Trento	-	-	4.498	80,8	-	-	-	-	-	-	4.498	80,8
Veneto	7.027	63,8	29.312	79,6	2.631	83,1	-	-	-	-	38.970	76,9
Friuli V.G.	1.648	68,7	6.965	74,6	-	-	712	82,6	-	-	9.325	74,1
Liguria	3.185	49,1	5.392	75,2	1.707	68,1	-	-	-	-	10.284	65,9
Emilia Romagna	13.739	61,1	22.766	78,3	-	-	-	-	-	-	36.505	71,8
Toscana	7.347	60,4	21.376	78,9	117	2,6	-	-	-	-	28.840	73,9
Umbria	3.498	70,3	3.591	77,6	-	-	-	-	-	-	7.089	74,0
Marche	4.317	74,8	7.691	71,6	-	-	6	-	-	-	12.014	72,7
Lazio	5.948	65,2	17.474	64,4	19.266	67,9	6.365	85,5	499	99,2	49.552	68,9
Abruzzo	-	-	10.496	62,8	-	-	-	-	-	-	10.496	62,8
Molise	-	-	1.839	69,5	1	-	-	-	-	-	1.840	69,5
Campania	10.853	57,0	15.926	75,4	5.057	76,9	22.365	92,0	-	-	54.201	78,7
Puglia	4.853	47,9	19.975	63,6	4.466	63,7	3.774	96,3	-	-	33.068	65,1
Basilicata	1.678	73,8	2.669	78,6	-	-	-	-	-	-	4.347	76,7
Calabria	6.996	65,4	7.001	63,2	-	-	713	72,7	-	-	14.710	64,7
Sicilia	14.573	75,8	21.185	80,2	2.625	86,3	5.649	85,5	-	-	44.032	79,8
Sardegna	4.437	61,3	6.115	73,4	-	-	609	94,3	-	-	11.161	69,7
ITALIA	**112.985**	**64,0**	**292.813**	**74,0**	**42.109**	**72,1**	**49.031**	**88,3**	**503**	**98,8**	**497.441**	**73,0**

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 2016

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	6	83,3	21	81,0	-	-	-	-	1	-	28	78,6
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	2	100,0	54	83,3	5	80,0	7	85,7	1	-	69	82,6
P.A. Bolzano	-	-	6	66,7	-	-	-	-	-	-	6	66,7
P.A. Trento	-	-	6	33,3	-	-	-	-	-	-	6	33,3
Veneto	3	100,0	31	74,2	3	100,0	-	-	-	-	37	78,4
Friuli V.G.	1	100,0	14	35,7	-	-	1	100,0	-	-	16	43,8
Liguria	2	100,0	7	100,0	2	100,0	-	-	-	-	11	100,0
Emilia Romagna	5	100,0	22	68,2	-	-	-	-	-	-	27	74,1
Toscana	4	75,0	22	77,3	-	-	-	-	1	-	27	74,1
Umbria	2	100,0	6	50,0	-	-	-	-	-	-	8	62,5
Marche	3	100,0	13	61,5	-	-	-	-	-	-	16	68,8
Lazio	4	75,0	19	94,7	8	75,0	6	66,7	6	-	43	72,1
Abruzzo	-	-	9	88,9	-	-	-	-	-	-	9	88,9
Molise	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	3	33,3
Campania	7	85,7	24	62,5	3	100,0	22	100,0	-	-	56	82,1
Puglia	2	100,0	23	78,3	3	100,0	4	100,0	-	-	32	84,4
Basilicata	1	100,0	4	75,0	-	-	-	-	-	-	5	80,0
Calabria	3	100,0	9	77,8	-	-	3	-	-	-	15	66,7
Sicilia	11	81,8	31	67,7	2	50,0	6	100,0	-	-	50	74,0
Sardegna	5	60,0	12	33,3	-	-	3	33,3	-	-	20	40,0
ITALIA	**61**	**86,9**	**337**	**71,8**	**26**	**84,6**	**52**	**84,6**	**9**	**-**	**485**	**74,4**

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 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2								
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei	
		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo
Piemonte	13.022	29,5	20,5	17.274	26,8	17,1	-	-	-	-	-	-	7	85,7	85,7	30.303	28,0	18,6
Valle d'Aosta	-	-	-	938	29,7	18,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	938	29,7	18,7
Lombardia	7.788	40,0	27,9	59.329	25,3	16,8	5.788	28,8	19,7	8.362	28,6	19,2	81	88,9	81,5	81.348	27,3	18,4
P.A. Bolzano	-	-	-	5.536	24,4	17,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.536	24,4	17,0
P.A. Trento	-	-	-	4.166	20,3	12,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.166	20,3	12,7
Veneto	6.451	32,0	22,7	27.759	23,7	15,7	2.580	24,7	16,6	-	-	-	-	-	-	36.790	25,2	17,0
Friuli V.G.	1.561	22,2	17,0	6.373	23,3	16,4	-	-	-	712	24,4	17,1	-	-	-	8.646	23,2	16,6
Liguria	2.740	40,9	29,2	5.163	27,0	17,3	1.663	34,2	22,8	-	-	-	-	-	-	9.566	32,3	21,6
Emilia Romagna	12.403	30,1	20,3	21.653	24,0	15,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.056	26,2	17,4
Toscana	6.472	34,7	25,5	20.677	24,4	17,2	-	-	-	-	-	-	18	55,6	50,0	27.167	26,9	19,2
Umbria	3.249	29,2	18,6	3.464	28,5	18,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.713	28,8	18,5
Marche	3.568	39,1	26,8	7.118	31,0	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.686	33,7	22,4
Lazio	5.388	41,6	28,2	16.476	32,6	20,6	17.215	37,8	24,8	6.043	41,1	25,2	318	62,9	47,8	45.440	37,0	23,9
Abruzzo	-	-	-	9.730	34,9	21,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.730	34,9	21,3
Molise	-	-	-	1.748	44,0	26,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.748	44,0	26,5
Campania	8.930	50,8	29,5	15.209	55,2	29,9	4.828	45,3	25,5	21.934	67,9	36,5	-	-	-	50.901	59,0	32,3
Puglia	4.297	37,8	24,1	18.667	44,8	25,6	4.108	38,0	22,8	3.756	50,3	31,0	-	-	-	30.828	43,6	25,7
Basilicata	1.594	35,5	22,7	2.550	40,7	22,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.144	38,7	22,8
Calabria	6.348	38,9	24,8	7.066	37,6	22,6	-	-	-	662	39,7	23,0	-	-	-	14.076	38,3	23,6
Sicilia	13.387	42,2	23,1	20.001	38,6	21,3	2.529	42,2	24,0	5.598	52,9	25,3	-	-	-	41.515	41,9	22,6
Sardegna	3.747	43,4	30,3	5.831	34,0	22,3	-	-	-	602	46,7	32,2	-	-	-	10.180	38,2	25,9
ITALIA	**100.945**	**37,2**	**24,2**	**276.728**	**30,6**	**19,1**	**38.711**	**36,7**	**23,2**	**47.669**	**53,2**	**29,7**	**424**	**67,9**	**55,0**	**464.477**	**34,9**	**21,7**

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 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	13.021	29,5	1	-	15.871	26,2	1.403	33,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	85,7	28.892	27,7	1.411	33,8
Valle d'Aosta	-	-	-	-	938	29,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	938	29,7	-	-
Lombardia	7.788	40,0	-	-	56.759	25,0	2.570	30,6	5.459	28,7	329	31,6	7.914	27,3	448	51,8	-	-	81	88,9	77.920	27,0	3.428	34,9
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.707	24,5	829	23,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.707	24,5	829	23,9
P.A. Trento	-	-	-	-	3.582	20,0	584	22,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.582	20,0	584	22,3
Veneto	6.451	32,0	-	-	25.442	23,2	2.317	29,2	2.580	24,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.473	24,9	2.317	29,2
Friuli V.G.	1.561	22,2	-	-	4.717	25,5	1.656	17,0	-	-	-	-	712	24,4	-	-	-	-	-	-	6.990	24,6	1.656	17,0
Liguria	2.740	40,9	-	-	5.163	27,0	-	-	1.663	34,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.566	32,3	-	-
Emilia Romagna	12.403	30,1	-	-	19.723	24,2	1.930	22,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.126	26,5	1.930	22,4
Toscana	6.466	34,7	6	33,3	19.413	24,3	1.264	26,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	55,6	25.879	26,9	1.288	26,6
Umbria	3.249	29,2	-	-	2.284	27,7	1.180	30,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.533	28,6	1.180	30,0
Marche	3.568	39,1	-	-	6.634	31,2	484	28,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.202	34,0	484	28,1
Lazio	5.383	41,6	5	-	16.057	32,4	419	39,4	17.213	37,8	2	-	5.171	39,2	872	52,4	-	-	318	62,9	43.824	36,5	1.616	50,9
Abruzzo	-	-	-	-	9.529	34,8	201	39,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.529	34,8	201	39,3
Molise	-	-	-	-	881	49,3	867	38,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	881	49,3	867	38,6
Campania	8.682	51,0	248	44,0	13.028	54,4	2.181	59,7	4.828	45,3	-	-	21.934	67,9	-	-	-	-	-	-	48.472	59,0	2.429	58,0
Puglia	4.297	37,8	-	-	16.861	44,6	1.806	46,6	4.108	38,0	-	-	3.756	50,3	-	-	-	-	-	-	29.022	43,4	1.806	46,6
Basilicata	1.594	35,5	-	-	2.168	39,4	382	47,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.762	37,7	382	47,9
Calabria	6.348	38,9	-	-	6.206	36,4	860	46,5	-	-	-	-	-	-	662	39,7	-	-	-	-	12.554	37,6	1.522	43,6
Sicilia	13.159	42,3	228	39,0	17.619	38,1	2.382	42,2	2.197	42,6	332	39,8	5.598	52,9	-	-	-	-	-	-	38.573	41,9	2.942	41,7
Sardegna	3.742	43,5	5	-	4.010	34,1	1.821	33,9	-	-	-	-	512	46,1	90	50,0	-	-	-	-	8.264	39,1	1.916	34,6
ITALIA	**100.452**	**37,2**	**493**	**40,6**	**251.592**	**30,2**	**25.136**	**34,7**	**38.048**	**36,7**	**663**	**35,6**	**45.597**	**53,4**	**2.072**	**48,1**	**-**	**-**	**424**	**67,9**	**435.689**	**34,8**	**28.788**	**36,3**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Anno 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo
Piemonte	13.021	20,5	1	-	15.871	16,7	1.403	21,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	85,7	28.892	18,4	1.411	21,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	938	18,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	938	18,7	-	-
Lombardia	7.788	27,9	-	-	56.759	16,7	2.570	19,6	5.459	19,9	329	17,0	7.914	18,3	448	33,5	-	-	81	81,5	77.920	18,2	3.428	22,6
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.707	16,8	829	17,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.707	16,8	829	17,9
P.A. Trento	-	-	-	-	3.582	12,6	584	13,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.582	12,6	584	13,4
Veneto	6.451	22,7	-	-	25.442	15,5	2.317	18,1	2.580	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.473	17,0	2.317	18,1
Friuli V.G.	1.561	17,0	-	-	4.717	18,2	1.656	11,3	-	-	-	-	712	17,1	-	-	-	-	-	-	6.990	17,8	1.656	11,3
Liguria	2.740	29,2	-	-	5.163	17,3	-	-	1.663	22,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.566	21,6	-	-
Emilia Romagna	12.403	20,3	-	-	19.723	15,8	1.930	14,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.126	17,6	1.930	14,2
Toscana	6.466	25,5	6	33,3	19.413	17,2	1.264	17,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	50,0	25.879	19,3	1.288	18,4
Umbria	3.249	18,6	-	-	2.284	17,8	1.180	19,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.533	18,2	1.180	19,7
Marche	3.568	26,8	-	-	6.634	20,4	484	16,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.202	22,6	484	16,5
Lazio	5.383	28,2	5	-	16.057	20,6	419	21,2	17.213	24,8	2	-	5.171	23,3	872	35,9	-	-	318	47,8	43.824	23,5	1.616	34,3
Abruzzo	-	-	-	-	9.529	21,2	201	25,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.529	21,2	201	25,9
Molise	-	-	-	-	881	31,9	867	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	881	31,9	867	21,0
Campania	8.682	29,7	248	20,2	13.028	29,3	2.181	33,7	4.828	25,5	-	-	21.934	36,5	-	-	-	-	-	-	48.472	32,3	2.429	32,4
Puglia	4.297	24,1	-	-	16.861	25,3	1.806	27,9	4.108	22,8	-	-	3.756	31,0	-	-	-	-	-	-	29.022	25,5	1.806	27,9
Basilicata	1.594	22,7	-	-	2.168	21,8	382	28,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.762	22,2	382	28,5
Calabria	6.348	24,8	-	-	6.206	21,9	860	27,8	-	-	-	-	-	-	662	23,0	-	-	-	-	12.554	23,3	1.522	25,7
Sicilia	13.159	23,2	228	17,1	17.619	21,2	2.382	22,3	2.197	23,9	332	24,1	5.598	25,3	-	-	-	-	-	-	38.573	22,6	2.942	22,1
Sardegna	3.742	30,4	5	-	4.010	22,2	1.821	22,6	-	-	-	-	512	31,4	90	36,7	-	-	-	-	8.264	26,5	1.916	23,2
ITALIA	**100.452**	**24,2**	**493**	**18,5**	**251.592**	**18,9**	**25.136**	**21,1**	**38.048**	**23,3**	**663**	**20,5**	**45.597**	**29,7**	**2.072**	**31,3**	**-**	**-**	**424**	**55,0**	**435.689**	**21,7**	**28.788**	**22,3**

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,85	4	7,15	1,26
Valle d'Aosta	6,80	4	6,79	1,53
Lombardia	6,93	4	7,28	1,54
P.A. Bolzano	6,86	5	6,96	1,39
P.A. Trento	7,43	5	7,40	1,45
Veneto	7,86	5	7,64	1,58
Friuli V.G.	7,04	4	7,04	1,50
Liguria	8,17	5	7,31	2,36
Emilia Romagna	6,30	4	6,47	1,29
Toscana	6,49	4	6,14	1,36
Umbria	6,50	4	6,58	1,69
Marche	7,15	4	7,20	1,42
Lazio	7,10	4	7,20	1,99
Abruzzo	6,91	5	6,83	1,72
Molise	7,22	5	7,42	2,37
Campania	6,09	4	6,76	2,21
Puglia	6,59	4	6,82	1,99
Basilicata	6,77	5	6,79	2,04
Calabria	6,64	5	6,86	1,99
Sicilia	7,07	5	6,95	1,99
Sardegna	6,79	4	7,00	1,94
ITALIA	**6,86**	**4**	**6,86**	**1,70**

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

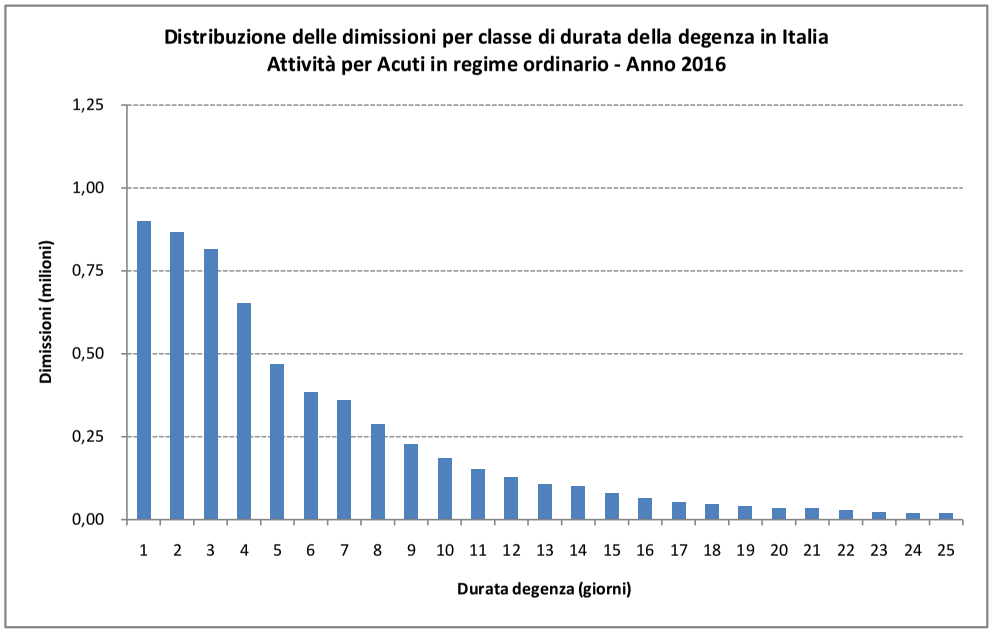


Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO					
		COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	31,91	1,21	0,80	0,82	0,63	1,39	0,85
Valle d'Aosta	41,97	1,17	0,90	0,77	0,63	1,35	0,93
Lombardia	27,15	1,22	0,81	0,80	0,61	1,39	0,83
P.A. Bolzano	31,18	1,08	0,76	0,78	0,58	1,22	0,84
P.A. Trento	33,01	1,15	0,81	0,87	0,63	1,31	0,86
Veneto	31,43	1,23	0,83	0,98	0,67	1,38	0,90
Friuli V.G.	35,14	1,19	0,84	0,88	0,66	1,31	0,91
Liguria	43,14	1,25	0,82	1,01	0,67	1,40	0,90
Emilia Romagna	32,08	1,19	0,83	0,87	0,73	1,32	0,89
Toscana	41,04	1,30	0,79	1,00	0,63	1,45	0,90
Umbria	34,53	1,19	0,82	0,77	0,74	1,35	0,87
Marche	34,61	1,19	0,83	0,80	0,64	1,37	0,91
Lazio	32,60	1,19	0,74	0,85	0,58	1,36	0,85
Abruzzo	33,25	1,18	0,79	0,67	0,57	1,37	0,88
Molise	41,42	1,24	0,80	0,71	0,58	1,40	0,82
Campania	25,06	1,09	0,74	0,86	0,59	1,29	0,76
Puglia	34,13	1,13	0,83	0,72	0,61	1,35	0,91
Basilicata	37,56	1,18	0,83	0,66	0,59	1,37	0,86
Calabria	34,30	1,14	0,83	0,70	0,67	1,38	0,92
Sicilia	34,90	1,18	0,81	0,76	0,63	1,38	0,93
Sardegna	36,11	1,10	0,80	0,72	0,66	1,25	0,82
ITALIA	**32,26**	**1,19**	**0,79**	**0,83**	**0,62**	**1,36**	**0,86**

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

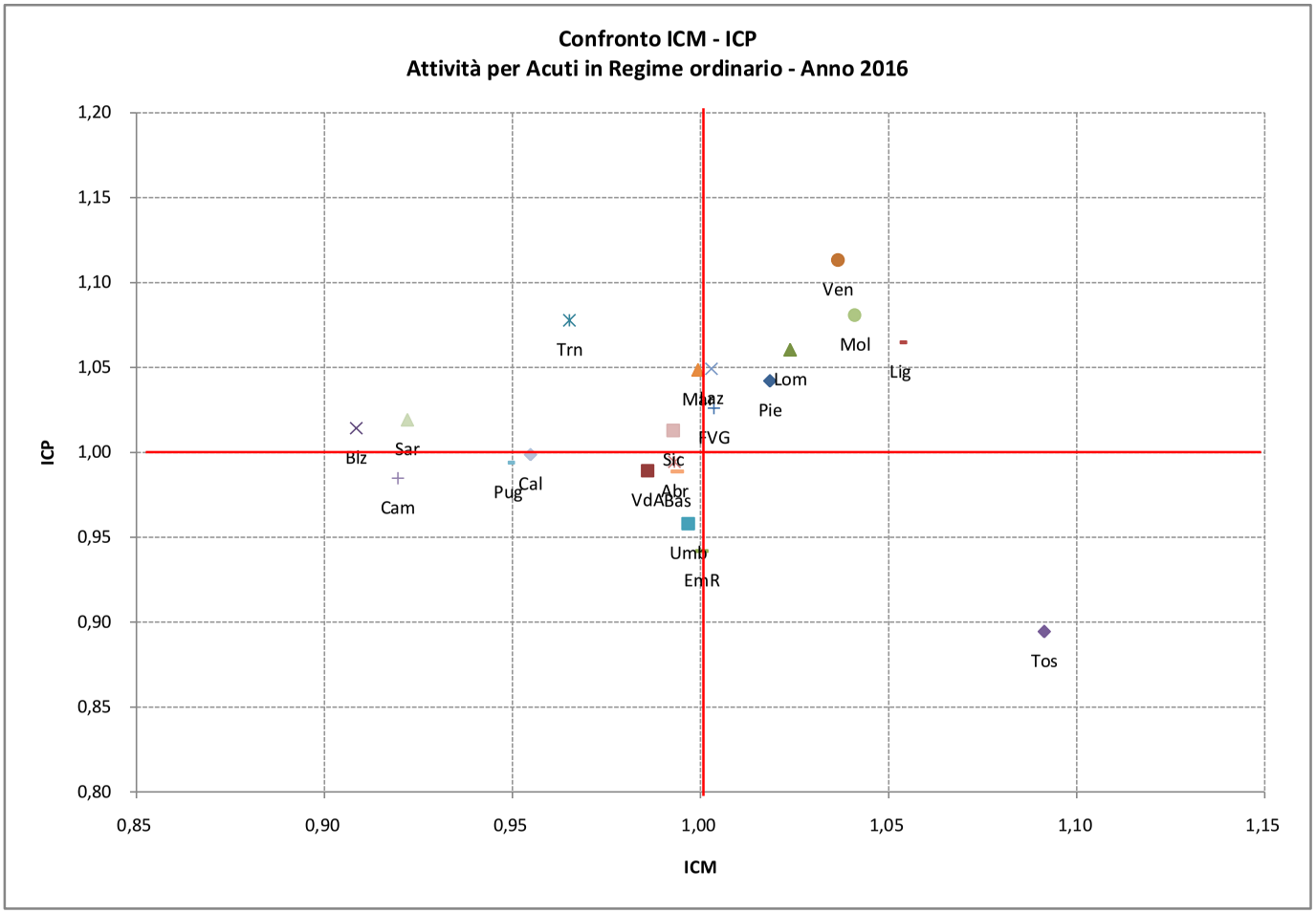
Sono esclusi i neonati sani.

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

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

Tavola 3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,02	1,04
Valle d'Aosta	0,99	0,99
Lombardia	1,02	1,06
P.A. Bolzano	0,91	1,01
P.A. Trento	0,97	1,08
Veneto	1,04	1,11
Friuli V.G.	1,00	1,03
Liguria	1,05	1,06
Emilia Romagna	1,00	0,94
Toscana	1,09	0,89
Umbria	1,00	0,96
Marche	1,00	1,05
Lazio	1,00	1,05
Abruzzo	0,99	0,99
Molise	1,04	1,08
Campania	0,92	0,98
Puglia	0,95	0,99
Basilicata	0,99	0,99
Calabria	0,95	1,00
Sicilia	0,99	1,01
Sardegna	0,92	1,02
ITALIA	**1,00**	**1,00**



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

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

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

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

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

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,4	3,8	26,3	27,9	28,6	40,0
Valle d'Aosta	7,1	2,0	20,0	18,3	23,8	-
Lombardia	7,6	5,4	23,2	24,2	28,1	26,4
P.A. Bolzano	6,9	6,6	22,5	21,3	12,6	26,4
P.A. Trento	7,5	6,5	30,6	18,1	17,2	28,7
Veneto	8,0	6,8	22,4	24,3	27,6	23,6
Friuli V.G.	7,2	4,9	33,9	21,5	25,7	15,2
Liguria	8,2	7,7	20,1	19,2	18,8	21,0
Emilia Romagna	6,6	4,7	24,9	25,9	30,4	22,5
Toscana	6,6	5,2	19,5	24,3	33,3	24,8
Umbria	6,7	3,0	27,9	12,7	10,4	-
Marche	7,5	4,5	28,4	30,5	20,8	29,6
Lazio	8,1	6,1	30,4	29,9	26,6	38,7
Abruzzo	7,1	5,6	19,0	24,1	15,9	25,6
Molise	7,8	6,0	27,9	29,6	21,8	-
Campania	7,0	4,3	24,6	34,9	23,6	39,5
Puglia	7,1	5,7	33,1	25,7	20,0	17,0
Basilicata	6,9	2,6	31,7	39,9	33,9	-
Calabria	6,9	5,6	25,7	28,0	17,1	29,9
Sicilia	7,4	5,9	32,6	29,4	21,6	28,1
Sardegna	7,1	4,4	59,5	18,2	19,6	27,1
ITALIA	**7,3**	**5,4**	**24,9**	**26,1**	**25,5**	**30,5**

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

Tavola 3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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

Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO														ACUTI IN REGIME DIURNO													
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime diurno	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	11.679	2,7	151.251	34,5	229.383	52,3	552	0,1	45.433	10,4	-	-	438.298	100,0	123.173	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	123.173	100,0
Valle d'Aosta	-	-	4.604	31,8	9.851	68,0	31	0,2	6	0,0	-	-	14.492	100,0	6.060	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.060	100,0
Lombardia	8.207	0,7	375.887	33,9	562.169	50,6	921	0,1	162.805	14,7	-	-	1.109.989	100,0	232.435	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	232.435	100,0
P.A. Bolzano	1.187	1,9	18.168	28,9	42.176	67,0	21	0,0	1.415	2,2	-	-	62.967	100,0	-	-	15.734	94,2	-	-	1	0,0	961	5,8	-	-	16.696	100,0
P.A. Trento	-	-	16.162	32,1	33.585	66,6	47	0,1	619	1,2	-	-	50.413	100,0	-	-	19.990	93,5	-	-	-	-	1.387	6,5	-	-	21.377	100,0
Veneto	7.698	1,6	159.025	32,4	286.450	58,3	404	0,1	37.949	7,7	-	-	491.526	100,0	128.990	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128.990	100,0
Friuli V.G.	-	-	41.308	30,6	79.886	59,2	47	0,0	13.724	10,2	-	-	134.965	100,0	39.416	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39.416	100,0
Liguria	1.908	1,2	38.899	24,4	111.875	70,2	158	0,1	6.576	4,1	-	-	159.416	100,0	82.523	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82.523	100,0
Emilia Romagna	8.848	1,6	178.932	33,0	292.075	53,8	1.018	0,2	61.850	11,4	-	-	542.723	100,0	150.444	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150.444	100,0
Toscana	6.469	1,6	101.900	25,3	228.775	56,7	315	0,1	65.780	16,3	2	0,0	403.241	100,0	132.528	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132.528	100,0
Umbria	1.464	1,4	24.807	23,2	66.835	62,5	194	0,2	13.669	12,8	-	-	106.969	100,0	24.362	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.362	100,0
Marche	2.162	1,4	67.428	42,4	85.917	54,1	265	0,2	3.135	2,0	-	-	158.907	100,0	47.902	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.902	100,0
Lazio	13.104	2,2	176.597	29,8	332.171	56,0	1.052	0,2	69.883	11,8	-	-	592.807	100,0	-	-	244.333	93,1	-	-	12	0,0	17.962	6,8	-	-	262.307	100,0
Abruzzo	5	0,0	52.529	37,7	83.905	60,1	170	0,1	2.906	2,1	-	-	139.515	100,0	8.412	19,0	30.829	69,7	23	0,1	1	0,0	4.966	11,2	-	-	44.231	100,0
Molise	283	0,8	13.678	37,9	19.437	53,9	28	0,1	2.642	7,3	-	-	36.068	100,0	12.764	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.764	100,0
Campania	9.183	1,6	189.288	33,4	315.270	55,6	817	0,1	52.380	9,2	-	-	566.938	100,0	313.037	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	313.037	100,0
Puglia	10.149	2,3	145.655	32,6	260.253	58,2	766	0,2	30.592	6,8	-	-	447.415	100,0	63.352	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.352	100,0
Basilicata	-	-	17.105	31,0	34.119	61,7	31	0,1	3.322	6,0	682	1,2	55.259	100,0	16.988	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.988	100,0
Calabria	4.191	2,7	42.393	27,7	100.972	66,1	414	0,3	4.603	3,0	256	0,2	152.829	100,0	34.972	69,1	14.465	28,6	3	0,0	-	-	1.201	2,4	-	-	50.641	100,0
Sicilia	620	0,1	119.210	26,6	277.338	61,8	1.248	0,3	50.329	11,2	-	-	448.745	100,0	111.466	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111.466	100,0
Sardegna	2.725	1,6	27.682	15,8	115.917	66,2	354	0,2	28.411	16,2	-	-	175.089	100,0	7	0,0	46.928	65,9	-	-	1	0,0	24.248	34,1	-	-	71.184	100,0
ITALIA	**89.882**	**1,4**	**1.962.508**	**31,2**	**3.568.359**	**56,7**	**8.853**	**0,1**	**658.029**	**10,5**	**940**	**0,0**	**6.288.571**	**100,0**	**1.528.831**	**78,3**	**372.279**	**19,1**	**26**	**0,0**	**15**	**0,0**	**50.725**	**2,6**	**-**	**-**	**1.951.876**	**100,0**

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN REGIME DIURNO											
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato	
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida
Piemonte	11.679	100,0	151.251	97,0	229.383	100,0	552	100,0	45.433	96,4	-	-	123.173	98,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.604	95,7	9.851	100,0	31	100,0	6	66,7	-	-	6.060	95,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.207	94,5	375.887	83,2	562.169	99,2	921	96,6	162.805	97,5	-	-	232.435	92,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.187	100,0	18.168	58,2	42.176	100,0	21	100,0	1.415	87,6	-	-	-	-	15.734	66,8	-	-	1	100,0	961	89,3	-	-
P.A. Trento	-	-	16.162	99,2	33.585	100,0	47	100,0	619	93,9	-	-	-	-	19.990	98,9	-	-	-	-	1.387	96,5	-	-
Veneto	7.698	96,3	159.025	90,8	286.450	95,7	404	96,5	37.949	94,5	-	-	128.990	92,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	41.308	91,3	79.886	99,7	47	100,0	13.724	97,6	-	-	39.416	94,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	1.908	99,7	38.899	94,8	111.875	99,9	158	99,4	6.576	89,5	-	-	82.523	97,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	8.848	100,0	178.932	91,5	292.075	100,0	1.018	100,0	61.850	92,6	-	-	150.444	86,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	6.469	99,9	101.900	98,9	228.775	100,0	315	100,0	65.780	97,2	2	-	132.528	96,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.464	100,0	24.807	76,0	66.835	100,0	194	100,0	13.669	94,7	-	-	24.362	70,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.162	91,9	67.428	82,2	85.917	100,0	265	100,0	3.135	96,6	-	-	47.902	89,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	13.104	100,0	176.597	79,1	332.171	100,0	1.052	100,0	69.883	95,1	-	-	-	-	244.333	89,2	-	-	12	-	17.962	89,3	-	-
Abruzzo	5	-	52.529	91,4	83.905	100,0	170	100,0	2.906	80,0	-	-	8.412	97,6	30.829	92,9	23	39,1	1	100,0	4.966	98,7	-	-
Molise	283	91,9	13.678	78,2	19.437	99,1	28	100,0	2.642	97,9	-	-	12.764	71,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	9.183	100,0	189.288	99,5	315.270	100,0	817	100,0	52.380	99,8	-	-	313.037	98,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	10.149	100,0	145.655	100,0	260.253	100,0	766	100,0	30.592	100,0	-	-	63.352	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	17.105	98,5	34.119	100,0	31	100,0	3.322	99,3	682	99,7	16.988	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.191	99,8	42.393	86,1	100.972	98,1	414	99,5	4.603	98,5	256	-	34.972	84,3	14.465	94,8	3	100,0	-	-	1.201	98,4	-	-
Sicilia	620	100,0	119.210	99,2	277.338	100,0	1.248	100,0	50.329	98,6	-	-	111.466	98,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	2.725	100,0	27.682	89,5	115.917	100,0	354	100,0	28.411	96,6	-	-	7	71,4	46.928	81,7	-	-	1	100,0	24.248	92,1	-	-
ITALIA	**89.882**	**98,9**	**1.962.508**	**90,5**	**3.568.359**	**99,5**	**8.853**	**99,5**	**658.029**	**96,6**	**940**	**72,3**	**1.528.831**	**94,2**	**372.279**	**88,3**	**26**	**46,2**	**15**	**20,0**	**50.725**	**92,0**	**-**	**-**

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	1.125	99,6	98,7	-	1.106	29,8	0,2	0,2	1.422	99,6	99,9	-	1.414	52,7	0,9	0,9
Valle d'Aosta	43	100,0	100,0	-	43	51,5	1,2	1,2	72	100,0	100,0	-	72	35,3	1,0	1,0
Lombardia	3.430	98,2	99,1	-	3.337	20,9	0,5	0,5	3.683	94,3	99,8	-	3.468	52,0	0,7	0,7
P.A. Bolzano	95	75,8	93,7	-	66	16,4	0,7	0,8	166	72,3	100,0	-	120	21,6	1,0	1,1
P.A. Trento	177	100,0	99,4	-	176	21,8	0,1	0,1	111	99,1	100,0	-	110	34,7	1,0	1,0
Veneto	1.822	99,3	99,2	-	1.795	27,0	0,3	0,3	2.187	99,5	100,0	-	2.177	50,0	0,7	0,7
Friuli V.G.	577	98,1	99,7	-	564	29,1	0,6	0,7	370	99,5	99,5	-	366	41,5	0,9	0,9
Liguria	344	98,8	99,1	-	337	36,1	0,3	0,4	237	96,6	97,0	-	222	51,8	1,0	1,0
Emilia Romagna	1.128	99,1	99,6	-	1.114	23,5	0,3	0,3	1.366	99,4	100,0	-	1.358	53,6	0,8	0,8
Toscana	1.035	99,5	98,9	-	1.019	35,9	0,2	0,3	1.204	100,0	99,4	-	1.197	53,0	0,6	0,6
Umbria	270	92,2	98,9	-	246	33,4	0,8	0,8	282	99,6	99,6	-	280	78,3	1,1	1,1
Marche	287	96,9	98,6	-	274	38,5	0,5	0,5	456	98,5	99,1	-	445	55,5	1,0	1,0
Lazio	1.459	93,5	96,5	-	1.313	29,5	0,9	0,9	1.262	90,7	99,7	-	1.141	50,2	1,2	1,2
Abruzzo	230	91,7	95,2	-	200	24,8	0,7	0,6	354	98,9	99,4	-	348	77,9	1,1	1,1
Molise	70	92,9	97,1	-	63	20,8	1,0	1,2	26	100,0	96,2	-	25	25,1	2,9	3,1
Campania	733	99,7	96,7	-	707	25,2	1,2	1,3	505	100,0	99,2	-	501	47,6	1,8	1,8
Puglia	1.094	100,0	98,1	-	1.073	23,6	0,9	1,0	923	100,0	97,2	-	897	53,1	1,4	1,4
Basilicata	163	100,0	100,0	-	163	30,5	1,0	1,0	103	100,0	99,0	-	102	48,9	1,3	1,3
Calabria	194	92,8	89,2	-	159	21,2	1,9	1,9	153	96,1	96,1	-	141	28,9	1,3	1,3
Sicilia	733	99,9	99,0	-	725	23,5	0,8	0,8	586	98,8	97,8	-	566	38,9	1,4	1,4
Sardegna	418	98,6	98,8	-	407	36,5	0,9	1,0	200	98,5	98,5	-	194	47,0	2,0	2,0
ITALIA	**15.427**	**98,0**	**98,5**	**-**	**14.887**	**26,7**	**0,6**	**0,6**	**15.668**	**97,2**	**99,4**	**-**	**15.144**	**51,4**	**0,9**	**0,9**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto								Interventi per Tumore all'utero							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	2.970	99,8	72,1	-	2.136	25,4	1,3	2,9	547	99,6	93,8	-	511	25,2	0,7	0,9
Valle d'Aosta	55	100,0	61,8	-	34	24,1	1,8	4,4	10	100,0	100,0	-	10	26,2	1,0	1,0
Lombardia	6.100	95,8	72,0	-	4.144	20,3	2,0	4,0	1.386	98,3	96,1	-	1.308	24,6	0,7	0,9
P.A. Bolzano	248	77,4	69,4	-	116	12,2	1,6	3,3	54	53,7	92,6	-	25	11,2	1,6	1,5
P.A. Trento	217	99,5	76,0	-	164	17,3	0,7	1,7	59	100,0	98,3	-	58	26,8	0,8	0,8
Veneto	2.955	96,8	79,2	-	2.265	20,5	1,5	3,1	651	96,3	97,4	-	610	25,0	0,7	0,9
Friuli V.G.	766	96,3	80,5	-	589	30,7	1,0	2,3	189	99,5	98,9	-	186	24,3	0,8	0,9
Liguria	1.059	96,0	72,5	-	726	34,0	1,6	3,1	144	94,4	85,4	-	115	27,9	0,9	1,4
Emilia Romagna	2.793	98,7	76,7	-	2.106	20,9	1,7	3,4	566	99,3	97,7	-	549	27,6	0,7	0,9
Toscana	2.775	99,9	75,9	-	2.102	31,3	1,6	2,8	414	99,8	95,7	-	395	34,1	0,6	0,9
Umbria	700	92,3	71,0	-	443	31,2	1,9	3,9	99	81,8	80,8	-	62	26,6	1,6	1,8
Marche	1.123	94,2	81,7	-	853	24,6	1,4	2,7	127	92,9	94,5	-	111	25,0	1,0	1,2
Lazio	3.935	93,3	71,4	-	2.547	18,8	2,5	4,0	809	97,8	93,9	-	742	31,6	0,9	1,1
Abruzzo	940	97,4	76,2	-	692	18,3	2,6	4,0	148	89,9	96,6	-	128	26,2	1,0	1,1
Molise	240	92,1	66,7	-	141	20,5	2,8	4,8	34	94,1	97,1	-	31	17,7	0,9	0,9
Campania	2.719	99,7	69,3	-	1.876	24,3	4,2	5,7	447	100,0	86,4	-	386	19,0	1,7	2,1
Puglia	2.185	100,0	68,2	-	1.490	14,9	4,2	5,3	369	100,0	85,6	-	316	23,6	1,4	1,9
Basilicata	266	100,0	69,2	-	184	21,3	2,8	4,6	35	100,0	77,1	-	27	21,3	1,4	1,6
Calabria	698	93,3	60,0	-	372	27,4	3,8	5,2	124	96,0	91,9	-	109	17,2	1,6	1,5
Sicilia	2.501	99,9	68,3	-	1.705	19,4	2,7	3,7	524	100,0	89,9	-	471	20,2	2,0	2,4
Sardegna	994	97,2	69,1	-	659	32,1	2,3	4,2	109	98,2	93,6	-	100	22,4	1,9	2,2
ITALIA	**36.239**	**97,1**	**72,7**	**-**	**25.344**	**22,8**	**2,2**	**3,8**	**6.845**	**97,7**	**93,6**	**-**	**6.250**	**25,5**	**1,0**	**1,3**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	1.401	99,9	58,4	-	816	16,8	3,8	4,4	11.643	99,9	36,2	-	4.206	21,2	1,0	1,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	413	100,0	29,5	-	122	11,7	1,2	2,0
Lombardia	4.175	87,2	67,9	-	2.342	17,4	4,8	5,5	26.010	95,9	42,0	-	9.976	27,6	1,2	1,7
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	751	90,3	22,1	-	93	11,6	1,2	1,4
P.A. Trento	224	100,0	61,2	-	137	40,8	3,2	4,8	871	100,0	28,9	-	252	30,8	1,2	1,3
Veneto	1.635	94,0	50,5	-	728	56,3	2,9	4,1	9.158	93,9	28,9	-	2.468	25,3	1,1	2,0
Friuli V.G.	617	97,1	47,8	-	277	36,5	6,3	8,5	1.570	98,6	26,1	-	388	32,7	1,8	1,6
Liguria	474	90,7	34,2	-	157	26,3	2,9	4,2	2.992	99,3	17,6	-	510	16,8	1,3	1,5
Emilia Romagna	1.276	98,1	48,6	-	596	23,6	3,1	4,0	10.227	98,6	34,3	-	3.359	20,5	1,1	1,6
Toscana	1.381	99,6	39,1	-	535	33,2	4,1	3,7	8.104	99,8	24,1	-	1.935	15,9	1,1	1,2
Umbria	231	98,7	51,9	-	117	23,8	2,9	5,8	2.127	95,3	29,7	-	532	21,4	0,8	1,3
Marche	465	96,8	78,1	-	348	20,8	2,7	3,6	2.686	98,4	21,6	-	537	24,0	2,2	2,2
Lazio	1.792	95,8	40,1	-	642	26,0	4,9	5,6	11.396	97,3	27,0	-	2.771	24,3	1,8	1,8
Abruzzo	528	100,0	25,9	-	137	32,9	8,1	7,4	2.164	96,8	29,7	-	573	24,0	1,1	1,4
Molise	190	88,4	63,7	-	99	13,8	6,3	6,0	843	96,4	46,0	-	358	18,4	2,2	2,2
Campania	1.966	99,6	40,8	-	796	18,6	5,9	7,1	12.413	99,5	37,5	-	4.595	11,1	1,3	1,5
Puglia	1.719	100,0	52,1	-	896	10,6	5,1	5,5	7.720	100,0	37,5	-	2.893	20,8	1,3	1,4
Basilicata	123	100,0	43,1	-	53	16,9	8,2	9,9	913	99,7	33,5	-	303	19,7	2,8	2,7
Calabria	631	99,8	47,5	-	299	11,9	4,1	5,4	3.382	99,8	30,3	-	1.017	19,4	1,2	1,3
Sicilia	1.405	100,0	36,8	-	517	14,8	5,0	5,6	11.158	99,9	24,9	-	2.768	18,5	1,5	1,5
Sardegna	394	97,7	42,1	-	157	50,8	4,3	7,1	2.449	98,3	15,0	-	327	22,2	1,3	1,9
ITALIA	**20.627**	**95,8**	**50,6**	**-**	**9.649**	**23,2**	**4,5**	**5,4**	**128.990**	**98,0**	**32,6**	**-**	**39.983**	**21,7**	**1,3**	**1,6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	1.439	99,9	86,3	-	1.240	36,4	1,0	1,5	8.880	97,4	66,5	-	5.670	99,1	1,1	1,8
Valle d'Aosta	81	98,8	91,4	-	73	43,0	1,1	1,5	273	100,0	58,6	-	160	33,4	1,2	1,6
Lombardia	3.135	94,6	90,3	-	2.666	34,6	1,1	1,6	22.598	97,3	70,8	-	15.439	88,5	1,0	1,6
P.A. Bolzano	147	78,2	68,7	-	69	27,8	0,6	1,6	1.402	82,4	77,2	-	835	76,1	1,1	1,4
P.A. Trento	228	99,1	85,1	-	192	53,4	1,5	2,0	1.179	99,7	68,1	-	799	45,5	1,1	1,6
Veneto	1.619	97,7	89,7	-	1.429	69,5	0,8	1,5	10.417	95,8	70,0	-	6.959	107,0	1,0	1,6
Friuli V.G.	290	98,3	93,4	-	266	62,8	1,0	1,4	3.003	99,0	63,7	-	1.881	96,8	0,9	1,6
Liguria	457	93,0	77,7	-	323	57,7	1,0	2,3	2.982	97,1	48,7	-	1.367	102,0	1,5	2,4
Emilia Romagna	1.260	99,0	83,3	-	1.037	44,9	1,2	1,9	7.957	95,1	69,6	-	5.149	97,5	1,2	1,8
Toscana	1.301	99,3	87,9	-	1.135	54,2	0,6	1,0	8.928	96,6	64,6	-	5.459	81,1	1,1	1,5
Umbria	245	91,8	82,4	-	182	41,8	1,6	2,4	1.629	95,9	55,1	-	830	64,6	1,2	2,3
Marche	325	99,1	92,9	-	299	88,4	0,5	0,6	2.344	88,4	57,9	-	1.085	62,2	1,2	2,0
Lazio	1.597	97,7	83,2	-	1.292	44,0	2,4	3,0	8.569	93,8	60,0	-	4.612	62,4	1,4	2,3
Abruzzo	717	99,7	89,5	-	640	41,8	1,7	2,3	2.487	98,1	62,4	-	1.506	41,8	1,3	2,3
Molise	92	91,3	95,7	-	80	43,6	2,6	2,9	365	95,6	34,0	-	108	36,2	1,5	4,0
Campania	647	100,0	88,6	-	573	44,6	3,0	3,7	5.966	99,9	57,4	-	3.415	44,0	2,2	3,7
Puglia	513	100,0	87,1	-	447	24,8	2,6	3,4	4.656	100,0	56,6	-	2.636	52,4	1,7	2,5
Basilicata	107	100,0	95,3	-	102	39,8	2,3	2,8	636	97,6	52,2	-	317	79,7	1,2	2,2
Calabria	212	100,0	84,0	-	178	11,1	3,0	3,3	1.921	88,5	54,8	-	869	27,6	1,3	2,9
Sicilia	1.003	100,0	90,9	-	912	23,8	2,1	2,7	5.505	99,5	53,6	-	2.926	48,7	1,6	2,4
Sardegna	239	97,1	88,7	-	205	39,2	1,6	2,5	1.639	98,1	57,7	-	914	54,0	1,4	2,6
ITALIA	**15.654**	**97,6**	**87,5**	**-**	**13.340**	**44,2**	**1,4**	**2,0**	**103.336**	**96,5**	**64,2**	**-**	**62.936**	**80,2**	**1,2**	**2,0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	464	100,0	94,4	-	438	26,8	0,9	1,1	3.111	95,7	99,6	-	2.965	84,7	0,0	0,0
Valle d'Aosta	12	100,0	100,0	-	12	13,3	1,0	1,0	137	59,9	100,0	-	82	262,6	0,2	0,1
Lombardia	1.900	93,0	98,3	-	1.735	18,5	1,9	2,2	5.423	93,6	99,4	-	5.047	96,1	0,1	0,1
P.A. Bolzano	56	91,1	91,1	-	46	18,6	1,8	2,3	390	71,8	95,9	-	264	60,4	0,3	0,5
P.A. Trento	36	100,0	94,4	-	34	14,1	0,3	1,3	52	86,5	98,1	-	44	87,4	0,9	0,9
Veneto	627	96,5	97,9	-	592	43,6	1,2	1,4	2.155	98,0	99,0	-	2.091	82,1	0,1	0,1
Friuli V.G.	159	94,3	99,4	-	149	29,3	1,4	1,4	765	96,3	99,6	-	734	119,2	0,1	0,1
Liguria	242	99,6	93,8	-	226	29,9	1,4	1,5	62	96,8	90,3	-	54	85,5	0,7	0,9
Emilia Romagna	909	99,6	97,4	-	881	20,3	1,1	1,3	3.175	91,1	99,7	-	2.881	112,0	0,2	0,2
Toscana	575	99,5	99,7	-	570	23,6	1,3	1,3	1.302	98,4	99,6	-	1.276	68,2	0,0	0,1
Umbria	131	88,5	98,5	-	114	21,7	1,3	1,3	569	88,6	99,8	-	503	101,5	0,1	0,2
Marche	117	99,1	100,0	-	116	37,8	1,1	1,1	853	94,3	99,1	-	796	93,7	0,2	0,2
Lazio	1.135	85,6	91,2	-	871	17,2	1,6	1,8	1.546	84,2	98,3	-	1.275	107,9	0,4	0,4
Abruzzo	179	99,4	96,1	-	171	24,9	5,4	5,6	281	90,4	98,6	-	250	75,6	0,8	0,7
Molise	1	100,0	100,0	-	1	26,0	1,0	1,0	86	76,7	93,0	-	60	90,7	0,4	0,6
Campania	392	100,0	97,2	-	381	31,9	4,5	4,5	1.052	99,6	97,1	-	1.018	32,2	0,9	0,9
Puglia	385	100,0	95,1	-	366	22,3	2,6	2,8	643	100,0	96,9	-	623	100,5	0,5	0,5
Basilicata	64	100,0	95,3	-	61	12,9	2,8	3,0	216	99,5	99,5	-	214	63,1	0,5	0,5
Calabria	14	100,0	92,9	-	13	60,7	1,8	1,7	249	98,8	99,6	-	245	85,7	0,5	0,5
Sicilia	411	100,0	94,9	-	390	17,8	1,9	2,2	463	97,8	95,7	-	433	43,7	0,3	0,4
Sardegna	98	90,8	95,9	-	85	29,2	1,4	2,2	844	94,5	98,3	-	784	73,3	0,7	0,7
ITALIA	**7.907**	**95,4**	**96,4**	**-**	**7.252**	**23,6**	**1,8**	**2,0**	**23.374**	**93,6**	**99,0**	**-**	**21.639**	**89,9**	**0,2**	**0,2**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE	Chemioterapia						Coronarografia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	5.541	99,9	-	100,0	5.534	7,9	769	98,2	-	100,0	755	39,6
Valle d'Aosta	2	100,0	-	100,0	2	10,5	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.101	75,9	-	100,0	1.594	13,2	110	96,4	-	100,0	106	26,3
P.A. Bolzano	324	16,0	100,0	-	52	14,8	32	31,3	100,0	-	10	44,7
P.A. Trento	1.516	100,0	100,0	-	1.516	4,5	3	100,0	100,0	-	3	30,0
Veneto	546	12,8	-	100,0	70	13,5	2.245	98,7	-	100,0	2.216	30,1
Friuli V.G.	2.917	98,5	-	100,0	2.873	14,9	30	100,0	-	100,0	30	26,2
Liguria	7.735	99,7	-	100,0	7.712	7,7	955	99,6	-	100,0	951	21,7
Emilia Romagna	68	57,4	-	100,0	39	9,5	81	96,3	-	100,0	78	14,6
Toscana	13.499	99,3	-	100,0	13.401	8,2	109	99,1	-	100,0	108	12,7
Umbria	1.682	52,2	-	100,0	878	20,7	-	-	-	-	-	-
Marche	5.050	88,0	-	100,0	4.443	11,4	280	90,7	-	100,0	254	41,0
Lazio	15.888	83,3	100,0	-	13.229	9,7	100	78,0	100,0	-	78	24,5
Abruzzo	625	97,0	92,8	7,0	605	16,2	3	100,0	100,0	-	3	9,3
Molise	-	-	-	-	-	-	19	89,5	-	100,0	17	32,5
Campania	21.175	96,3	-	100,0	20.392	11,2	91	100,0	-	100,0	91	11,7
Puglia	593	100,0	-	100,0	593	9,8	2	100,0	-	100,0	2	10,0
Basilicata	1.690	99,6	-	100,0	1.684	8,7	-	-	-	-	-	-
Calabria	1.430	97,3	22,4	77,6	1.391	14,2	148	100,0	-	100,0	148	18,9
Sicilia	1.291	99,7	-	100,0	1.287	6,7	314	99,7	-	100,0	313	12,8
Sardegna	5.526	71,1	100,0	-	3.927	10,1	86	96,5	100,0	-	83	15,6
ITALIA	**89.199**	**91,1**	**27,1**	**72,9**	**81.222**	**10,0**	**5.377**	**97,6**	**4,2**	**95,8**	**5.246**	**27,8**

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:

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato						Emorroidectomia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	340	100,0	-	100,0	340	11,3	304	99,3	-	100,0	302	70,2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	100,0	1	65,0
Lombardia	118	89,8	-	100,0	106	28,7	1.208	91,8	-	100,0	1.109	92,3
P.A. Bolzano	25	32,0	100,0	-	8	9,1	54	72,2	100,0	-	39	28,6
P.A. Trento	33	100,0	100,0	-	33	11,0	151	100,0	100,0	-	151	32,4
Veneto	536	88,4	-	100,0	474	14,1	1.395	96,9	-	100,0	1.352	42,3
Friuli V.G.	83	96,4	-	100,0	80	10,2	25	100,0	-	100,0	25	49,3
Liguria	104	100,0	-	100,0	104	8,8	477	86,2	-	100,0	411	106,2
Emilia Romagna	3	66,7	-	100,0	2	3,5	331	85,2	-	100,0	282	113,7
Toscana	355	99,4	-	100,0	353	15,3	589	98,0	-	100,0	577	86,4
Umbria	99	50,5	-	100,0	50	19,5	52	98,1	-	100,0	51	137,8
Marche	78	91,0	-	100,0	71	11,9	24	91,7	-	100,0	22	44,2
Lazio	598	83,4	100,0	-	499	12,4	1.036	91,0	100,0	-	943	33,3
Abruzzo	31	100,0	100,0	-	31	9,8	176	94,9	51,1	48,9	167	30,6
Molise	6	83,3	-	100,0	5	20,6	40	65,0	-	100,0	26	6,5
Campania	215	100,0	-	100,0	215	7,2	949	99,7	-	100,0	946	16,1
Puglia	119	100,0	-	100,0	119	8,8	123	100,0	-	100,0	123	83,4
Basilicata	5	100,0	-	100,0	5	11,6	7	100,0	-	100,0	7	86,3
Calabria	49	91,8	6,1	93,9	45	9,0	66	71,2	47,0	53,0	47	21,8
Sicilia	330	99,7	-	100,0	329	17,3	1.871	98,8	-	100,0	1.849	36,9
Sardegna	32	81,3	100,0	-	26	13,2	314	97,8	100,0	-	307	41,1
ITALIA	**3.159**	**91,6**	**22,9**	**77,1**	**2.895**	**13,3**	**9.193**	**95,0**	**18,2**	**81,8**	**8.737**	**53,4**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	3.701	91,8	-	100,0	3.399	80,7
Valle d'Aosta	105	85,7	-	100,0	90	156,7
Lombardia	18.858	95,0	-	100,0	17.908	83,2
P.A. Bolzano	1.023	76,8	100,0	-	786	32,6
P.A. Trento	1.167	98,9	100,0	-	1.154	48,4
Veneto	2.577	97,5	-	100,0	2.513	67,7
Friuli V.G.	1.936	98,2	-	100,0	1.902	70,5
Liguria	1.982	92,1	-	100,0	1.825	99,7
Emilia Romagna	5.690	91,2	-	100,0	5.187	100,2
Toscana	6.937	95,3	-	100,0	6.614	96,0
Umbria	1.137	90,1	-	100,0	1.025	95,9
Marche	1.299	86,7	-	100,0	1.126	66,3
Lazio	7.725	96,4	100,0	-	7.445	58,0
Abruzzo	1.983	96,7	78,2	21,8	1.918	52,5
Molise	372	87,1	-	100,0	324	36,2
Campania	6.966	99,5	-	100,0	6.934	24,2
Puglia	1.218	100,0	-	100,0	1.218	80,8
Basilicata	602	98,3	-	100,0	592	98,9
Calabria	878	80,0	45,6	54,4	702	41,0
Sicilia	5.224	98,2	-	100,0	5.131	31,7
Sardegna	2.651	97,4	100,0	-	2.583	41,2
ITALIA	**74.031**	**95,1**	**19,6**	**80,4**	**70.376**	**68,8**

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:

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN REGIME DIURNO											
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato	
	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida
Piemonte	11.679	100,0	151.251	100,0	229.383	100,0	552	100,0	45.433	100,0	-	-	123.173	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.604	100,0	9.851	100,0	31	100,0	6	100,0	-	-	6.060	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.207	91,2	375.887	98,1	562.169	98,0	921	89,6	162.805	100,0	-	-	232.435	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.187	100,0	18.168	99,9	42.176	100,0	21	100,0	1.415	100,0	-	-	-	-	15.734	100,0	-	-	1	-	961	100,0	-	-
P.A. Trento	-	-	16.162	100,0	33.585	100,0	47	100,0	619	100,0	-	-	-	-	19.990	100,0	-	-	-	-	1.387	100,0	-	-
Veneto	7.698	94,9	159.025	98,7	286.450	95,0	404	96,3	37.949	99,9	-	-	128.990	99,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	41.308	100,0	79.886	99,7	47	100,0	13.724	100,0	-	-	39.416	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	1.908	99,7	38.899	98,7	111.875	99,5	158	96,2	6.576	97,3	-	-	82.523	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	8.848	100,0	178.932	100,0	292.075	100,0	1.018	100,0	61.850	100,0	-	-	150.444	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	6.469	99,9	101.900	100,0	228.775	100,0	315	100,0	65.780	100,0	2	-	132.528	97,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.464	100,0	24.807	99,9	66.835	100,0	194	100,0	13.669	100,0	-	-	24.362	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.162	100,0	67.428	98,8	85.917	99,9	265	100,0	3.135	100,0	-	-	47.902	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	13.104	100,0	176.597	85,9	332.171	100,0	1.052	100,0	69.883	99,9	-	-	-	-	244.333	98,4	-	-	12	-	17.962	100,0	-	-
Abruzzo	5	-	52.529	98,8	83.905	100,0	170	100,0	2.906	97,6	-	-	8.412	100,0	30.829	99,9	23	95,7	1	100,0	4.966	100,0	-	-
Molise	283	91,9	13.678	100,0	19.437	99,0	28	92,9	2.642	100,0	-	-	12.764	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	9.183	100,0	189.288	100,0	315.270	100,0	817	100,0	52.380	100,0	-	-	313.037	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	10.149	100,0	145.655	100,0	260.253	100,0	766	100,0	30.592	100,0	-	-	63.352	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	17.105	100,0	34.119	100,0	31	100,0	3.322	100,0	682	99,7	16.988	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	4.191	99,4	42.393	94,2	100.972	98,2	414	99,3	4.603	98,9	256	-	34.972	94,8	14.465	92,8	3	100,0	-	-	1.201	98,0	-	-
Sicilia	620	100,0	119.210	100,0	277.338	100,0	1.248	100,0	50.329	100,0	-	-	111.466	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	2.725	-	27.682	100,0	115.917	-	354	-	28.411	100,0	-	-	7	100,0	46.928	100,0	-	-	1	100,0	24.248	100,0	-	-
ITALIA	**89.882**	**95,7**	**1.962.508**	**98,0**	**3.568.359**	**95,9**	**8.853**	**94,6**	**658.029**	**99,9**	**940**	**72,3**	**1.528.831**	**99,5**	**372.279**	**98,7**	**26**	**96,2**	**15**	**13,3**	**50.725**	**99,9**	**-**	**-**

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	1.106	1.016	29,6	57	33,2	3	40,7	30	26,3	-	-	1.414	1.224	56,1	77	43,3	59	25,8	54	18,8	-	-
Valle d'Aosta	43	1	14,0	42	52,4	-	-	-	-	-	-	72	-	-	71	35,4	1	28,0	-	-	-	-
Lombardia	3.337	2.984	20,6	223	23,8	39	24,5	91	22,5	-	-	3.468	2.519	42,9	605	63,2	241	101,7	103	93,6	-	-
P.A. Bolzano	66	64	15,4	1	42,0	1	53,0	-	-	-	-	120	91	10,2	24	47,9	1	149,0	4	90,5	-	-
P.A. Trento	176	169	19,9	5	28,8	2	168,0	-	-	-	-	110	39	27,1	62	40,5	9	27,9	-	-	-	-
Veneto	1.795	1.699	26,9	81	29,6	13	36,1	2	7,0	-	-	2.177	951	43,1	925	56,2	280	53,5	21	45,0	-	-
Friuli V.G.	564	546	28,7	16	33,7	1	137,0	1	45,0	-	-	366	253	38,2	105	44,0	6	62,3	2	263,5	-	-
Liguria	337	309	33,5	22	62,6	1	75,0	5	74,6	-	-	222	153	51,1	56	48,8	12	68,5	1	130,0	-	-
Emilia Romagna	1.114	1.095	23,0	14	37,6	-	-	5	94,2	-	-	1.358	1.173	48,6	125	64,7	57	130,9	3	78,0	-	-
Toscana	1.019	917	35,3	67	40,7	35	43,6	-	-	-	-	1.197	1.051	53,1	115	49,2	31	62,7	-	-	-	-
Umbria	246	171	26,9	31	45,2	42	42,7	2	211,5	-	-	280	133	62,7	35	66,9	107	97,8	5	157,4	-	-
Marche	274	252	36,6	17	47,5	4	126,8	1	13,0	-	-	445	336	56,3	80	37,5	28	94,8	1	161,0	-	-
Lazio	1.313	1.187	28,6	42	38,1	17	51,0	66	36,0	1	4,0	1.141	627	37,5	401	71,3	23	28,6	85	52,2	5	8,2
Abruzzo	200	131	18,3	54	38,5	6	57,0	9	17,0	-	-	348	284	79,3	39	62,1	22	84,4	3	108,3	-	-
Molise	63	63	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	25	19	24,1	6	28,2	-	-	-	-	-	-
Campania	707	416	28,5	106	16,6	88	26,6	97	19,1	-	-	501	325	37,2	93	70,7	42	78,5	41	46,4	-	-
Puglia	1.073	876	17,4	126	45,4	18	65,3	53	59,1	-	-	897	383	43,1	281	56,1	27	74,0	206	65,1	-	-
Basilicata	163	163	30,5	-	-	-	-	-	-	-	-	102	90	47,3	11	55,5	1	116,0	-	-	-	-
Calabria	159	116	16,2	21	34,2	6	61,2	14	27,9	2	9,5	141	89	20,8	22	47,4	10	84,9	20	16,3	-	-
Sicilia	725	528	21,4	137	28,3	42	36,3	18	21,4	-	-	566	428	33,6	76	46,0	44	76,7	18	42,1	-	-
Sardegna	407	306	37,7	47	42,1	4	76,0	50	21,0	-	-	194	98	39,3	69	59,3	10	68,9	17	28,6	-	-
ITALIA	**14.887**	**13.009**	**25,6**	**1.109**	**33,4**	**322**	**40,0**	**444**	**30,4**	**3**	**7,7**	**15.144**	**10.266**	**46,4**	**3.278**	**57,6**	**1.011**	**77,1**	**584**	**60,7**	**5**	**8,2**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	2.136	1.893	25,1	174	33,2	17	32,3	52	9,9	-	-	511	379	24,4	69	25,6	29	37,6	34	21,7	-	-
Valle d'Aosta	34	29	24,3	5	23,2	-	-	-	-	-	-	10	10	26,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	4.144	3.762	19,5	218	28,9	75	44,7	89	12,8	-	-	1.308	927	22,1	314	28,9	41	51,0	26	22,8	-	-
P.A. Bolzano	116	101	12,7	2	37,5	-	-	13	4,1	-	-	25	25	11,2	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	164	124	16,4	26	14,5	13	30,5	1	31,0	-	-	58	55	26,5	3	32,3	-	-	-	-	-	-
Veneto	2.265	2.099	19,9	129	28,2	34	34,1	3	2,3	-	-	610	492	21,7	86	37,4	30	45,9	2	16,5	-	-
Friuli V.G.	589	552	29,7	26	33,9	9	79,2	2	63,5	-	-	186	158	23,4	20	26,7	6	44,0	2	9,0	-	-
Liguria	726	626	28,0	67	53,5	16	150,8	17	66,4	-	-	115	100	26,4	12	37,7	-	-	3	36,3	-	-
Emilia Romagna	2.106	2.025	20,4	54	24,0	8	76,0	19	42,4	-	-	549	517	25,6	27	44,9	5	143,2	-	-	-	-
Toscana	2.102	1.963	30,3	96	43,2	43	52,4	-	-	-	-	395	344	31,9	35	41,3	16	65,4	-	-	-	-
Umbria	443	289	25,1	43	43,5	108	38,2	3	187,0	-	-	62	41	18,8	9	58,2	12	29,4	-	-	-	-
Marche	853	806	22,6	32	39,8	10	126,0	5	47,0	-	-	111	101	22,7	6	37,5	3	77,0	1	19,0	-	-
Lazio	2.547	2.318	17,8	49	45,7	19	43,0	144	24,0	17	2,8	742	672	30,8	28	51,6	11	48,8	30	26,1	1	4,0
Abruzzo	692	645	17,0	22	31,2	8	85,0	16	22,5	1	1,0	128	98	18,5	24	41,6	5	99,2	1	43,0	-	-
Molise	141	132	19,5	9	35,3	-	-	-	-	-	-	31	29	17,2	2	25,0	-	-	-	-	-	-
Campania	1.876	1.316	21,2	200	39,4	129	44,0	231	18,0	-	-	386	227	22,1	109	17,1	12	16,7	38	6,9	-	-
Puglia	1.490	1.392	13,2	73	28,4	11	67,2	14	76,1	-	-	316	266	20,7	31	47,1	4	103,3	15	6,0	-	-
Basilicata	184	170	19,5	13	35,9	-	-	1	126,0	-	-	27	21	16,0	6	39,7	-	-	-	-	-	-
Calabria	372	255	13,0	56	38,4	34	92,4	27	59,0	-	-	109	83	13,8	8	47,0	2	61,0	16	14,7	-	-
Sicilia	1.705	1.403	16,7	111	33,1	113	42,4	78	15,8	-	-	471	378	17,3	54	32,1	6	40,3	33	30,2	-	-
Sardegna	659	564	31,8	50	46,0	7	78,9	38	10,0	-	-	100	77	18,3	15	41,3	1	60,0	7	21,4	-	-
ITALIA	**25.344**	**22.464**	**21,2**	**1.455**	**35,1**	**654**	**50,8**	**753**	**22,5**	**18**	**2,7**	**6.250**	**5.000**	**23,8**	**858**	**31,8**	**183**	**50,5**	**208**	**19,6**	**1**	**4,0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	816	348	9,2	254	21,2	67	54,3	147	10,0	-	-	4.206	1.581	13,7	1.561	24,5	344	38,3	720	22,2	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122	2	1,5	117	11,6	2	28,5	1	5,0	-	-
Lombardia	2.342	1.925	13,9	305	31,1	84	44,4	28	27,0	-	-	9.976	7.261	18,2	1.634	40,6	522	103,1	559	41,7	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	89	10,1	4	45,0	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	137	87	27,8	39	55,6	11	90,8	-	-	-	-	252	108	20,1	93	38,8	48	32,2	3	141,0	-	-
Veneto	728	530	46,3	117	75,4	68	91,1	13	108,4	-	-	2.468	1.621	18,5	643	34,9	160	44,8	43	66,2	1	11,0
Friuli V.G.	277	142	19,4	105	53,2	29	60,6	1	6,0	-	-	388	207	16,6	142	44,3	22	71,6	17	80,1	-	-
Liguria	157	155	26,6	-	-	-	-	2	3,5	-	-	510	458	15,7	39	30,5	5	34,8	8	1,4	-	-
Emilia Romagna	596	490	16,7	98	52,2	7	104,4	1	4,0	-	-	3.359	2.861	14,0	421	49,0	68	112,4	9	73,1	-	-
Toscana	535	444	24,4	35	45,2	56	96,1	-	-	-	-	1.935	1.615	9,8	119	42,7	201	49,7	-	-	-	-
Umbria	117	27	18,0	20	41,5	69	18,3	1	205,0	-	-	532	158	21,0	54	47,1	307	17,3	13	18,7	-	-
Marche	348	329	17,0	17	76,5	1	69,0	1	271,0	-	-	537	501	20,7	33	61,6	3	163,0	-	-	-	-
Lazio	642	422	20,3	76	73,8	19	63,8	125	10,2	-	-	2.771	2.074	22,5	361	43,2	51	45,5	274	10,3	11	3,5
Abruzzo	137	111	24,1	13	46,0	9	118,3	4	41,3	-	-	573	467	16,9	79	42,2	25	95,9	2	54,5	-	-
Molise	99	99	13,8	-	-	-	-	-	-	-	-	358	344	17,5	13	34,8	1	140,0	-	-	-	-
Campania	796	455	10,7	74	25,7	66	58,1	201	21,0	-	-	4.595	2.860	8,2	183	34,7	180	27,2	1.372	11,9	-	-
Puglia	896	820	7,6	46	34,5	10	79,5	20	42,9	-	-	2.893	2.330	14,2	292	38,6	102	74,1	169	49,1	-	-
Basilicata	53	47	14,1	4	22,3	2	72,0	-	-	-	-	303	285	17,1	15	58,6	3	67,0	-	-	-	-
Calabria	299	11	8,3	255	12,7	-	-	33	7,2	-	-	1.017	196	12,6	607	19,4	21	91,3	193	18,5	-	-
Sicilia	517	435	13,1	29	43,3	53	13,1	-	-	-	-	2.768	2.378	15,6	269	36,5	118	33,5	3	76,7	-	-
Sardegna	157	151	51,5	6	34,2	-	-	-	-	-	-	327	243	16,2	66	35,8	18	53,0	-	-	-	-
ITALIA	**9.649**	**7.028**	**18,1**	**1.493**	**36,7**	**551**	**57,2**	**577**	**18,9**	**-**	**-**	**39.983**	**27.639**	**15,7**	**6.745**	**34,4**	**2.201**	**56,9**	**3.386**	**22,5**	**12**	**4,2**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	1.240	384	34,9	511	38,0	244	46,0	101	10,8	-	-	5.670	703	39,2	2.364	101,1	1.613	139,1	990	72,0	-	-
Valle d'Aosta	73	1	48,0	67	43,2	-	-	5	38,4	-	-	160	-	-	95	23,1	15	39,2	50	51,1	-	-
Lombardia	2.666	1.866	28,2	586	47,2	114	73,8	100	37,2	-	-	15.439	2.331	36,8	3.998	56,5	7.402	116,0	1.708	114,8	-	-
P.A. Bolzano	69	45	18,6	21	43,3	2	68,0	1	37,0	-	-	835	173	47,2	216	48,2	216	111,5	230	90,8	-	-
P.A. Trento	192	79	37,1	113	64,8	-	-	-	-	-	-	799	174	52,8	128	50,3	468	39,8	29	72,9	-	-
Veneto	1.429	564	54,6	605	90,9	257	52,1	3	52,7	-	-	6.959	588	38,3	1.941	75,2	3.565	136,0	865	105,4	-	-
Friuli V.G.	266	144	58,0	117	66,2	4	134,5	1	73,0	-	-	1.881	127	32,4	403	65,6	1.143	114,8	208	97,3	-	-
Liguria	323	259	52,2	51	72,9	9	147,2	4	16,3	-	-	1.367	210	48,4	240	70,4	304	124,7	613	121,4	-	-
Emilia Romagna	1.037	563	31,2	458	61,2	15	68,2	1	3,0	-	-	5.149	949	28,8	2.011	72,3	1.346	132,6	843	179,2	-	-
Toscana	1.135	792	41,5	274	82,0	69	90,3	-	-	-	-	5.459	2.327	82,0	1.765	82,2	1.367	78,4	-	-	-	-
Umbria	182	67	29,9	76	48,5	38	46,3	1	160,0	-	-	830	343	45,9	281	64,9	146	86,6	60	117,1	-	-
Marche	299	276	89,2	19	58,8	1	95,0	3	199,3	-	-	1.085	615	28,6	264	91,5	166	108,8	40	192,2	-	-
Lazio	1.292	1.108	38,5	158	79,1	19	76,9	7	22,1	-	-	4.612	2.740	33,1	832	102,5	479	114,1	482	116,9	79	9,8
Abruzzo	640	475	35,2	114	42,6	48	101,6	2	134,0	1	27,0	1.506	910	21,5	313	49,4	227	88,3	56	139,8	-	-
Molise	80	66	39,0	14	65,1	-	-	-	-	-	-	108	6	40,2	7	37,1	89	24,3	6	208,8	-	-
Campania	573	298	27,5	193	73,9	25	35,2	57	38,8	-	-	3.415	1.424	23,0	775	36,9	452	105,5	764	53,9	-	-
Puglia	447	382	19,9	44	40,1	17	84,3	4	78,5	-	-	2.636	1.736	24,1	477	80,9	260	124,6	163	154,9	-	-
Basilicata	102	90	33,3	8	84,9	3	128,0	1	1,0	-	-	317	253	71,6	48	111,5	16	113,1	-	-	-	-
Calabria	178	13	22,5	152	10,6	-	-	13	5,9	-	-	869	207	14,4	241	21,4	19	64,8	401	36,4	1	3,0
Sicilia	912	774	20,1	99	40,6	33	55,3	6	49,0	-	-	2.926	1.566	27,0	493	62,0	418	110,2	449	52,3	-	-
Sardegna	205	175	37,9	29	46,3	-	-	1	76,0	-	-	914	208	67,4	151	87,7	77	111,7	478	28,3	-	-
ITALIA	**13.340**	**8.421**	**35,9**	**3.709**	**59,8**	**898**	**61,2**	**311**	**30,5**	**1**	**27,0**	**62.936**	**17.590**	**38,8**	**17.043**	**72,1**	**19.788**	**116,8**	**8.435**	**98,1**	**80**	**9,8**

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 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016 (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	438	244	23,0	193	31,3	-	-	1	90,0	-	-	2.965	342	48,2	991	90,2	1.130	89,5	502	87,9	-	-
Valle d'Aosta	12	-	-	12	13,3	-	-	-	-	-	-	82	1	42,0	7	110,7	72	284,9	2	100,0	-	-
Lombardia	1.735	1.655	18,1	62	26,4	11	42,2	7	8,9	-	-	5.047	760	45,0	1.326	77,8	2.107	117,0	854	118,4	-	-
P.A. Bolzano	46	45	16,6	-	-	-	-	1	106,0	-	-	264	96	42,0	50	31,4	70	93,5	48	78,9	-	-
P.A. Trento	34	34	14,1	-	-	-	-	-	-	-	-	44	4	41,8	32	77,7	8	149,4	-	-	-	-
Veneto	592	579	44,3	8	20,4	5	7,6	-	-	-	-	2.091	164	25,4	827	52,5	852	101,6	248	151,3	-	-
Friuli V.G.	149	149	29,3	-	-	-	-	-	-	-	-	734	123	50,6	359	107,4	183	162,3	69	188,4	-	-
Liguria	226	195	26,8	24	44,8	5	82,4	2	27,0	-	-	54	13	13,0	4	43,8	31	125,8	6	62,3	-	-
Emilia Romagna	881	863	19,7	16	52,7	1	48,0	1	25,0	-	-	2.881	459	52,6	887	83,9	1.217	146,2	318	144,9	-	-
Toscana	570	524	23,4	13	44,1	33	19,1	-	-	-	-	1.276	391	35,2	357	77,0	528	86,6	-	-	-	-
Umbria	114	83	16,3	16	47,1	15	24,1	-	-	-	-	503	93	17,2	212	133,6	184	102,4	14	164,6	-	-
Marche	116	91	29,3	25	68,4	-	-	-	-	-	-	796	137	40,9	270	75,9	322	112,0	67	185,1	-	-
Lazio	871	799	17,0	9	38,1	-	-	61	18,1	2	6,0	1.275	401	46,8	434	127,6	243	117,7	179	193,5	18	9,9
Abruzzo	171	164	22,7	3	55,3	3	118,3	1	7,0	-	-	250	101	44,6	53	115,5	91	81,4	5	171,6	-	-
Molise	1	1	26,0	-	-	-	-	-	-	-	-	60	4	36,5	39	99,5	16	74,1	1	230,0	-	-
Campania	381	215	26,2	37	41,2	46	38,2	83	38,9	-	-	1.018	320	17,9	118	66,4	120	102,6	460	15,1	-	-
Puglia	366	333	23,6	29	10,5	2	5,5	2	1,0	-	-	623	158	62,9	280	69,9	105	141,7	80	227,6	-	-
Basilicata	61	60	11,9	1	74,0	-	-	-	-	-	-	214	67	43,3	77	64,9	70	80,0	-	-	-	-
Calabria	13	6	12,2	1	52,0	6	110,7	-	-	-	-	245	109	11,7	30	50,6	60	109,8	46	252,5	-	-
Sicilia	390	307	16,8	18	39,7	44	13,2	21	23,3	-	-	433	105	26,6	164	31,2	39	68,6	125	66,7	-	-
Sardegna	85	79	27,4	5	38,4	1	125,0	-	-	-	-	784	188	31,7	207	82,4	124	128,7	265	69,9	-	-
ITALIA	**7.252**	**6.426**	**22,4**	**472**	**34,6**	**172**	**31,6**	**180**	**28,7**	**2**	**6,0**	**21.639**	**4.036**	**40,3**	**6.724**	**82,0**	**7.572**	**114,9**	**3.289**	**109,5**	**18**	**9,9**

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)

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 2016

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	23,08	12,63	9,65	23,19	5,86
Valle d'Aosta	32,07	15,64	10,95	24,94	3,64
Lombardia	27,48	24,22	9,01	22,88	5,12
P.A. Bolzano	37,60	37,68	8,58	26,81	4,02
P.A. Trento	36,03	21,73	7,86	23,98	5,50
Veneto	27,49	16,21	7,57	22,42	6,40
Friuli V.G.	25,82	35,78	10,78	24,44	4,71
Liguria	30,39	40,62	8,01	25,10	4,92
Emilia Romagna	22,96	26,15	9,71	27,06	3,24
Toscana	22,61	25,54	8,30	25,41	2,55
Umbria	28,61	4,04	11,75	25,79	3,22
Marche	23,40	39,40	8,12	22,60	5,25
Lazio	29,55	48,43	9,08	25,97	5,54
Abruzzo	28,52	28,41	8,41	24,72	3,90
Molise	34,22	67,85	8,91	27,98	5,14
Campania	33,29	52,12	17,94	25,93	3,18
Puglia	34,56	63,99	11,25	25,61	3,54
Basilicata	33,86	20,39	8,32	26,05	3,50
Calabria	36,79	43,36	9,62	28,54	3,35
Sicilia	31,25	41,04	6,94	27,10	3,37
Sardegna	36,14	27,64	12,60	26,66	3,56
ITALIA	**28,59**	**38,57**	**9,96**	**25,05**	**4,36**

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

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

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2016

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	27,94	92,80	76,79	411,56	55,85	278,48
Valle d'Aosta	29,74	98,32	134,23	388,28	84,34	229,06
Lombardia	27,29	92,76	60,24	327,03	69,84	302,93
P.A. Bolzano	24,40	92,20	77,05	395,24	91,85	275,97
P.A. Trento	20,28	97,29	93,40	252,44	87,43	251,79
Veneto	25,23	93,44	84,14	339,67	70,66	293,68
Friuli V.G.	23,20	92,80	70,34	351,22	59,62	248,19
Liguria	32,28	93,96	102,73	242,61	66,78	191,00
Emilia Romagna	26,25	92,38	71,47	280,12	73,30	110,94
Toscana	26,84	93,82	47,20	246,48	71,79	201,08
Umbria	28,82	92,24	73,13	302,55	81,61	283,30
Marche	33,73	86,32	57,00	319,00	55,11	238,57
Lazio	36,81	92,83	42,28	322,67	50,52	220,51
Abruzzo	34,90	91,89	48,05	388,61	71,07	268,95
Molise	44,02	93,30	42,99	221,57	74,16	237,45
Campania	58,98	91,74	31,40	231,79	45,07	98,23
Puglia	43,61	92,43	25,57	275,24	43,64	261,05
Basilicata	38,69	94,22	33,26	195,60	46,83	210,92
Calabria	38,37	89,55	23,28	172,40	45,12	228,14
Sicilia	41,93	91,69	47,09	383,23	60,05	259,77
Sardegna	38,26	92,53	63,50	304,78	62,19	250,83
ITALIA	**34,87**	**92,47**	**54,86**	**309,78**	**60,92**	**234,13**

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

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

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

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

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

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

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2016

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	5,82	3,99	247,87	763,05	3,02	20,00
Valle d'Aosta	0,94	5,18	342,35	1.186,55	6,88	80,65
Lombardia	16,15	10,77	333,39	1.158,45	5,52	25,40
P.A. Bolzano	27,61	4,99	331,78	1.326,62	14,04	84,36
P.A. Trento	14,72	4,88	303,23	1.109,29	9,69	30,13
Veneto	16,31	7,50	342,72	1.203,93	10,26	30,12
Friuli V.G.	11,08	4,67	382,00	1.189,25	4,50	39,97
Liguria	11,45	8,02	313,27	872,71	4,06	41,43
Emilia Romagna	23,08	5,29	344,68	1.139,50	15,81	32,73
Toscana	5,23	2,86	279,53	866,22	4,82	21,25
Umbria	20,71	10,33	392,63	1.226,46	13,58	25,84
Marche	8,92	6,24	335,60	1.073,46	2,70	27,69
Lazio	11,30	3,55	304,00	1.089,42	2,11	19,51
Abruzzo	11,14	3,30	422,35	1.393,88	4,93	29,75
Molise	9,00	2,07	405,98	1.279,60	-	38,89
Campania	11,87	10,23	326,78	1.269,95	2,87	23,72
Puglia	9,28	6,08	314,75	1.099,55	4,46	25,65
Basilicata	6,18	1,39	303,65	1.071,59	0,79	30,99
Calabria	8,71	7,52	262,40	928,55	3,46	26,51
Sicilia	11,96	4,71	313,41	1.118,10	1,76	14,71
Sardegna	21,54	5,88	252,18	869,69	6,82	48,31
ITALIA	**12,92**	**6,59**	**317,57**	**1.084,69**	**5,55**	**26,39**

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

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

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

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

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

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2016

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore in pazienti diabetici (per 100.000 ab.) (3)	% riammissioni non programmate per schizofrenia sul totale delle dimissioni per schizofrenia (4)	% riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale delle dimissioni per disturbo bipolare (5)
Piemonte	46,16	19,97	10,34	14,49	8,71
Valle d'Aosta	87,37	5,46	17,29	11,11	8,65
Lombardia	90,15	45,01	15,48	15,18	9,12
P.A. Bolzano	103,95	21,25	11,65	11,89	9,45
P.A. Trento	49,75	23,13	8,51	20,39	5,07
Veneto	67,68	41,34	16,78	10,46	6,74
Friuli V.G.	77,99	21,98	12,34	8,37	5,61
Liguria	68,36	17,90	18,98	17,18	15,43
Emilia Romagna	116,51	35,82	13,04	20,70	8,81
Toscana	35,60	20,11	11,60	11,36	6,44
Umbria	81,15	20,61	10,43	13,86	6,73
Marche	41,13	13,49	14,01	9,76	6,20
Lazio	44,46	26,27	9,62	13,59	7,84
Abruzzo	51,15	40,52	21,60	11,50	7,82
Molise	45,74	25,78	22,87	13,64	9,68
Campania	85,44	27,48	16,57	11,51	7,47
Puglia	58,82	37,30	14,26	13,47	8,18
Basilicata	53,57	15,14	12,35	12,82	6,30
Calabria	58,52	25,85	15,04	17,33	7,31
Sicilia	36,14	20,65	13,22	11,87	6,56
Sardegna	68,56	12,85	10,05	10,13	8,03
ITALIA	**66,64**	**29,79**	**13,86**	**13,75**	**8,17**

(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 2016

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	25,48	108,47	218,82	2.578,13	720,62
Valle d'Aosta	-	149,73	560,22	-	879,12
Lombardia	20,16	142,13	300,41	2.346,94	748,57
P.A. Bolzano	2,19	119,65	144,60	4.166,67	906,58
P.A. Trento	2,70	102,22	295,06	4.629,63	1.943,95
Veneto	16,30	201,40	273,28	3.542,09	1.298,78
Friuli V.G.	3,57	160,47	263,60	4.095,56	1.333,50
Liguria	14,02	206,31	454,89	1.767,68	843,01
Emilia Romagna	19,64	170,02	416,69	6.455,70	1.101,73
Toscana	8,24	200,35	199,71	2.658,05	846,95
Umbria	5,80	266,31	267,85	3.688,52	934,42
Marche	8,89	178,30	121,33	1.600,00	2.662,81
Lazio	9,56	144,21	211,55	647,02	497,45
Abruzzo	10,28	124,18	70,76	2.068,97	882,95
Molise	-	73,84	118,84	4.166,67	726,83
Campania	7,29	89,88	106,70	1.694,92	370,04
Puglia	3,43	128,19	147,76	5.224,96	524,86
Basilicata	5,38	73,57	149,03	3.508,77	954,59
Calabria	9,47	101,88	243,29	5.777,78	847,53
Sicilia	7,27	143,15	130,56	2.083,33	747,86
Sardegna	4,38	118,21	128,07	875,27	460,77
ITALIA	**12,39**	**148,11**	**233,07**	**2.988,02**	**822,07**

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

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

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

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	691	318	325	68,0	365	607	856	29,9	223	5	382	36,9	240	21	226	51,5
Valle d'Aosta	12	-	-	100,0	86	2	3	96,6	16	-	30	34,8	27	-	11	71,1
Lombardia	481	152	177	73,1	2.137	1.935	3.462	38,2	94	18	1.529	5,8	275	68	1.263	17,9
P.A. Bolzano	61	5	13	82,4	98	6	29	77,2	81	1	60	57,4	29	9	144	16,8
P.A. Trento	114	3	3	97,4	105	19	36	74,5	117	-	44	72,7	19	18	95	16,7
Veneto	248	52	63	79,7	1.679	374	660	71,8	237	15	382	38,3	338	31	516	39,6
Friuli V.G.	269	39	56	82,8	239	104	150	61,4	182	3	93	66,2	76	9	94	44,7
Liguria	194	4	6	97,0	195	112	262	42,7	569	4	187	75,3	172	4	211	44,9
Emilia Romagna	453	144	163	73,5	589	678	1.591	27,0	521	8	244	68,1	299	31	460	39,4
Toscana	273	37	41	86,9	589	313	721	45,0	399	14	248	61,7	310	27	239	56,5
Umbria	62	15	15	80,5	82	84	112	42,3	147	7	175	45,7	18	12	111	14,0
Marche	165	38	42	79,7	214	97	168	56,0	209	6	67	75,7	173	14	113	60,5
Lazio	-	-	-	-	592	348	822	41,9	869	59	430	66,9	430	94	556	43,6
Abruzzo	157	-	3	98,1	122	26	71	63,2	539	3	56	90,6	151	5	115	56,8
Molise	96	3	4	96,0	214	13	52	80,5	21	1	170	11,0	31	10	67	31,6
Campania	2.702	333	394	87,3	927	85	403	69,7	2.011	15	337	85,6	380	88	532	41,7
Puglia	296	148	213	58,2	181	118	254	41,6	439	25	438	50,1	120	35	490	19,7
Basilicata	214	18	29	88,1	25	4	13	65,8	12	-	64	15,8	5	3	42	10,6
Calabria	23	23	27	46,0	246	54	102	70,7	138	2	118	53,9	259	40	191	57,6
Sicilia	104	17	19	84,6	226	19	305	42,6	410	10	411	49,9	386	24	323	54,4
Sardegna	601	48	53	91,9	124	97	174	41,6	540	14	417	56,4	296	30	301	49,6
ITALIA	**7.216**	**1.397**	**1.646**	**81,4**	**9.035**	**5.095**	**10.246**	**46,9**	**7.774**	**210**	**5.882**	**56,9**	**4.034**	**573**	**6.100**	**39,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	109	687	899	10,8	62	83	143	30,2	2.458	3.454	3.566	40,8	1.849	600	885	67,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1	-	-	100,0	139	-	-	100,0	55	1	1	98,2
Lombardia	1.231	2.213	3.637	25,3	577	96	209	73,4	3.395	614	921	78,7	2.426	1.135	1.658	59,4
P.A. Bolzano	6	13	104	5,5	11	1	12	47,8	285	43	113	71,6	98	9	42	70,0
P.A. Trento	266	108	148	64,3	12	1	2	85,7	211	5	10	95,5	200	9	13	93,9
Veneto	2.842	808	1.570	64,4	240	36	51	82,5	1.218	200	269	81,9	1.490	285	449	76,8
Friuli V.G.	35	174	227	13,4	46	42	62	42,6	448	281	399	52,9	383	78	143	72,8
Liguria	687	278	373	64,8	11	5	7	61,1	663	45	72	90,2	647	31	66	90,7
Emilia Romagna	376	501	1.096	25,5	301	255	305	49,7	1.296	599	743	63,6	1.003	652	869	53,6
Toscana	2.388	1.652	1.750	57,7	254	418	431	37,1	1.397	287	303	82,2	772	409	467	62,3
Umbria	67	103	191	26,0	62	8	16	79,5	219	53	78	73,7	285	30	55	83,8
Marche	212	263	411	34,0	126	16	22	85,1	408	100	125	76,5	524	118	202	72,2
Lazio	1.734	465	790	68,7	179	31	58	75,5	-	-	-	-	1.205	492	655	64,8
Abruzzo	29	9	122	19,2	38	12	45	45,8	639	22	144	81,6	199	15	48	80,6
Molise	41	3	30	57,7	1	1	7	12,5	635	6	23	96,5	35	4	26	57,4
Campania	5.960	620	1.117	84,2	114	19	150	43,2	20.367	757	1.591	92,8	2.264	117	374	85,8
Puglia	511	151	650	44,0	63	20	113	35,8	870	300	1.093	44,3	415	322	797	34,2
Basilicata	325	1	1	99,7	1	-	2	33,3	1.279	18	38	97,1	50	8	40	55,6
Calabria	742	11	58	92,8	34	-	3	91,9	93	14	39	70,5	202	16	97	67,6
Sicilia	508	28	258	66,3	14	-	36	28,0	708	139	211	77,0	467	19	176	72,6
Sardegna	659	75	402	62,1	98	5	32	75,4	3.501	20	109	97,0	535	82	208	72,0
ITALIA	**18.728**	**8.163**	**13.834**	**57,5**	**2.245**	**1.049**	**1.706**	**56,8**	**40.229**	**6.957**	**9.847**	**80,3**	**15.104**	**4.432**	**7.271**	**67,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni				042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	150	100	109	57,9	532	1.937	2.636	16,8	147	130	433	25,3	41	11	41	50,0
Valle d'Aosta	2	-	-	100,0	4	-	1	80,0	3	-	2	60,0	10	1	1	90,9
Lombardia	1.301	333	453	74,2	1.948	1.398	2.811	40,9	147	164	679	17,8	135	125	277	32,8
P.A. Bolzano	44	1	6	88,0	59	10	222	21,0	19	8	79	19,4	6	-	11	35,3
P.A. Trento	58	1	2	96,7	56	21	46	54,9	4	7	22	15,4	5	1	3	62,5
Veneto	605	103	128	82,5	1.182	278	647	64,6	99	43	165	37,5	42	24	60	41,2
Friuli V.G.	77	106	111	41,0	444	469	659	40,3	52	36	91	36,4	15	15	29	34,1
Liguria	121	1	15	89,0	1.197	184	282	80,9	151	40	82	64,8	10	2	10	50,0
Emilia Romagna	143	364	390	26,8	2.321	904	1.349	63,2	308	71	235	56,7	67	30	91	42,4
Toscana	1.074	95	117	90,2	1.236	668	860	59,0	317	41	86	78,7	30	16	33	47,6
Umbria	28	7	10	73,7	370	175	300	55,2	22	39	125	15,0	6	5	24	20,0
Marche	20	49	59	25,3	601	275	459	56,7	139	23	48	74,3	19	6	20	48,7
Lazio	1.924	103	234	89,2	1.674	398	655	71,9	552	138	324	63,0	74	28	139	34,7
Abruzzo	31	2	6	83,8	506	53	298	62,9	122	22	70	63,5	19	2	13	59,4
Molise	4	1	9	30,8	160	13	66	70,8	200	7	17	92,2	2	-	4	33,3
Campania	433	20	143	75,2	6.561	270	1.293	83,5	3.197	770	1.303	71,0	95	17	171	35,7
Puglia	46	73	122	27,4	421	364	1.281	24,7	156	297	1.220	11,3	14	9	62	18,4
Basilicata	3	1	5	37,5	25	4	13	65,8	122	20	49	71,3	-	3	9	-
Calabria	24	7	12	66,7	301	46	139	68,4	444	10	53	89,3	40	-	11	78,4
Sicilia	173	5	23	88,3	1.391	131	476	74,5	261	15	191	57,7	48	7	59	44,9
Sardegna	18	6	10	64,3	7.076	166	429	94,3	179	42	269	40,0	36	3	22	62,1
ITALIA	**6.279**	**1.378**	**1.964**	**76,2**	**28.065**	**7.764**	**14.922**	**65,3**	**6.641**	**1.923**	**5.543**	**54,5**	**714**	**305**	**1.090**	**39,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.166	1.706	2.243	34,2	8	907	968	0,8	43	2.258	2.384	1,8	80	10	14	85,1
Valle d'Aosta	136	21	51	72,7	-	33	43	-	-	67	98	-	-	-	-	-
Lombardia	5.970	2.770	6.362	48,4	176	1.315	1.927	8,4	1.334	3.924	5.108	20,7	241	80	121	66,6
P.A. Bolzano	288	12	282	50,5	2	-	163	1,2	373	16	215	63,4	4	-	8	33,3
P.A. Trento	448	10	138	76,5	92	-	8	92,0	308	2	43	87,7	2	1	2	50,0
Veneto	2.895	1.216	3.345	46,4	645	601	853	43,1	2.310	1.153	1.294	64,1	155	15	31	83,3
Friuli V.G.	342	354	709	32,5	1	129	229	0,4	337	528	616	35,4	23	4	5	82,1
Liguria	941	37	158	85,6	311	3	7	97,8	1.074	-	30	97,3	40	-	1	97,6
Emilia Romagna	2.138	3.062	4.451	32,4	7	762	1.019	0,7	329	2.065	2.289	12,6	148	30	52	74,0
Toscana	2.555	2.152	2.752	48,1	48	434	469	9,3	859	916	959	47,2	119	16	19	86,2
Umbria	457	531	769	37,3	1	89	156	0,6	192	331	450	29,9	6	6	8	42,9
Marche	1.171	753	1.324	46,9	-	91	260	-	1	430	769	0,1	50	3	20	71,4
Lazio	4.236	1.723	3.145	57,4	285	297	461	38,2	1.290	868	1.118	53,6	112	16	28	80,0
Abruzzo	611	42	279	68,7	64	5	114	36,0	241	27	218	52,5	52	-	2	96,3
Molise	68	14	119	36,4	1	1	21	4,5	-	14	64	-	3	1	3	50,0
Campania	3.262	646	3.590	47,6	86	42	166	34,1	1.373	366	1.151	54,4	180	20	80	69,2
Puglia	535	556	1.564	25,5	46	46	147	23,8	575	317	600	48,9	25	15	22	53,2
Basilicata	107	164	390	21,5	3	22	37	7,5	60	109	254	19,1	1	1	2	33,3
Calabria	213	14	71	75,0	8	19	29	21,6	142	153	216	39,7	2	-	-	100,0
Sicilia	2.337	53	537	81,3	336	-	59	85,1	1.851	43	281	86,8	89	1	13	87,3
Sardegna	361	379	1.008	26,4	27	84	293	8,4	84	223	751	10,1	4	4	13	23,5
ITALIA	**30.237**	**16.215**	**33.287**	**47,6**	**2.147**	**4.880**	**7.429**	**22,4**	**12.776**	**13.810**	**18.908**	**40,3**	**1.336**	**223**	**444**	**75,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio				070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	8	177	195	3,9	68	1	19	78,2	35	23	428	7,6	795	380	679	53,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	10	-	-	100,0	1	1	12	7,7	62	6	15	80,5
Lombardia	157	137	187	45,6	31	15	503	5,8	35	301	4.762	0,7	938	545	2.915	24,3
P.A. Bolzano	25	-	7	78,1	9	1	8	52,9	8	16	163	4,7	408	7	110	78,8
P.A. Trento	70	4	15	82,4	3	1	3	50,0	3	7	67	4,3	49	10	54	47,6
Veneto	139	51	67	67,5	10	-	16	38,5	46	31	712	6,1	610	115	619	49,6
Friuli V.G.	35	24	29	54,7	38	2	14	73,1	10	31	134	6,9	236	81	289	45,0
Liguria	69	-	11	86,3	21	-	5	80,8	16	12	272	5,6	311	21	106	74,6
Emilia Romagna	56	192	231	19,5	149	13	84	63,9	19	99	845	2,2	1.482	387	1.337	52,6
Toscana	83	64	66	55,7	34	4	19	64,2	92	25	317	22,5	352	140	229	60,6
Umbria	7	7	7	50,0	2	1	12	14,3	2	14	255	0,8	52	50	219	19,2
Marche	1	32	35	2,8	43	1	48	47,3	2	36	272	0,7	440	71	266	62,3
Lazio	266	32	49	84,4	127	19	98	56,4	956	179	1.606	37,3	1.641	309	717	69,6
Abruzzo	28	1	2	93,3	58	-	18	76,3	26	50	453	5,4	299	36	335	47,2
Molise	-	4	5	-	81	-	6	93,1	9	14	114	7,3	226	21	68	76,9
Campania	134	29	83	61,8	286	2	47	85,9	591	234	1.801	24,7	2.407	219	933	72,1
Puglia	13	5	18	41,9	14	4	111	11,2	103	209	1.863	5,2	177	256	1.631	9,8
Basilicata	1	4	9	10,0	14	1	14	50,0	9	20	124	6,8	89	26	84	51,4
Calabria	-	1	4	-	39	-	4	90,7	73	97	690	9,6	241	23	185	56,6
Sicilia	80	8	17	82,5	54	3	28	65,9	58	133	1.478	3,8	453	48	437	50,9
Sardegna	4	3	22	15,4	6	-	64	8,6	10	37	352	2,8	143	56	413	25,7
ITALIA	**1.176**	**775**	**1.059**	**52,6**	**1.097**	**68**	**1.121**	**49,5**	**2.104**	**1.569**	**16.720**	**11,2**	**11.411**	**2.807**	**11.641**	**49,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	54	55	103	34,4	181	30	1.844	8,9	3.663	2.543	2.565	58,8	198	136	275	41,9
Valle d'Aosta	1	3	7	12,5	4	2	80	4,8	236	10	13	94,8	8	1	2	80,0
Lombardia	135	275	608	18,2	25	132	8.295	0,3	504	867	1.097	31,5	207	420	1.196	14,8
P.A. Bolzano	24	7	21	53,3	3	7	469	0,6	578	19	30	95,1	41	7	44	48,2
P.A. Trento	20	6	24	45,5	35	5	294	10,6	391	-	14	96,5	9	1	28	24,3
Veneto	252	54	139	64,5	16	47	2.971	0,5	652	175	201	76,4	389	102	424	47,8
Friuli V.G.	91	110	136	40,1	75	20	875	7,9	1.370	400	405	77,2	62	49	109	36,3
Liguria	118	14	77	60,5	131	32	1.003	11,6	465	34	125	78,8	126	18	104	54,8
Emilia Romagna	101	70	234	30,1	92	129	4.673	1,9	6.002	1.097	1.158	83,8	310	124	357	46,5
Toscana	117	27	55	68,0	82	27	1.048	7,3	2.918	404	429	87,2	83	56	200	29,3
Umbria	11	93	111	9,0	8	26	692	1,1	504	246	261	65,9	5	27	67	6,9
Marche	63	54	85	42,6	19	12	643	2,9	780	777	816	48,9	55	49	159	25,7
Lazio	2.295	693	1.131	67,0	350	101	2.395	12,8	2.816	495	623	81,9	718	80	365	66,3
Abruzzo	13	5	41	24,1	55	13	556	9,0	691	85	98	87,6	70	27	107	39,5
Molise	1	9	17	5,6	4	6	143	2,7	88	5	58	60,3	47	23	62	43,1
Campania	466	79	232	66,8	746	292	4.282	14,8	3.742	555	962	79,5	1.308	97	876	59,9
Puglia	30	90	265	10,2	123	48	2.060	5,6	651	305	406	61,6	173	78	389	30,8
Basilicata	15	10	26	36,6	5	2	240	2,0	99	110	143	40,9	70	3	36	66,0
Calabria	48	30	70	40,7	72	10	903	7,4	176	32	61	74,3	139	12	63	68,8
Sicilia	57	39	165	25,7	142	19	1.414	9,1	1.320	20	179	88,1	218	21	265	45,1
Sardegna	12	24	66	15,4	47	64	969	4,6	540	118	172	75,8	51	6	38	57,3
ITALIA	**3.924**	**1.747**	**3.613**	**52,1**	**2.215**	**1.024**	**35.849**	**5,8**	**28.186**	**8.297**	**9.816**	**74,2**	**4.287**	**1.337**	**5.166**	**45,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC				142 - Sincope e collasso senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1	10	42	2,3	30	13	43	41,1	2.128	435	1.281	62,4	34	1	25	57,6
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	4	-	-	100,0	45	1	18	71,4	-	-	1	-
Lombardia	18	143	351	4,9	31	74	356	8,0	2.433	1.524	5.340	31,3	46	47	255	15,3
P.A. Bolzano	1	5	19	5,0	4	2	17	19,0	188	110	563	25,0	8	-	6	57,1
P.A. Trento	4	4	15	21,1	3	-	8	27,3	283	53	281	50,2	4	-	5	44,4
Veneto	7	10	37	15,9	18	8	67	21,2	3.362	216	1.712	66,3	9	5	29	23,7
Friuli V.G.	7	1	36	16,3	39	2	51	43,3	216	158	662	24,6	15	-	6	71,4
Liguria	11	4	16	40,7	39	-	18	68,4	761	103	518	59,5	21	1	6	77,8
Emilia Romagna	37	104	195	15,9	31	42	220	12,4	1.495	455	2.277	39,6	33	20	86	27,7
Toscana	14	4	35	28,6	82	12	80	50,6	1.281	237	1.119	53,4	39	10	38	50,6
Umbria	1	6	15	6,3	2	4	27	6,9	369	275	695	34,7	6	2	6	50,0
Marche	3	12	43	6,5	8	29	59	11,9	321	297	802	28,6	17	6	36	32,1
Lazio	116	49	215	35,0	812	42	377	68,3	2.117	639	3.806	35,7	313	50	201	60,9
Abruzzo	35	5	18	66,0	209	1	51	80,4	321	89	337	48,8	30	2	39	43,5
Molise	19	2	8	70,4	86	-	19	81,9	70	24	128	35,4	91	2	101	47,4
Campania	1.527	48	393	79,5	2.301	35	707	76,5	1.538	2.252	5.793	21,0	418	9	141	74,8
Puglia	96	58	240	28,6	1.067	44	334	76,2	122	811	2.855	4,1	49	62	203	19,4
Basilicata	6	1	12	33,3	14	1	15	48,3	123	35	210	36,9	6	-	12	33,3
Calabria	107	11	38	73,8	252	13	84	75,0	257	209	884	22,5	55	8	36	60,4
Sicilia	68	10	83	45,0	140	11	144	49,3	454	338	1.991	18,6	22	5	47	31,9
Sardegna	42	8	23	64,6	92	4	39	70,2	459	362	1.281	26,4	21	1	20	51,2
ITALIA	**2.121**	**495**	**1.834**	**53,6**	**5.264**	**337**	**2.716**	**66,0**	**18.343**	**8.623**	**32.553**	**36,0**	**1.237**	**231**	**1.299**	**48,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	974	3.625	4.109	19,2	663	-	1.162	36,3	3.403	-	740	82,1	289	-	19	93,8
Valle d'Aosta	47	43	68	40,9	8	-	19	29,6	80	-	25	76,2	24	-	-	100,0
Lombardia	2.942	4.681	7.936	27,0	2.634	-	3.103	45,9	18.034	-	2.672	87,1	930	-	127	88,0
P.A. Bolzano	140	56	127	52,4	172	-	94	64,7	933	-	101	90,2	57	-	17	77,0
P.A. Trento	358	28	147	70,9	196	-	134	59,4	1.105	-	162	87,2	82	-	3	96,5
Veneto	3.641	1.784	3.094	54,1	696	-	1.325	34,4	1.896	-	686	73,4	413	-	49	89,4
Friuli V.G.	165	669	1.070	13,4	209	-	333	38,6	1.761	-	202	89,7	134	-	12	91,8
Liguria	1.030	50	207	83,3	374	-	299	55,6	1.653	-	266	86,1	176	-	15	92,1
Emilia Romagna	1.416	2.643	4.337	24,6	904	-	1.422	38,9	5.339	-	993	84,3	368	-	247	59,8
Toscana	1.541	1.575	2.221	41,0	833	-	1.034	44,6	6.609	-	680	90,7	265	-	48	84,7
Umbria	195	514	735	21,0	118	-	301	28,2	946	-	287	76,7	69	-	9	88,5
Marche	171	673	1.125	13,2	189	-	425	30,8	1.172	-	336	77,7	135	-	10	93,1
Lazio	2.998	998	2.294	56,7	1.361	-	1.593	46,1	7.193	-	1.648	81,4	515	-	138	78,9
Abruzzo	631	277	760	45,4	265	-	469	36,1	1.855	-	455	80,3	126	-	35	78,3
Molise	77	14	70	52,4	33	-	67	33,0	356	-	142	71,5	3	-	2	60,0
Campania	2.515	616	2.913	46,3	1.417	-	1.873	43,1	6.483	-	3.202	66,9	427	-	90	82,6
Puglia	466	640	1.563	23,0	159	-	1.128	12,4	1.204	-	1.855	39,4	5	-	319	1,5
Basilicata	32	100	250	11,3	77	-	153	33,5	543	-	292	65,0	16	-	6	72,7
Calabria	234	110	409	36,4	86	-	317	21,3	642	-	680	48,6	167	-	67	71,4
Sicilia	3.234	147	637	83,5	832	-	1.185	41,2	4.664	-	1.236	79,1	360	-	133	73,0
Sardegna	683	318	821	45,4	432	-	441	49,5	2.519	-	841	75,0	106	-	75	58,6
ITALIA	**23.490**	**19.561**	**34.893**	**40,2**	**11.658**	**-**	**16.877**	**40,9**	**68.390**	**-**	**17.501**	**79,6**	**4.667**	**-**	**1.421**	**76,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	84	23	52	61,8	3.904	916	1.222	76,2	545	230	2.028	21,2	253	11	58	81,4
Valle d'Aosta	9	2	3	75,0	14	-	6	70,0	44	5	42	51,2	4	-	-	100,0
Lombardia	14	7	99	12,4	1.433	697	1.513	48,6	663	793	9.629	6,4	885	224	541	62,1
P.A. Bolzano	7	-	12	36,8	54	2	63	46,2	55	114	851	6,1	36	-	3	92,3
P.A. Trento	5	3	9	35,7	126	27	104	54,8	15	58	526	2,8	59	4	12	83,1
Veneto	32	12	55	36,8	1.698	284	702	70,8	266	306	4.155	6,0	425	64	159	72,8
Friuli V.G.	102	18	30	77,3	352	225	346	50,4	133	126	977	12,0	180	28	69	72,3
Liguria	40	6	21	65,6	581	18	93	86,2	667	160	1.353	33,0	224	7	72	75,7
Emilia Romagna	19	14	52	26,8	873	619	1.216	41,8	193	504	4.768	3,9	255	28	138	64,9
Toscana	280	19	43	86,7	1.138	215	358	76,1	110	312	1.962	5,3	402	16	44	90,1
Umbria	5	3	11	31,3	144	76	140	50,7	34	207	1.159	2,8	23	3	19	54,8
Marche	87	47	67	56,5	937	166	252	78,8	93	67	976	8,7	87	43	103	45,8
Lazio	145	4	24	85,8	905	211	596	60,3	1.172	1.122	5.435	17,7	2.796	120	324	89,6
Abruzzo	3	-	5	37,5	157	10	82	65,7	228	132	1.146	16,6	413	10	36	92,0
Molise	5	-	3	62,5	47	2	11	81,0	101	52	320	24,0	20	-	-	100,0
Campania	189	80	473	28,5	3.400	118	948	78,2	4.369	4.516	9.335	31,9	1.659	26	113	93,6
Puglia	15	20	80	15,8	187	240	485	27,8	650	593	4.773	12,0	518	46	195	72,7
Basilicata	3	1	9	25,0	168	18	67	71,5	56	70	427	11,6	142	6	23	86,1
Calabria	2	-	4	33,3	2.237	7	62	97,3	754	232	1.201	38,6	852	12	176	82,9
Sicilia	813	-	52	94,0	3.496	14	313	91,8	431	287	2.768	13,5	120	7	47	71,9
Sardegna	88	2	11	88,9	2.322	55	235	90,8	408	515	2.869	12,5	182	3	41	81,6
ITALIA	**1.947**	**261**	**1.115**	**63,6**	**24.173**	**3.920**	**8.814**	**73,3**	**10.987**	**10.401**	**56.700**	**16,2**	**9.535**	**658**	**2.173**	**81,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				208 - Malattie delle vie biliari senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	392	77	92	81,0	939	298	836	52,9	243	28	400	37,8	170	258	509	25,0
Valle d'Aosta	2	3	3	40,0	38	6	25	60,3	12	1	12	50,0	13	1	2	86,7
Lombardia	2.962	155	252	92,2	1.007	765	3.140	24,3	292	116	1.788	14,0	114	350	1.393	7,6
P.A. Bolzano	394	3	21	94,9	62	27	120	34,1	7	7	70	9,1	9	1	28	24,3
P.A. Trento	315	36	82	79,3	27	33	151	15,2	112	4	78	58,9	13	8	54	19,4
Veneto	368	47	97	79,1	629	296	1.128	35,8	299	36	699	30,0	105	129	582	15,3
Friuli V.G.	372	72	86	81,2	140	75	208	40,2	87	24	200	30,3	15	65	185	7,5
Liguria	45	2	10	81,8	509	97	462	52,4	199	14	223	47,2	156	16	100	60,9
Emilia Romagna	362	101	137	72,5	334	384	1.487	18,3	359	55	674	34,8	30	92	503	5,6
Toscana	297	20	45	86,8	250	246	787	24,1	293	22	351	45,5	189	86	271	41,1
Umbria	109	29	44	71,2	124	156	390	24,1	31	23	160	16,2	4	23	116	3,3
Marche	131	30	33	79,9	71	84	331	17,7	32	19	191	14,3	24	26	134	15,2
Lazio	1.044	140	184	85,0	2.281	805	2.202	50,9	1.132	76	1.003	53,0	159	279	874	15,4
Abruzzo	56	2	10	84,8	413	150	513	44,6	92	19	197	31,8	32	64	195	14,1
Molise	94	-	-	100,0	124	44	113	52,3	38	2	54	41,3	10	5	20	33,3
Campania	1.447	51	137	91,4	4.537	1.006	3.300	57,9	3.675	131	1.491	71,1	359	133	901	28,5
Puglia	64	93	165	27,9	926	538	2.100	30,6	941	100	849	52,6	76	68	401	15,9
Basilicata	32	-	-	100,0	112	83	263	29,9	9	11	127	6,6	1	32	111	0,9
Calabria	5	-	10	33,3	559	129	542	50,8	132	12	163	44,7	66	18	109	37,7
Sicilia	474	5	44	91,5	1.196	234	1.342	47,1	367	28	530	40,9	236	92	526	31,0
Sardegna	368	29	45	89,1	283	184	687	29,2	433	62	467	48,1	16	38	187	7,9
ITALIA	**9.333**	**895**	**1.497**	**86,2**	**14.561**	**5.640**	**20.127**	**42,0**	**8.785**	**790**	**9.727**	**47,5**	**1.797**	**1.784**	**7.201**	**20,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.170	2.425	3.045	27,8	66	229	264	20,0	4.110	2.501	2.820	59,3	179	1.150	1.264	12,4
Valle d'Aosta	34	91	108	23,9	1	1	4	20,0	41	34	49	45,6	1	19	19	5,0
Lombardia	2.103	2.635	5.106	29,2	177	323	540	24,7	3.388	2.906	4.548	42,7	1.068	6.230	7.408	12,6
P.A. Bolzano	131	53	378	25,7	29	14	27	51,8	309	146	353	46,7	125	7	72	63,5
P.A. Trento	498	89	238	67,7	22	4	10	68,8	949	62	112	89,4	33	5	21	61,1
Veneto	2.034	1.018	2.034	50,0	345	109	182	65,5	2.819	1.122	1.625	63,4	71	139	184	27,8
Friuli V.G.	504	388	811	38,3	98	54	81	54,7	1.248	523	714	63,6	337	228	313	51,8
Liguria	1.205	136	545	68,9	154	15	41	79,0	1.561	217	400	79,6	285	5	14	95,3
Emilia Romagna	1.817	1.314	3.012	37,6	140	326	442	24,1	3.841	2.053	2.911	56,9	104	141	234	30,8
Toscana	1.368	862	1.553	46,8	248	133	246	50,2	2.350	862	1.241	65,4	260	408	479	35,2
Umbria	204	186	323	38,7	30	43	51	37,0	737	348	411	64,2	6	59	75	7,4
Marche	476	323	615	43,6	21	24	48	30,4	1.406	444	569	71,2	27	128	194	12,2
Lazio	1.625	818	1.951	45,4	279	175	263	51,5	2.469	1.336	2.225	52,6	630	468	763	45,2
Abruzzo	386	177	572	40,3	34	12	51	40,0	674	180	389	63,4	99	87	136	42,1
Molise	30	10	70	30,0	1	-	8	11,1	64	19	103	38,3	-	3	6	-
Campania	1.895	461	1.448	56,7	126	22	116	52,1	2.496	623	1.940	56,3	460	68	242	65,5
Puglia	454	299	998	31,3	36	21	86	29,5	615	569	1.558	28,3	48	32	117	29,1
Basilicata	156	53	182	46,2	-	-	8	-	239	95	165	59,2	6	2	9	40,0
Calabria	405	147	410	49,7	12	13	26	31,6	1.044	371	658	61,3	12	4	15	44,4
Sicilia	707	75	877	44,6	24	6	82	22,6	927	136	988	48,4	24	13	89	21,2
Sardegna	285	284	663	30,1	12	25	57	17,4	863	382	717	54,6	42	57	93	31,1
ITALIA	**17.487**	**11.844**	**24.939**	**41,2**	**1.855**	**1.549**	**2.633**	**41,3**	**32.150**	**14.929**	**24.496**	**56,8**	**3.817**	**9.253**	**11.747**	**24,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	732	11	262	73,6	337	70	182	64,9	393	37	181	68,5	90	29	397	18,5
Valle d'Aosta	18	1	4	81,8	209	3	5	97,7	13	5	7	65,0	3	8	21	12,5
Lombardia	476	35	1.490	24,2	902	147	979	48,0	421	93	568	42,6	187	118	1.161	13,9
P.A. Bolzano	94	3	59	61,4	52	14	81	39,1	18	11	106	14,5	19	8	50	27,5
P.A. Trento	192	7	93	67,4	20	7	29	40,8	65	15	45	59,1	15	-	54	21,7
Veneto	471	9	742	38,8	617	19	211	74,5	416	52	271	60,6	977	46	450	68,5
Friuli V.G.	392	12	218	64,3	194	73	132	59,5	124	32	104	54,4	32	23	130	19,8
Liguria	925	5	278	76,9	629	12	140	81,8	331	18	87	79,2	129	16	226	36,3
Emilia Romagna	411	15	596	40,8	710	185	806	46,8	244	122	433	36,0	595	72	495	54,6
Toscana	967	8	450	68,2	355	60	226	61,1	209	94	208	50,1	119	48	304	28,1
Umbria	91	5	83	52,3	10	12	56	15,2	13	27	63	17,1	19	18	102	15,7
Marche	184	4	441	29,4	60	11	126	32,3	74	12	94	44,0	41	13	110	27,2
Lazio	2.941	18	481	85,9	1.242	142	469	72,6	779	133	344	69,4	269	88	403	40,0
Abruzzo	361	1	256	58,5	182	36	185	49,6	169	10	104	61,9	68	32	119	36,4
Molise	245	1	20	92,5	179	54	144	55,4	46	4	13	78,0	20	5	20	50,0
Campania	1.261	27	608	67,5	1.973	174	640	75,5	742	86	371	66,7	1.172	121	442	72,6
Puglia	771	66	622	55,3	209	112	497	29,6	302	91	361	45,6	656	43	271	70,8
Basilicata	42	2	54	43,8	7	17	44	13,7	17	21	41	29,3	55	38	113	32,7
Calabria	672	4	116	85,3	83	11	46	64,3	210	11	63	76,9	70	9	85	45,2
Sicilia	346	15	368	48,5	292	40	177	62,3	106	38	134	44,2	123	31	233	34,6
Sardegna	440	20	351	55,6	98	34	176	35,8	63	23	217	22,5	68	38	185	26,9
ITALIA	**12.032**	**269**	**7.592**	**61,3**	**8.360**	**1.233**	**5.351**	**61,0**	**4.755**	**935**	**3.815**	**55,5**	**4.727**	**804**	**5.371**	**46,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	69	92	368	15,8	10	43	99	9,2	4	58	98	3,9	13	97	358	3,5
Valle d'Aosta	81	16	24	77,1	3	7	9	25,0	-	3	4	-	2	31	58	3,3
Lombardia	221	192	993	18,2	24	182	436	5,2	14	276	504	2,7	10	355	1.283	0,8
P.A. Bolzano	14	20	104	11,9	1	25	59	1,7	2	23	32	5,9	4	78	226	1,7
P.A. Trento	12	9	60	16,7	4	11	33	10,8	92	84	88	51,1	1	26	87	1,1
Veneto	49	98	569	7,9	37	108	217	14,6	13	176	224	5,5	189	257	765	19,8
Friuli V.G.	18	24	88	17,0	10	23	58	14,7	3	30	32	8,6	6	48	165	3,5
Liguria	74	31	151	32,9	28	38	74	27,5	6	14	31	16,2	23	98	253	8,3
Emilia Romagna	354	140	575	38,1	23	98	235	8,9	8	73	108	6,9	100	280	798	11,1
Toscana	66	98	378	14,9	40	92	177	18,4	25	74	116	17,7	21	217	594	3,4
Umbria	15	34	91	14,2	14	40	66	17,5	8	43	60	11,8	6	107	225	2,6
Marche	26	21	108	19,4	11	10	27	28,9	1	15	23	4,2	13	63	168	7,2
Lazio	112	102	513	17,9	227	197	467	32,7	31	120	308	9,1	117	338	1.077	9,8
Abruzzo	37	27	141	20,8	15	20	49	23,4	5	14	29	14,7	11	103	255	4,1
Molise	8	7	50	13,8	-	20	56	-	-	14	31	-	1	50	186	0,5
Campania	248	136	450	35,5	57	1.008	1.516	3,6	307	210	314	49,4	122	1.687	3.002	3,9
Puglia	87	139	549	13,7	12	251	585	2,0	8	124	261	3,0	24	535	1.466	1,6
Basilicata	17	14	64	21,0	25	36	67	27,2	8	17	26	23,5	18	100	211	7,9
Calabria	109	51	132	45,2	33	42	118	21,9	10	27	55	15,4	60	209	475	11,2
Sicilia	147	51	301	32,8	63	69	261	19,4	60	52	144	29,4	58	321	1.014	5,4
Sardegna	39	50	165	19,1	6	69	157	3,7	2	45	76	2,6	19	197	499	3,7
ITALIA	**1.803**	**1.352**	**5.874**	**23,5**	**643**	**2.389**	**4.766**	**11,9**	**607**	**1.492**	**2.564**	**19,1**	**818**	**5.197**	**13.165**	**5,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	248	91	225	52,4	16	7	9	64,0	5.385	847	1.219	81,5	331	107	208	61,4
Valle d'Aosta	4	6	13	23,5	2	1	4	33,3	72	8	16	81,8	3	3	3	50,0
Lombardia	592	356	1.191	33,2	96	20	31	75,6	8.207	1.825	3.655	69,2	1.237	658	1.502	45,2
P.A. Bolzano	39	16	72	35,1	1	1	5	16,7	296	10	136	68,5	48	5	29	62,3
P.A. Trento	106	9	35	75,2	1	-	-	100,0	231	15	77	75,0	41	9	42	49,4
Veneto	428	87	356	54,6	588	11	12	98,0	4.691	1.039	1.757	72,8	217	107	262	45,3
Friuli V.G.	110	33	113	49,3	7	-	1	87,5	1.274	193	630	66,9	131	35	78	62,7
Liguria	536	37	167	76,2	240	-	-	100,0	2.031	155	435	82,4	85	21	127	40,1
Emilia Romagna	1.019	260	726	58,4	49	2	3	94,2	4.077	1.102	1.937	67,8	275	411	839	24,7
Toscana	1.252	99	254	83,1	13	1	1	92,9	1.513	280	538	73,8	122	42	100	55,0
Umbria	77	29	87	47,0	1	14	16	5,9	1.598	85	154	91,2	42	13	31	57,5
Marche	157	48	109	59,0	2	4	5	28,6	1.068	242	487	68,7	22	56	118	15,7
Lazio	3.296	172	654	83,4	37	23	34	52,1	5.914	431	1.489	79,9	540	772	989	35,3
Abruzzo	99	36	127	43,8	72	2	4	94,7	1.227	48	182	87,1	107	11	67	61,5
Molise	28	20	41	40,6	18	-	-	100,0	259	21	50	83,8	12	1	6	66,7
Campania	1.269	260	624	67,0	156	19	57	73,2	7.204	722	1.385	83,9	438	160	279	61,1
Puglia	699	148	761	47,9	13	5	9	59,1	2.184	612	2.047	51,6	33	27	115	22,3
Basilicata	192	32	76	71,6	-	-	-	-	926	38	189	83,0	7	1	7	50,0
Calabria	150	36	105	58,8	3	-	1	75,0	503	46	164	75,4	39	3	31	55,7
Sicilia	253	52	262	49,1	59	1	4	93,7	2.307	90	798	74,3	600	23	177	77,2
Sardegna	112	50	157	41,6	191	-	-	100,0	1.226	49	212	85,3	99	76	121	45,0
ITALIA	**10.666**	**1.877**	**6.155**	**63,4**	**1.565**	**111**	**196**	**88,9**	**52.193**	**7.858**	**17.557**	**74,8**	**4.429**	**2.541**	**5.131**	**46,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.319	507	753	75,5	50	19	49	50,5	100	32	52	65,8	11	3	3	78,6
Valle d'Aosta	263	10	20	92,9	-	-	-	-	1	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	5.683	1.067	1.803	75,9	32	26	80	28,6	154	54	82	65,3	15	17	25	37,5
P.A. Bolzano	263	16	78	77,1	3	3	10	23,1	6	2	9	40,0	2	-	-	100,0
P.A. Trento	217	11	43	83,5	1	-	-	100,0	5	2	3	62,5	3	-	-	100,0
Veneto	2.621	373	715	78,6	20	24	49	29,0	79	25	48	62,2	6	3	3	66,7
Friuli V.G.	522	130	291	64,2	8	4	7	53,3	22	6	11	66,7	2	1	1	66,7
Liguria	720	35	137	84,0	63	-	12	84,0	35	7	18	66,0	4	2	8	33,3
Emilia Romagna	2.841	583	895	76,0	14	20	37	27,5	94	16	30	75,8	-	4	4	-
Toscana	1.076	303	486	68,9	17	9	21	44,7	73	15	26	73,7	8	2	2	80,0
Umbria	454	113	153	74,8	2	6	13	13,3	16	5	5	76,2	1	-	-	100,0
Marche	741	206	312	70,4	13	4	8	61,9	40	2	8	83,3	3	1	1	75,0
Lazio	999	938	1.437	41,0	78	51	109	41,7	44	16	38	53,7	7	8	10	41,2
Abruzzo	644	64	182	78,0	10	4	16	38,5	58	12	23	71,6	4	2	3	57,1
Molise	92	8	28	76,7	27	-	1	96,4	3	5	7	30,0	1	-	-	100,0
Campania	5.313	970	1.554	77,4	358	41	115	75,7	88	20	43	67,2	12	4	6	66,7
Puglia	1.064	404	840	55,9	30	18	41	42,3	19	12	28	40,4	2	4	6	25,0
Basilicata	265	185	276	49,0	4	1	1	80,0	8	4	8	50,0	1	1	1	50,0
Calabria	326	23	103	76,0	20	3	13	60,6	80	5	9	89,9	10	1	5	66,7
Sicilia	879	61	352	71,4	84	9	35	70,6	55	2	12	82,1	2	1	1	66,7
Sardegna	1.010	60	190	84,2	30	2	8	78,9	26	6	13	66,7	2	1	1	66,7
ITALIA	**28.312**	**6.067**	**10.648**	**72,7**	**864**	**244**	**625**	**58,0**	**1.006**	**248**	**473**	**68,0**	**96**	**55**	**80**	**54,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	7	4	93	7,0	379	150	295	56,2	54	3	50	51,9	176	8	182	49,2
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	20	1	2	90,9	2	-	-	100,0	1	-	7	12,5
Lombardia	3	6	208	1,4	1.013	1.056	1.869	35,1	347	33	516	40,2	269	26	660	29,0
P.A. Bolzano	-	-	45	-	73	17	116	38,6	1	3	45	2,2	-	7	70	-
P.A. Trento	1	-	14	6,7	62	9	46	57,4	7	-	12	36,8	162	2	60	73,0
Veneto	3	6	129	2,3	284	64	375	43,1	18	3	189	8,7	10	15	252	3,8
Friuli V.G.	18	1	55	24,7	371	56	161	69,7	6	2	28	17,6	59	6	66	47,2
Liguria	36	5	45	44,4	427	31	117	78,5	22	-	13	62,9	517	5	156	76,8
Emilia Romagna	39	11	172	18,5	871	160	548	61,4	10	12	171	5,5	113	20	245	31,6
Toscana	9	5	96	8,6	1.063	62	192	84,7	13	3	52	20,0	1.089	7	124	89,8
Umbria	2	5	61	3,2	143	32	128	52,8	-	-	8	-	-	3	61	-
Marche	8	1	32	20,0	255	45	124	67,3	461	3	27	94,5	335	4	75	81,7
Lazio	92	8	131	41,3	2.454	376	821	74,9	1.064	11	201	84,1	2.036	12	238	89,5
Abruzzo	4	2	26	13,3	504	22	145	77,7	32	2	54	37,2	-	6	55	-
Molise	2	2	10	16,7	59	5	28	67,8	72	-	16	81,8	20	2	9	69,0
Campania	74	10	159	31,8	2.176	506	1.060	67,2	999	18	368	73,1	661	47	370	64,1
Puglia	131	16	168	43,8	529	183	791	40,1	590	14	162	78,5	584	25	266	68,7
Basilicata	4	1	11	26,7	172	28	81	68,0	8	1	9	47,1	2	-	16	11,1
Calabria	13	5	46	22,0	510	26	161	76,0	56	-	8	87,5	179	5	107	62,6
Sicilia	33	4	106	23,7	609	66	479	56,0	106	10	232	31,4	32	37	423	7,0
Sardegna	26	7	80	24,5	283	79	240	54,1	10	4	58	14,7	221	25	219	50,2
ITALIA	**506**	**99**	**1.687**	**23,1**	**12.257**	**2.974**	**7.779**	**61,2**	**3.878**	**122**	**2.219**	**63,6**	**6.466**	**262**	**3.661**	**63,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	645	25	78	89,2	474	13	122	79,5	204	16	70	74,5	217	195	793	21,5
Valle d'Aosta	4	-	1	80,0	22	3	6	78,6	-	-	-	-	1	2	24	4,0
Lombardia	375	37	323	53,7	697	84	837	45,4	120	68	186	39,2	4.007	520	2.684	59,9
P.A. Bolzano	8	3	13	38,1	90	7	32	73,8	6	3	4	60,0	22	37	186	10,6
P.A. Trento	34	-	4	89,5	111	5	33	77,1	3	-	4	42,9	5	19	105	4,5
Veneto	54	12	172	23,9	370	15	513	41,9	25	12	38	39,7	75	246	863	8,0
Friuli V.G.	139	10	38	78,5	391	26	239	62,1	-	2	4	-	339	101	401	45,8
Liguria	487	3	76	86,5	2.274	10	239	90,5	23	-	12	65,7	224	88	532	29,6
Emilia Romagna	333	32	151	68,8	650	29	355	64,7	7	2	12	36,8	479	285	1.599	23,1
Toscana	1.274	8	196	86,7	1.359	101	335	80,2	29	-	8	78,4	60	192	735	7,5
Umbria	21	5	15	58,3	19	12	86	18,1	-	-	-	-	7	73	358	1,9
Marche	121	5	29	80,7	576	18	86	87,0	1	-	2	33,3	43	67	341	11,2
Lazio	1.688	34	191	89,8	3.852	79	478	89,0	94	24	91	50,8	184	191	947	16,3
Abruzzo	64	4	54	54,2	563	6	169	76,9	2	-	-	100,0	861	15	457	65,3
Molise	78	-	7	91,8	58	6	20	74,4	13	-	1	92,9	17	5	117	12,7
Campania	1.431	104	361	79,9	4.781	266	837	85,1	168	131	284	37,2	1.422	183	1.247	53,3
Puglia	354	29	217	62,0	1.374	525	1.064	56,4	1	-	4	20,0	111	112	1.337	7,7
Basilicata	25	2	10	71,4	184	14	37	83,3	-	-	-	-	87	13	140	38,3
Calabria	346	6	33	91,3	687	9	89	88,5	-	7	27	-	78	23	314	19,9
Sicilia	129	28	207	38,4	644	25	275	70,1	14	2	21	40,0	61	80	991	5,8
Sardegna	120	6	53	69,4	232	45	156	59,8	40	34	44	47,6	300	80	708	29,8
ITALIA	**7.730**	**353**	**2.229**	**77,6**	**19.408**	**1.298**	**6.008**	**76,4**	**750**	**301**	**812**	**48,0**	**8.600**	**2.527**	**14.879**	**36,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC				326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	218	349	555	28,2	33	83	178	15,6	10	3	45	18,2	16	24	43	27,1
Valle d'Aosta	12	8	15	44,4	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-
Lombardia	728	587	1.739	29,5	65	60	195	25,0	18	22	150	10,7	47	54	126	27,2
P.A. Bolzano	93	10	40	69,9	14	2	11	56,0	2	-	4	33,3	1	2	4	20,0
P.A. Trento	67	9	22	75,3	14	2	6	70,0	5	-	1	83,3	23	2	3	88,5
Veneto	605	378	641	48,6	178	83	135	56,9	16	8	58	21,6	111	47	71	61,0
Friuli V.G.	102	118	216	32,1	15	21	47	24,2	8	8	13	38,1	5	10	18	21,7
Liguria	555	22	166	77,0	11	4	14	44,0	35	4	46	43,2	9	5	29	23,7
Emilia Romagna	292	314	884	24,8	43	50	111	27,9	3	5	41	6,8	22	44	95	18,8
Toscana	354	274	476	42,7	38	17	46	45,2	131	3	32	80,4	5	21	45	10,0
Umbria	99	50	101	49,5	1	4	11	8,3	-	1	8	-	21	4	16	56,8
Marche	128	47	128	50,0	18	6	23	43,9	14	2	17	45,2	10	5	19	34,5
Lazio	586	252	624	48,4	102	46	170	37,5	239	21	91	72,4	70	28	55	56,0
Abruzzo	127	17	95	57,2	24	7	22	52,2	11	2	16	40,7	1	-	6	14,3
Molise	26	3	29	47,3	4	-	4	50,0	1	-	4	20,0	5	2	3	62,5
Campania	1.159	204	802	59,1	316	25	94	77,1	167	19	90	65,0	93	24	84	52,5
Puglia	364	81	489	42,7	28	18	120	18,9	28	18	117	19,3	6	5	32	15,8
Basilicata	28	5	16	63,6	87	2	9	90,6	11	1	5	68,8	5	3	5	50,0
Calabria	102	18	96	51,5	18	3	17	51,4	19	5	24	44,2	12	6	18	40,0
Sicilia	199	52	359	35,7	45	12	69	39,5	15	8	84	15,2	24	5	51	32,0
Sardegna	230	35	175	56,8	58	2	52	52,7	4	1	20	16,7	40	3	8	83,3
ITALIA	**6.074**	**2.833**	**7.668**	**44,2**	**1.112**	**448**	**1.336**	**45,4**	**737**	**131**	**866**	**46,0**	**526**	**296**	**733**	**41,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	785	496	855	47,9	67	17	127	34,5	940	1.234	1.392	40,3	556	429	479	53,7
Valle d'Aosta	13	7	30	30,2	2	-	6	25,0	32	23	32	50,0	18	10	11	62,1
Lombardia	2.640	866	2.566	50,7	168	79	595	22,0	3.252	1.427	2.146	60,2	1.840	955	1.122	62,1
P.A. Bolzano	82	3	60	57,7	28	-	23	54,9	121	46	100	54,8	144	48	60	70,6
P.A. Trento	35	7	54	39,3	59	2	13	81,9	69	80	109	38,8	149	27	30	83,2
Veneto	899	232	792	53,2	103	13	269	27,7	1.834	352	485	79,1	1.061	445	527	66,8
Friuli V.G.	140	38	158	47,0	102	18	56	64,6	444	83	116	79,3	163	40	51	76,2
Liguria	97	18	114	46,0	425	36	331	56,2	541	22	83	86,7	284	26	65	81,4
Emilia Romagna	223	232	794	21,9	49	51	285	14,7	1.318	978	1.260	51,1	673	436	695	49,2
Toscana	293	62	310	48,6	1.003	25	136	88,1	962	407	510	65,4	607	400	609	49,9
Umbria	34	30	141	19,4	1	4	35	2,8	124	136	174	41,6	121	144	181	40,1
Marche	127	34	177	41,8	131	8	55	70,4	320	470	572	35,9	209	150	184	53,2
Lazio	1.034	182	742	58,2	2.080	136	575	78,3	2.128	423	727	74,5	1.606	425	629	71,9
Abruzzo	90	28	136	39,8	30	5	61	33,0	398	94	203	66,2	255	91	161	61,3
Molise	25	3	23	52,1	3	-	11	21,4	80	2	35	69,6	56	7	14	80,0
Campania	1.716	275	1.030	62,5	1.687	38	296	85,1	2.814	579	1.262	69,0	958	285	524	64,6
Puglia	247	64	494	33,3	179	55	317	36,1	173	248	699	19,8	22	227	945	2,3
Basilicata	36	3	43	45,6	23	1	19	54,8	38	101	165	18,7	51	87	101	33,6
Calabria	180	99	276	39,5	81	7	80	50,3	545	175	408	57,2	375	115	215	63,6
Sicilia	261	51	468	35,8	67	15	342	16,4	1.047	72	542	65,9	749	86	350	68,2
Sardegna	131	24	195	40,2	100	7	54	64,9	352	171	339	50,9	124	50	164	43,1
ITALIA	**9.088**	**2.754**	**9.458**	**49,0**	**6.388**	**517**	**3.686**	**63,4**	**17.532**	**7.123**	**11.359**	**60,7**	**10.021**	**4.483**	**7.117**	**58,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.512	356	392	79,4	526	205	209	71,6	52	26	62	45,6	102	184	237	30,1
Valle d'Aosta	38	1	4	90,5	44	3	3	93,6	1	-	1	50,0	192	3	9	95,5
Lombardia	168	142	234	41,8	60	59	72	45,5	37	105	257	12,6	2.431	343	449	84,4
P.A. Bolzano	217	1	5	97,7	153	3	3	98,1	2	-	4	33,3	7	2	6	53,8
P.A. Trento	287	1	2	99,3	140	2	2	98,6	4	1	1	80,0	2	6	9	18,2
Veneto	193	35	63	75,4	369	90	96	79,4	100	13	59	62,9	164	31	70	70,1
Friuli V.G.	284	36	52	84,5	123	17	19	86,6	6	7	28	17,6	9	16	22	29,0
Liguria	162	8	19	89,5	191	2	6	97,0	115	3	32	78,2	19	13	44	30,2
Emilia Romagna	1.535	299	332	82,2	648	234	394	62,2	77	43	106	42,1	122	111	171	41,6
Toscana	206	38	55	78,9	593	45	47	92,7	12	17	52	18,8	7	24	42	14,3
Umbria	277	31	45	86,0	102	58	59	63,4	4	3	9	30,8	76	5	17	81,7
Marche	676	129	139	82,9	218	36	37	85,5	58	5	23	71,6	24	11	17	58,5
Lazio	413	187	236	63,6	219	117	161	57,6	18	26	123	12,8	734	97	170	81,2
Abruzzo	582	39	55	91,4	210	22	23	90,1	4	3	15	21,1	134	7	19	87,6
Molise	45	-	6	88,2	5	-	2	71,4	-	-	1	-	91	1	17	84,3
Campania	2.500	463	613	80,3	633	196	246	72,0	155	8	118	56,8	1.009	92	386	72,3
Puglia	365	85	154	70,3	52	16	52	50,0	4	4	62	6,1	194	28	82	70,3
Basilicata	85	51	59	59,0	34	33	40	45,9	45	-	14	76,3	31	5	17	64,6
Calabria	558	20	44	92,7	300	8	19	94,0	160	66	174	47,9	379	11	46	89,2
Sicilia	437	26	68	86,5	201	15	32	86,3	134	4	115	53,8	64	30	82	43,8
Sardegna	521	124	148	77,9	104	25	36	74,3	1	1	28	3,4	204	8	30	87,2
ITALIA	**11.061**	**2.072**	**2.725**	**80,2**	**4.925**	**1.186**	**1.558**	**76,0**	**989**	**335**	**1.284**	**43,5**	**5.995**	**1.028**	**1.942**	**75,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile				352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	-	-	-	-	52	70	95	35,4	1.014	305	516	66,3	39	30	38	50,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2	4	8	20,0	17	7	11	60,7	-	-	-	-
Lombardia	2	4	4	33,3	388	147	350	52,6	1.980	702	1.359	59,3	262	95	134	66,2
P.A. Bolzano	-	-	-	-	11	11	31	26,2	127	19	60	67,9	112	1	3	97,4
P.A. Trento	-	-	-	-	5	13	20	20,0	74	27	58	56,1	15	12	12	55,6
Veneto	-	-	-	-	92	83	145	38,8	866	243	526	62,2	218	33	44	83,2
Friuli V.G.	1	-	-	100,0	37	16	50	42,5	177	116	226	43,9	12	11	14	46,2
Liguria	-	-	-	-	166	19	51	76,5	352	41	121	74,4	-	-	2	-
Emilia Romagna	-	-	-	-	266	91	186	58,8	1.028	288	575	64,1	30	23	46	39,5
Toscana	-	-	-	-	154	135	207	42,7	650	160	350	65,0	64	10	15	81,0
Umbria	-	-	-	-	35	22	33	51,5	362	61	130	73,6	-	1	1	-
Marche	-	-	-	-	156	25	41	79,2	408	111	196	67,5	-	3	6	-
Lazio	-	-	-	-	691	154	351	66,3	1.163	485	989	54,0	-	-	3	-
Abruzzo	-	-	-	-	95	18	46	67,4	291	35	152	65,7	-	1	2	-
Molise	-	-	-	-	12	-	13	48,0	46	10	29	61,3	1	-	-	100,0
Campania	-	-	-	-	634	200	345	64,8	2.550	576	1.145	69,0	2	20	28	6,7
Puglia	-	-	-	-	47	106	312	13,1	212	203	559	27,5	-	-	5	-
Basilicata	-	-	-	-	32	18	40	44,4	85	11	35	70,8	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	55	35	93	37,2	347	33	142	71,0	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	155	44	164	48,6	1.023	76	436	70,1	16	2	7	69,6
Sardegna	-	-	-	-	135	26	53	71,8	286	45	160	64,1	-	-	1	-
ITALIA	**3**	**4**	**4**	**42,9**	**3.220**	**1.237**	**2.634**	**55,0**	**13.058**	**3.554**	**7.775**	**62,7**	**771**	**242**	**361**	**68,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.387	277	384	78,3	487	243	590	45,2	75	69	149	33,5	5.323	1.230	1.588	77,0
Valle d'Aosta	39	8	9	81,3	54	44	81	40,0	8	14	21	27,6	154	54	64	70,6
Lombardia	1.928	373	597	76,4	517	519	1.892	21,5	227	177	362	38,5	17.719	2.841	3.682	82,8
P.A. Bolzano	688	24	56	92,5	72	21	72	50,0	26	5	23	53,1	1.012	133	170	85,6
P.A. Trento	456	22	37	92,5	38	24	72	34,5	17	10	30	36,2	740	167	200	78,7
Veneto	3.516	457	674	83,9	390	279	872	30,9	231	172	325	41,5	7.084	1.933	2.389	74,8
Friuli V.G.	1.180	204	256	82,2	254	106	261	49,3	10	35	61	14,1	1.637	783	926	63,9
Liguria	1.286	87	152	89,4	512	130	401	56,1	21	27	48	30,4	2.030	339	518	79,7
Emilia Romagna	3.311	505	718	82,2	743	399	1.052	41,4	137	150	261	34,4	6.858	1.569	2.030	77,2
Toscana	1.069	132	206	83,8	674	234	659	50,6	117	65	170	40,8	6.239	779	1.157	84,4
Umbria	521	141	190	73,3	172	128	326	34,5	15	15	51	22,7	1.655	417	514	76,3
Marche	1.158	258	351	76,7	221	168	500	30,7	27	37	62	30,3	2.083	842	994	67,7
Lazio	1.992	658	1.049	65,5	1.048	2.587	3.704	22,1	81	125	263	23,5	9.024	3.833	4.966	64,5
Abruzzo	1.117	73	149	88,2	447	123	371	54,6	25	10	28	47,2	2.386	334	525	82,0
Molise	56	10	24	70,0	32	29	87	26,9	1	3	13	7,1	459	167	214	68,2
Campania	10.628	1.635	2.878	78,7	2.003	879	2.474	44,7	24	44	109	18,0	9.505	3.963	5.806	62,1
Puglia	997	1.048	1.782	35,9	262	628	1.832	12,5	12	66	142	7,8	1.113	2.245	3.249	25,5
Basilicata	468	27	52	90,0	146	42	115	55,9	3	5	14	17,6	817	313	375	68,5
Calabria	546	125	287	65,5	372	161	551	40,3	12	42	78	13,3	2.690	724	1.106	70,9
Sicilia	3.592	162	443	89,0	522	221	1.012	34,0	77	40	115	40,1	8.483	1.253	2.445	77,6
Sardegna	2.143	118	314	87,2	962	239	732	56,8	33	21	61	35,1	2.391	823	1.296	64,8
ITALIA	**38.078**	**6.344**	**10.608**	**78,2**	**9.928**	**7.204**	**17.656**	**36,0**	**1.179**	**1.132**	**2.386**	**33,1**	**89.402**	**24.742**	**34.214**	**72,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	97	181	835	10,4	1.597	14	128	92,6	82	7	110	42,7	465	24	212	68,7
Valle d'Aosta	-	30	54	-	26	-	-	100,0	1	-	3	25,0	3	4	7	30,0
Lombardia	469	724	2.757	14,5	207	69	1.063	16,3	71	21	325	17,9	162	82	860	15,9
P.A. Bolzano	17	16	114	13,0	82	9	46	64,1	11	2	16	40,7	9	1	58	13,4
P.A. Trento	28	34	157	15,1	147	1	36	80,3	10	-	9	52,6	41	3	23	64,1
Veneto	97	306	1.424	6,4	670	16	216	75,6	217	17	181	54,5	111	20	290	27,7
Friuli V.G.	72	54	254	22,1	144	5	115	55,6	40	4	35	53,3	64	5	75	46,0
Liguria	195	119	384	33,7	1.070	4	108	90,8	78	1	47	62,4	314	13	171	64,7
Emilia Romagna	109	310	959	10,2	1.379	31	437	75,9	195	18	220	47,0	260	43	327	44,3
Toscana	172	323	1.171	12,8	486	16	144	77,1	139	9	97	58,9	627	17	214	74,6
Umbria	1	61	257	0,4	346	2	65	84,2	10	4	29	25,6	135	7	66	67,2
Marche	5	86	579	0,9	138	14	135	50,5	23	13	49	31,9	173	7	136	56,0
Lazio	1.013	407	1.736	36,8	2.604	82	437	85,6	460	27	189	70,9	1.451	60	466	75,7
Abruzzo	11	106	292	3,6	159	6	91	63,6	27	3	32	45,8	72	10	98	42,4
Molise	3	18	36	7,7	565	-	57	90,8	5	3	5	50,0	105	5	30	77,8
Campania	677	277	949	41,6	3.272	34	648	83,5	353	22	215	62,1	1.430	57	476	75,0
Puglia	56	133	691	7,5	569	25	339	62,7	120	18	176	40,5	337	62	593	36,2
Basilicata	2	10	65	3,0	333	1	38	89,8	8	2	11	42,1	192	2	58	76,8
Calabria	417	119	448	48,2	1.329	1	66	95,3	206	5	78	72,5	648	20	144	81,8
Sicilia	71	149	799	8,2	2.647	19	224	92,2	196	13	180	52,1	369	28	435	45,9
Sardegna	80	94	535	13,0	1.675	12	179	90,3	204	5	74	73,4	222	18	162	57,8
ITALIA	**3.592**	**3.557**	**14.496**	**19,9**	**19.445**	**361**	**4.572**	**81,0**	**2.456**	**194**	**2.081**	**54,1**	**7.190**	**488**	**4.901**	**59,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC				409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	874	41	486	64,3	111	12	618	15,2	6.396	68	1.701	79,0	542	62	255	68,0
Valle d'Aosta	29	3	21	58,0	-	-	-	-	518	-	2	99,6	5	-	-	100,0
Lombardia	280	164	1.619	14,7	85	108	2.711	3,0	2.840	2.270	14.279	16,6	720	294	1.102	39,5
P.A. Bolzano	40	5	61	39,6	2	-	5	28,6	308	1	109	73,9	45	7	36	55,6
P.A. Trento	174	5	39	81,7	1	1	119	0,8	1.627	4	693	70,1	49	3	15	76,6
Veneto	145	24	626	18,8	287	2	470	37,9	369	73	3.092	10,7	202	54	161	55,6
Friuli V.G.	252	36	460	35,4	413	2	96	81,1	2.457	41	1.602	60,5	118	23	93	55,9
Liguria	614	27	357	63,2	128	-	111	53,6	8.346	17	524	94,1	350	15	71	83,1
Emilia Romagna	1.154	38	722	61,5	576	24	2.062	21,8	22.074	190	2.884	88,4	1.014	142	411	71,2
Toscana	327	38	403	44,8	882	649	1.667	34,6	13.590	69	1.822	88,2	161	31	122	56,9
Umbria	246	19	160	60,6	48	1	64	42,9	2.164	5	254	89,5	439	20	47	90,3
Marche	577	10	305	65,4	2	1	336	0,6	8.570	10	439	95,1	170	13	56	75,2
Lazio	2.159	93	784	73,4	419	7	851	33,0	19.245	631	5.465	77,9	820	99	347	70,3
Abruzzo	110	13	206	34,8	-	2	7	-	1.760	7	303	85,3	111	16	44	71,6
Molise	313	6	59	84,1	1	-	3	25,0	888	5	857	50,9	127	2	9	93,4
Campania	3.187	78	902	77,9	580	136	869	40,0	23.231	2.562	8.928	72,2	2.943	269	1.022	74,2
Puglia	755	49	799	48,6	5	16	925	0,5	1.144	35	1.749	39,5	719	72	458	61,1
Basilicata	670	2	109	86,0	2	19	192	1,0	1.794	8	394	82,0	68	11	79	46,3
Calabria	753	9	249	75,1	-	31	101	-	1.208	10	1.188	50,4	354	24	196	64,4
Sicilia	1.149	15	532	68,4	182	63	860	17,5	1.182	18	2.724	30,3	578	38	391	59,6
Sardegna	1.638	41	354	82,2	2	9	334	0,6	5.782	28	1.663	77,7	420	104	251	62,6
ITALIA	**15.446**	**716**	**9.253**	**62,5**	**3.726**	**1.083**	**12.401**	**23,1**	**125.493**	**6.052**	**50.672**	**71,2**	**9.955**	**1.299**	**5.166**	**65,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	156	63	113	58,0	19	1	9	67,9	61	1	17	78,2	171	40	927	15,6
Valle d'Aosta	5	-	1	83,3	5	-	-	100,0	8	-	-	100,0	33	2	13	71,7
Lombardia	268	194	531	33,5	54	3	165	24,7	55	31	273	16,8	266	165	2.682	9,0
P.A. Bolzano	5	4	10	33,3	16	1	67	19,3	23	1	27	46,0	26	13	287	8,3
P.A. Trento	164	10	20	89,1	-	-	9	-	1	-	3	25,0	8	15	204	3,8
Veneto	793	156	228	77,7	24	2	188	11,3	20	3	114	14,9	160	94	1.684	8,7
Friuli V.G.	14	31	45	23,7	7	6	41	14,6	12	3	16	42,9	98	93	587	14,3
Liguria	57	1	11	83,8	10	-	8	55,6	11	-	11	50,0	319	63	834	27,7
Emilia Romagna	157	76	147	51,6	17	4	51	25,0	53	5	55	49,1	205	132	2.103	8,9
Toscana	16	13	33	32,7	71	2	58	55,0	219	3	56	79,6	696	87	1.049	39,9
Umbria	4	2	6	40,0	10	1	10	50,0	29	-	14	67,4	47	24	228	17,1
Marche	42	8	23	64,6	3	-	18	14,3	23	4	34	40,4	208	27	291	41,7
Lazio	81	25	97	45,5	230	5	31	88,1	308	4	24	92,8	3.438	119	1.139	75,1
Abruzzo	4	1	7	36,4	19	-	8	70,4	52	-	3	94,5	373	18	218	63,1
Molise	6	-	2	75,0	9	-	5	64,3	9	-	4	69,2	14	9	142	9,0
Campania	1.793	76	357	83,4	75	4	41	64,7	159	3	41	79,5	1.599	464	1.345	54,3
Puglia	32	13	150	17,6	23	1	42	35,4	61	1	26	70,1	226	87	1.045	17,8
Basilicata	10	-	12	45,5	4	-	3	57,1	3	-	-	100,0	23	5	104	18,1
Calabria	77	3	31	71,3	30	1	9	76,9	20	-	1	95,2	255	16	208	55,1
Sicilia	142	11	119	54,4	18	2	40	31,0	13	-	60	17,8	208	36	738	22,0
Sardegna	101	6	55	64,7	7	-	48	12,7	43	1	15	74,1	78	80	608	11,4
ITALIA	**3.927**	**693**	**1.998**	**66,3**	**651**	**33**	**851**	**43,3**	**1.183**	**60**	**794**	**59,8**	**8.451**	**1.589**	**16.436**	**34,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.298	2	15	98,9	6.795	50	181	97,4	2.716	1.362	1.822	59,9	12	5	96	11,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1	-	-	100,0	16	31	32	33,3	-	1	4	-
Lombardia	326	42	82	79,9	1.302	217	839	60,8	6.073	5.144	7.491	44,8	23	15	532	4,1
P.A. Bolzano	59	3	5	92,2	67	40	295	18,5	287	119	282	50,4	-	-	8	-
P.A. Trento	17	-	2	89,5	16	4	47	25,4	337	161	326	50,8	10	-	10	50,0
Veneto	10	2	10	50,0	648	84	310	67,6	2.324	2.160	2.691	46,3	6	3	105	5,4
Friuli V.G.	1	-	1	50,0	12	6	24	33,3	453	276	397	53,3	42	3	32	56,8
Liguria	30	-	2	93,8	216	8	23	90,4	1.321	185	772	63,1	9	3	82	9,9
Emilia Romagna	108	83	108	50,0	486	537	759	39,0	1.615	2.398	3.058	34,6	240	11	192	55,6
Toscana	387	3	8	98,0	456	38	271	62,7	3.058	1.596	2.054	59,8	124	6	148	45,6
Umbria	44	1	3	93,6	129	9	14	90,2	459	304	342	57,3	115	6	38	75,2
Marche	259	9	22	92,2	450	11	39	92,0	318	211	418	43,2	13	2	37	26,0
Lazio	608	16	27	95,7	4.376	218	434	91,0	12.161	2.011	4.424	73,3	580	3	154	79,0
Abruzzo	31	4	5	86,1	153	1	10	93,9	516	367	506	50,5	129	-	16	89,0
Molise	134	-	5	96,4	92	-	3	96,8	89	51	125	41,6	80	-	6	93,0
Campania	177	24	114	60,8	1.809	71	201	90,0	9.559	1.555	2.503	79,2	3.325	30	341	90,7
Puglia	49	9	14	77,8	388	54	81	82,7	855	1.180	1.982	30,1	970	8	146	86,9
Basilicata	1	-	3	25,0	1	1	8	11,1	116	65	113	50,7	39	1	18	68,4
Calabria	209	2	9	95,9	722	1	25	96,7	537	175	368	59,3	503	1	18	96,5
Sicilia	148	6	75	66,4	516	411	631	45,0	3.734	1.251	1.929	65,9	89	2	86	50,9
Sardegna	74	38	49	60,2	395	7	42	90,4	2.119	384	732	74,3	1.628	5	81	95,3
ITALIA	**3.970**	**244**	**559**	**87,7**	**19.030**	**1.768**	**4.237**	**81,8**	**48.663**	**20.986**	**32.367**	**60,1**	**7.937**	**105**	**2.150**	**78,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.968	5.760	6.284	32,1	1.487	1.668	2.035	42,2	1	10	338	0,3	60	16	185	24,5
Valle d'Aosta	144	274	327	30,6	53	43	57	48,2	-	1	17	-	1	1	18	5,3
Lombardia	2.654	3.355	8.912	22,9	6.933	2.212	4.607	60,1	12	61	2.332	0,5	14	51	1.187	1,2
P.A. Bolzano	948	108	550	63,3	721	89	309	70,0	2	49	234	0,8	3	21	142	2,1
P.A. Trento	1.169	75	235	83,3	767	78	138	84,8	-	5	154	-	6	2	60	9,1
Veneto	2.558	1.842	3.144	44,9	3.448	1.342	2.231	60,7	9	28	1.114	0,8	20	23	448	4,3
Friuli V.G.	3.825	515	940	80,3	768	558	789	49,3	2	21	332	0,6	20	14	132	13,2
Liguria	2.667	48	216	92,5	1.767	154	548	76,3	13	37	260	4,8	38	32	195	16,3
Emilia Romagna	4.253	6.631	10.297	29,2	2.273	2.349	4.121	35,5	5	72	891	0,6	46	37	445	9,4
Toscana	4.973	3.572	4.622	51,8	1.696	1.100	1.575	51,8	60	32	527	10,2	21	20	363	5,5
Umbria	379	1.534	1.722	18,0	205	241	380	35,0	-	23	269	-	35	41	245	12,5
Marche	845	1.431	1.720	32,9	641	364	601	51,6	31	24	187	14,2	9	3	64	12,3
Lazio	6.128	2.111	3.214	65,6	3.000	1.038	2.180	57,9	614	78	885	41,0	245	51	443	35,6
Abruzzo	837	773	1.099	43,2	601	144	384	61,0	5	19	175	2,8	45	6	60	42,9
Molise	1	88	181	0,5	146	41	104	58,4	2	9	406	0,5	118	4	64	64,8
Campania	4.401	759	3.046	59,1	2.285	801	1.675	57,7	341	190	1.084	23,9	445	325	844	34,5
Puglia	642	1.096	1.837	25,9	937	725	1.530	38,0	403	89	658	38,0	228	72	576	28,4
Basilicata	200	93	180	52,6	197	56	212	48,2	-	7	113	-	2	6	66	2,9
Calabria	131	127	241	35,2	905	201	366	71,2	17	19	213	7,4	90	7	101	47,1
Sicilia	653	133	1.171	35,8	1.509	91	773	66,1	91	24	350	20,6	57	58	291	16,4
Sardegna	1.783	1.043	1.309	57,7	334	244	510	39,6	2	78	441	0,5	82	74	283	22,5
ITALIA	**42.159**	**31.368**	**51.247**	**45,1**	**30.673**	**13.539**	**25.125**	**55,0**	**1.610**	**876**	**10.980**	**12,8**	**1.585**	**864**	**6.212**	**20,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	34.112	58,3	6.566	17.867	41,7	49.997	50,9	39.324	8.919	49,1	84.109	53,6	45.890	26.786	46,4
Valle d'Aosta	1.606	67,5	258	514	32,5	1.828	62,5	784	311	37,5	3.434	64,8	1.042	825	35,2
Lombardia	40.448	26,9	22.146	87.620	73,1	107.019	53,8	50.586	41.348	46,2	147.467	42,2	72.732	128.968	57,8
P.A. Bolzano	3.152	33,8	955	5.213	66,2	8.774	68,2	922	3.170	31,8	11.926	53,8	1.877	8.383	46,2
P.A. Trento	4.879	50,5	773	4.001	49,5	10.089	80,5	940	1.499	19,5	14.968	67,5	1.713	5.500	32,5
Veneto	20.296	35,1	7.053	30.397	64,9	59.582	64,4	18.326	14.607	35,6	79.878	53,2	25.379	45.004	46,8
Friuli V.G.	9.164	44,3	2.379	9.165	55,7	19.537	61,5	7.615	4.604	38,5	28.701	54,7	9.994	13.769	45,3
Liguria	25.988	67,3	1.745	10.882	32,7	26.176	81,8	2.151	3.684	18,2	52.164	73,9	3.896	14.566	26,1
Emilia Romagna	43.940	48,6	10.001	36.499	51,4	59.433	51,9	34.048	21.124	48,1	103.373	50,4	44.049	57.623	49,6
Toscana	36.942	60,8	6.267	17.560	39,2	49.399	64,0	19.306	8.507	36,0	86.341	62,6	25.573	26.067	37,4
Umbria	6.134	41,2	2.231	6.534	58,8	10.662	55,3	5.926	2.679	44,7	16.796	49,2	8.157	9.213	50,8
Marche	16.196	60,7	1.985	8.508	39,3	17.389	55,1	9.197	4.983	44,9	33.585	57,6	11.182	13.491	42,4
Lazio	97.883	64,2	14.553	40.076	35,8	67.769	63,6	20.898	17.863	36,4	165.652	63,9	35.451	57.939	36,1
Abruzzo	10.747	53,3	1.775	7.638	46,7	16.413	68,2	2.788	4.860	31,8	27.160	61,4	4.563	12.498	38,6
Molise	4.909	53,8	572	3.641	46,2	3.241	65,9	489	1.191	34,1	8.150	58,0	1.061	4.832	42,0
Campania	116.282	61,8	22.975	48.977	38,2	117.174	72,0	17.084	28.554	28,0	233.456	66,5	40.059	77.531	33,5
Puglia	20.632	31,8	8.829	35.455	68,2	15.674	34,7	11.581	17.977	65,3	36.306	33,0	20.410	53.432	67,0
Basilicata	5.385	54,2	886	3.658	45,8	6.654	63,4	1.737	2.108	36,6	12.039	58,9	2.623	5.766	41,1
Calabria	16.461	57,5	2.147	10.034	42,5	14.527	67,8	2.750	4.146	32,2	30.988	61,9	4.897	14.180	38,1
Sicilia	21.506	41,0	4.844	26.161	59,0	46.499	74,3	3.016	13.053	25,7	68.005	59,1	7.860	39.214	40,9
Sardegna	22.141	53,4	3.623	15.713	46,6	31.618	71,6	5.286	7.255	28,4	53.759	62,8	8.909	22.968	37,2
ITALIA	**558.803**	**50,5**	**122.563**	**426.113**	**49,5**	**739.454**	**61,3**	**254.754**	**212.442**	**38,7**	**1.298.257**	**56,1**	**377.317**	**638.555**	**43,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2015 - Anno 2016

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2015				Anno 2016			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	8.212	1.935	10.147	80,9	7.216	1.646	8.862	81,4
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	8.561	10.744	19.305	44,3	9.035	10.246	19.281	46,9
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	7.942	6.081	14.023	56,6	7.774	5.882	13.656	56,9
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	3.812	6.248	10.060	37,9	4.034	6.100	10.134	39,8
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	16.704	14.776	31.480	53,1	18.728	13.834	32.562	57,5
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	2.043	1.715	3.758	54,4	2.245	1.706	3.951	56,8
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	50.080	10.909	60.989	82,1	40.229	9.847	50.076	80,3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	16.013	7.958	23.971	66,8	15.104	7.271	22.375	67,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	6.168	2.085	8.253	74,7	6.279	1.964	8.243	76,2
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	27.403	16.069	43.472	63,0	28.065	14.922	42.987	65,3
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	7.526	6.330	13.856	54,3	6.641	5.543	12.184	54,5
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	737	1.261	1.998	36,9	714	1.090	1.804	39,6
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	31.375	33.623	64.998	48,3	30.237	33.287	63.524	47,6
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	2.584	7.288	9.872	26,2	2.147	7.429	9.576	22,4
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	14.169	19.698	33.867	41,8	12.776	18.908	31.684	40,3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.404	513	1.917	73,2	1.336	444	1.780	75,1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.337	1.281	2.618	51,1	1.176	1.059	2.235	52,6
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	1.217	1.314	2.531	48,1	1.097	1.121	2.218	49,5
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	2.577	16.894	19.471	13,2	2.104	16.720	18.824	11,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2015 - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2015				Anno 2016			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	12.333	11.968	24.301	50,8	11.411	11.641	23.052	49,5
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	4.594	3.883	8.477	54,2	3.924	3.613	7.537	52,1
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	2.659	39.931	42.590	6,2	2.215	35.849	38.064	5,8
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	31.259	11.277	42.536	73,5	28.186	9.816	38.002	74,2
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	5.014	5.671	10.685	46,9	4.287	5.166	9.453	45,4
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	2.393	1.887	4.280	55,9	2.121	1.834	3.955	53,6
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	6.885	3.410	10.295	66,9	5.264	2.716	7.980	66,0
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	18.219	35.723	53.942	33,8	18.343	32.553	50.896	36,0
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	1.449	1.543	2.992	48,4	1.237	1.299	2.536	48,8
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	24.473	35.330	59.803	40,9	23.490	34.893	58.383	40,2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	11.354	16.381	27.735	40,9	11.658	16.877	28.535	40,9
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	68.922	18.726	87.648	78,6	68.390	17.501	85.891	79,6
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	4.922	1.714	6.636	74,2	4.667	1.421	6.088	76,7
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	2.263	1.010	3.273	69,1	1.947	1.115	3.062	63,6
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	27.489	9.147	36.636	75,0	24.173	8.814	32.987	73,3
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	11.972	59.432	71.404	16,8	10.987	56.700	67.687	16,2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	10.319	2.979	13.298	77,6	9.535	2.173	11.708	81,4
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	11.416	1.990	13.406	85,2	9.333	1.497	10.830	86,2
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	15.097	20.750	35.847	42,1	14.561	20.127	34.688	42,0

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2015 - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2015				Anno 2016			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	10.737	10.209	20.946	51,3	8.785	9.727	18.512	47,5
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	1.698	7.482	9.180	18,5	1.797	7.201	8.998	20,0
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	18.717	25.402	44.119	42,4	17.487	24.939	42.426	41,2
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.656	2.947	4.603	36,0	1.855	2.633	4.488	41,3
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	32.711	25.269	57.980	56,4	32.150	24.496	56.646	56,8
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	3.693	12.722	16.415	22,5	3.817	11.747	15.564	24,5
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	14.565	8.296	22.861	63,7	12.032	7.592	19.624	61,3
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	8.980	6.146	15.126	59,4	8.360	5.351	13.711	61,0
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	4.988	4.015	9.003	55,4	4.755	3.815	8.570	55,5
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	6.595	5.010	11.605	56,8	4.727	5.371	10.098	46,8
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	2.273	6.272	8.545	26,6	1.803	5.874	7.677	23,5
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	787	5.157	5.944	13,2	643	4.766	5.409	11,9
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	736	2.722	3.458	21,3	607	2.564	3.171	19,1
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	846	13.727	14.573	5,8	818	13.165	13.983	5,8
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	11.574	6.183	17.757	65,2	10.666	6.155	16.821	63,4
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	1.540	204	1.744	88,3	1.565	196	1.761	88,9
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	53.640	17.540	71.180	75,4	52.193	17.557	69.750	74,8
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	4.617	4.881	9.498	48,6	4.429	5.131	9.560	46,3
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	30.626	11.135	41.761	73,3	28.312	10.648	38.960	72,7

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2015 - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2015				Anno 2016			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	1.283	647	1.930	66,5	864	625	1.489	58,0
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.104	515	1.619	68,2	1.006	473	1.479	68,0
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	124	102	226	54,9	96	80	176	54,5
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	401	1.838	2.239	17,9	506	1.687	2.193	23,1
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	13.311	8.395	21.706	61,3	12.257	7.779	20.036	61,2
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	4.761	2.467	7.228	65,9	3.878	2.219	6.097	63,6
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	8.541	3.678	12.219	69,9	6.466	3.661	10.127	63,8
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	8.417	2.363	10.780	78,1	7.730	2.229	9.959	77,6
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	21.792	6.308	28.100	77,6	19.408	6.008	25.416	76,4
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	700	809	1.509	46,4	750	812	1.562	48,0
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	12.098	16.212	28.310	42,7	8.600	14.879	23.479	36,6
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	6.981	7.706	14.687	47,5	6.074	7.668	13.742	44,2
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	1.343	1.519	2.862	46,9	1.112	1.336	2.448	45,4
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	927	982	1.909	48,6	737	866	1.603	46,0
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	618	697	1.315	47,0	526	733	1.259	41,8
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	10.040	9.788	19.828	50,6	9.088	9.458	18.546	49,0
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	7.347	3.662	11.009	66,7	6.388	3.686	10.074	63,4
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	17.638	11.313	28.951	60,9	17.532	11.359	28.891	60,7
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	9.772	7.278	17.050	57,3	10.021	7.117	17.138	58,5

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2015 - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2015				Anno 2016			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	11.106	2.750	13.856	80,2	11.061	2.725	13.786	80,2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	4.856	1.554	6.410	75,8	4.925	1.558	6.483	76,0
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	922	1.413	2.335	39,5	989	1.284	2.273	43,5
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	7.515	2.234	9.749	77,1	5.995	1.942	7.937	75,5
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	4	5	9	44,4	3	4	7	42,9
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	3.473	2.714	6.187	56,1	3.220	2.634	5.854	55,0
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	13.754	8.323	22.077	62,3	13.058	7.775	20.833	62,7
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	895	403	1.298	69,0	771	361	1.132	68,1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	42.188	11.806	53.994	78,1	38.078	10.608	48.686	78,2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	11.335	18.761	30.096	37,7	9.928	17.656	27.584	36,0
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.224	2.367	3.591	34,1	1.179	2.386	3.565	33,1
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	97.032	35.678	132.710	73,1	89.402	34.214	123.616	72,3
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	4.883	14.290	19.173	25,5	3.592	14.496	18.088	19,9
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	21.379	4.981	26.360	81,1	19.445	4.572	24.017	81,0
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	2.669	2.012	4.681	57,0	2.456	2.081	4.537	54,1
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	7.676	5.033	12.709	60,4	7.190	4.901	12.091	59,5
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	16.983	9.381	26.364	64,4	15.446	9.253	24.699	62,5
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	3.620	13.769	17.389	20,8	3.726	12.401	16.127	23,1
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	139.414	53.693	193.107	72,2	125.493	50.672	176.165	71,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2015 - Anno 2016 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2015				Anno 2016			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	10.633	5.351	15.984	66,5	9.955	5.166	15.121	65,8
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	5.038	2.170	7.208	69,9	3.927	1.998	5.925	66,3
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	737	1.118	1.855	39,7	651	851	1.502	43,3
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	1.219	819	2.038	59,8	1.183	794	1.977	59,8
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	9.239	17.381	26.620	34,7	8.451	16.436	24.887	34,0
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	4.411	607	5.018	87,9	3.970	559	4.529	87,7
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	17.854	4.432	22.286	80,1	19.030	4.237	23.267	81,8
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	48.420	33.250	81.670	59,3	48.663	32.367	81.030	60,1
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	8.897	2.417	11.314	78,6	7.937	2.150	10.087	78,7
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	42.913	54.009	96.922	44,3	42.159	51.247	93.406	45,1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	31.910	25.367	57.277	55,7	30.673	25.125	55.798	55,0
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.841	11.548	13.389	13,8	1.610	10.980	12.590	12,8
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	1.644	6.734	8.378	19,6	1.585	6.212	7.797	20,3
		TOTALE	**1.203.283**	**1.737.921**	**2.941.204**	**40,9**	**1.396.757**	**1.067.442**	**2.464.199**	**56,7**	**1.298.257**	**1.015.872**	**2.314.129**	**56,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2016

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	56	407	13,8	1,9	42 - Tossicologia	1	28	3,6	1,0
05 - Angiologia	732	2.655	27,6	2,0	43 - Urologia	55.259	281.711	19,6	1,3
06 - Cardiochirurgia pediatrica	371	2.670	13,9	1,2	46 - Grandi ustioni pediatriche	4	91	4,4	1,0
07 - Cardiochirurgia	3.928	55.040	7,1	1,1	47 - Grandi ustionati	37	1.508	2,5	1,2
08 - Cardiologia	67.254	462.477	14,5	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	3.373	12.210	27,6	1,5
09 - Chirurgia generale	92.352	816.077	11,3	1,2	49 - Terapia intensiva	4.734	58.108	8,1	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.409	23.649	6,0	1,1	50 - Unità coronarica	4.810	64.689	7,4	1,1
11 - Chirurgia pediatrica	3.342	34.410	9,7	1,4	51 - Astanteria	3.700	72.049	5,1	1,2
12 - Chirurgia plastica	3.862	39.838	9,7	1,2	52 - Dermatologia	1.772	11.902	14,9	1,7
13 - Chirurgia toracica	3.386	31.332	10,8	1,2	54 - Emodialisi	57	211	27,0	1,4
14 - Chirurgia vascolare	12.032	77.475	15,5	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	22.873	288.055	7,9	1,1
15 - Medicina sportiva	-	2	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	29	725	4,0	1,2
18 - Ematologia	15.140	33.552	45,1	2,3	58 - Gastroenterologia	10.737	64.922	16,5	1,5
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione	1.532	17.224	8,9	1,3	60 - Lungodegenti	10.595	108.513	9,8	1,2
20 - Immunologia	54	880	6,1	1,2	61 - Medicina nucleare	839	5.328	15,7	1,9
21 - Geriatria	15.866	130.427	12,2	1,2	62 - Neonatologia	2.525	53.624	4,7	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	7.300	66.039	11,1	1,4	64 - Oncologia	53.323	123.173	43,3	2,4
25 - Medicina del lavoro	127	1.784	7,1	1,2	65 - Oncoematologia pediatrica	6.537	9.464	69,1	4,4
26 - Medicina generale	189.092	1.010.908	18,7	1,4	66 - Oncoematologia	2.210	4.501	49,1	2,6
28 - Unità spinale	1.070	3.850	27,8	1,6	67 - Pensionanti	2.598	12.585	20,6	2,8
29 - Nefrologia	16.643	65.302	25,5	1,5	68 - Pneumologia	14.291	101.206	14,1	1,3
30 - Neurochirurgia	8.733	94.158	9,3	1,2	69 - Radiologia	164	911	18,0	1,3
31 - Nido	256	237.767	0,1	1,0	70 - Radioterapia	946	4.473	21,1	2,6
32 - Neurologia	12.777	179.754	7,1	1,2	71 - Reumatologia	1.742	12.123	14,4	1,6
33 - Neuropsichiatria infantile	1.890	13.101	14,4	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	456	8.263	5,5	1,2
34 - Oculistica	8.800	58.449	15,1	1,3	74 - Radioterapia oncologica	107	1.010	10,6	1,9
35 - Odontoiatria e stomatologia	257	2.883	8,9	1,3	75 - Neuro-riabilitazione	2.086	14.108	14,8	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	47.716	685.239	7,0	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	634	3.332	19,0	1,3
37 - Ostetricia e ginecologia	87.206	769.080	11,3	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	769	2.673	28,8	1,7
38 - Otorinolaringoiatria	11.882	159.767	7,4	1,2	78 - Urologia pediatrica	473	3.461	13,7	1,3
39 - Pediatria	33.315	261.384	12,7	1,4					
40 - Psichiatria	35.801	109.904	32,6	1,8	**TOTALE**	**891.862**	**6.772.441**	**13,2**	**1,4**

Nel conteggio dei ricoveri ripetuti si esclude il "ricovero indice".

Sono stati considerati solo i ricoveri di soggetti con codice identificativo anonimo valido (classi A, B e C).

Sono state escluse le discipline: Day hospital (02), Anatomia ed istologia patologica (03), Residuale manicomiale (22), Medicina legale (27), Medicina termale (41), Farmacologia clinica (55), Anestesia e rianimazione (82), Detenuti (97), Day Surgery (98), Cure palliative / Hospice (99).

Tavola 4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	16.947	3,9	359.637	82,1	11.691	2,7	2.369	0,5	4.457	1,0	9.036	2,1	12.680	2,9	-	-	21.481	4,9	438.298
Valle d'Aosta	530	3,7	12.070	83,3	282	1,9	21	0,1	221	1,5	240	1,7	725	5,0	351	2,4	52	0,4	14.492
Lombardia	30.434	2,7	957.419	86,3	9.748	0,9	1.124	0,1	10.361	0,9	19.630	1,8	39.978	3,6	37.070	3,3	4.225	0,4	1.109.989
P.A. Bolzano	1.520	2,4	50.999	81,0	1.696	2,7	117	0,2	594	0,9	2.756	4,4	1.781	2,8	2.218	3,5	1.286	2,0	62.967
P.A. Trento	1.503	3,0	39.294	77,9	1.666	3,3	193	0,4	554	1,1	3.483	6,9	727	1,4	2.624	5,2	369	0,7	50.413
Veneto	20.943	4,3	422.146	85,9	8.423	1,7	519	0,1	3.836	0,8	8.611	1,8	3.264	0,7	19.303	3,9	4.481	0,9	491.526
Friuli V.G.	6.769	5,0	114.882	85,1	5.903	4,4	153	0,1	935	0,7	2.650	2,0	1.084	0,8	1.341	1,0	1.247	0,9	134.965
Liguria	8.734	5,5	127.169	79,8	6.488	4,1	1.292	0,8	2.903	1,8	3.488	2,2	5.282	3,3	3.891	2,4	164	0,1	159.416
Emilia Romagna	19.818	3,7	465.942	85,9	16.015	3,0	-	-	5.551	1,0	16.752	3,1	2.775	0,5	8.160	1,5	7.710	1,4	542.723
Toscana	15.401	3,8	356.863	88,5	3.922	1,0	1.173	0,3	3.429	0,9	8.505	2,1	1.971	0,5	6.089	1,5	5.879	1,5	403.241
Umbria	3.860	3,6	93.879	87,8	1.390	1,3	1.553	1,5	1.583	1,5	1.535	1,4	1.637	1,5	912	0,9	620	0,6	106.969
Marche	6.410	4,0	138.144	86,9	2.969	1,9	1.127	0,7	1.290	0,8	5.339	3,4	1.315	0,8	1.955	1,2	358	0,2	158.907
Lazio	20.669	3,5	518.146	87,4	-	-	-	-	14.553	2,5	25.384	4,3	7.254	1,2	6.801	1,1	-	-	592.807
Abruzzo	5.324	3,8	116.212	83,3	1.808	1,3	772	0,6	3.718	2,7	2.823	2,0	3.702	2,7	3.357	2,4	1.797	1,3	139.515
Molise	1.215	3,4	31.269	86,7	19	0,1	12	0,0	1.731	4,8	664	1,8	918	2,5	198	0,5	41	0,1	36.068
Campania	12.181	2,1	493.038	87,0	411	0,1	609	0,1	47.100	8,3	9.592	1,7	1.907	0,3	1.512	0,3	588	0,1	566.938
Puglia	10.978	2,5	402.792	90,0	773	0,2	76	0,0	20.154	4,5	6.616	1,5	3.341	0,7	2.425	0,5	260	0,1	447.415
Basilicata	2.029	3,7	47.171	85,4	234	0,4	1.687	3,1	2.288	4,1	937	1,7	212	0,4	580	1,0	121	0,2	55.259
Calabria	4.325	2,8	134.502	88,0	220	0,1	100	0,1	8.837	5,8	3.373	2,2	559	0,4	823	0,5	73	0,0	152.829
Sicilia	10.080	2,2	390.324	87,0	3.455	0,8	462	0,1	23.089	5,1	7.901	1,8	5.430	1,2	4.519	1,0	3.485	0,8	448.745
Sardegna	6.491	3,7	152.700	87,2	1.438	0,8	268	0,2	5.402	3,1	4.563	2,6	1.786	1,0	1.852	1,1	589	0,3	175.089
ITALIA	**206.161**	**3,3**	**5.424.598**	**86,3**	**78.551**	**1,2**	**13.627**	**0,2**	**162.586**	**2,6**	**143.878**	**2,3**	**98.328**	**1,6**	**105.981**	**1,7**	**54.826**	**0,9**	**6.288.571**

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

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	242	0,7	30.760	87,1	445	1,3	105	0,3	924	2,6	1.376	3,9	1.185	3,4	-	-	261	0,7	35.298
Valle d'Aosta	13	1,1	956	83,9	81	7,1	-	-	3	0,3	54	4,7	25	2,2	1	0,1	7	0,6	1.140
Lombardia	840	0,9	80.360	83,8	1.375	1,4	1.548	1,6	1.136	1,2	3.833	4,0	3.683	3,8	1.662	1,7	1.454	1,5	95.891
P.A. Bolzano	15	0,4	3.142	80,8	151	3,9	14	0,4	16	0,4	154	4,0	197	5,1	19	0,5	182	4,7	3.890
P.A. Trento	6	0,1	5.382	92,8	54	0,9	-	-	39	0,7	266	4,6	32	0,6	17	0,3	1	0,0	5.797
Veneto	130	0,5	25.176	90,8	251	0,9	23	0,1	341	1,2	874	3,2	559	2,0	251	0,9	109	0,4	27.714
Friuli V.G.	15	0,5	2.362	84,3	96	3,4	10	0,4	13	0,5	165	5,9	48	1,7	61	2,2	32	1,1	2.802
Liguria	86	0,8	8.612	84,1	519	5,1	58	0,6	132	1,3	280	2,7	363	3,5	115	1,1	64	0,6	10.245
Emilia Romagna	130	0,6	18.946	83,2	388	1,7	-	-	278	1,2	1.493	6,6	198	0,9	647	2,8	686	3,0	22.766
Toscana	217	2,2	7.745	77,1	217	2,2	384	3,8	97	1,0	560	5,6	263	2,6	339	3,4	221	2,2	10.044
Umbria	4	0,1	3.507	89,3	34	0,9	8	0,2	59	1,5	181	4,6	65	1,7	46	1,2	25	0,6	3.929
Marche	18	0,4	4.107	85,7	65	1,4	8	0,2	129	2,7	218	4,5	139	2,9	91	1,9	18	0,4	4.793
Lazio	527	1,7	25.711	81,7	-	-	-	-	1.156	3,7	3.418	10,9	648	2,1	1	0,0	-	-	31.461
Abruzzo	73	1,0	5.827	82,2	179	2,5	10	0,1	205	2,9	253	3,6	164	2,3	184	2,6	191	2,7	7.086
Molise	41	2,6	1.338	84,6	-	-	1	0,1	62	3,9	62	3,9	62	3,9	-	-	16	1,0	1.582
Campania	179	1,4	10.676	83,1	15	0,1	16	0,1	1.022	8,0	583	4,5	315	2,5	20	0,2	23	0,2	12.849
Puglia	106	0,8	12.169	88,5	47	0,3	50	0,4	371	2,7	625	4,5	292	2,1	64	0,5	31	0,2	13.755
Basilicata	112	4,7	1.683	71,0	40	1,7	26	1,1	113	4,8	209	8,8	108	4,6	58	2,4	22	0,9	2.371
Calabria	127	1,8	6.122	84,7	16	0,2	-	-	250	3,5	513	7,1	201	2,8	3	0,0	-	-	7.232
Sicilia	141	0,9	13.021	81,3	469	2,9	13	0,1	909	5,7	637	4,0	345	2,2	39	0,2	437	2,7	16.011
Sardegna	15	0,6	2.217	90,2	42	1,7	1	0,0	18	0,7	49	2,0	72	2,9	27	1,1	16	0,7	2.457
ITALIA	**3.037**	**1,0**	**269.819**	**84,6**	**4.484**	**1,4**	**2.275**	**0,7**	**7.273**	**2,3**	**15.803**	**5,0**	**8.964**	**2,8**	**3.645**	**1,1**	**3.796**	**1,2**	**319.113**

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2016

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	1.945	19,0	5.379	52,5	1.173	11,5	155	1,5	261	2,5	668	6,5	415	4,1	-	-	246	2,4	10.242
Valle d'Aosta	74	31,9	106	45,7	35	15,1	1	0,4	-	-	1	0,4	15	6,5	-	-	-	-	232
Lombardia	116	2,1	4.091	72,9	353	6,3	3	0,1	49	0,9	247	4,4	356	6,3	106	1,9	290	5,2	5.611
P.A. Bolzano	128	6,8	1.088	58,1	165	8,8	3	0,2	7	0,4	121	6,5	148	7,9	42	2,2	171	9,1	1.873
P.A. Trento	109	3,3	2.456	75,5	404	12,4	-	-	38	1,2	149	4,6	61	1,9	26	0,8	12	0,4	3.255
Veneto	1.622	19,8	3.894	47,5	1.109	13,5	60	0,7	34	0,4	300	3,7	332	4,0	372	4,5	477	5,8	8.200
Friuli V.G.	207	11,3	866	47,2	604	33,0	4	0,2	5	0,3	38	2,1	23	1,3	23	1,3	63	3,4	1.833
Liguria	424	11,3	1.815	48,5	952	25,4	58	1,6	30	0,8	88	2,4	306	8,2	51	1,4	17	0,5	3.741
Emilia Romagna	4.542	13,9	16.929	51,8	5.952	18,2	-	-	254	0,8	1.078	3,3	233	0,7	1.411	4,3	2.309	7,1	32.708
Toscana	560	27,7	749	37,0	409	20,2	2	0,1	17	0,8	159	7,9	90	4,4	31	1,5	6	0,3	2.023
Umbria	151	10,8	802	57,2	198	14,1	14	1,0	7	0,5	18	1,3	68	4,9	126	9,0	17	1,2	1.401
Marche	1.014	16,6	3.660	59,9	572	9,4	37	0,6	52	0,9	334	5,5	233	3,8	128	2,1	85	1,4	6.115
Lazio	1.638	25,3	3.079	47,6	-	-	-	-	606	9,4	927	14,3	216	3,3	7	0,1	-	-	6.473
Abruzzo	541	20,7	1.394	53,4	148	5,7	6	0,2	56	2,1	91	3,5	79	3,0	133	5,1	164	6,3	2.612
Molise	101	18,9	374	70,2	2	0,4	-	-	23	4,3	12	2,3	7	1,3	-	-	14	2,6	533
Campania	562	6,1	6.650	71,7	20	0,2	10	0,1	1.538	16,6	368	4,0	80	0,9	15	0,2	32	0,3	9.275
Puglia	329	18,2	1.089	60,1	50	2,8	1	0,1	99	5,5	69	3,8	69	3,8	69	3,8	37	2,0	1.812
Basilicata	21	15,7	37	27,6	1	0,7	-	-	5	3,7	21	15,7	5	3,7	2	1,5	42	31,3	134
Calabria	197	9,4	1.540	73,3	33	1,6	1	0,0	238	11,3	78	3,7	6	0,3	3	0,1	6	0,3	2.102
Sicilia	316	10,5	1.317	43,6	265	8,8	10	0,3	295	9,8	130	4,3	189	6,3	53	1,8	448	14,8	3.023
Sardegna	441	24,9	842	47,5	184	10,4	5	0,3	43	2,4	46	2,6	51	2,9	48	2,7	113	6,4	1.773
ITALIA	**15.038**	**14,3**	**58.157**	**55,4**	**12.629**	**12,0**	**370**	**0,4**	**3.657**	**3,5**	**4.943**	**4,7**	**2.982**	**2,8**	**2.646**	**2,5**	**4.549**	**4,3**	**104.971**

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 2016

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	97,74	99,68	27,83	30,53	6,97	8,02	0,56	0,42	2,03	2,40
Valle d'Aosta	113,65	117,47	45,56	46,27	8,45	10,64	0,10	0,05	1,66	1,98
Lombardia	99,03	103,91	19,76	22,67	8,32	9,09	0,33	0,21	0,48	0,92
P.A. Bolzano	104,67	117,79	30,91	30,16	6,20	8,83	0,45	0,34	2,93	4,10
P.A. Trento	91,54	102,53	42,52	42,28	8,73	8,41	1,49	0,59	2,59	4,41
Veneto	92,02	101,24	24,47	27,02	4,75	5,43	0,87	0,45	1,52	1,94
Friuli V.G.	101,92	110,86	28,43	29,50	3,15	3,57	0,37	0,28	1,31	1,61
Liguria	104,07	107,78	47,20	50,42	7,50	8,60	0,68	0,53	2,07	2,70
Emilia Romagna	106,18	112,01	29,41	33,30	3,67	3,75	0,90	0,54	5,77	8,02
Toscana	95,90	101,89	31,77	32,70	2,82	2,62	0,26	0,16	0,57	0,66
Umbria	111,82	116,44	28,07	29,51	3,74	4,35	0,71	0,48	1,30	1,76
Marche	104,92	106,25	31,75	32,44	3,63	3,85	0,25	0,21	3,54	4,31
Lazio	90,14	100,31	40,93	41,49	4,88	6,21	1,06	0,88	0,93	1,34
Abruzzo	110,16	112,02	33,60	36,12	4,98	5,73	0,20	0,11	1,89	1,99
Molise	113,44	113,08	40,41	40,02	4,81	5,14	0,79	0,90	1,49	1,89
Campania	99,02	105,57	54,29	56,25	2,99	3,02	0,98	0,47	1,66	1,55
Puglia	109,87	114,89	17,96	17,60	3,97	3,90	0,42	0,22	0,44	0,56
Basilicata	101,46	103,09	29,19	34,70	4,67	6,68	0,61	0,35	0,30	0,39
Calabria	92,44	94,72	30,76	31,53	4,40	4,80	0,67	0,49	0,93	1,18
Sicilia	90,46	94,83	22,10	24,57	3,28	4,09	0,71	0,46	0,52	0,74
Sardegna	105,45	111,65	42,98	46,78	1,64	2,28	0,68	0,30	1,08	1,10
ITALIA	**98,69**	**104,39**	**30,77**	**32,83**	**4,93**	**5,52**	**0,65**	**0,41**	**1,48**	**1,93**

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

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

Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	98,74	29,22	127,97	7,51	0,49	8,00	2,22	108,48	29,71	138,19
Valle d'Aosta	115,61	45,93	161,53	9,57	0,07	9,64	1,82	127,00	46,00	173,00
Lombardia	101,53	21,25	122,78	8,71	0,27	8,98	0,71	110,94	21,52	132,46
P.A. Bolzano	111,32	30,53	141,85	7,53	0,39	7,92	3,52	122,38	30,92	153,30
P.A. Trento	97,15	42,40	139,55	8,56	1,03	9,59	3,52	109,24	43,43	152,67
Veneto	96,75	25,77	122,52	5,10	0,66	5,75	1,73	103,58	26,43	130,01
Friuli V.G.	106,53	28,98	135,52	3,37	0,32	3,69	1,46	111,36	29,31	140,67
Liguria	106,01	48,89	154,90	8,08	0,60	8,68	2,40	116,49	49,49	165,98
Emilia Romagna	109,18	31,41	140,60	3,71	0,71	4,43	6,93	119,83	32,13	151,96
Toscana	99,01	32,25	131,26	2,71	0,21	2,92	0,62	102,34	32,46	134,80
Umbria	114,22	28,82	143,04	4,05	0,59	4,65	1,54	119,82	29,41	149,23
Marche	105,61	32,10	137,71	3,74	0,23	3,98	3,94	113,29	32,34	145,63
Lazio	95,41	41,22	136,63	5,57	0,97	6,54	1,14	102,12	42,19	144,30
Abruzzo	111,12	34,89	146,01	5,37	0,15	5,52	1,94	118,42	35,05	153,47
Molise	113,26	40,21	153,47	4,98	0,85	5,82	1,69	119,93	41,06	160,98
Campania	102,38	55,30	157,68	3,01	0,72	3,73	1,60	107,00	56,02	163,01
Puglia	112,45	17,78	130,23	3,94	0,32	4,26	0,50	116,89	18,10	134,98
Basilicata	102,29	31,99	134,28	5,69	0,48	6,17	0,35	108,33	32,47	140,80
Calabria	93,61	31,16	124,76	4,60	0,58	5,18	1,06	99,27	31,73	131,00
Sicilia	92,70	23,37	116,07	3,70	0,58	4,28	0,63	97,03	23,95	120,98
Sardegna	108,61	44,92	153,52	1,96	0,49	2,45	1,09	111,66	45,40	157,06
ITALIA	**101,62**	**31,83**	**133,45**	**5,23**	**0,52**	**5,76**	**1,71**	**108,57**	**32,35**	**140,93**

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

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

Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	89,78	27,68	117,45	6,07	0,43	6,51	1,61	97,46	28,11	125,57
Valle d'Aosta	106,58	42,97	149,54	7,78	0,07	7,85	1,32	115,67	43,04	158,70
Lombardia	95,30	21,22	116,51	7,50	0,27	7,77	0,57	103,37	21,49	124,86
P.A. Bolzano	109,27	30,45	139,73	7,11	0,39	7,50	3,24	119,62	30,84	150,46
P.A. Trento	92,04	41,44	133,47	7,67	0,98	8,65	2,94	102,64	42,41	145,05
Veneto	90,13	25,05	115,18	4,39	0,63	5,02	1,38	95,90	25,69	121,59
Friuli V.G.	93,06	27,53	120,59	2,74	0,32	3,06	1,02	96,82	27,84	124,67
Liguria	90,92	46,72	137,64	6,16	0,57	6,73	1,49	98,57	47,29	145,86
Emilia Romagna	98,81	30,09	128,89	3,17	0,67	3,84	5,03	107,00	30,76	137,76
Toscana	87,18	31,70	118,88	2,17	0,21	2,39	0,43	89,78	31,92	121,70
Umbria	101,96	27,82	129,78	3,31	0,55	3,85	1,07	106,34	28,37	134,71
Marche	96,10	30,62	126,72	3,16	0,22	3,38	2,78	102,04	30,84	132,88
Lazio	91,04	40,73	131,77	4,89	0,90	5,79	0,94	96,87	41,63	138,50
Abruzzo	102,78	34,40	137,18	4,48	0,15	4,63	1,47	108,74	34,55	143,29
Molise	104,36	38,70	143,05	4,14	0,77	4,91	1,22	109,72	39,47	149,19
Campania	103,84	55,48	159,33	3,03	0,72	3,75	1,61	108,48	56,20	164,68
Puglia	108,72	17,47	126,19	3,57	0,31	3,88	0,43	112,71	17,78	130,50
Basilicata	95,56	30,95	126,51	4,78	0,45	5,23	0,27	100,61	31,40	132,01
Calabria	90,48	30,95	121,43	4,22	0,55	4,77	0,90	95,60	31,50	127,10
Sicilia	90,17	23,30	113,47	3,47	0,57	4,04	0,56	94,20	23,87	118,07
Sardegna	102,22	42,65	144,87	1,71	0,48	2,19	0,88	104,81	43,14	147,94
ITALIA	**95,36**	**31,11**	**126,47**	**4,53**	**0,50**	**5,03**	**1,38**	**101,26**	**31,61**	**132,87**

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

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

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

Tavola 5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	89,42	27,61	117,03	6,08	0,43	6,51	1,61	97,11	28,04	125,15
Valle d'Aosta	105,94	42,74	148,68	7,78	0,07	7,85	1,31	115,03	42,81	157,84
Lombardia	95,08	21,19	116,27	7,50	0,27	7,77	0,57	103,15	21,46	124,61
P.A. Bolzano	108,86	30,34	139,20	7,15	0,39	7,53	3,25	119,25	30,73	149,98
P.A. Trento	91,69	41,35	133,05	7,64	0,96	8,61	2,95	102,28	42,32	144,60
Veneto	89,83	25,01	114,84	4,39	0,63	5,02	1,38	95,60	25,64	121,24
Friuli V.G.	92,92	27,51	120,43	2,74	0,32	3,06	1,02	96,68	27,82	124,50
Liguria	90,73	46,65	137,38	6,16	0,57	6,73	1,49	98,39	47,22	145,60
Emilia Romagna	98,42	29,98	128,41	3,16	0,67	3,83	5,04	106,63	30,65	137,28
Toscana	86,80	31,60	118,40	2,17	0,21	2,38	0,43	89,39	31,81	121,21
Umbria	101,49	27,69	129,18	3,32	0,55	3,86	1,07	105,87	28,24	134,11
Marche	95,65	30,49	126,14	3,17	0,22	3,39	2,77	101,59	30,71	132,31
Lazio	90,74	40,61	131,35	4,91	0,90	5,81	0,94	96,59	41,51	138,10
Abruzzo	102,36	34,32	136,68	4,49	0,15	4,64	1,47	108,32	34,47	142,78
Molise	104,01	38,59	142,60	4,14	0,77	4,90	1,22	109,37	39,35	148,72
Campania	103,43	55,28	158,71	3,03	0,71	3,75	1,61	108,07	56,00	164,07
Puglia	108,23	17,41	125,64	3,57	0,31	3,87	0,43	112,23	17,72	129,95
Basilicata	95,19	30,91	126,10	4,82	0,45	5,26	0,27	100,28	31,35	131,64
Calabria	89,98	30,84	120,82	4,24	0,54	4,78	0,90	95,12	31,38	126,50
Sicilia	89,83	23,22	113,04	3,48	0,57	4,05	0,56	93,87	23,79	117,66
Sardegna	101,97	42,55	144,52	1,72	0,48	2,19	0,88	104,56	43,02	147,59
ITALIA	**95,02**	**31,02**	**126,04**	**4,53**	**0,50**	**5,03**	**1,38**	**100,93**	**31,52**	**132,45**

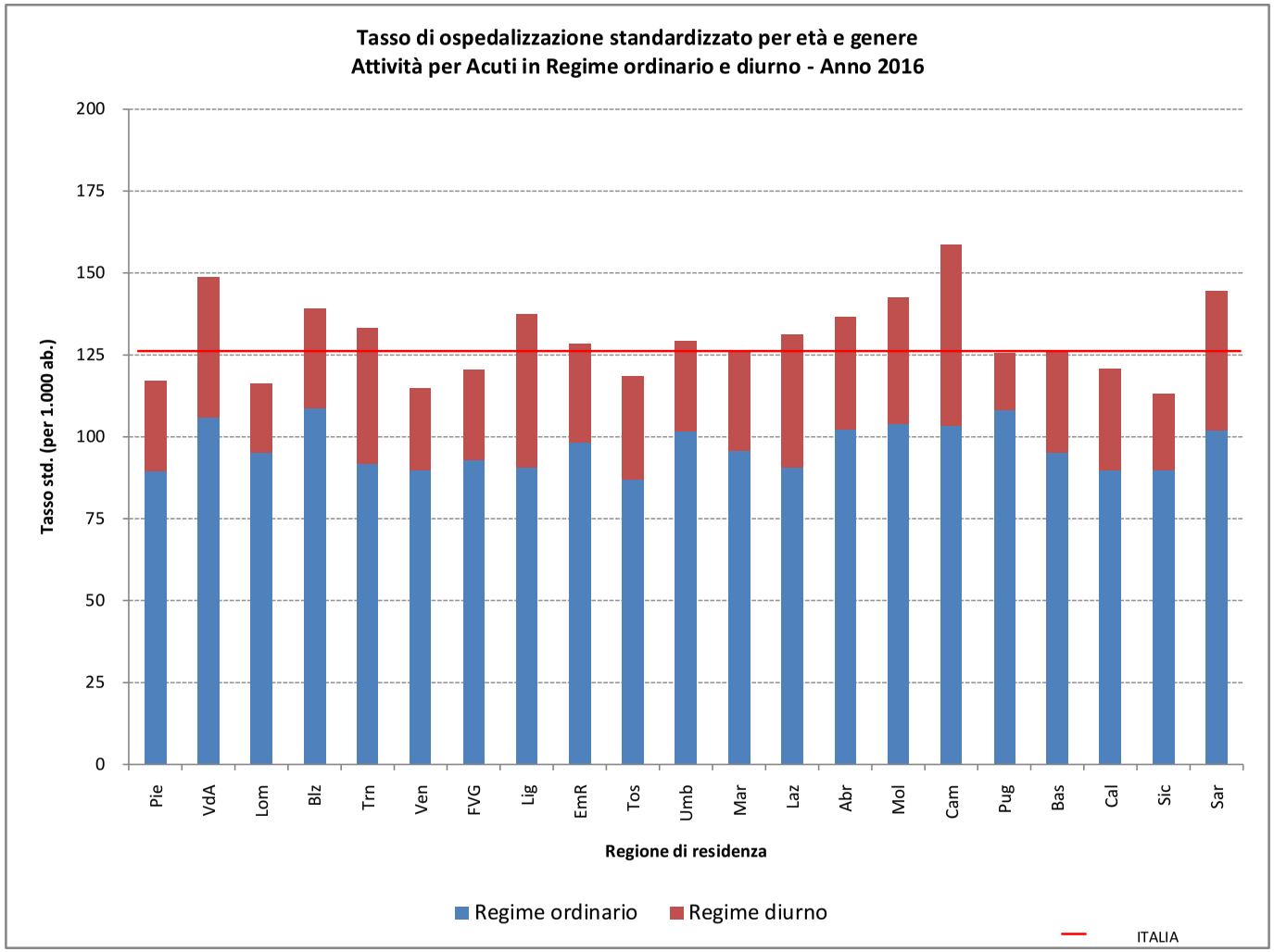
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD ACUTI	
	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	89,42	27,61
Valle d'Aosta	105,94	42,74
Lombardia	95,08	21,19
P.A. Bolzano	108,86	30,34
P.A. Trento	91,69	41,35
Veneto	89,83	25,01
Friuli V.G.	92,92	27,51
Liguria	90,73	46,65
Emilia Romagna	98,42	29,98
Toscana	86,80	31,60
Umbria	101,49	27,69
Marche	95,65	30,49
Lazio	90,74	40,61
Abruzzo	102,36	34,32
Molise	104,01	38,59
Campania	103,43	55,28
Puglia	108,23	17,41
Basilicata	95,19	30,91
Calabria	89,98	30,84
Sicilia	89,83	23,22
Sardegna	101,97	42,55
ITALIA	**95,02**	**31,02**



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

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

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

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI IN REGIME ORDINARIO			ACUTI IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	82,74	6,68	89,42	24,78	2,82	27,61
Valle d'Aosta	89,62	16,33	105,94	37,53	5,21	42,74
Lombardia	91,18	3,90	95,08	19,85	1,34	21,19
P.A. Bolzano	103,84	5,01	108,86	28,72	1,63	30,34
P.A. Trento	77,44	14,26	91,69	36,08	5,27	41,35
Veneto	84,02	5,81	89,83	22,29	2,72	25,01
Friuli V.G.	86,22	6,70	92,92	25,19	2,31	27,51
Liguria	76,07	14,66	90,73	41,77	4,88	46,65
Emilia Romagna	92,10	6,32	98,42	27,60	2,38	29,98
Toscana	81,01	5,78	86,80	29,30	2,31	31,60
Umbria	88,56	12,92	101,49	21,34	6,35	27,69
Marche	81,95	13,71	95,65	26,36	4,14	30,49
Lazio	82,25	8,49	90,74	37,89	2,72	40,61
Abruzzo	85,17	17,19	102,36	27,55	6,77	34,32
Molise	74,79	29,22	104,01	26,21	12,38	38,59
Campania	94,36	9,07	103,43	52,10	3,19	55,28
Puglia	98,67	9,57	108,23	14,38	3,03	17,41
Basilicata	71,65	23,54	95,19	22,75	8,16	30,91
Calabria	70,70	19,28	89,98	24,19	6,65	30,84
Sicilia	83,31	6,52	89,83	21,22	1,99	23,22
Sardegna	96,11	5,86	101,97	39,95	2,59	42,55
ITALIA	**86,95**	**8,07**	**95,02**	**28,10**	**2,92**	**31,02**

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

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

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

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	RIABILITAZIONE IN REGIME ORDINARIO			RIABILITAZIONE IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	5,31	0,77	6,08	0,39	0,04	0,43
Valle d'Aosta	5,97	1,80	7,78	-	0,07	0,07
Lombardia	6,75	0,74	7,50	0,24	0,03	0,27
P.A. Bolzano	6,78	0,37	7,15	0,36	0,02	0,39
P.A. Trento	6,15	1,50	7,64	0,87	0,10	0,96
Veneto	3,83	0,56	4,39	0,59	0,03	0,63
Friuli V.G.	1,74	1,00	2,74	0,09	0,23	0,32
Liguria	4,31	1,85	6,16	0,50	0,07	0,57
Emilia Romagna	2,51	0,65	3,16	0,64	0,03	0,67
Toscana	1,62	0,55	2,17	0,15	0,06	0,21
Umbria	2,36	0,96	3,32	0,44	0,10	0,55
Marche	2,06	1,11	3,17	0,10	0,12	0,22
Lazio	4,32	0,59	4,91	0,87	0,03	0,90
Abruzzo	3,46	1,03	4,49	0,05	0,09	0,15
Molise	2,55	1,58	4,14	0,67	0,10	0,77
Campania	2,16	0,87	3,03	0,68	0,04	0,71
Puglia	2,81	0,75	3,57	0,26	0,05	0,31
Basilicata	3,06	1,76	4,82	0,34	0,11	0,45
Calabria	2,89	1,35	4,24	0,44	0,11	0,54
Sicilia	2,91	0,58	3,48	0,54	0,03	0,57
Sardegna	1,26	0,46	1,72	0,44	0,04	0,48
ITALIA	**3,75**	**0,78**	**4,53**	**0,45**	**0,05**	**0,50**

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

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

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

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	1,58	0,02	1,61
Valle d'Aosta	1,29	0,02	1,31
Lombardia	0,43	0,15	0,57
P.A. Bolzano	3,22	0,03	3,25
P.A. Trento	2,86	0,09	2,95
Veneto	1,29	0,09	1,38
Friuli V.G.	0,99	0,03	1,02
Liguria	1,43	0,06	1,49
Emilia Romagna	5,00	0,03	5,04
Toscana	0,36	0,07	0,43
Umbria	0,99	0,09	1,07
Marche	2,70	0,08	2,77
Lazio	0,88	0,06	0,94
Abruzzo	1,38	0,09	1,47
Molise	1,10	0,12	1,22
Campania	1,57	0,04	1,61
Puglia	0,37	0,06	0,43
Basilicata	0,16	0,11	0,27
Calabria	0,82	0,08	0,90
Sicilia	0,52	0,04	0,56
Sardegna	0,85	0,03	0,88
ITALIA	**1,31**	**0,07**	**1,38**

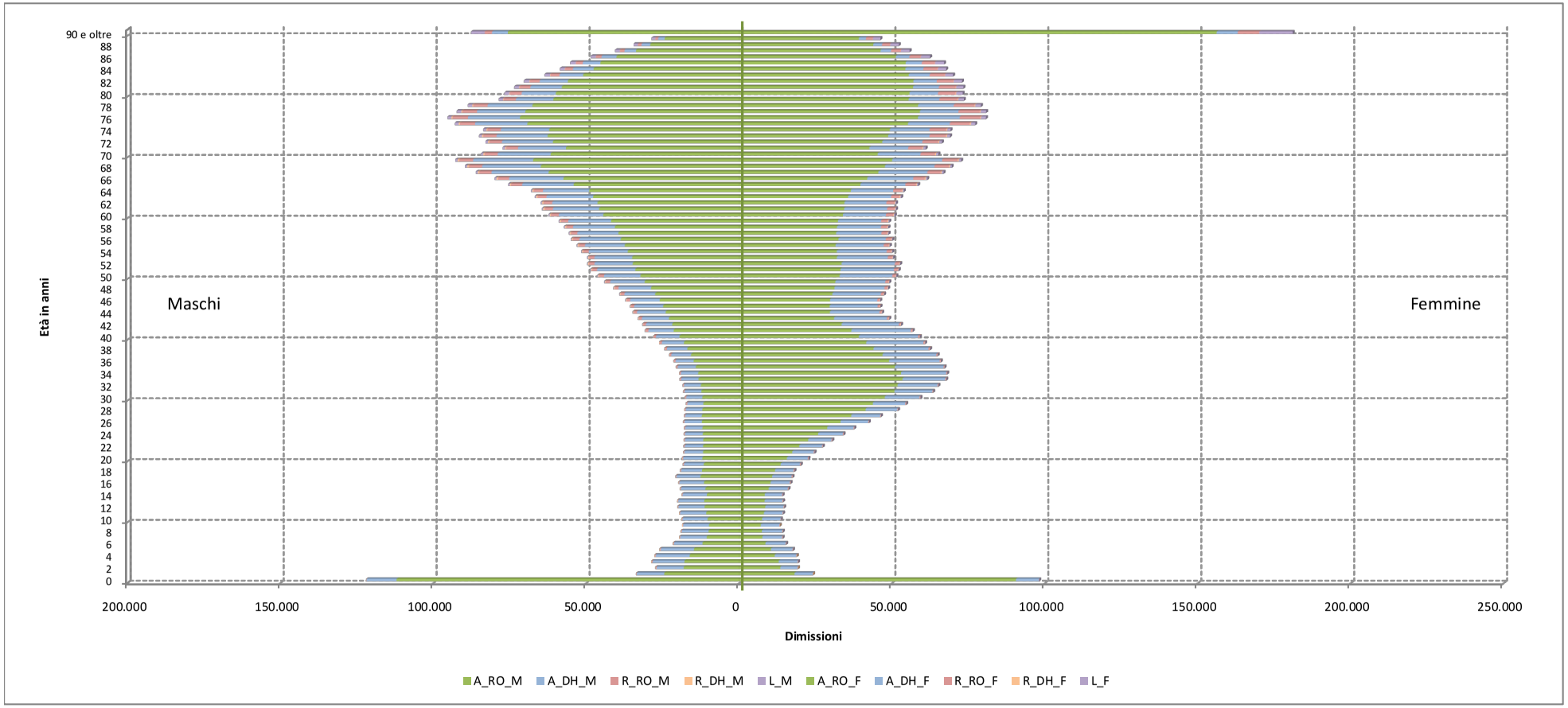
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

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

Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016



Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, età o genere non validi.

Tavola 5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2016

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	416,96	35,64	0,34	0,19	0,01
Da 1 a 4 anni	62,15	30,16	0,71	0,42	-
Da 5 a 14 anni	33,22	26,05	0,51	0,44	0,00
Da 15 a 24 anni	44,38	22,51	0,73	0,33	0,07
Da 25 a 44 anni	72,36	26,61	1,06	0,27	0,18
Da 45 a 64 anni	78,97	32,27	4,14	0,60	0,65
Da 65 a 74 anni	162,18	48,66	13,46	1,09	2,35
75 anni e oltre	265,32	39,71	19,27	0,67	10,84
TOTALE	**101,62**	**31,83**	**5,23**	**0,52**	**1,71**

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

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

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

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	512,56	47,35	28,20	43,82	70,98	76,10	150,84	228,65	98,74
Valle d'Aosta	403,29	47,85	37,39	53,16	80,21	83,93	186,76	316,64	115,61
Lombardia	391,48	63,72	34,61	45,36	72,53	77,52	162,96	266,67	101,53
P.A. Bolzano	354,49	39,95	24,79	49,55	80,24	83,51	193,89	369,52	111,32
P.A. Trento	279,84	30,34	22,48	37,11	72,44	71,80	162,72	297,64	97,15
Veneto	332,45	40,27	25,28	38,74	69,89	71,54	153,35	280,89	96,75
Friuli V.G.	347,25	34,65	24,31	41,64	69,95	74,16	159,11	298,80	106,53
Liguria	475,27	59,53	30,85	45,45	71,07	72,42	145,80	252,89	106,01
Emilia Romagna	411,27	53,66	32,50	47,74	75,30	81,45	162,54	288,60	109,18
Toscana	366,80	39,31	25,30	40,48	64,39	69,54	147,73	272,98	99,01
Umbria	383,25	56,42	33,25	53,01	76,80	86,58	171,22	288,63	114,22
Marche	414,91	59,72	35,10	47,32	76,61	80,28	157,18	256,07	105,61
Lazio	478,75	63,13	32,08	40,01	69,72	73,18	152,08	253,21	95,41
Abruzzo	569,33	82,75	41,12	47,03	74,33	85,04	174,59	274,60	111,12
Molise	500,24	89,03	40,26	45,17	78,46	90,33	182,93	260,45	113,26
Campania	370,35	65,73	33,53	47,72	78,64	91,92	189,55	269,74	102,38
Puglia	540,43	98,52	45,58	49,59	79,49	91,94	183,01	283,25	112,45
Basilicata	384,81	64,12	38,89	40,09	70,12	83,07	166,14	260,68	102,29
Calabria	463,44	70,29	34,72	41,57	66,88	78,36	159,96	224,91	93,61
Sicilia	369,51	81,62	37,80	41,54	66,40	76,10	157,58	234,78	92,70
Sardegna	456,52	80,17	39,09	49,68	76,98	84,61	161,33	288,32	108,61
ITALIA	**416,96**	**62,15**	**33,22**	**44,38**	**72,36**	**78,97**	**162,18**	**265,32**	**101,62**

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

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

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	531,30	492,10	52,20	42,19	31,96	24,21	36,28	51,85	37,85	104,32	82,87	69,56	185,01	120,29	282,63	193,70	97,74	99,68
Valle d'Aosta	466,93	336,15	47,54	48,18	39,39	35,25	47,67	58,96	41,10	119,31	90,00	77,93	237,68	138,31	383,23	274,77	113,65	117,47
Lombardia	423,54	357,36	70,37	56,67	38,06	30,95	38,61	52,58	38,84	107,15	84,53	70,61	199,57	130,51	331,29	226,29	99,03	103,91
P.A. Bolzano	368,13	340,55	44,69	34,93	28,02	21,33	40,92	58,65	41,98	119,05	90,90	76,04	231,57	160,24	426,04	332,12	104,67	117,79
P.A. Trento	296,46	261,94	35,03	25,43	25,16	19,61	32,54	41,93	35,86	109,18	79,68	63,96	193,54	133,84	346,93	267,61	91,54	102,53
Veneto	361,36	302,17	45,41	34,89	28,97	21,37	32,95	44,85	34,59	105,53	76,97	66,17	185,28	124,50	334,29	247,42	92,02	101,24
Friuli V.G.	387,45	305,76	37,56	31,53	27,06	21,41	35,73	47,95	35,71	105,10	79,75	68,68	192,78	128,99	348,97	268,04	101,92	110,86
Liguria	508,89	440,01	65,09	53,63	34,99	26,51	37,36	54,12	39,51	102,62	77,96	67,17	175,80	120,08	301,19	222,96	104,07	107,78
Emilia Romagna	441,36	379,33	62,35	44,49	36,68	28,04	41,67	54,26	42,23	108,41	87,44	75,69	194,91	133,77	341,75	253,63	106,18	112,01
Toscana	391,51	340,12	45,14	33,17	29,12	21,22	34,82	46,52	33,40	94,96	75,07	64,30	177,57	121,42	318,89	242,97	95,90	101,89
Umbria	399,27	366,31	71,62	40,68	39,77	26,30	48,23	58,10	43,08	109,83	91,81	81,70	204,84	141,01	340,07	255,04	111,82	116,44
Marche	443,89	385,05	67,28	51,69	39,08	30,85	43,80	51,11	42,83	110,36	88,86	72,04	193,60	124,33	310,68	220,05	104,92	106,25
Lazio	517,44	438,42	69,97	55,95	36,34	27,57	32,26	48,37	33,77	105,28	78,57	68,20	182,50	125,96	299,91	222,91	90,14	100,31
Abruzzo	616,61	519,15	91,78	73,07	44,41	37,62	41,58	52,82	42,11	107,06	93,71	76,77	212,40	139,86	327,30	239,39	110,16	112,02
Molise	553,13	442,80	98,26	79,08	45,21	34,90	39,32	51,53	43,66	115,06	101,31	79,60	225,88	141,97	320,22	221,84	113,44	113,08
Campania	401,80	337,13	74,08	56,86	37,87	28,94	38,63	57,29	43,10	113,93	101,73	82,75	230,31	153,20	330,21	231,08	99,02	105,57
Puglia	577,26	501,80	113,40	82,70	51,25	39,59	40,01	59,77	44,02	114,82	98,86	85,49	220,60	149,45	341,45	244,01	109,87	114,89
Basilicata	421,00	346,56	77,05	50,37	43,66	33,78	37,21	43,21	40,87	100,41	90,67	75,74	200,12	135,04	311,92	225,45	101,46	103,09
Calabria	493,03	432,26	80,50	59,42	38,44	30,78	33,43	50,18	35,36	98,68	88,24	69,01	195,36	126,94	272,95	191,69	92,44	94,72
Sicilia	403,02	334,04	89,88	72,94	41,51	33,88	30,64	53,17	35,34	97,64	84,80	68,00	192,72	126,58	285,46	200,69	90,46	94,83
Sardegna	493,08	416,65	89,88	69,82	43,20	34,70	41,67	58,41	43,99	111,25	91,95	77,48	196,02	129,85	338,74	254,90	105,45	111,65
ITALIA	**448,42**	**383,66**	**69,83**	**54,03**	**37,21**	**28,98**	**36,85**	**52,42**	**38,60**	**106,33**	**85,98**	**72,26**	**196,83**	**131,35**	**319,42**	**230,31**	**98,69**	**104,39**

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

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

Tavola 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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

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

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

Tavola 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	16,71	15,10	19,79	14,36	17,83	13,05	19,53	21,35	14,89	33,56	27,26	32,35	51,03	41,01	54,76	32,52	27,83	30,53
Valle d'Aosta	32,06	16,91	28,17	19,36	24,21	12,27	18,83	21,51	19,43	47,31	44,42	48,54	112,31	68,33	98,21	66,93	45,56	46,27
Lombardia	16,06	12,72	19,94	12,34	14,88	10,58	13,82	16,92	11,03	39,15	19,61	18,62	37,33	20,81	38,81	17,17	19,76	22,67
P.A. Bolzano	27,49	22,40	41,92	28,76	24,10	15,10	18,65	20,47	19,66	36,59	34,09	33,85	53,52	36,32	53,53	25,57	30,91	30,16
P.A. Trento	34,16	33,29	44,19	23,13	36,41	25,86	31,73	24,28	25,39	41,48	42,54	50,62	81,45	63,75	69,00	39,77	42,52	42,28
Veneto	21,30	14,64	28,51	17,37	19,88	13,89	18,12	16,99	13,53	30,39	23,40	31,05	45,34	34,64	46,33	24,35	24,47	27,02
Friuli V.G.	32,65	21,75	27,77	18,10	20,36	16,97	20,68	19,03	16,52	29,99	28,71	34,25	46,91	39,47	48,89	26,12	28,43	29,50
Liguria	70,13	50,47	60,28	41,37	48,74	40,54	35,68	41,39	24,75	52,06	42,64	52,75	77,13	62,71	73,34	44,98	47,20	50,42
Emilia Romagna	21,56	20,49	22,86	13,53	18,16	13,22	18,29	19,68	15,02	38,71	29,67	36,83	59,38	46,81	57,86	31,18	29,41	33,30
Toscana	55,26	49,42	50,79	34,33	46,90	34,55	26,57	27,43	15,88	34,16	28,22	33,01	48,40	39,06	44,82	25,50	31,77	32,70
Umbria	27,57	30,74	40,99	20,37	31,48	20,66	20,32	21,20	14,19	31,97	25,03	32,24	45,77	36,48	50,14	26,35	28,07	29,51
Marche	40,03	30,38	31,91	19,28	28,54	22,00	20,94	19,93	15,47	31,28	28,62	35,90	61,45	47,80	61,86	32,27	31,75	32,44
Lazio	92,50	72,38	80,64	53,59	62,40	48,33	32,83	35,52	19,45	38,31	34,25	40,90	67,02	50,50	64,23	35,91	40,93	41,49
Abruzzo	32,40	25,33	50,57	30,44	43,10	29,73	26,40	24,65	19,79	40,98	31,73	39,89	52,59	41,93	48,55	28,27	33,60	36,12
Molise	57,22	41,42	44,84	26,82	33,96	19,62	24,94	26,23	20,95	41,86	41,01	47,79	76,05	50,58	71,28	36,20	40,41	40,02
Campania	85,64	69,61	50,54	37,13	39,90	32,05	33,17	32,77	28,82	53,44	58,72	64,41	120,94	88,68	112,93	66,53	54,29	56,25
Puglia	24,99	20,78	24,01	17,91	23,47	19,91	12,07	11,74	9,73	16,12	17,72	18,94	30,53	23,05	27,90	15,70	17,96	17,60
Basilicata	21,68	30,53	30,84	22,88	26,33	22,04	18,92	21,96	14,69	35,99	27,80	35,61	57,34	45,12	59,34	42,16	29,19	34,70
Calabria	60,07	48,37	41,57	28,65	37,25	28,99	23,73	26,55	16,71	33,77	31,27	32,53	52,60	37,88	43,33	24,96	30,76	31,53
Sicilia	14,80	10,39	22,02	13,64	21,95	14,51	16,92	19,27	13,79	31,39	22,82	26,91	39,60	27,77	35,09	18,13	22,10	24,57
Sardegna	31,52	24,63	25,52	17,55	27,33	19,40	25,31	30,22	21,48	51,29	42,31	48,44	87,75	60,61	98,72	56,32	42,98	46,78
ITALIA	**39,25**	**31,81**	**36,07**	**23,91**	**29,60**	**22,29**	**21,87**	**23,19**	**16,40**	**36,88**	**29,90**	**34,54**	**56,51**	**41,67**	**54,58**	**30,09**	**30,77**	**32,83**

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

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

Tavola 5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

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	0,12	0,21	0,34	1,07	1,93	6,46	17,05	23,13	7,51
Valle d'Aosta	-	1,11	0,17	0,17	1,31	6,45	20,24	42,85	9,57
Lombardia	0,41	1,54	0,81	1,20	1,54	6,39	21,45	35,08	8,71
P.A. Bolzano	-	0,09	0,04	0,32	0,81	4,89	20,92	41,04	7,53
P.A. Trento	0,21	0,44	0,44	1,09	1,58	6,85	25,73	31,32	8,56
Veneto	0,21	0,35	0,48	0,71	0,80	3,86	14,18	18,78	5,10
Friuli V.G.	0,12	0,18	0,28	0,72	1,00	2,78	8,42	8,93	3,37
Liguria	-	0,42	0,35	1,80	2,33	6,54	17,95	20,22	8,08
Emilia Romagna	1,47	0,47	0,48	0,70	1,06	3,38	9,43	10,29	3,71
Toscana	0,18	0,25	0,26	0,42	0,66	1,97	6,19	8,98	2,71
Umbria	0,16	0,17	0,22	0,26	0,81	3,56	11,22	11,28	4,05
Marche	0,09	0,21	0,46	0,66	1,16	3,34	9,38	10,37	3,74
Lazio	0,39	0,42	0,27	0,49	0,79	3,73	14,43	25,33	5,57
Abruzzo	0,10	0,48	0,25	0,57	1,06	3,88	13,97	19,50	5,37
Molise	-	1,11	0,71	0,32	0,92	4,03	13,80	15,29	4,98
Campania	0,16	0,33	0,38	0,38	0,64	2,78	9,37	12,84	3,01
Puglia	0,61	1,74	0,93	0,60	0,69	3,07	10,54	15,14	3,94
Basilicata	0,25	1,23	0,51	0,53	0,81	3,80	13,21	24,52	5,69
Calabria	0,31	0,94	0,60	0,67	0,86	4,03	13,64	16,29	4,60
Sicilia	0,09	0,82	0,70	0,77	1,06	3,58	10,13	12,10	3,70
Sardegna	-	0,45	0,33	0,29	0,44	1,53	5,49	6,42	1,96
ITALIA	**0,34**	**0,71**	**0,51**	**0,73**	**1,06**	**4,14**	**13,46**	**19,27**	**5,23**

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

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

Tavola 5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

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	0,12	0,13	0,21	0,20	0,43	0,26	0,99	1,17	2,23	1,63	7,01	5,91	16,33	17,69	21,80	23,99	6,97	8,02
Valle d'Aosta	-	-	1,32	0,90	0,16	0,17	0,34	-	1,41	1,22	7,11	5,79	22,26	18,31	36,24	47,01	8,45	10,64
Lombardia	0,30	0,52	2,26	0,79	0,89	0,73	1,17	1,24	1,85	1,22	7,20	5,60	22,27	20,73	35,41	34,86	8,32	9,09
P.A. Bolzano	-	-	0,09	0,09	0,07	-	0,50	0,14	0,98	0,63	4,88	4,89	20,08	21,67	34,38	45,44	6,20	8,83
P.A. Trento	0,41	-	0,57	0,30	0,42	0,45	1,13	1,04	1,84	1,31	8,24	5,47	27,67	23,91	33,76	29,83	8,73	8,41
Veneto	0,30	0,11	0,24	0,47	0,55	0,40	0,76	0,65	1,01	0,59	4,29	3,43	13,95	14,38	17,88	19,35	4,75	5,43
Friuli V.G.	-	0,24	0,30	0,05	0,48	0,06	0,66	0,78	1,03	0,97	2,89	2,68	8,20	8,63	8,85	8,99	3,15	3,57
Liguria	-	-	0,61	0,23	0,39	0,31	1,32	2,32	2,72	1,94	7,03	6,08	17,68	18,18	18,97	21,00	7,50	8,60
Emilia Romagna	2,08	0,82	0,54	0,40	0,48	0,48	0,77	0,63	1,18	0,93	3,69	3,09	9,73	9,16	10,56	10,11	3,67	3,75
Toscana	0,21	0,15	0,35	0,14	0,31	0,20	0,52	0,32	0,86	0,47	2,26	1,70	6,83	5,63	9,83	8,43	2,82	2,62
Umbria	-	0,32	0,20	0,14	0,25	0,18	0,20	0,32	1,07	0,57	3,95	3,20	10,48	11,88	10,01	12,11	3,74	4,35
Marche	0,17	-	0,23	0,20	0,38	0,55	0,84	0,47	1,53	0,80	3,87	2,83	8,71	9,98	9,78	10,76	3,63	3,85
Lazio	0,72	0,04	0,60	0,23	0,28	0,25	0,57	0,41	1,07	0,51	4,26	3,24	13,70	15,06	21,63	27,73	4,88	6,21
Abruzzo	-	0,21	0,58	0,38	0,30	0,20	0,75	0,37	1,53	0,58	4,36	3,42	13,09	14,77	17,93	20,56	4,98	5,73
Molise	-	-	1,29	0,92	0,60	0,82	0,24	0,40	1,05	0,77	4,27	3,80	14,78	12,86	15,43	15,20	4,81	5,14
Campania	0,12	0,20	0,36	0,30	0,46	0,30	0,46	0,30	0,85	0,43	3,33	2,26	9,55	9,20	12,50	13,06	2,99	3,02
Puglia	0,75	0,46	2,34	1,10	1,14	0,71	0,66	0,54	0,94	0,45	3,52	2,66	11,00	10,13	15,49	14,91	3,97	3,90
Basilicata	0,48	-	1,02	1,45	0,73	0,29	0,79	0,24	1,19	0,42	3,99	3,61	11,57	14,72	18,94	28,35	4,67	6,68
Calabria	0,48	0,13	1,10	0,77	0,81	0,38	0,92	0,40	1,08	0,65	4,70	3,40	13,10	14,14	14,43	17,58	4,40	4,80
Sicilia	0,18	-	1,02	0,61	0,87	0,51	0,90	0,62	1,14	0,97	3,71	3,46	8,85	11,25	10,26	13,33	3,28	4,09
Sardegna	-	-	0,40	0,51	0,31	0,35	0,28	0,31	0,54	0,33	1,47	1,58	4,92	6,00	4,89	7,44	1,64	2,28
ITALIA	**0,43**	**0,25**	**0,93**	**0,48**	**0,59**	**0,43**	**0,77**	**0,68**	**1,30**	**0,82**	**4,63**	**3,68**	**13,37**	**13,54**	**18,33**	**19,87**	**4,93**	**5,52**

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

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

Tavola 5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

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	0,28	0,30	0,22	0,45	1,05	0,97	0,49
Valle d'Aosta	-	-	0,08	-	0,10	0,10	0,07	-	0,07
Lombardia	0,25	0,33	0,64	0,45	0,16	0,20	0,29	0,17	0,27
P.A. Bolzano	-	-	0,16	0,15	0,34	0,52	0,64	0,69	0,39
P.A. Trento	-	0,24	0,11	0,49	0,45	1,55	2,84	0,98	1,03
Veneto	0,36	0,86	1,29	0,62	0,27	0,55	1,16	0,76	0,66
Friuli V.G.	0,12	0,34	0,81	0,28	0,18	0,29	0,41	0,28	0,32
Liguria	0,10	0,40	0,46	0,90	0,36	0,52	1,08	0,68	0,60
Emilia Romagna	0,37	0,66	0,36	0,40	0,46	0,87	1,31	0,86	0,71
Toscana	0,44	0,48	0,46	0,20	0,14	0,17	0,25	0,12	0,21
Umbria	-	0,37	0,25	0,24	0,34	0,75	1,38	0,60	0,59
Marche	0,09	0,23	0,24	0,15	0,10	0,30	0,49	0,18	0,23
Lazio	0,06	0,44	0,21	0,36	0,41	1,11	2,56	1,87	0,97
Abruzzo	0,10	0,23	0,15	0,04	0,11	0,16	0,32	0,13	0,15
Molise	-	0,22	0,24	0,28	0,31	1,29	1,95	0,99	0,85
Campania	0,28	0,17	0,26	0,28	0,34	1,03	1,98	1,02	0,72
Puglia	0,16	0,20	0,26	0,14	0,20	0,50	0,55	0,19	0,32
Basilicata	0,25	0,12	0,20	0,21	0,25	0,66	1,08	0,56	0,48
Calabria	0,06	0,22	0,12	0,18	0,22	0,73	1,47	1,22	0,58
Sicilia	0,12	0,28	0,35	0,28	0,38	0,80	1,27	0,57	0,58
Sardegna	-	3,08	0,49	0,15	0,17	0,45	0,90	0,55	0,49
ITALIA	**0,19**	**0,42**	**0,44**	**0,33**	**0,27**	**0,60**	**1,09**	**0,67**	**0,52**

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

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

Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

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	-	-	0,01	0,06	0,47	0,09	0,35	0,24	0,28	0,17	0,54	0,37	1,16	0,95	1,16	0,85	0,56	0,42
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,16	-	-	-	0,06	0,13	0,16	0,05	0,14	-	-	-	0,10	0,05
Lombardia	0,21	0,30	0,36	0,29	0,87	0,40	0,46	0,44	0,19	0,14	0,23	0,17	0,37	0,22	0,26	0,11	0,33	0,21
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,28	0,04	0,17	0,14	0,40	0,27	0,53	0,50	0,80	0,49	0,86	0,57	0,45	0,34
P.A. Trento	-	-	0,19	0,30	0,14	0,08	0,67	0,30	0,61	0,28	2,26	0,85	4,15	1,62	1,75	0,51	1,49	0,59
Veneto	0,45	0,26	1,13	0,59	1,69	0,87	0,70	0,54	0,31	0,22	0,71	0,39	1,68	0,69	1,27	0,44	0,87	0,45
Friuli V.G.	-	0,24	0,50	0,16	0,98	0,63	0,24	0,32	0,12	0,24	0,32	0,26	0,56	0,29	0,43	0,19	0,37	0,28
Liguria	-	0,20	0,56	0,23	0,53	0,38	0,46	1,37	0,35	0,37	0,67	0,38	1,29	0,90	1,05	0,45	0,68	0,53
Emilia Romagna	0,38	0,35	0,73	0,60	0,40	0,31	0,48	0,31	0,56	0,36	1,10	0,65	1,74	0,92	1,31	0,57	0,90	0,54
Toscana	0,50	0,38	0,50	0,46	0,58	0,33	0,24	0,15	0,14	0,15	0,20	0,14	0,36	0,15	0,21	0,07	0,26	0,16
Umbria	-	-	0,33	0,42	0,29	0,21	0,17	0,32	0,33	0,35	0,87	0,63	1,88	0,93	0,96	0,36	0,71	0,48
Marche	0,17	-	0,23	0,24	0,25	0,22	0,15	0,15	0,13	0,08	0,32	0,28	0,44	0,53	0,27	0,11	0,25	0,21
Lazio	0,13	-	0,46	0,41	0,26	0,15	0,48	0,24	0,52	0,30	1,26	0,98	2,65	2,48	2,23	1,63	1,06	0,88
Abruzzo	0,19	-	0,36	0,10	0,13	0,16	0,05	0,03	0,16	0,06	0,22	0,10	0,44	0,21	0,14	0,12	0,20	0,11
Molise	-	-	0,43	-	0,23	0,25	0,36	0,20	0,32	0,31	0,96	1,62	1,90	1,99	1,45	0,69	0,79	0,90
Campania	0,31	0,24	0,16	0,18	0,29	0,22	0,39	0,16	0,46	0,22	1,44	0,65	2,78	1,26	1,62	0,63	0,98	0,47
Puglia	0,19	0,13	0,23	0,17	0,35	0,18	0,15	0,12	0,25	0,15	0,67	0,35	0,70	0,41	0,38	0,07	0,42	0,22
Basilicata	-	0,51	0,11	0,12	0,27	0,12	0,35	0,07	0,32	0,18	0,86	0,47	1,42	0,77	0,72	0,44	0,61	0,35
Calabria	0,12	-	0,20	0,25	0,16	0,09	0,22	0,14	0,31	0,14	0,91	0,55	1,68	1,27	1,38	1,10	0,67	0,49
Sicilia	0,18	0,05	0,40	0,16	0,50	0,18	0,40	0,15	0,49	0,28	1,01	0,59	1,36	1,19	0,62	0,53	0,71	0,46
Sardegna	-	-	4,77	1,28	0,74	0,21	0,17	0,14	0,23	0,10	0,66	0,25	1,18	0,65	0,68	0,46	0,68	0,30
ITALIA	**0,21**	**0,17**	**0,51**	**0,32**	**0,58**	**0,30**	**0,38**	**0,28**	**0,33**	**0,21**	**0,75**	**0,46**	**1,33**	**0,87**	**0,93**	**0,51**	**0,65**	**0,41**

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

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

Tavola 5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2016

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	-	-	-	0,16	0,24	0,90	2,82	11,94	2,22
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,03	0,21	15,41	1,82
Lombardia	-	-	-	0,01	0,06	0,24	1,01	4,59	0,71
P.A. Bolzano	-	-	-	0,12	0,32	1,27	5,56	26,66	3,52
P.A. Trento	-	-	-	0,09	0,20	1,13	5,36	24,22	3,52
Veneto	-	-	0,00	0,02	0,07	0,47	2,27	11,96	1,73
Friuli V.G.	-	-	-	0,01	0,08	0,34	1,94	8,51	1,46
Liguria	-	-	-	0,07	0,16	0,69	2,78	11,68	2,40
Emilia Romagna	-	-	0,01	0,09	0,26	1,82	9,12	42,28	6,93
Toscana	-	-	-	0,01	0,03	0,19	0,70	3,56	0,62
Umbria	-	-	-	0,06	0,08	0,45	1,80	8,85	1,54
Marche	0,09	-	-	0,07	0,17	0,97	5,14	23,26	3,94
Lazio	0,06	-	-	0,00	0,04	0,24	1,39	8,62	1,14
Abruzzo	-	-	-	0,08	0,18	0,79	2,50	11,40	1,94
Molise	-	-	-	0,13	0,13	0,75	1,65	9,71	1,69
Campania	0,02	-	0,00	0,33	0,91	1,92	2,77	6,21	1,60
Puglia	-	-	-	0,00	0,03	0,20	0,77	3,44	0,50
Basilicata	-	-	-	0,05	0,05	0,17	0,37	2,04	0,35
Calabria	-	-	-	0,02	0,08	0,39	1,77	7,11	1,06
Sicilia	-	-	-	0,01	0,04	0,25	1,10	4,38	0,63
Sardegna	-	-	-	0,01	0,05	0,45	1,54	7,10	1,09
ITALIA	**0,01**	**-**	**0,00**	**0,07**	**0,18**	**0,65**	**2,35**	**10,84**	**1,71**

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

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

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

Tavola 5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2016

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	-	-	-	-	-	-	0,13	0,20	0,25	0,22	1,03	0,78	3,01	2,65	12,31	11,70	2,03	2,40
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05	-	0,43	-	17,33	14,20	1,66	1,98
Lombardia	-	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,08	0,04	0,26	0,23	0,92	1,10	3,27	5,42	0,48	0,92
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	0,10	0,14	0,33	0,32	1,47	1,08	6,68	4,57	23,45	28,79	2,93	4,10
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	0,07	0,11	0,18	0,22	1,29	0,98	4,88	5,81	20,09	26,74	2,59	4,41
Veneto	-	-	-	-	0,00	-	0,02	0,01	0,09	0,06	0,58	0,37	2,70	1,88	11,80	12,05	1,52	1,94
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	0,02	0,05	0,10	0,35	0,32	2,31	1,60	8,94	8,24	1,31	1,61
Liguria	-	-	-	-	-	-	0,04	0,10	0,13	0,18	0,69	0,68	3,02	2,57	11,69	11,67	2,07	2,70
Emilia Romagna	-	-	-	-	0,00	0,01	0,11	0,08	0,32	0,21	2,07	1,59	8,93	9,28	39,95	43,81	5,77	8,02
Toscana	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,05	0,02	0,22	0,17	0,71	0,68	3,82	3,39	0,57	0,66
Umbria	-	-	-	-	-	-	0,05	0,08	0,08	0,08	0,51	0,40	1,84	1,77	8,44	9,11	1,30	1,76
Marche	0,17	-	-	-	-	-	0,04	0,10	0,20	0,14	1,18	0,76	5,97	4,39	23,28	23,25	3,54	4,31
Lazio	0,04	0,09	-	-	-	-	0,01	-	0,05	0,03	0,28	0,20	1,53	1,28	7,82	9,13	0,93	1,34
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	0,11	0,05	0,20	0,16	0,94	0,64	3,13	1,92	12,13	10,90	1,89	1,99
Molise	-	-	-	-	-	-	0,18	0,07	0,10	0,15	1,12	0,39	1,96	1,34	8,79	10,30	1,49	1,89
Campania	0,04	-	-	-	-	0,00	0,40	0,26	1,14	0,69	2,22	1,64	3,06	2,52	5,94	6,38	1,66	1,55
Puglia	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,04	0,03	0,23	0,18	0,83	0,71	3,31	3,53	0,44	0,56
Basilicata	-	-	-	-	-	-	0,09	-	0,04	0,07	0,20	0,15	0,33	0,40	1,94	2,10	0,30	0,39
Calabria	-	-	-	-	-	-	0,04	0,01	0,09	0,07	0,40	0,37	1,79	1,74	6,98	7,20	0,93	1,18
Sicilia	-	-	-	-	-	-	0,01	0,00	0,06	0,03	0,31	0,19	1,00	1,20	3,88	4,71	0,52	0,74
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	0,03	0,07	0,04	0,59	0,31	1,87	1,23	7,68	6,71	1,08	1,10
ITALIA	**0,01**	**0,01**	**-**	**-**	**0,00**	**0,00**	**0,08**	**0,06**	**0,22**	**0,14**	**0,75**	**0,56**	**2,48**	**2,24**	**10,32**	**11,17**	**1,48**	**1,93**

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

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

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

Tavola 5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2016

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	392,24	595,01	88,42	670,78
Valle d'Aosta	584,67	625,95	44,71	928,60
Lombardia	144,55	638,98	118,92	690,60
P.A. Bolzano	257,70	873,38	63,17	410,12
P.A. Trento	146,26	774,48	147,14	460,81
Veneto	74,72	687,55	106,62	509,63
Friuli V.G.	141,50	773,43	143,43	287,18
Liguria	155,15	604,81	93,81	468,60
Emilia Romagna	93,16	467,59	83,35	540,56
Toscana	92,50	577,91	106,54	516,17
Umbria	167,00	570,69	76,48	554,85
Marche	63,35	569,08	92,20	473,65
Lazio	30,77	538,80	95,56	550,54
Abruzzo	214,19	572,92	132,06	425,09
Molise	622,84	457,29	111,27	624,19
Campania	1.697,76	453,93	118,56	623,11
Puglia	137,85	435,74	129,64	560,57
Basilicata	1.040,59	413,37	114,47	430,86
Calabria	42,73	434,51	127,96	513,31
Sicilia	56,20	415,86	88,40	581,64
Sardegna	786,51	350,99	72,27	393,53
ITALIA	**282,55**	**550,90**	**105,10**	**564,63**

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

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

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

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

Tavola 5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	**404.025**	1.394	7.890	27	50	369	117	8.610	595	658	79	196	654	199	83	1.226	916	234	1.404	1.598	522	430.846	26.821	6,2	3.325	12
Valle d'Aosta	968	**12.538**	227	2	2	12	6	175	34	28	7	13	31	3	-	15	11	6	44	28	26	14.176	1.638	11,6	316	-
Lombardia	19.095	483	**975.534**	462	1.361	8.634	1.275	7.886	14.486	5.417	1.025	2.978	4.545	2.389	526	9.598	9.634	1.456	8.317	11.716	3.825	1.090.642	115.108	10,6	10.432	9
P.A. Bolzano	47	2	273	**55.316**	1.388	835	96	48	210	112	17	41	204	17	2	44	89	7	39	88	36	58.911	3.595	6,1	2.655	14
P.A. Trento	68	3	908	615	**44.432**	1.481	71	63	291	119	28	61	502	39	5	161	138	11	52	118	47	49.213	4.781	9,7	1.200	-
Veneto	729	34	6.928	1.002	4.068	**446.377**	5.064	414	5.670	1.383	272	953	1.411	587	175	2.458	2.167	227	1.248	3.308	685	485.160	38.783	8,0	5.980	2
Friuli V.G.	119	6	406	32	50	8.326	**121.614**	58	208	136	36	117	283	61	27	394	306	33	164	884	89	133.349	11.735	8,8	1.616	-
Liguria	4.195	85	2.758	21	86	229	67	**141.129**	678	2.087	82	172	500	146	21	909	801	135	656	1.593	705	157.055	15.926	10,1	2.349	8
Emilia Romagna	1.597	38	11.377	225	460	6.185	866	1.608	**456.633**	6.519	1.677	11.367	4.508	3.820	766	5.124	7.571	1.137	4.580	5.261	1.332	532.651	76.018	14,3	5.305	-
Toscana	928	49	2.005	60	95	903	184	5.520	2.149	**347.992**	4.563	1.015	11.746	1.015	243	6.113	2.949	800	3.181	3.017	833	395.360	47.368	12,0	5.229	8
Umbria	85	3	236	11	7	82	30	44	150	2.310	**89.969**	1.776	8.742	418	116	499	569	97	526	242	69	105.981	16.012	15,1	987	1
Marche	146	6	556	14	18	214	50	48	1.292	301	1.050	**141.166**	1.863	7.974	336	538	2.078	118	190	219	53	158.230	17.064	10,8	677	-
Lazio	462	15	1.085	47	79	548	172	242	679	1.945	2.422	1.318	**509.799**	4.727	1.680	11.537	4.507	1.520	6.592	3.244	1.270	553.890	44.091	8,0	5.046	-
Abruzzo	126	5	456	10	26	119	30	56	214	126	121	1.257	7.063	**123.822**	3.081	719	1.259	74	143	114	34	138.855	15.033	10,8	645	15
Molise	40	-	71	3	2	34	6	7	49	44	38	40	2.041	903	**25.932**	5.181	1.308	65	113	31	10	35.918	9.986	27,8	149	1
Campania	460	7	1.178	37	53	363	166	164	708	610	170	175	4.694	509	962	**546.019**	1.610	1.845	1.524	593	128	561.975	15.956	2,8	4.963	-
Puglia	536	12	1.461	38	40	307	107	94	701	294	95	254	1.387	643	1.326	3.816	**418.649**	5.836	4.187	760	81	440.624	21.975	5,0	6.785	6
Basilicata	88	1	169	2	2	21	7	9	70	50	14	9	186	19	32	3.699	3.473	**44.816**	2.353	46	3	55.069	10.253	18,6	188	2
Calabria	359	13	673	21	10	75	23	72	188	130	36	13	506	33	9	566	196	213	**145.240**	575	28	148.979	3.739	2,5	1.546	5
Sicilia	471	11	1.132	21	28	216	102	147	414	241	59	64	566	45	8	280	172	42	3.870	**436.830**	82	444.801	7.971	1,8	3.939	5
Sardegna	352	15	797	19	33	186	45	161	249	241	33	48	572	27	9	140	83	9	29	130	**170.229**	173.407	3.178	1,8	1.682	-
TOTALE RESIDENTI	434.896	14.720	1.016.120	57.985	52.290	475.516	130.098	166.555	485.668	370.743	101.793	163.033	561.803	147.396	35.339	599.036	458.486	58.681	184.452	470.395	180.087	6.165.092	507.031	8,2	65.014	88
MOBILITÀ PASSIVA	30.871	2.182	40.586	2.669	7.858	29.139	8.484	25.426	29.035	22.751	11.824	21.867	52.004	23.574	9.407	53.017	39.837	13.865	39.212	33.565	9.858	507.031				
%	7,1	14,8	4,0	4,6	15,0	6,1	6,5	15,3	6,0	6,1	11,6	13,4	9,3	16,0	26,6	8,9	8,7	23,6	21,3	7,1	5,5	8,2				
SALDO RICOVERI (a)	4.050	544	- 74.522	- 926	3.077	- 9.644	- 3.251	9.500	- 46.983	- 24.617	- 4.188	4.803	7.913	8.541	- 579	37.061	17.862	3.612	35.473	25.594	6.680					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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	**116.680**	409	1.158	6	13	50	22	2.200	121	242	15	36	124	33	21	220	220	55	323	337	128	122.413	5.733	4,7	747	-
Valle d'Aosta	623	**5.188**	34	-	-	21	2	44	14	12	2	4	25	5	-	22	3	-	9	12	8	6.028	840	13,9	32	-
Lombardia	5.978	96	**199.154**	98	401	3.123	291	1.861	4.604	1.069	194	690	1.166	447	83	1.345	2.021	233	1.571	2.150	1.561	228.136	28.982	12,7	1.705	1
P.A. Bolzano	9	-	40	**15.050**	512	256	18	11	23	18	4	9	25	1	-	10	11	3	13	14	7	16.034	984	6,1	93	1
P.A. Trento	8	-	189	260	**19.940**	530	20	15	51	23	8	7	53	14	1	11	31	1	25	37	14	21.238	1.298	6,1	139	-
Veneto	266	11	3.711	322	1.640	**113.511**	1.923	136	2.087	429	118	336	401	148	54	811	571	84	427	1.110	210	128.306	14.795	11,5	657	2
Friuli V.G.	21	1	118	16	21	5.569	**32.553**	19	119	38	13	29	79	17	3	105	105	11	63	208	41	39.149	6.596	16,8	267	-
Liguria	3.524	75	1.589	9	50	165	35	**69.012**	569	2.430	73	150	383	102	19	732	660	87	531	1.262	417	81.874	12.862	15,7	648	1
Emilia Romagna	440	22	4.090	68	137	2.446	190	565	**129.420**	1.803	327	2.318	875	754	167	1.081	1.537	259	1.285	1.025	394	149.203	19.783	13,3	1.024	-
Toscana	512	24	892	20	27	417	115	2.679	1.350	**112.142**	2.175	574	3.342	347	107	1.768	812	245	1.134	1.226	319	130.227	18.085	13,9	1.082	8
Umbria	26	-	44	3	1	9	14	9	53	905	**20.259**	381	1.879	98	20	122	79	27	148	71	23	24.171	3.912	16,2	191	-
Marche	30	-	81	5	2	37	6	5	346	52	267	**43.385**	347	2.653	100	100	260	27	44	57	14	47.818	4.433	9,3	84	-
Lazio	198	10	558	21	26	283	82	114	426	1.195	2.070	922	**226.407**	3.342	1.228	7.713	3.644	1.148	4.343	1.941	773	256.444	30.037	11,7	1.717	1
Abruzzo	24	1	70	-	4	31	9	12	60	26	36	583	3.948	**37.542**	1.094	212	387	24	54	55	8	44.180	6.638	15,0	48	3
Molise	8	-	19	-	1	1	-	-	11	9	6	4	973	418	**8.859**	1.990	393	24	26	3	2	12.747	3.888	30,5	17	-
Campania	139	4	383	11	23	102	60	51	238	206	72	64	2.125	229	544	**304.587**	623	1.294	784	217	62	311.818	7.231	2,3	1.219	-
Puglia	24	-	112	2	7	27	4	14	60	27	15	36	121	109	228	577	**60.323**	826	254	58	7	62.831	2.508	4,0	521	-
Basilicata	12	-	32	-	-	4	2	1	9	7	2	6	53	1	13	1.869	683	**13.777**	487	17	1	16.976	3.199	18,8	12	-
Calabria	56	3	140	3	6	25	8	14	59	25	8	3	134	8	2	177	53	216	**48.416**	206	3	49.565	1.149	2,3	215	-
Sicilia	80	3	158	6	4	48	35	23	71	70	17	10	152	14	3	58	50	11	1.450	**108.523**	19	110.805	2.282	2,1	498	-
Sardegna	52	1	99	3	5	27	7	21	46	34	3	12	108	6	1	31	14	3	5	47	**70.465**	70.990	525	0,7	194	-
TOTALE RESIDENTI	128.710	5.848	212.671	15.903	22.820	126.682	35.396	76.806	139.737	120.762	25.684	49.559	242.720	46.288	12.547	323.541	72.480	18.355	61.392	118.576	74.476	1.930.953	175.760	9,1	11.110	17
MOBILITÀ PASSIVA	12.030	660	13.517	853	2.880	13.171	2.843	7.794	10.317	8.620	5.425	6.174	16.313	8.746	3.688	18.954	12.157	4.578	12.976	10.053	4.011	175.760				
%	9,3	11,3	6,4	5,4	12,6	10,4	8,0	10,1	7,4	7,1	21,1	12,5	6,7	18,9	29,4	5,9	16,8	24,9	21,1	8,5	5,4	9,1				
SALDO RICOVERI (a)	6.297	- 180	- 15.465	- 131	1.582	- 1.624	- 3.753	- 5.068	- 9.466	- 9.465	1.513	1.741	- 13.724	2.108	- 200	11.723	9.649	1.379	11.827	7.771	3.486					

Sono stati considerati i ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**29.183**	150	3.191	1	7	72	38	1.156	143	183	7	37	114	25	4	248	149	24	202	250	64	35.248	6.065	17,2	50	-
Valle d'Aosta	58	**960**	69	-	-	4	-	7	4	4	-	-	3	1	-	8	2	-	8	9	3	1.140	180	15,8	-	-
Lombardia	2.921	80	**79.115**	26	106	1.078	143	1.617	1.803	606	172	489	530	325	98	2.080	1.192	270	1.010	1.540	382	95.583	16.468	17,2	274	-
P.A. Bolzano	-	-	3	**3.725**	100	20	3	-	4	3	2	1	8	1	-	3	3	-	1	7	1	3.885	160	4,1	5	-
P.A. Trento	12	-	266	62	**3.758**	1.160	30	6	137	34	13	11	61	11	5	60	46	2	27	57	18	5.776	2.018	34,9	21	-
Veneto	138	9	1.329	91	571	**21.989**	1.042	85	952	151	33	89	202	80	17	238	191	24	101	249	71	27.652	5.663	20,5	62	-
Friuli V.G.	2	-	2	2	3	55	**2.689**	1	1	2	1	1	5	-	1	2	2	-	1	15	-	2.785	96	3,4	17	-
Liguria	352	5	411	1	2	12	3	**9.061**	22	100	7	3	24	6	4	47	23	7	52	39	23	10.204	1.143	11,2	41	-
Emilia Romagna	306	8	2.526	12	54	560	130	498	**13.165**	908	150	811	408	293	70	635	851	197	412	485	154	22.633	9.468	41,8	101	-
Toscana	19	4	39	-	-	18	7	218	66	**7.857**	382	25	766	28	13	228	73	61	107	73	23	10.007	2.150	21,5	36	1
Umbria	5	2	43	-	3	44	5	4	101	161	**2.646**	172	368	16	29	54	130	14	39	77	8	3.921	1.275	32,5	8	-
Marche	5	-	20	1	-	7	2	7	54	14	82	**3.854**	151	378	17	83	83	8	9	12	1	4.788	934	19,5	5	-
Lazio	20	-	38	1	4	21	11	13	24	112	91	60	**29.045**	230	90	757	219	71	327	164	66	31.364	2.319	7,4	97	-
Abruzzo	4	-	13	-	-	-	1	2	3	4	15	219	789	**5.644**	165	74	120	5	12	11	2	7.083	1.439	20,3	2	1
Molise	2	-	2	-	-	3	-	1	1	1	1	1	98	55	**995**	347	64	3	2	3	1	1.580	585	37,0	2	-
Campania	7	1	17	1	-	5	2	-	9	6	3	2	76	11	26	**12.538**	26	47	38	8	1	12.824	286	2,2	25	-
Puglia	5	-	38	1	-	1	3	-	9	8	4	3	104	11	19	66	**12.805**	353	223	17	3	13.673	868	6,3	81	1
Basilicata	5	-	10	-	-	2	-	-	-	1	3	-	6	-	-	77	23	**2.165**	68	3	-	2.363	198	8,4	8	-
Calabria	16	-	22	-	-	5	1	5	8	6	-	-	19	1	-	43	35	14	**6.277**	17	-	6.469	192	3,0	9	-
Sicilia	14	-	14	-	-	4	1	6	7	2	1	-	17	2	-	7	8	2	155	**15.724**	1	15.965	241	1,5	46	-
Sardegna	2	-	3	-	1	1	-	3	-	1	-	-	3	-	-	-	2	-	1	-	**2.435**	2.452	17	0,7	5	-
TOTALE RESIDENTI	33.076	1.219	87.171	3.924	4.609	25.061	4.111	12.690	16.513	10.164	3.613	5.778	32.797	7.118	1.553	17.595	16.047	3.267	9.072	18.760	3.257	317.395	51.765	16,3	895	3
MOBILITÀ PASSIVA	3.893	259	8.056	199	851	3.072	1.422	3.629	3.348	2.307	967	1.924	3.752	1.474	558	5.057	3.242	1.102	2.795	3.036	822	51.765				
%	11,8	21,2	9,2	5,1	18,5	12,3	34,6	28,6	20,3	22,7	26,8	33,3	11,4	20,7	35,9	28,7	20,2	33,7	30,8	16,2	25,2	16,3				
SALDO RICOVERI (a)	- 2.172	79	- 8.412	39	- 1.167	- 2.591	1.326	2.486	- 6.120	157	- 308	990	1.433	35	- 27	4.771	2.374	904	2.603	2.795	805					

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

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

Tavola 5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**1.974**	1	27	-	-	3	-	7	5	-	1	1	4	-	-	1	2	-	1	4	-	2.031	57	2,8	6	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	93	3	**2.354**	3	3	27	6	16	24	23	2	15	12	4	-	24	18	5	15	19	9	2.675	321	12,0	8	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**192**	1	2	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	198	6	3,0	-	-
P.A. Trento	-	-	8	-	**501**	17	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	531	30	5,6	4	-
Veneto	13	1	72	6	41	**3.049**	261	6	38	42	3	26	21	15	6	16	23	1	8	35	13	3.696	647	17,5	10	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	10	**109**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	119	10	8,4	-	-
Liguria	25	1	22	-	-	1	-	**839**	4	17	2	2	1	2	-	2	3	1	1	11	1	935	96	10,3	1	-
Emilia Romagna	28	1	157	-	7	96	5	51	**3.060**	74	28	91	66	48	7	78	80	20	56	46	12	4.011	951	23,7	19	-
Toscana	9	1	6	-	-	4	1	20	8	**568**	31	25	11	10	6	31	4	3	12	10	10	770	202	26,2	5	-
Umbria	2	1	1	1	-	1	-	1	8	30	**438**	10	16	-	-	6	2	-	3	2	1	523	85	16,3	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	2	**170**	-	9	-	2	2	2	1	-	-	201	31	15,4	-	-
Lazio	2	-	10	2	2	6	5	2	12	15	18	14	**5.521**	29	7	44	32	10	27	19	11	5.788	267	4,6	8	-
Abruzzo	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**76**	-	-	-	-	-	-	-	82	6	7,3	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	**234**	5	2	-	-	-	-	248	14	5,6	-	-
Campania	1	-	6	-	-	2	3	1	2	4	-	-	28	2	4	**3.991**	6	9	5	5	2	4.071	80	2,0	15	-
Puglia	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	3	2	-	1	**1.123**	9	-	-	-	1.142	19	1,7	1	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	**212**	5	-	-	225	13	5,8	-	-
Calabria	-	-	4	-	-	-	2	1	1	1	-	-	3	1	-	3	-	-	**929**	1	-	946	17	1,8	-	-
Sicilia	1	-	5	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	1	76	**2.808**	-	2.896	88	3,0	5	-
Sardegna	3	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	**750**	759	9	1,2	2	-
TOTALE RESIDENTI	2.151	9	2.678	204	555	3.221	393	944	3.178	776	527	359	5.694	201	264	4.208	1.304	273	1.139	2.960	809	31.847	2.949	9,3	84	-
MOBILITÀ PASSIVA	177	9	324	12	54	172	284	105	118	208	89	189	173	125	30	217	181	61	210	152	59	2.949				
%	8,2	100,0	12,1	5,9	9,7	5,3	72,3	11,1	3,7	26,8	16,9	52,6	3,0	62,2	11,4	5,2	13,9	22,3	18,4	5,1	7,3	9,3				
SALDO RICOVERI (a)	120	9	3	6	24	- 475	274	9	- 833	6	4	158	- 94	119	16	137	162	48	193	64	50					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Anno 2016

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	**9.640**	-	457	-	1	5	2	34	4	6	-	-	7	4	-	9	14	3	22	17	7	10.232	592	5,8	10	-
Valle d'Aosta	-	**229**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	232	3	1,3	-	-
Lombardia	19	2	**5.306**	-	5	82	-	14	52	8	1	-	9	2	1	19	14	5	21	29	4	5.593	287	5,1	18	-
P.A. Bolzano	-	-	1	**1.820**	10	8	1	-	1	1	2	-	3	-	-	-	1	-	-	2	-	1.850	30	1,6	4	-
P.A. Trento	25	-	894	12	**1.840**	265	25	12	69	16	1	2	23	5	3	13	21	4	5	14	3	3.252	1.412	43,4	3	-
Veneto	5	-	19	2	34	**8.020**	5	1	33	10	4	1	8	2	1	8	7	3	4	9	-	8.176	156	1,9	24	-
Friuli V.G.	3	-	-	-	1	70	**1.744**	-	1	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-	2	-	1.825	81	4,4	8	-
Liguria	42	-	16	-	-	-	1	**3.634**	5	5	-	-	-	-	-	-	-	1	5	10	3	3.722	88	2,4	19	-
Emilia Romagna	30	-	335	2	4	65	6	67	**30.644**	234	49	117	81	42	7	71	134	23	93	125	31	32.160	1.516	4,7	118	-
Toscana	1	-	3	-	-	1	-	1	-	**1.970**	10	1	18	2	-	6	1	1	-	5	1	2.021	51	2,5	2	-
Umbria	-	-	1	-	-	-	-	1	1	11	**1.277**	4	87	3	-	4	1	1	-	1	3	1.395	118	8,5	6	-
Marche	4	-	15	-	-	1	1	1	9	24	14	**5.933**	28	42	3	4	10	-	2	8	1	6.100	167	2,7	15	-
Lazio	1	-	7	-	-	3	2	1	1	10	10	9	**6.291**	33	8	59	10	2	14	4	-	6.465	174	2,7	8	-
Abruzzo	2	-	5	-	-	-	1	1	2	1	1	15	105	**2.423**	18	6	20	3	1	-	1	2.605	182	7,0	5	2
Molise	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	11	**480**	32	2	-	-	1	-	533	53	9,9	-	-
Campania	2	-	8	-	-	2	-	2	1	3	2	-	22	2	6	**9.152**	14	22	11	6	-	9.255	103	1,1	20	-
Puglia	-	-	3	-	-	1	1	1	3	-	-	-	2	-	-	3	**1.783**	5	-	2	-	1.804	21	1,2	8	-
Basilicata	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	**127**	3	-	-	134	7	5,2	-	-
Calabria	5	-	3	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	-	1	3	1	-	**1.901**	4	-	1.923	22	1,1	2	-
Sicilia	1	-	4	-	-	1	-	1	4	1	1	1	3	-	-	-	-	-	1	**2.974**	-	2.992	18	0,6	31	-
Sardegna	3	-	2	-	-	2	-	2	-	1	-	-	6	-	-	-	1	-	-	1	**1.752**	1.770	18	1,0	3	-
TOTALE RESIDENTI	9.784	232	7.080	1.836	1.895	8.526	1.789	3.773	30.831	2.305	1.372	6.084	6.703	2.572	528	9.389	2.036	200	2.084	3.214	1.806	104.039	5.099	4,9	304	2
MOBILITÀ PASSIVA	144	3	1.774	16	55	506	45	139	187	335	95	151	412	149	48	237	253	73	183	240	54	5.099				
%	1,5	1,3	25,1	0,9	2,9	5,9	2,5	3,7	0,6	14,5	6,9	2,5	6,1	5,8	9,1	2,5	12,4	36,5	8,8	7,5	3,0	4,9				
SALDO RICOVERI (a)	- 448	-	1.487	- 14	- 1.357	350	- 36	51	- 1.329	284	- 23	- 16	238	- 33	- 5	134	232	66	161	222	36					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**19.173**	21	145	2	1	8	4	83	16	8	1	2	10	4	2	8	6	1	13	16	7	19.531	358	1,8	60	-
Valle d'Aosta	42	**675**	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	721	46	6,4	7	-
Lombardia	609	5	**65.910**	5	38	242	13	42	397	28	6	16	68	15	5	31	36	7	44	53	23	67.593	1.683	2,5	246	-
P.A. Bolzano	1	-	9	**4.066**	183	82	-	2	8	2	1	1	1	-	-	-	2	-	-	1	1	4.360	294	6,7	32	1
P.A. Trento	4	-	24	13	**3.520**	37	1	1	5	1	-	1	5	-	-	2	2	-	1	1	1	3.619	99	2,7	18	-
Veneto	12	-	229	10	98	**29.142**	73	7	77	15	5	4	21	1	1	7	15	-	10	16	5	29.748	606	2,0	246	-
Friuli V.G.	2	-	9	2	1	514	**6.331**	-	2	1	1	-	6	2	-	5	1	-	1	7	1	6.886	555	8,1	29	-
Liguria	97	-	36	-	2	3	2	**6.517**	10	38	3	1	13	2	1	3	1	2	5	7	6	6.749	232	3,4	36	-
Emilia Romagna	15	-	235	5	7	112	8	11	**25.212**	55	19	220	42	12	6	39	29	20	24	32	7	26.110	898	3,4	109	-
Toscana	11	1	45	-	5	18	5	398	72	**19.918**	99	16	109	5	4	22	11	4	13	18	8	20.782	864	4,2	523	1
Umbria	1	-	9	-	-	5	2	-	9	91	**4.557**	75	463	3	1	6	5	-	3	2	-	5.232	675	12,9	16	-
Marche	3	-	13	-	1	2	2	3	29	16	11	**8.355**	14	259	1	5	5	1	1	6	-	8.727	372	4,3	9	-
Lazio	20	3	63	1	2	31	10	11	30	49	71	34	**32.464**	124	40	194	70	28	86	74	33	33.438	974	2,9	229	-
Abruzzo	-	-	10	-	1	5	1	-	13	3	5	37	182	**6.170**	138	3	22	1	2	1	-	6.594	424	6,4	2	-
Molise	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	31	**1.147**	42	40	1	-	-	-	1.275	128	10,0	3	-
Campania	43	-	130	6	8	55	21	20	112	83	21	23	486	75	136	**41.094**	38	80	58	29	9	42.527	1.433	3,4	150	-
Puglia	29	2	73	5	3	23	3	8	47	12	4	15	59	13	21	26	**20.917**	202	19	12	3	21.496	579	2,7	30	-
Basilicata	4	-	4	1	-	-	-	1	8	1	-	-	6	1	-	138	173	**2.753**	246	-	1	3.337	584	17,5	2	-
Calabria	18	1	30	-	1	3	-	2	11	2	2	-	11	1	-	9	3	12	**9.334**	21	3	9.464	130	1,4	56	3
Sicilia	40	1	110	6	4	21	20	15	43	16	1	5	61	3	-	22	10	3	44	**34.561**	6	34.992	431	1,2	150	-
Sardegna	11	-	19	1	2	6	2	1	4	2	-	1	13	4	-	4	7	-	-	9	**7.684**	7.770	86	1,1	16	-
TOTALE RESIDENTI	20.136	709	67.106	4.123	3.877	30.309	6.499	7.122	26.105	20.342	4.808	8.807	34.044	6.725	1.503	41.660	21.393	3.115	9.904	34.866	7.798	360.951	11.451	3,2	1.969	5
MOBILITÀ PASSIVA	963	34	1.196	57	357	1.167	168	605	893	424	251	452	1.580	555	356	566	476	362	570	305	114	11.451				
%	4,8	4,8	1,8	1,4	9,2	3,9	2,6	8,5	3,4	2,1	5,2	5,1	4,6	8,3	23,7	1,4	2,2	11,6	5,8	0,9	1,5	3,2				
SALDO RICOVERI (a)	605	- 12	- 487	- 237	258	561	- 387	373	- 5	- 440	- 424	80	606	131	228	- 867	- 103	- 222	440	- 126	28					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**34.555**	88	324	1	6	24	8	550	48	52	10	35	57	16	15	135	116	23	249	181	63	36.556	2.001	5,5	172	-
Valle d'Aosta	42	**1.151**	10	-	-	-	-	34	2	-	-	1	-	-	-	1	2	-	7	6	-	1.256	105	8,4	12	-
Lombardia	2.394	42	**83.756**	62	171	585	180	1.224	1.439	923	220	674	640	379	82	1.507	1.727	255	1.584	2.091	753	100.688	16.932	16,8	653	1
P.A. Bolzano	1	-	6	**3.875**	148	43	6	-	4	1	-	1	7	1	1	1	3	-	5	10	3	4.116	241	5,9	35	-
P.A. Trento	1	-	19	20	**3.057**	51	2	1	6	7	1	6	7	1	-	10	7	2	3	9	1	3.211	154	4,8	28	-
Veneto	90	8	795	98	393	**41.583**	464	61	516	165	65	202	235	96	27	588	404	40	294	877	130	47.131	5.548	11,8	241	1
Friuli V.G.	9	1	30	3	1	1.215	**12.603**	12	28	11	3	29	36	9	7	103	54	9	29	233	17	14.442	1.839	12,7	98	-
Liguria	417	8	123	-	7	10	3	**14.268**	44	122	4	10	29	4	2	87	50	9	62	99	44	15.402	1.134	7,4	145	-
Emilia Romagna	103	-	895	14	33	439	45	141	**43.480**	429	110	846	209	315	82	442	662	92	573	407	99	49.416	5.936	12,0	340	-
Toscana	64	1	140	2	11	44	12	545	134	**35.584**	322	134	496	104	27	809	318	67	416	433	88	39.751	4.167	10,5	342	-
Umbria	6	-	11	1	-	2	-	3	12	168	**8.085**	125	874	32	1	67	26	11	57	23	7	9.511	1.426	15,0	82	-
Marche	12	1	27	-	2	13	-	1	205	13	45	**13.196**	61	569	28	61	108	11	18	15	-	14.386	1.190	8,3	39	-
Lazio	43	-	72	7	5	46	24	20	39	208	304	235	**48.369**	812	261	1.724	726	245	1.310	446	176	55.072	6.703	12,2	263	-
Abruzzo	10	-	11	1	3	3	3	6	5	3	4	95	483	**10.548**	395	74	127	3	14	6	-	11.794	1.246	10,6	31	-
Molise	1	-	2	-	-	1	-	-	-	1	-	1	205	35	**1.952**	390	75	3	6	2	-	2.674	722	27,0	3	1
Campania	8	-	41	1	4	10	4	7	19	39	18	19	259	43	75	**38.964**	103	130	132	46	8	39.930	966	2,4	176	-
Puglia	30	1	53	1	1	24	5	4	39	13	8	17	62	85	214	708	**36.227**	628	459	61	18	38.658	2.431	6,3	325	-
Basilicata	1	-	11	-	-	-	-	-	2	5	-	-	11	1	8	850	320	**3.896**	243	6	-	5.354	1.458	27,2	10	-
Calabria	16	-	16	1	-	4	-	1	4	5	1	1	19	3	1	35	21	13	**8.908**	69	1	9.119	211	2,3	38	-
Sicilia	26	-	29	1	-	8	2	4	17	6	2	-	29	3	-	29	9	4	653	**35.530**	1	36.353	823	2,3	128	-
Sardegna	18	-	31	-	5	10	1	7	11	8	1	1	31	-	-	7	1	-	-	9	**15.073**	15.214	141	0,9	34	-
TOTALE RESIDENTI	37.847	1.301	86.402	4.088	3.847	44.115	13.362	16.889	46.054	37.763	9.203	15.628	52.119	13.056	3.178	46.592	41.086	5.441	15.022	40.559	16.482	550.034	55.374	10,1	3.195	3
MOBILITÀ PASSIVA	3.292	150	2.646	213	790	2.532	759	2.621	2.574	2.179	1.118	2.432	3.750	2.508	1.226	7.628	4.859	1.545	6.114	5.029	1.409	55.374				
%	8,7	11,5	3,1	5,2	20,5	5,7	5,7	15,5	5,6	5,8	12,1	15,6	7,2	19,2	38,6	16,4	11,8	28,4	40,7	12,4	8,5	10,1				
SALDO RICOVERI (a)	1.291	45	- 14.286	- 28	636	- 3.016	- 1.080	1.487	- 3.362	- 1.988	- 308	1.242	- 2.953	1.262	504	6.662	2.428	87	5.903	4.206	1.268					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**10.050**	34	118	1	1	5	1	88	7	3	-	5	6	1	2	8	19	3	21	27	17	10.417	367	3,5	49	-
Valle d'Aosta	21	**713**	3	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	1	746	33	4,4	2	-
Lombardia	368	10	**16.294**	9	28	175	26	158	322	141	33	72	73	35	13	252	247	15	214	266	106	18.857	2.563	13,6	99	-
P.A. Bolzano	2	-	-	**968**	56	9	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.038	70	6,7	4	-
P.A. Trento	1	-	6	11	**1.328**	17	1	1	2	2	2	1	10	5	-	-	2	1	3	1	1	1.395	67	4,8	6	-
Veneto	34	2	312	25	150	**12.621**	186	27	202	77	19	39	56	43	8	231	162	16	86	245	58	14.599	1.978	13,5	52	-
Friuli V.G.	-	-	2	-	1	293	**3.273**	1	3	3	-	2	3	3	-	11	6	-	4	20	4	3.629	356	9,8	29	-
Liguria	248	4	119	-	4	7	2	**6.718**	37	63	5	19	12	6	3	64	61	7	33	107	37	7.556	838	11,1	57	-
Emilia Romagna	13	2	305	4	8	139	10	43	**13.326**	85	16	156	47	44	16	83	141	15	86	53	22	14.614	1.288	8,8	67	-
Toscana	62	2	124	1	9	49	10	133	112	**7.262**	72	15	96	16	5	97	44	13	63	148	20	8.353	1.091	13,1	163	-
Umbria	6	-	5	-	-	-	5	1	1	161	**3.042**	32	125	7	-	24	4	3	10	6	5	3.437	395	11,5	48	-
Marche	4	-	7	1	-	7	2	-	41	3	29	**4.515**	50	112	16	25	23	5	7	5	2	4.854	339	7,0	7	-
Lazio	16	-	86	2	1	20	6	4	34	56	110	68	**18.254**	202	87	463	179	50	298	118	38	20.092	1.838	9,1	218	-
Abruzzo	1	-	3	-	-	1	1	1	6	-	4	17	340	**3.039**	71	20	30	5	5	3	-	3.547	508	14,3	2	-
Molise	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	39	10	**1.043**	154	39	2	1	-	-	1.290	247	19,1	2	-
Campania	6	-	21	-	-	5	3	1	8	4	3	7	97	15	26	**18.616**	34	56	55	4	-	18.961	345	1,8	53	-
Puglia	1	-	11	-	-	2	1	2	7	7	-	2	8	15	19	92	**7.023**	53	21	4	1	7.269	246	3,4	38	-
Basilicata	1	-	6	-	-	-	-	-	-	3	-	-	7	1	5	463	120	**1.970**	75	2	-	2.653	683	25,7	1	-
Calabria	2	-	8	-	-	5	-	1	1	3	-	-	6	-	-	7	3	7	**3.816**	29	-	3.888	72	1,9	13	-
Sicilia	3	-	10	-	1	1	2	1	6	2	2	-	11	1	-	4	2	-	95	**9.491**	-	9.632	141	1,5	27	-
Sardegna	7	-	12	-	1	1	1	4	3	2	-	-	4	-	-	3	1	-	-	-	**7.065**	7.104	39	0,5	10	-
TOTALE RESIDENTI	10.846	767	17.453	1.022	1.588	13.357	3.531	7.189	14.120	7.877	3.337	4.950	19.246	3.555	1.314	20.617	8.140	2.221	4.895	10.529	7.377	163.931	13.504	8,2	947	-
MOBILITÀ PASSIVA	796	54	1.159	54	260	736	258	471	794	615	295	435	992	516	271	2.001	1.117	251	1.079	1.038	312	13.504				
%	7,3	7,0	6,6	5,3	16,4	5,5	7,3	6,6	5,6	7,8	8,8	8,8	5,2	14,5	20,6	9,7	13,7	11,3	22,0	9,9	4,2	8,2				
SALDO RICOVERI (a)	429	21	- 1.404	- 16	193	- 1.242	- 98	- 367	- 494	- 476	- 100	96	- 846	8	24	1.656	871	- 432	1.007	897	273					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	**548**	7	45	-	-	-	-	1	1	1	-	-	2	-	-	2	1	-	6	2	1	617	69	11,2	-	-
Valle d'Aosta	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	88	1	**2.181**	1	34	6	3	29	80	21	1	6	33	9	2	29	40	10	39	35	27	2.675	494	18,5	36	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**5**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-
P.A. Trento	1	-	-	8	**86**	20	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	118	32	27,1	1	-
Veneto	1	-	11	3	2	**419**	5	-	3	-	1	2	-	2	-	3	7	-	2	2	2	465	46	9,9	5	-
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	2	**85**	-	3	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	2	-	96	11	11,5	-	-
Liguria	6	-	-	-	-	-	-	**77**	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	25	110	33	30,0	1	-
Emilia Romagna	107	-	129	1	13	201	41	18	**964**	95	20	107	99	51	5	74	48	6	26	23	16	2.044	1.080	52,8	18	-
Toscana	14	2	20	-	3	10	3	59	42	**698**	22	38	102	55	2	211	122	13	108	111	27	1.662	964	58,0	4	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	**53**	3	3	-	-	1	-	-	-	-	-	64	11	17,2	-	-
Marche	-	-	-	-	-	1	-	-	2	17	47	**219**	16	21	4	3	3	-	1	2	-	336	117	34,8	-	-
Lazio	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	8	3	**708**	38	8	36	19	1	16	7	1	849	141	16,6	-	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**6**	-	-	-	-	-	-	-	7	1	14,3	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	-	1	-	-	-	-	3	1	33,3	-	-
Campania	-	-	-	-	1	1	1	-	2	2	-	-	4	1	3	**844**	2	2	4	-	-	867	23	2,7	2	-
Puglia	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	18	54	52	**706**	27	43	6	-	909	203	22,3	16	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	30	84	**70**	7	-	-	192	122	63,5	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	**98**	-	-	101	3	3,0	-	-
Sicilia	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	74	**779**	-	860	81	9,4	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**334**	334	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	765	10	2.390	18	140	661	139	184	1.097	841	152	378	976	201	80	1.290	1.035	129	424	971	433	12.314	3.432	27,9	83	-
MOBILITÀ PASSIVA	217	10	209	13	54	242	54	107	133	143	99	159	268	195	78	446	329	59	326	192	99	3.432				
%	28,4	100,0	8,7	72,2	38,6	36,6	38,8	58,2	12,1	17,0	65,1	42,1	27,5	97,0	97,5	34,6	31,8	45,7	76,9	19,8	22,9	27,9				
SALDO RICOVERI (a)	148	10	- 285	13	22	196	43	74	- 947	- 821	88	42	127	194	77	423	126	- 63	323	111	99					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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	**101**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	108	7	6,5	3	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	9	-	**56**	-	-	-	-	6	-	1	-	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	79	23	29,1	6	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**1**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	50,0	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	100,0	-	-
Veneto	2	-	34	4	10	**129**	4	1	5	7	1	1	4	-	-	17	21	-	15	20	5	280	151	53,9	7	-
Friuli V.G.	-	-	4	1	-	80	**271**	-	9	3	2	3	-	-	-	14	7	-	1	11	6	412	141	34,2	1	-
Liguria	5	-	2	-	1	-	-	**86**	1	-	-	-	-	-	-	7	7	-	1	10	5	125	39	31,2	3	-
Emilia Romagna	-	-	20	-	-	18	-	-	**504**	4	-	8	2	2	5	-	2	3	2	3	-	573	69	12,0	3	-
Toscana	14	1	9	-	1	6	2	35	18	**476**	20	25	46	13	1	49	51	8	34	54	12	875	399	45,6	3	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	1	26	**2**	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	46	95,8	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Lazio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	-	**353**	6	3	8	7	2	2	3	2	395	42	10,6	24	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Campania	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	9	1	-	**567**	-	-	-	-	-	579	12	2,1	1	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**5**	-	-	-	-	5	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	2	100,0	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**179**	-	180	1	0,6	2	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	2	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	132	1	126	6	13	233	277	128	539	519	32	58	415	28	10	663	101	13	59	282	34	3.669	934	25,5	53	-
MOBILITÀ PASSIVA	31	1	70	5	13	104	6	42	35	43	30	56	62	28	9	96	96	13	59	103	32	934				
%	23,5	100,0	55,6	83,3	100,0	44,6	2,2	32,8	6,5	8,3	93,8	96,6	14,9	100,0	90,0	14,5	95,0	100,0	100,0	36,5	94,1	25,5				
SALDO RICOVERI (a)	24	1	47	4	12	- 47	- 135	3	- 34	- 356	- 16	56	20	28	9	84	96	11	59	102	32					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**1.861**	35	9	-	-	-	-	50	5	11	-	-	17	1	-	7	12	1	21	20	1	2.051	190	9,3	77	-
Valle d'Aosta	-	**2**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Lombardia	456	10	**12.005**	14	31	141	37	214	252	287	33	66	159	94	16	309	303	37	289	355	106	15.214	3.209	21,1	268	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**126**	27	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	156	30	19,2	1	-
P.A. Trento	2	-	3	8	**662**	6	-	-	2	1	4	-	-	6	-	-	2	-	-	9	-	705	43	6,1	7	-
Veneto	25	-	17	20	36	**3.200**	52	5	36	18	-	30	20	1	1	17	22	7	35	17	-	3.559	359	10,1	54	-
Friuli V.G.	1	-	6	-	-	408	**855**	-	12	10	-	17	8	5	2	40	17	-	16	219	-	1.616	761	47,1	76	-
Liguria	18	3	12	-	10	4	2	**384**	9	13	1	13	1	2	-	44	34	-	9	58	44	661	277	41,9	75	-
Emilia Romagna	12	-	64	-	17	84	18	36	**2.181**	53	1	109	51	43	3	58	173	22	100	51	33	3.109	928	29,8	71	-
Toscana	10	-	17	-	-	6	-	48	18	**1.581**	30	2	31	18	-	79	29	10	93	81	8	2.061	480	23,3	72	-
Umbria	2	-	1	-	-	-	-	-	-	14	**280**	11	28	-	-	3	-	-	1	-	-	340	60	17,6	26	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	**515**	5	43	2	-	1	-	-	-	-	569	54	9,5	1	-
Lazio	8	-	21	-	-	3	-	1	7	31	37	39	**4.549**	93	50	291	100	48	225	53	21	5.577	1.028	18,4	110	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	**384**	31	2	3	-	1	-	-	429	45	10,5	2	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	3	**734**	123	13	-	-	-	-	885	151	17,1	-	-
Campania	7	-	5	-	-	2	10	-	14	5	-	2	256	27	58	**8.718**	125	35	85	64	-	9.413	695	7,4	59	-
Puglia	-	-	9	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10	23	78	**1.880**	69	41	16	-	2.128	248	11,7	87	-
Basilicata	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	19	**264**	17	-	-	397	133	33,5	1	-
Calabria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	**1.422**	14	-	1.438	16	1,1	24	-
Sicilia	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	28	**3.125**	-	3.157	32	1,0	4	-
Sardegna	2	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1.792**	1.798	6	0,3	1	-
TOTALE RESIDENTI	2.406	50	12.173	168	783	3.858	974	738	2.540	2.026	386	805	5.146	730	921	9.864	2.734	493	2.383	4.082	2.005	55.265	8.745	15,8	1.016	-
MOBILITÀ PASSIVA	545	48	168	42	121	658	119	354	359	445	106	290	597	346	187	1.146	854	229	961	957	213	8.745				
%	22,7	96,0	1,4	25,0	15,5	17,1	12,2	48,0	14,1	22,0	27,5	36,0	11,6	47,4	20,3	11,6	31,2	46,5	40,3	23,4	10,6	15,8				
SALDO RICOVERI (a)	355	48	- 3.041	12	78	299	- 642	77	- 569	- 35	46	236	- 431	301	36	451	606	96	945	925	207					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**6.318**	32	20	-	1	2	1	56	4	6	1	3	4	-	1	22	14	1	29	25	8	6.548	230	3,5	42	-
Valle d'Aosta	10	**503**	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	4	-	-	522	19	3,6	3	-
Lombardia	109	-	**2.141**	-	12	41	4	34	126	60	2	10	63	2	4	28	39	2	27	35	9	2.748	607	22,1	148	1
P.A. Bolzano	1	-	1	**232**	79	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	4	-	323	91	28,2	1	-
P.A. Trento	-	-	11	11	**1.586**	16	2	1	4	4	-	-	-	2	-	1	2	-	4	3	1	1.648	62	3,8	3	-
Veneto	-	-	2	9	21	**454**	19	-	12	3	-	1	-	1	-	3	3	-	3	4	-	535	81	15,1	16	-
Friuli V.G.	1	-	6	5	1	687	**1.652**	3	10	4	1	7	10	5	1	25	14	3	4	64	2	2.505	853	34,1	26	-
Liguria	198	3	36	-	5	8	6	**7.864**	20	72	6	9	16	5	-	45	46	3	22	61	29	8.454	590	7,0	126	-
Emilia Romagna	14	1	351	2	8	160	15	25	**20.614**	140	31	213	66	82	20	146	181	32	123	134	32	22.390	1.776	7,9	131	-
Toscana	27	1	52	2	1	22	7	198	35	**12.469**	62	16	154	16	7	97	40	10	84	82	24	13.406	937	7,0	101	-
Umbria	4	-	9	-	-	1	-	-	1	32	**1.768**	24	264	17	2	6	5	-	5	4	1	2.143	375	17,5	29	-
Marche	3	-	13	1	-	-	-	1	39	6	18	**8.206**	23	237	6	11	41	5	10	11	1	8.632	426	4,9	14	-
Lazio	11	-	13	1	-	6	9	3	23	37	68	41	**17.708**	139	48	396	120	89	297	87	23	19.119	1.411	7,4	218	-
Abruzzo	-	-	1	-	-	2	-	-	4	1	2	32	83	**1.636**	15	2	5	-	2	-	-	1.785	149	8,3	3	1
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	24	**647**	157	32	2	1	-	-	909	262	28,8	-	-
Campania	4	-	15	2	1	8	1	1	16	9	2	1	157	6	38	**23.108**	49	38	43	12	5	23.516	408	1,7	104	-
Puglia	-	-	6	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	5	18	**1.290**	27	5	4	-	1.359	69	5,1	21	-
Basilicata	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	2	358	79	**1.296**	69	-	-	1.813	517	28,5	-	-
Calabria	2	-	6	-	1	1	-	-	2	1	-	-	7	-	-	-	-	2	**1.277**	10	-	1.309	32	2,4	3	-
Sicilia	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	2	1	-	44	**1.315**	-	1.368	53	3,9	7	-
Sardegna	9	-	6	-	-	1	-	2	5	3	-	-	12	-	-	2	-	1	1	1	**5.863**	5.906	43	0,7	7	-
TOTALE RESIDENTI	6.716	540	2.694	265	1.716	1.413	1.716	8.189	20.915	12.849	1.961	8.564	18.621	2.174	796	24.428	1.961	1.511	2.055	1.856	5.998	126.938	8.991	7,1	1.003	2
MOBILITÀ PASSIVA	398	37	553	33	130	959	64	325	301	380	193	358	913	538	149	1.320	671	215	778	541	135	8.991				
%	5,9	6,9	20,5	12,5	7,6	67,9	3,7	4,0	1,4	3,0	9,8	4,2	4,9	24,7	18,7	5,4	34,2	14,2	37,9	29,1	2,3	7,1				
SALDO RICOVERI (a)	168	18	- 54	- 58	68	878	- 789	- 265	- 1.475	- 557	- 182	- 68	- 498	389	- 113	912	602	- 302	746	488	92					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**35.307**	222	552	5	5	24	4	378	56	53	8	17	44	9	4	38	54	7	61	109	32	36.989	1.682	4,5	474	-
Valle d'Aosta	48	**893**	20	-	-	1	1	7	3	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	981	88	9,0	45	-
Lombardia	1.355	46	**95.119**	31	105	689	78	235	1.121	253	39	156	199	114	23	533	483	65	435	830	148	102.057	6.938	6,8	1.570	-
P.A. Bolzano	1	-	28	**4.549**	125	65	6	6	17	12	1	9	24	1	-	1	4	-	1	4	3	4.857	308	6,3	220	1
P.A. Trento	2	-	72	23	**2.835**	72	3	2	25	8	-	7	26	2	1	2	5	-	2	4	2	3.093	258	8,3	114	-
Veneto	67	1	535	218	409	**32.722**	395	19	377	84	24	98	77	55	3	149	165	13	56	170	37	35.674	2.952	8,3	814	-
Friuli V.G.	35	-	61	2	5	949	**7.174**	12	40	19	8	19	22	11	1	35	42	4	27	76	19	8.561	1.387	16,2	252	-
Liguria	724	40	739	14	62	86	35	**11.370**	280	349	27	108	129	74	7	462	546	65	283	1.135	404	16.939	5.569	32,9	503	3
Emilia Romagna	169	4	1.134	31	58	704	79	91	**37.242**	441	146	965	377	361	90	619	918	95	400	597	129	44.650	7.408	16,6	748	-
Toscana	196	11	382	14	23	167	35	420	410	**24.181**	624	172	531	133	45	1.193	423	99	337	539	109	30.044	5.863	19,5	701	-
Umbria	6	-	17	3	-	6	2	-	7	208	**6.056**	142	620	21	14	31	40	3	30	12	4	7.222	1.166	16,1	106	-
Marche	22	-	74	3	1	9	9	4	110	22	104	**12.192**	111	807	29	33	44	3	9	15	3	13.604	1.412	10,4	87	-
Lazio	75	5	259	9	5	114	44	37	168	285	605	286	**55.135**	868	333	2.443	1.200	378	1.292	743	350	64.634	9.499	14,7	1.187	-
Abruzzo	18	-	101	2	1	26	5	7	52	15	12	111	310	**13.084**	351	56	77	7	5	16	3	14.259	1.175	8,2	89	2
Molise	5	-	5	-	-	6	-	-	8	3	2	4	50	46	**2.131**	280	83	2	4	3	-	2.632	501	19,0	20	-
Campania	55	2	175	5	12	46	24	19	132	70	20	11	370	25	88	**55.005**	129	169	144	50	7	56.558	1.553	2,7	743	-
Puglia	78	3	302	9	7	67	28	17	171	55	19	35	206	61	84	252	**49.395**	662	202	85	5	51.743	2.348	4,5	1.017	1
Basilicata	8	-	17	1	-	4	1	1	14	9	2	1	28	2	1	218	340	**3.615**	233	5	-	4.500	885	19,7	24	-
Calabria	61	2	125	-	3	14	6	10	42	27	10	7	87	6	2	105	13	31	**16.893**	38	3	17.485	592	3,4	283	-
Sicilia	72	2	207	5	8	49	22	23	81	48	12	7	76	6	-	34	23	4	597	**50.481**	10	51.767	1.286	2,5	867	-
Sardegna	36	-	123	4	4	29	9	13	45	31	8	4	76	5	-	18	8	2	3	9	**14.731**	15.158	427	2,8	289	-
TOTALE RESIDENTI	38.340	1.231	100.047	4.928	3.668	35.849	7.960	12.671	40.401	26.174	7.728	14.353	58.500	15.691	3.207	61.507	53.992	5.224	21.014	54.921	16.001	583.407	53.297	9,1	10.153	7
MOBILITÀ PASSIVA	3.033	338	4.928	379	833	3.127	786	1.301	3.159	1.993	1.672	2.161	3.365	2.607	1.076	6.502	4.597	1.609	4.121	4.440	1.270	53.297				
%	7,9	27,5	4,9	7,7	22,7	8,7	9,9	10,3	7,8	7,6	21,6	15,1	5,8	16,6	33,6	10,6	8,5	30,8	19,6	8,1	7,9	9,1				
SALDO RICOVERI (a)	1.351	250	- 2.010	71	575	175	- 601	- 4.268	- 4.249	- 3.870	506	749	- 6.134	1.432	575	4.949	2.249	724	3.529	3.154	843					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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	**9.261**	105	83	1	-	3	3	64	9	14	2	4	8	-	-	13	8	4	12	23	3	9.620	359	3,7	119	-
Valle d'Aosta	35	**251**	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	287	36	12,5	2	-
Lombardia	584	14	**20.790**	17	76	396	70	72	342	116	15	90	83	38	10	200	172	20	126	205	60	23.496	2.706	11,5	461	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**2.221**	56	24	1	1	1	3	-	1	3	-	-	-	-	-	1	2	-	2.314	93	4,0	7	-
P.A. Trento	1	-	26	20	**2.586**	66	1	2	8	2	2	1	11	5	-	-	4	-	2	4	1	2.742	156	5,7	34	-
Veneto	28	1	540	71	242	**13.130**	236	11	195	35	8	42	25	3	1	87	65	6	57	82	7	14.872	1.742	11,7	151	-
Friuli V.G.	2	-	34	1	2	585	**3.312**	3	16	6	1	3	5	1	-	17	10	2	10	25	5	4.040	728	18,0	95	-
Liguria	996	45	761	4	39	73	16	**9.322**	328	457	35	106	113	51	11	425	478	47	317	893	237	14.754	5.432	36,8	239	-
Emilia Romagna	65	3	324	7	23	391	19	31	**10.087**	126	47	233	100	105	25	199	203	14	105	125	34	12.266	2.179	17,8	120	-
Toscana	277	11	467	1	12	257	55	520	819	**22.232**	864	301	597	170	48	756	308	73	355	574	116	28.813	6.581	22,8	265	-
Umbria	1	-	1	-	-	-	1	-	1	24	**1.465**	13	69	7	1	5	4	-	8	1	1	1.602	137	8,6	48	-
Marche	4	-	15	1	-	6	1	1	32	9	44	**4.762**	14	321	17	14	37	3	2	4	3	5.290	528	10,0	2	-
Lazio	91	8	292	10	8	114	20	44	244	406	1.164	465	**53.994**	1.763	569	4.054	2.010	603	2.013	977	475	69.324	15.330	22,1	1.015	-
Abruzzo	3	-	4	-	-	1	-	-	4	1	2	116	361	**4.836**	207	26	56	3	1	1	-	5.622	786	14,0	6	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	6	**361**	37	8	-	1	-	-	418	57	13,6	-	-
Campania	16	1	37	-	3	12	7	5	29	21	7	10	175	29	82	**36.649**	115	182	107	23	8	37.518	869	2,3	167	-
Puglia	1	-	15	-	2	1	-	1	9	1	1	3	6	9	25	54	**10.696**	172	39	1	1	11.037	341	3,1	120	-
Basilicata	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	100	44	**1.042**	36	-	-	1.227	185	15,1	5	-
Calabria	2	-	13	-	-	-	3	1	6	3	-	-	9	2	1	21	2	30	**7.702**	20	-	7.815	113	1,4	23	-
Sicilia	2	1	13	-	-	1	3	1	7	16	5	1	11	-	-	7	5	2	298	**12.803**	-	13.176	373	2,8	68	-
Sardegna	3	-	3	1	-	1	-	-	4	1	-	2	5	-	-	-	-	-	1	5	**4.920**	4.946	26	0,5	21	-
TOTALE RESIDENTI	11.373	440	23.419	2.355	3.049	15.061	3.748	10.079	12.143	23.473	3.662	6.153	55.596	7.346	1.358	42.664	14.225	2.203	11.193	15.768	5.871	271.179	38.757	14,3	2.968	-
MOBILITÀ PASSIVA	2.112	189	2.629	134	463	1.931	436	757	2.056	1.241	2.197	1.391	1.602	2.510	997	6.015	3.529	1.161	3.491	2.965	951	38.757				
%	18,6	43,0	11,2	5,7	15,2	12,8	11,6	7,5	16,9	5,3	60,0	22,6	2,9	34,2	73,4	14,1	24,8	52,7	31,2	18,8	16,2	14,3				
SALDO RICOVERI (a)	1.753	153	- 77	41	307	189	- 292	- 4.675	- 123	- 5.340	2.060	863	- 13.728	1.724	940	5.146	3.188	976	3.378	2.592	925					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	12.964	33,0	8.181	20,9	11.752	30,0	2.980	7,6	3.066	7,8	25	0,1	167	0,4	101	0,3	39.236
Valle d'Aosta	511	41,9	189	15,5	363	29,8	77	6,3	69	5,7	6	0,5	5	0,4	-	-	1.220
Lombardia	19.051	18,4	20.623	19,9	30.803	29,7	12.132	11,7	20.321	19,6	83	0,1	26	0,0	761	0,7	103.800
P.A. Bolzano	3.425	4,7	1.849	2,5	1.003	1,4	291	0,4	995	1,4	16	0,0	46	0,1	65.497	89,6	73.122
P.A. Trento	1.805	32,3	1.620	29,0	1.099	19,7	357	6,4	695	12,4	6	0,1	-	-	9	0,2	5.591
Veneto	12.377	25,5	12.442	25,6	12.891	26,5	2.713	5,6	7.831	16,1	65	0,1	114	0,2	178	0,4	48.611
Friuli V.G.	3.277	29,8	3.682	33,5	1.808	16,4	631	5,7	1.476	13,4	13	0,1	-	-	104	0,9	10.991
Liguria	2.579	19,9	3.358	25,9	3.131	24,1	2.673	20,6	1.165	9,0	23	0,2	17	0,1	33	0,3	12.979
Emilia Romagna	11.661	21,0	15.022	27,0	17.407	31,3	2.216	4,0	8.905	16,0	19	0,0	231	0,4	75	0,1	55.536
Toscana	8.528	24,8	8.654	25,2	6.358	18,5	2.523	7,3	6.981	20,3	75	0,2	164	0,5	1.086	3,2	34.369
Umbria	3.201	32,1	2.948	29,5	2.141	21,5	874	8,8	717	7,2	17	0,2	3	0,0	79	0,8	9.980
Marche	3.100	22,9	3.800	28,1	3.237	23,9	1.087	8,0	2.194	16,2	20	0,1	57	0,4	36	0,3	13.531
Lazio	22.328	40,9	8.236	15,1	8.062	14,8	5.224	9,6	9.720	17,8	126	0,2	936	1,7	6	0,0	54.638
Abruzzo	2.555	34,8	2.003	27,3	1.440	19,6	528	7,2	558	7,6	22	0,3	4	0,1	237	3,2	7.347
Molise	4	30,8	2	15,4	2	15,4	-	-	5	38,5	-	-	-	-	-	-	13
Campania	4.675	29,2	4.008	25,0	3.833	23,9	1.080	6,7	2.187	13,6	34	0,2	213	1,3	7	0,0	16.037
Puglia	5.164	32,2	3.150	19,6	3.052	19,0	506	3,2	1.355	8,4	10	0,1	2.759	17,2	57	0,4	16.053
Basilicata	97	48,7	41	20,6	40	20,1	14	7,0	6	3,0	-	-	-	-	1	0,5	199
Calabria	3.200	44,4	855	11,9	2.045	28,4	247	3,4	782	10,9	34	0,5	-	-	41	0,6	7.204
Sicilia	4.690	36,1	899	6,9	4.630	35,6	480	3,7	1.577	12,1	52	0,4	588	4,5	78	0,6	12.994
Sardegna	1.797	24,5	541	7,4	1.290	17,6	167	2,3	405	5,5	3	0,0	1	0,0	3.145	42,8	7.349
ITALIA	**126.989**	**23,9**	**102.103**	**19,2**	**116.387**	**21,9**	**36.800**	**6,9**	**71.010**	**13,4**	**649**	**0,1**	**5.331**	**1,0**	**71.531**	**13,5**	**530.800**

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

Tavola 5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Anno 2016

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	8.783	7.691	2.105	1.686	2.736	2.177	2.507	7.807	10.488	40.363	11.944	16.756	2.856	3.769	2.128	3.193	43.547	83.442
ALTRI PAESI EUROPEI	7.842	7.174	2.109	1.476	2.832	1.951	2.699	8.990	7.350	28.314	8.162	13.367	2.652	3.487	1.742	1.956	35.388	66.715
AFRICA	11.750	10.485	2.627	1.866	2.838	2.145	6.792	9.093	13.331	34.413	9.803	5.276	1.831	1.696	1.094	1.347	50.066	66.321
AMERICA	2.138	1.948	413	321	702	493	965	2.664	2.520	13.875	2.478	5.157	710	1.087	505	824	10.431	26.369
ASIA	8.219	7.417	1.550	1.134	1.784	1.132	1.947	4.542	7.528	22.668	5.951	4.610	886	864	353	425	28.218	42.792
OCEANIA	10	11	11	8	7	11	17	23	33	126	128	108	42	37	46	31	294	355
APOLIDE	173	123	53	31	51	49	86	155	463	1.080	808	857	267	290	346	499	2.247	3.084
NON ATTRIBUIBILE	2.866	2.756	446	324	793	578	1.312	1.546	3.115	7.761	7.956	6.498	6.960	5.475	10.268	12.877	33.716	37.815
TOTALE	**41.781**	**37.605**	**9.314**	**6.846**	**11.743**	**8.536**	**16.325**	**34.820**	**44.828**	**148.600**	**47.230**	**52.629**	**16.204**	**16.705**	**16.482**	**21.152**	**203.907**	**326.893**

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

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

Tavola 5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	3.352	36,3	1.873	20,3	2.265	24,5	1.023	11,1	695	7,5	2	0,0	9	0,1	15	0,2	9.234
Valle d'Aosta	160	46,0	49	14,1	90	25,9	32	9,2	17	4,9	-	-	-	-	-	-	348
Lombardia	4.066	20,7	4.260	21,7	4.562	23,2	3.188	16,2	3.374	17,2	20	0,1	23	0,1	153	0,8	19.646
P.A. Bolzano	435	2,6	497	2,9	210	1,2	73	0,4	233	1,4	-	-	-	-	15.447	91,4	16.895
P.A. Trento	517	29,1	617	34,8	298	16,8	133	7,5	205	11,5	1	0,1	-	-	4	0,2	1.775
Veneto	2.727	27,5	2.780	28,1	2.251	22,7	515	5,2	1.503	15,2	10	0,1	84	0,8	33	0,3	9.903
Friuli V.G.	851	31,2	1.005	36,8	380	13,9	143	5,2	317	11,6	-	-	-	-	33	1,2	2.729
Liguria	1.098	20,5	1.575	29,4	860	16,1	1.419	26,5	384	7,2	3	0,1	-	-	17	0,3	5.356
Emilia Romagna	3.145	23,1	4.222	31,1	3.492	25,7	687	5,1	1.997	14,7	3	0,0	45	0,3	6	0,0	13.597
Toscana	2.783	23,8	2.899	24,8	1.796	15,4	898	7,7	2.225	19,0	9	0,1	58	0,5	1.022	8,7	11.690
Umbria	733	33,3	698	31,7	367	16,7	243	11,1	130	5,9	3	0,1	-	-	25	1,1	2.199
Marche	860	27,8	893	28,8	602	19,4	315	10,2	405	13,1	9	0,3	9	0,3	4	0,1	3.097
Lazio	8.347	43,7	3.227	16,9	2.434	12,7	2.136	11,2	2.851	14,9	16	0,1	106	0,6	2	0,0	19.119
Abruzzo	785	38,6	526	25,9	294	14,5	180	8,8	140	6,9	8	0,4	1	0,0	100	4,9	2.034
Molise	9	64,3	3	21,4	2	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Campania	1.711	30,9	1.679	30,4	1.099	19,9	423	7,6	551	10,0	4	0,1	64	1,2	1	0,0	5.532
Puglia	470	28,3	309	18,6	268	16,1	51	3,1	86	5,2	-	-	475	28,6	4	0,2	1.663
Basilicata	4	33,3	6	50,0	1	8,3	1	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Calabria	813	47,5	234	13,7	381	22,3	87	5,1	176	10,3	4	0,2	-	-	15	0,9	1.710
Sicilia	1.025	41,8	184	7,5	716	29,2	105	4,3	269	11,0	3	0,1	128	5,2	21	0,9	2.451
Sardegna	452	11,2	127	3,1	265	6,6	64	1,6	87	2,2	-	-	-	-	3.044	75,4	4.039
ITALIA	**34.343**	**25,8**	**27.663**	**20,8**	**22.633**	**17,0**	**11.716**	**8,8**	**15.645**	**11,8**	**95**	**0,1**	**1.002**	**0,8**	**19.946**	**15,0**	**133.043**

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

Tavola 5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno - Anno 2016

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	267	249	1.120	738	1.724	1.316	777	2.328	2.691	13.463	2.477	5.570	411	745	200	267	9.667	24.676
ALTRI PAESI EUROPEI	197	155	1.125	548	1.917	1.251	1.011	1.867	2.233	9.097	1.960	4.636	449	811	200	206	9.092	18.571
AFRICA	230	157	1.070	510	1.356	1.006	1.059	2.365	2.696	7.717	2.040	1.471	306	305	147	198	8.904	13.729
AMERICA	43	34	222	142	556	426	403	1.325	761	4.892	672	1.719	146	236	48	91	2.851	8.865
ASIA	175	159	618	457	979	745	494	1.119	1.388	6.960	962	1.266	112	143	37	31	4.765	10.880
OCEANIA	-	-	-	1	-	2	2	5	6	20	21	25	3	8	1	1	33	62
APOLIDE	-	-	12	3	17	5	30	25	113	222	157	241	60	46	38	33	427	575
NON ATTRIBUIBILE	120	108	496	302	846	528	710	642	1.709	2.543	3.260	3.051	1.906	1.312	1.434	979	10.481	9.465
TOTALE	**1.032**	**862**	**4.663**	**2.701**	**7.395**	**5.279**	**4.486**	**9.676**	**11.597**	**44.914**	**11.549**	**17.979**	**3.393**	**3.606**	**2.105**	**1.806**	**46.220**	**86.823**

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

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

6) INDICATORI ECONOMICI

Tavola 6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	700.275.985	65.406.608	744.710.535	63.343.586	1.573.736.714	57.042.987	9.978.218	159.242.064	13.920.893	240.184.162	1.813.920.876
Valle d'Aosta	-	-	49.539.926	9.501.507	59.041.433	-	-	3.357.884	61.094	3.418.978	62.460.411
Lombardia	335.361.682	17.484.113	2.444.058.249	136.641.254	2.933.545.298	696.509.969	47.822.501	745.605.482	63.050.559	1.552.988.511	4.486.533.809
P.A. Bolzano	-	-	205.210.844	19.961.055	225.171.899	-	-	1.369.167	-	1.369.167	226.541.066
P.A. Trento	-	-	167.119.316	30.111.392	197.230.708	6.429.756	1.575.214	10.169.289	1.336.428	19.510.687	216.741.395
Veneto	442.509.660	39.301.401	1.205.927.178	81.413.354	1.769.151.593	207.054.373	26.593.881	91.692.305	16.374.943	341.715.502	2.110.867.095
Friuli V.G.	30.833.757	10.484.641	440.290.212	46.774.919	528.383.529	-	-	32.115.908	11.802.152	43.918.060	572.301.589
Liguria	211.620.255	46.081.358	342.410.158	65.921.148	666.032.919	74.259.318	18.002.910	19.970.802	3.168.610	115.401.640	781.434.559
Emilia Romagna	726.553.439	114.723.930	932.384.187	150.174.227	1.923.835.783	7.784.714	15.531.025	316.799.834	33.535.290	373.650.863	2.297.486.646
Toscana	606.728.669	65.143.929	869.049.743	97.331.743	1.638.254.084	49.386.266	2.046.548	145.309.276	18.607.231	215.349.321	1.853.603.405
Umbria	225.394.234	13.379.412	143.470.051	23.587.130	405.830.827	-	-	26.916.067	2.478.412	29.394.479	435.225.306
Marche	252.724.847	29.771.931	279.612.110	43.997.711	606.106.599	-	-	62.524.955	8.916.046	71.441.001	677.547.600
Lazio	584.481.686	73.740.331	637.146.798	66.347.841	1.361.716.656	711.614.590	95.097.986	250.168.754	35.427.599	1.092.308.929	2.454.025.585
Abruzzo	-	-	448.357.461	48.373.439	496.730.900	-	-	83.441.039	11.033.708	94.474.747	591.205.647
Molise	-	-	78.101.089	8.465.277	86.566.366	59.155.067	3.853.079	8.445.132	1.416.169	72.869.447	159.435.813
Campania	725.144.989	175.237.888	541.232.303	92.156.762	1.533.771.942	103.075.330	15.794.120	529.460.503	94.051.614	742.381.567	2.276.153.509
Puglia	283.736.235	20.181.248	711.732.628	25.296.513	1.040.946.624	317.540.513	15.264.904	285.287.518	209.678	618.302.613	1.659.249.237
Basilicata	109.113.340	17.367.558	88.556.492	7.235.209	222.272.599	-	-	9.076.867	-	9.076.867	231.349.466
Calabria	260.169.618	26.479.802	172.978.324	21.574.960	481.202.704	-	-	120.757.414	13.960.128	134.717.542	615.920.246
Sicilia	678.978.601	63.650.753	605.534.119	43.872.515	1.392.035.988	96.468.065	3.537.393	357.721.087	29.367.134	487.093.679	1.879.129.667
Sardegna	254.200.715	42.016.281	269.650.211	43.732.349	609.599.556	-	-	58.120.832	15.004.866	73.125.698	682.725.254
ITALIA	**6.427.827.712**	**820.451.184**	**11.377.071.934**	**1.125.813.891**	**19.751.164.721**	**2.386.320.948**	**255.097.779**	**3.317.552.179**	**373.722.554**	**6.332.693.460**	**26.083.858.181**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	14.375.345	2.182.072	24.752.182	452.501	41.762.100	68.261.881	2.581.242	112.037.681	-	182.880.804	224.642.904
Valle d'Aosta	-	-	1.003.834	-	1.003.834	-	-	4.192.386	-	4.192.386	5.196.220
Lombardia	2.238.741	-	126.730.013	223.028	129.191.782	172.438.459	1.153.801	258.316.859	2.832.908	434.742.027	563.933.809
P.A. Bolzano	-	-	5.152.047	302.875	5.454.922	-	-	15.899.200	-	15.899.200	21.354.122
P.A. Trento	-	-	5.885.893	731.351	6.617.244	572.793	-	21.897.865	553.802	23.024.460	29.641.704
Veneto	4.291.562	193.541	46.625.590	796.949	51.907.642	56.922.098	6.184.977	47.177.368	1.770.109	112.054.552	163.962.194
Friuli V.G.	-	-	11.230.622	180.585	11.411.207	-	-	6.663.854	-	6.663.854	18.075.061
Liguria	5.638.565	179.832	21.357.149	1.119.154	28.294.700	7.426.471	63.658	12.754.058	558.533	20.802.720	49.097.420
Emilia Romagna	23.621.415	2.829.271	19.094.743	2.130.030	47.675.459	11.104.160	1.082.759	75.246.245	2.196.808	89.629.972	137.305.431
Toscana	3.734.694	630.181	15.249.163	286.090	19.900.128	20.420.098	844.690	16.843.715	-	38.108.503	58.008.631
Umbria	1.027.918	222.719	21.281.705	1.703.773	24.236.115	-	-	2.114.537	-	2.114.537	26.350.652
Marche	4.666.420	190.182	6.372.069	-	11.228.671	-	-	22.316.043	-	22.316.043	33.544.714
Lazio	2.515.610	550.296	16.126.077	1.585.744	20.777.727	72.776.578	10.119.861	138.069.514	14.677.209	235.643.162	256.420.889
Abruzzo	-	-	8.716.547	-	8.716.547	-	-	31.212.576	222.361	31.434.937	40.151.484
Molise	-	-	2.305.192	628.472	2.933.664	5.423.657	-	3.783.783	-	9.207.440	12.141.104
Campania	4.433.645	3.564.910	9.050.134	1.247.393	18.296.082	14.326.426	1.632.713	77.257.151	7.885.075	101.101.365	119.397.447
Puglia	1.771.672	294.074	11.895.591	1.383.167	15.344.504	27.858.871	-	48.634.450	-	76.493.321	91.837.825
Basilicata	1.520.942	507.986	14.652.000	131.907	16.812.835	-	-	2.710.385	-	2.710.385	19.523.220
Calabria	1.156.204	181.709	150.900	15.501	1.504.314	-	-	42.502.859	2.566.869	45.069.728	46.574.042
Sicilia	11.873.999	1.574.645	19.962.596	1.488.583	34.899.823	22.478.226	755.797	59.873.884	4.017.949	87.125.856	122.025.679
Sardegna	823.326	1.465.491	2.289.704	312.034	4.890.555	-	-	9.995.372	1.090	9.996.462	14.887.017
ITALIA	**83.690.058**	**14.566.909**	**389.883.751**	**14.719.137**	**502.859.855**	**480.009.718**	**24.419.498**	**1.009.499.785**	**37.282.713**	**1.551.211.714**	**2.054.071.569**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Anno 2016

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	1.759.270	16.344.408	18.103.678	1.592.580	32.604.036	34.196.616	52.300.294
Valle d'Aosta	-	842.976	842.976	-	-	-	842.976
Lombardia	-	7.761.834	7.761.834	246.408	14.679.096	14.925.504	22.687.338
P.A. Bolzano	-	1.427.344	1.427.344	-	4.562.198	4.562.198	5.989.542
P.A. Trento	-	275.814	275.814	1.765.094	11.877.230	13.642.324	13.918.138
Veneto	522.480	29.470.854	29.993.334	845.972	2.297.938	3.143.910	33.137.244
Friuli V.G.	-	6.895.646	6.895.646	-	92.608	92.608	6.988.254
Liguria	2.562.708	6.956.970	9.519.678	1.225.454	10.528	1.235.982	10.755.660
Emilia Romagna	18.413.908	68.712.696	87.126.604	-	44.451.504	44.451.504	131.578.108
Toscana	-	165.056	165.056	-	6.846.974	6.846.974	7.012.030
Umbria	1.600.388	649.230	2.249.618	-	-	-	2.249.618
Marche	2.688.386	13.011.458	15.699.844	-	5.104.604	5.104.604	20.804.448
Lazio	-	1.300.510	1.300.510	-	36.028.884	36.028.884	37.329.394
Abruzzo	-	5.627.734	5.627.734	-	1.195.402	1.195.402	6.823.136
Molise	-	1.782.810	1.782.810	-	-	-	1.782.810
Campania	582.142	1.865.700	2.447.842	-	42.055.986	42.055.986	44.503.828
Puglia	-	3.994.368	3.994.368	1.311.454	-	1.311.454	5.305.822
Basilicata	-	683.718	683.718	-	-	-	683.718
Calabria	-	2.250.186	2.250.186	-	4.798.122	4.798.122	7.048.308
Sicilia	2.585.302	3.759.968	6.345.270	619.258	3.900.406	4.519.664	10.864.934
Sardegna	1.319.612	1.214.080	2.533.692	-	3.772.516	3.772.516	6.306.208
ITALIA	**32.034.196**	**174.993.360**	**207.027.556**	**7.606.220**	**214.278.032**	**221.884.252**	**428.911.808**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate.
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso									
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	347.136	3.333.785	68.319.965	4.307.947	76.308.833	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	202.020	11.219.040	192.243.296	5.702.672	209.367.028	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	47.400	2.277.020	16.337.840	1.809.294	20.471.554	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	688.662	111.321	13.547	35.371	848.901	4.329.480
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	420.749	5.638.082	9.112.590	746.626	15.918.047	622.985
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	12.386.220	8.303.820	2.807.482	1.188.818	24.686.340	23.022.010
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	65.852	1.794.500	6.230.504	926.977	9.017.833	1.516.032
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	93.284	3.556.572	28.885.776	1.789.952	34.325.584	636.528
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	217.331	5.199.488	22.966.616	631.128	29.014.563	1.636.318
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	308.796	14.378.250	65.612.700	4.744.686	85.044.432	3.890.796
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	34.534	1.394.877	6.176.907	669.237	8.275.555	6.592.408
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	1.707.602	31.061.853	299.953.299	11.974.434	344.697.188	216.534
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	332.368	9.129.459	38.950.776	2.420.739	50.833.342	397.332
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	91.896	8.486.792	45.147.548	3.176.029	56.902.265	468.272
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	128.930	6.023.287	19.922.984	1.380.347	27.455.548	849.082
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	17.389	1.029.371	6.518.232	720.633	8.285.625	450.683
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	101.491	1.528.230	4.818.220	370.108	6.818.049	3.237.695
021	M	Meningite virale	22	4.033	170.885	1.125.212	94.270	1.394.400	1.935
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	19.052	1.132.831	3.422.405	333.450	4.907.738	22.946
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	324.416	3.006.712	7.713.411	1.533.120	12.577.659	119.402
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	591.834	17.953.936	15.235.948	2.667.392	36.449.110	3.375.603
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	163.488	2.842.020	9.892.224	862.465	13.760.197	-
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	57.886	4.702.756	20.795.900	1.329.333	26.885.875	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	104.682	10.846.980	25.010.700	2.157.432	38.119.794	-
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	22.848	1.981.054	312.798	1.116.575	3.433.275	-
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	50.817	1.213.191	2.806.083	321.282	4.391.373	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	225.830	2.783.246	2.460.610	692.019	6.161.705	-
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	277.839	1.406.376	118.728	233.174	2.036.117	7.383
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	84.078	3.318.465	11.511.873	981.870	15.896.286	557.856
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	461.656	9.003.795	16.439.455	818.222	26.723.128	4.995.900

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)									
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	17	417.720	18.294.342	70.939.528	5.041.286	94.692.876	621.651
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	103.683	1.135.728	41.789.628	2.612.024	45.641.063	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	72.788	580.095	7.051.377	526.095	8.230.355	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	30.735	1.211.480	9.472.992	554.422	11.269.629	-
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	47	216.253	6.426.521	9.134.736	600.432	16.377.942	478.504
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	24	1.999.937	24.801.524	21.722.366	1.621.670	50.145.497	3.510.884
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	20	79.146	4.161.996	11.712.222	1.517.910	17.471.274	8.670
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	492.160	24.495.693	27.939.177	3.962.064	56.889.094	41.616
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	391.230	5.284.755	45.633.440	2.109.381	53.418.806	-
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	106.400	2.453.492	33.286.113	-	35.846.005	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	89.300	1.266.519	19.368.867	1.388.268	22.112.954	207.532
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	76.844	1.787.110	19.343.194	1.250.418	22.457.566	270.256
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	92.967	3.358.069	17.326.452	2.767.595	23.545.083	42.066
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	193.492	3.302.224	8.280.613	642.875	12.419.204	506.966
564	M	Cefalea, età > 17 anni	23	165.312	2.700.936	5.799.836	100.843	8.766.927	1.130.220
577	C	Inserzione di stent carotideo	365	863.351	16.875.040	8.084.025	-	25.822.416	104.676
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		**24.971.437**	**292.963.518**	**1.307.748.195**	**80.430.885**	**1.706.114.035**	**63.870.221**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio									
036	C	Interventi sulla retina	10	11.827.368	6.293.587	2.283.226	304.688	20.708.869	27.658.050
037	C	Interventi sull'orbita	17	824.112	4.402.490	6.660.430	624.512	12.511.544	1.153.640
038	C	Interventi primari sull'iride	10	1.198.512	554.496	390.144	84.132	2.227.284	2.611.044
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	4.207.562	1.805.215	261.340	734.730	7.008.847	36.290.940
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	5.836.463	2.715.657	921.202	686.720	10.160.042	23.632.295
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	1.699.813	607.893	16.786	125.611	2.450.103	7.970.400
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	13.120.401	10.164.354	4.886.898	1.115.986	29.287.639	43.235.454
043	M	Ifema	10	12.696	241.325	237.650	51.065	542.736	4.410
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	16.913	883.526	3.013.101	100.122	4.013.662	139.539

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)									
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	17	51.826	2.814.152	7.751.348	381.480	10.998.806	1.338.880
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	15.894	397.232	1.312.476	47.680	1.773.282	310.464
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	389.726	1.485.063	2.125.122	284.051	4.283.962	3.324.832
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	63.592	673.218	678.132	164.550	1.579.492	1.133.988
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio		**39.264.878**	**33.038.208**	**30.537.855**	**4.705.327**	**107.546.268**	**148.803.936**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola									
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	682.080	8.386.273	10.875.017	694.755	20.638.125	610.584
050	C	Sialoadenectomia	11	532.475	11.196.128	10.269.129	699.944	22.697.676	185.915
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	438.966	723.858	464.178	102.620	1.729.622	1.049.380
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	118.141	1.376.360	1.763.914	68.968	3.327.383	96.380
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	11.199.853	35.282.780	9.820.980	3.206.069	59.509.682	6.523.223
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	461.471	1.196.600	468.100	247.367	2.373.538	251.714
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	24.382.149	19.890.090	2.425.005	3.997.785	50.695.029	48.228.700
056	C	Rinoplastica	7	4.815.540	13.742.393	4.703.444	277.570	23.538.947	3.703.996
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	623.757	3.528.652	2.421.698	722.359	7.296.466	837.902
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	791.693	1.535.600	261.750	380.465	2.969.508	1.996.764
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	4.545.723	1.806.308	343.728	82.289	6.778.048	2.059.104
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	8.791.281	2.729.496	137.592	187.320	11.845.689	8.306.160
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	360.041	254.133	62.271	112.449	788.894	2.302.345
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	793.198	254.478	15.106	100.358	1.163.140	1.247.523
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	5.065.091	17.192.406	19.924.278	2.634.984	44.816.759	14.658.446
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	367.880	3.597.552	9.408.714	829.074	14.203.220	1.320.622
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	13	187.616	2.917.133	6.251.680	392.440	9.748.869	871.992
066	M	Epistassi	13	101.735	1.006.425	2.146.725	155.470	3.410.355	184.107
067	M	Epiglottite	10	2.637	95.646	256.734	33.618	388.635	1.250
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	14.070	369.585	1.654.425	228.130	2.266.210	69.090
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	161.515	2.334.384	3.389.346	481.679	6.366.924	686.784

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	259.487	5.262.900	4.224.884	791.435	10.538.706	501.270
071	M	Laringotracheite	10	20.344	218.125	148.125	11.673	398.267	1.458
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	710.759	3.252.015	1.780.733	377.819	6.121.326	692.973
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	619.670	4.003.936	5.932.372	661.074	11.217.052	8.921.760
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	302.669	864.630	365.066	266.528	1.798.893	1.005.822
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	352.696	635.766	560.970	402.337	1.951.769	2.647.145
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	5.152.085	4.168.363	2.096.583	1.326.525	12.743.556	32.810.988
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	196.155	1.866.410	3.359.538	394.465	5.816.568	1.089.450
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	162.657	1.697.080	1.376.485	206.936	3.443.158	756.981
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	220.287	266.600	134.850	103.147	724.884	3.723.250
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		**72.433.721**	**151.652.105**	**107.043.420**	**20.177.652**	**351.306.898**	**147.343.078**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	342.422	10.685.351	154.190.576	9.751.558	174.969.907	334.006
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	316.743	8.443.750	55.979.650	3.496.234	68.236.377	2.149.596
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.282.906	7.069.836	16.500.923	753.312	25.606.977	5.473.228
078	M	Embolia polmonare	31	181.035	5.945.347	65.819.762	2.060.294	74.006.438	99.144
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	189.864	4.951.328	86.935.440	6.282.676	98.359.308	621.600
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	62.805	2.325.972	30.065.178	2.047.699	34.501.654	851.322
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	21.804	1.568.896	9.476.824	1.274.556	12.342.080	1.023.615
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	815.152	27.138.042	127.293.312	4.872.201	160.118.707	6.773.605
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	50.004	2.401.623	8.221.041	542.753	11.215.421	2.412
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	88.440	3.033.988	3.570.004	637.103	7.329.535	2.680
085	M	Versamento pleurico con CC	30	139.526	4.703.040	50.753.640	2.366.960	57.963.166	228.850
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	66.660	1.877.885	10.212.254	261.557	12.418.356	276.259
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	2.672.724	57.615.508	446.727.396	24.636.166	531.651.794	1.781.127
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	193.860	5.849.600	47.737.600	2.395.961	56.177.021	1.417.800
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	621.900	15.420.372	240.257.508	11.633.043	267.932.823	266.696

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)									
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	191.708	6.426.255	59.242.969	1.804.167	67.665.099	488.200
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	87.064	9.155.600	22.232.524	563.830	32.039.018	66.552
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	20.961	1.752.071	17.139.825	1.117.375	20.030.232	1.014.624
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	20.998	1.790.403	6.351.882	227.679	8.390.962	887.008
094	M	Pneumotorace con CC	27	48.060	1.452.925	9.680.725	692.417	11.874.127	16.170
095	M	Pneumotorace senza CC	17	95.712	2.385.216	7.528.338	286.562	10.295.828	21.408
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	45.796	2.298.522	16.934.475	1.354.774	20.633.567	153.450
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	83.141	3.370.880	12.769.040	488.108	16.711.169	888.076
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	317.416	16.479.670	21.731.940	1.518.675	40.047.701	831.020
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	157.265	4.189.692	17.877.132	812.136	23.036.225	135.960
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	14	380.377	4.474.260	6.379.716	512.278	11.746.631	605.434
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	68.003	2.282.096	7.800.716	518.246	10.669.061	340.545
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	147.944	2.965.280	3.573.852	607.748	7.294.824	822.783
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	112.476	5.364.680	163.653.930	9.734.829	178.865.915	-
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	1.994.133	15.848.052	59.442.032	1.619.190	78.903.407	121.770
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		**10.816.899**	**239.266.140**	**1.786.080.204**	**94.870.087**	**2.131.033.330**	**27.694.940**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio									
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	152.512	5.033.700	369.779.550	20.933.426	395.899.188	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	533.232	1.864.317	230.294.367	29.944.992	262.636.908	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	39	15.474	82.557	10.126.992	571.669	10.796.692	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	37	47.034	13.906.893	48.468.888	4.935.645	67.358.460	-
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	3.177.218	13.611.264	124.192.128	15.414.993	156.395.603	-
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	690.643	21.609.000	86.782.500	3.838.460	112.920.603	-
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	66.180	3.353.424	64.542.381	3.693.765	71.655.750	-
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	571.868	3.718.384	12.299.736	395.886	16.985.874	726.180
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	1.994.402	7.168.487	6.412.976	1.022.328	16.598.193	4.223.648
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	4.408.097	16.140.608	3.648.928	3.441.880	27.639.513	16.166.385

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 nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.
Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
119	C	Legatura e stripping di vene	4	11.342.063	1.679.596	121.974	651.836	13.795.469	42.838.768
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	2.176.944	19.658.484	29.429.280	1.663.162	52.927.870	3.426.768
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	609.537	7.538.800	54.007.700	5.449.522	67.605.559	-
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	2.124.353	16.709.396	46.947.054	3.060.531	68.841.334	-
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	802.620	2.824.654	6.468.980	921.179	11.017.433	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	3.032.836	31.803.392	62.467.072	6.985.808	104.289.108	1.736.982
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	14.137.668	73.391.346	26.138.826	15.853.272	129.521.112	6.333.532
126	M	Endocardite acuta e subacuta	74	54.504	1.385.063	24.814.831	326.617	26.581.015	545.380
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	21	2.407.736	56.483.364	441.014.000	41.736.112	541.641.212	3.066.545
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	21	26.384	1.023.230	4.942.525	348.808	6.340.947	267.189
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	32	719.793	3.032.000	8.828.000	732.444	13.312.237	-
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	23	328.746	6.252.120	29.867.932	2.976.684	39.425.482	2.136.792
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	21	383.328	3.243.840	6.851.740	447.297	10.926.205	4.468.450
132	M	Aterosclerosi con CC	20	133.020	3.581.438	9.688.938	1.057.891	14.461.287	537.920
133	M	Aterosclerosi senza CC	17	186.268	1.398.870	1.905.750	133.020	3.623.908	958.631
134	M	Ipertensione	17	253.993	2.510.541	5.769.333	361.893	8.895.760	2.226.297
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	102.432	2.832.628	8.847.518	865.227	12.647.805	298.033
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	82.870	2.251.278	4.083.810	265.293	6.683.251	1.209.234
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	166.192	4.007.652	4.551.822	2.147.296	10.872.962	1.557.504
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	588.176	14.620.500	33.789.125	3.938.643	52.936.444	849.819
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	1.590.490	11.171.780	10.259.142	2.361.973	25.383.385	4.883.904
140	M	Angina pectoris	14	502.620	7.091.040	13.018.940	1.795.937	22.408.537	341.417
141	M	Sincope e collasso con CC	20	156.698	5.345.962	17.748.881	974.499	24.226.040	64.614
142	M	Sincope e collasso senza CC	13	510.707	4.868.396	7.749.876	782.870	13.911.849	445.744
143	M	Dolore toracico	10	1.431.741	13.065.261	10.982.150	1.551.018	27.030.170	834.275
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	597.180	10.619.560	52.972.680	5.730.961	69.920.381	2.205.903
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	446.011	7.303.851	17.876.925	740.805	26.367.592	3.542.440
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	9.085.651	50.753.626	48.079.138	3.486.981	111.405.396	6.444.332
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	5.759.868	79.997.871	101.791.366	5.005.036	192.554.141	3.899.616
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	8.756.118	81.335.898	23.213.358	13.224.164	126.529.538	2.030.010
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	280.616	532.720	6.978.632	1.251.903	9.043.871	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	21.514	13.181.606	54.654.264	1.291.740	69.149.124	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	10.357	6.598.370	54.409.510	1.787.972	62.806.209	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	10.998	110.625	29.691.750	2.180.901	31.994.274	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	-	133.784	73.084.288	5.664.110	78.882.182	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	52.162	181.540	26.105.452	2.912.412	29.251.566	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	4.082	249.458	89.349.986	10.180.426	99.783.952	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	3.724.932	41.533.584	63.726.744	2.559.330	111.544.590	8.372.676
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	4.649.070	72.043.888	81.213.456	9.809.104	167.715.518	295.944
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	290.757	2.594.193	12.591.327	996.362	16.472.639	37.895
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	3.016.552	28.554.568	66.024.848	5.243.761	102.839.729	2.213.920
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	1.720.570	15.747.159	53.082.264	9.697.611	80.247.604	168.164
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	337.179	2.696.296	2.776.995	910.089	6.720.559	50.490
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	7.397.479	56.115.712	416.494.976	-	480.008.167	294.060
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	17.630.565	166.936.564	129.233.324	-	313.800.453	4.528.557
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		**119.300.040**	**1.021.480.138**	**3.230.194.928**	**264.255.544**	**4.635.230.650**	**134.228.018**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	75.517	918.646	33.037.647	1.728.528	35.760.338	2.311
147	C	Resezione rettale senza CC	37	697.810	9.493.250	28.958.150	353.775	39.502.985	134.038
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	1.065.120	19.774.140	203.602.512	7.847.364	232.289.136	490.240
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	197.325	4.818.972	28.588.021	2.204.675	35.808.993	39.333
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	967.542	14.210.988	32.773.708	1.748.638	49.700.876	603.106
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	10.874	296.499	4.344.618	334.850	4.986.841	68.124
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	138.631	1.275.444	9.229.005	341.138	10.984.218	556.346
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	251.803	5.758.382	40.702.634	1.582.450	48.295.269	630.592
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	9.532	572.094	3.051.168	1.421.074	5.053.868	7.884
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	813.674	3.747.072	5.045.600	951.648	10.557.994	683.753
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	18.312.605	12.622.202	4.660.154	1.178.504	36.773.465	23.375.491

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	375.481	3.008.580	10.238.956	765.294	14.388.311	295.462
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	10.269.620	11.505.432	10.586.862	771.573	33.133.487	17.651.570
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	1.738.880	6.209.969	5.935.002	1.400.160	15.284.011	1.711.360
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	36.508.304	14.959.744	4.190.784	1.493.845	57.152.677	86.896.640
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	1.855.595	1.191.370	144.276	459.362	3.650.603	5.653.598
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	1.538	539.090	7.960.180	679.170	9.179.978	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	6.350	9.006.382	27.609.498	786.552	37.408.782	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	17.609	1.054.031	3.360.896	537.438	4.969.974	2.526
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	661.812	27.755.520	23.477.760	1.767.894	53.662.986	32.838
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	491.340	3.841.160	29.055.380	1.533.100	34.920.980	50.496
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	874.614	6.265.714	13.048.698	545.061	20.734.087	366.096
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	448.955	10.983.700	83.961.150	3.313.708	98.707.513	2.320.677
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	347.092	6.779.216	17.094.188	722.158	24.942.654	3.325.812
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	408.340	9.599.398	68.695.070	6.177.691	84.880.499	379.848
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	302.693	7.366.593	21.807.039	1.235.187	30.711.512	317.520
176	M	Ulcera peptica complicata	20	46.483	1.214.480	4.964.510	726.707	6.952.180	175.820
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	1.884	267.580	2.191.008	188.891	2.649.363	10.120
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	11.229	871.296	2.219.082	95.839	3.197.446	65.184
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	146.793	7.196.864	33.139.876	1.573.886	42.057.419	5.211.864
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	266.569	5.716.092	25.696.845	2.298.092	33.977.598	39.672
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	434.760	9.941.680	21.050.728	2.183.616	33.610.784	75.600
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	285.694	9.643.080	43.322.375	4.396.599	57.647.748	836.052
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	1.670.584	13.564.096	27.816.754	3.383.051	46.434.485	4.013.538
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	848.944	10.913.070	5.904.770	1.660.180	19.326.964	2.328.924
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	365.036	5.767.710	22.717.190	2.003.230	30.853.166	615.230
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	902.273	5.442.930	6.118.380	920.403	13.383.986	4.279.476
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	420.306	5.419.978	3.008.194	936.288	9.784.766	312.654
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	185.493	1.206.656	44.673.696	4.057.766	50.123.611	-
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	61.101	1.601.922	68.373.508	4.252.916	74.289.447	-
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	1.180.596	7.255.118	253.653.270	15.017.946	277.106.930	-
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	61.802	2.342.826	181.088.000	8.880.192	192.372.820	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	128.825	1.767.232	6.831.488	492.428	9.219.973	236.344
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	138.048	4.912.440	28.049.684	6.735.964	39.836.136	243.120
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		**84.005.076**	**288.598.638**	**1.501.978.314**	**101.684.831**	**1.976.266.859**	**164.039.259**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	404.279	16.060.137	98.422.314	6.641.095	121.527.825	33.579
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	1.167.096	17.166.168	50.905.908	2.241.778	71.480.950	227.304
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	116.580	2.485.656	28.868.733	1.056.575	32.527.544	53.878
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	511.385	3.436.499	11.847.572	93.473	15.888.929	362.452
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	1.989	264.350	3.161.626	204.560	3.632.525	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	14.790	1.505.316	2.954.583	319.197	4.793.886	4.340
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	39.182	567.336	21.472.808	1.790.466	23.869.792	-
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	9.681	3.048.768	19.144.781	838.474	23.041.704	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	101.720	1.111.222	7.868.280	361.413	9.442.635	172.224
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	123.889	1.265.880	6.841.780	298.432	8.529.981	385.896
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	211.807	1.682.660	7.262.910	286.695	9.444.072	434.944
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	454.235	14.402.657	87.912.791	7.497.686	110.267.369	9.152.911
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	1.063.906	33.811.545	116.884.105	3.833.905	155.593.461	7.476.340
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	194.411	8.997.120	65.091.735	4.552.405	78.835.671	408.394
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	238.712	7.249.280	41.059.200	3.767.922	52.315.114	2.424.428
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	159.984	2.913.897	8.999.172	816.702	12.889.755	6.538.545
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	233.052	10.038.037	73.409.445	6.330.432	90.010.966	236.408
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	525.478	7.253.174	22.254.855	2.184.115	32.217.622	573.620
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	771.814	13.265.826	40.644.807	2.118.515	56.800.962	91.854
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	20.323.746	126.436.076	50.671.920	15.067.173	212.498.915	3.801.006
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		**26.667.736**	**272.961.604**	**765.679.325**	**60.301.013**	**1.125.609.678**	**32.378.123**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo									
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32	48.150	1.999.880	205.067.280	8.332.839	215.448.149	-
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	1.162.724	17.101.596	214.611.612	2.946.834	235.822.766	742.100
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	461.329	4.058.457	7.662.323	160.084	12.342.193	183.489
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	175.737	687.336	4.811.352	295.748	5.970.173	396.561
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	2.540.074	7.000.576	7.592.244	2.525.996	19.658.890	4.505.072
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	2.896.172	11.125.422	22.097.284	4.178.538	40.297.416	4.481.228
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	106.168	1.818.592	36.084.342	2.444.874	40.453.976	45.288
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	5.907.567	46.151.185	155.329.110	6.325.150	213.713.012	1.881.339
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	1.572.344	8.701.328	8.438.448	270.962	18.983.082	218.064
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	14.942.334	22.038.127	1.140.375	6.947.683	45.068.519	5.597.107
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	20.386.200	77.400.157	40.902.165	2.413.283	141.101.805	5.534.790
225	C	Interventi sul piede	7	47.019.668	41.528.468	7.879.704	6.458.013	102.885.853	54.005.880
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	202.619	1.705.512	2.710.716	970.126	5.588.973	337.728
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	16.204.190	12.113.450	6.902.645	1.503.870	36.724.155	25.782.800
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	2.403.397	1.042.530	581.343	485.943	4.513.213	3.024.684
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	18.059.211	8.227.734	3.063.720	1.151.108	30.501.773	40.649.040
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	2.150.226	5.048.576	3.501.236	1.852.272	12.552.310	2.246.427
232	C	Artroscopia	7	12.360.790	2.576.373	382.441	496.368	15.815.972	5.556.600
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	365.463	4.717.296	15.942.447	1.063.886	22.089.092	714.056
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	12.520.026	41.156.439	30.930.978	5.894.409	90.501.852	19.713.456
235	M	Fratture del femore	23	115.201	1.278.340	2.157.695	261.963	3.813.199	14.742
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	563.676	7.558.404	17.376.584	1.725.613	27.224.277	10.908
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	30.582	416.850	601.455	96.360	1.145.247	6.580
238	M	Osteomielite	44	22.611	1.113.246	13.912.886	1.168.524	16.217.267	2.662.458
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	155.296	5.393.222	26.280.098	2.020.444	33.849.060	5.330.940
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	42.131	3.661.801	26.607.152	1.922.810	32.233.894	10.636.220
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	56.439	1.730.532	8.639.187	778.083	11.204.241	12.697.371
242	M	Artrite settica	40	11.054	546.093	4.887.726	149.539	5.594.412	283.590
243	M	Affezioni mediche del dorso	21	629.345	7.371.452	16.781.204	1.630.030	26.412.031	3.638.505
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	15.732	633.061	3.644.586	193.463	4.486.842	324.480

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	148.154	760.854	2.052.126	32.328	2.993.462	2.021.162
246	M	Artropatie non specifiche	20	18.702	1.389.960	5.837.832	215.804	7.462.298	583.000
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	138.040	2.816.430	6.196.495	315.844	9.466.809	1.770.636
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	132.934	1.223.942	3.766.066	550.614	5.673.556	2.054.894
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	293.101	1.641.822	2.999.529	1.120.203	6.054.655	1.151.619
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	17.297	385.632	870.144	160.062	1.433.135	9.550
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	443.885	968.358	582.822	330.536	2.325.601	239.132
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	278.294	489.565	53.059	73.889	894.807	170.050
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	48.264	1.187.781	3.779.524	276.746	5.292.315	4.056
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	872.451	3.039.436	2.574.863	723.758	7.210.508	340.366
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	211.236	1.256.964	451.326	158.560	2.078.086	79.992
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	426.137	1.759.680	1.848.980	706.449	4.741.246	4.932.918
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	6.837	900.592	12.528.824	541.802	13.978.055	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	6.368	16.085.070	52.863.180	658.625	69.613.243	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	8.182	5.778.839	24.555.135	419.714	30.761.870	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	35	13.200	2.094.591	23.492.571	2.151.251	27.751.613	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	12.944	59.342.920	145.789.280	2.403.450	207.548.594	-
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	40.712	1.313.829	4.373.083	924.139	6.651.763	81.650
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	5.527.217	53.453.304	41.394.456	4.442.510	104.817.487	11.935.100
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	738.815	32.086	770.901	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	1.330	98.477	787.816	36.013	923.636	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	56.898.108	26.572.176	5.720.512	2.192.825	91.383.621	82.071.668
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	46	7.600	573.885	4.310.514	127.950	5.019.949	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	241.908	16.409.868	20.447.028	1.745.948	38.844.752	38.196
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	372.696	1.421.354	4.146.084	1.041.250	6.981.384	608.268
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	22.320.468	11.811.254	4.683.887	3.984.954	42.800.563	53.379.912
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	291.408	64.775.210	1.334.660.947	32.241.695	1.431.969.260	-
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	50.215	3.613.248	120.887.680	7.069.025	131.620.168	-
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	18.782	2.384.490	41.103.135	1.667.532	45.173.939	-
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		**251.972.926**	**629.451.566**	**2.770.016.051**	**133.010.377**	**3.784.450.920**	**372.693.672**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella									
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	408.403	12.171.684	11.397.876	732.290	24.710.253	46.046
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	1.586.196	21.078.369	18.569.278	671.986	41.905.829	309.925
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	1.487.304	10.001.277	4.317.313	503.414	16.309.308	693.258
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	13.560.870	34.012.946	8.413.196	697.993	56.685.005	13.312.188
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.511.590	13.578.649	7.150.952	431.343	25.672.534	5.929.000
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	3.834.600	1.133.140	125.073	70.183	5.162.996	16.307.508
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	58.492	1.165.548	10.091.940	1.291.320	12.607.300	473.484
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	586.395	3.352.152	7.818.852	523.701	12.281.100	1.492.614
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	646.255	3.745.910	3.514.630	1.461.502	9.368.297	3.632.368
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	12.407.448	9.894.200	4.797.876	1.550.480	28.650.004	89.159.384
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7	4.700.803	2.447.154	553.863	357.744	8.059.564	13.948.512
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	2.593.668	2.837.835	1.821.330	740.842	7.993.675	9.128.504
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	215.145	3.056.560	6.583.360	1.067.962	10.923.027	579.173
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	5.486.179	3.045.350	1.555.750	1.502.443	11.589.722	30.518.131
271	M	Ulcere della pelle	30	52.897	2.166.450	19.116.240	1.010.856	22.346.443	2.495.244
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	27	12.408	1.066.151	5.433.827	433.243	6.945.629	393.635
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	20	16.996	2.530.230	6.144.220	315.625	9.007.071	2.152.440
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	34	73.766	1.668.877	9.702.588	524.028	11.969.259	691.012
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	70.753	785.615	1.272.475	164.730	2.293.573	1.782.003
276	M	Patologie non maligne della mammella	10	33.464	134.964	127.512	76.568	372.508	255.348
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	30	32.408	1.347.906	15.621.627	864.811	17.866.752	462.648
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	228.400	2.877.930	11.118.800	736.307	14.961.437	1.133.480
279	M	Cellulite, età < 18 anni	10	46.708	925.470	1.583.946	270.762	2.826.886	91.374
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	71.080	1.528.920	4.383.090	550.314	6.533.404	5.360
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	1.158.216	2.102.934	1.417.273	1.114.459	5.792.882	449.704
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	447.316	1.105.677	124.713	236.084	1.913.790	35.624
283	M	Malattie minori della pelle con CC	20	17.472	428.355	1.788.570	224.172	2.458.569	314.118
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13	283.271	1.451.632	1.833.832	297.934	3.866.669	4.321.485
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		**54.628.503**	**141.641.885**	**166.380.002**	**18.423.096**	**381.073.486**	**200.113.570**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici									
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	44.080	569.652	6.489.414	73.334	7.176.480	99.760
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	31.453	2.023.785	18.568.035	1.017.099	21.640.372	672.570
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	54.120	1.068.480	4.312.080	163.806	5.598.486	851.488
288	C	Interventi per obesità	17	1.000.019	43.300.582	60.298.134	1.209.935	105.808.670	171.224
289	C	Interventi sulle paratiroidi	11	589.800	3.838.912	1.442.518	643.966	6.515.196	106.782
290	C	Interventi sulla tiroide	11	5.292.750	69.969.660	30.811.500	2.060.068	108.133.978	2.898.184
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	7	225.116	1.036.919	352.501	86.648	1.701.184	126.712
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	21.041	525.294	2.037.504	550.802	3.134.641	92.414
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	98.072	828.048	1.332.308	175.400	2.433.828	497.904
294	M	Diabete, età > 35 anni	20	154.004	2.535.793	12.638.626	878.455	16.206.878	2.073.968
295	M	Diabete, età < 36 anni	17	50.300	980.728	2.843.414	139.702	4.014.144	1.708.800
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	271.668	8.470.000	51.100.000	3.604.816	63.446.484	1.351.500
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	317.680	9.813.156	24.467.844	901.523	35.500.203	2.087.248
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	373.650	15.223.670	8.970.220	2.526.130	27.093.670	2.814.710
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	17	59.141	1.039.082	1.769.812	282.715	3.150.750	6.877.560
300	M	Malattie endocrine con CC	20	38.891	2.519.435	10.107.773	1.682.205	14.348.304	1.099.374
301	M	Malattie endocrine senza CC	17	260.556	1.561.433	2.479.552	310.269	4.611.810	8.233.050
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		**8.882.341**	**165.304.629**	**240.021.235**	**16.306.873**	**430.515.078**	**31.763.248**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie									
302	C	Trapianto renale	42	-	99.486	62.444.046	3.591.275	66.134.807	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	522.798	10.495.506	92.960.196	5.949.330	109.927.830	404.096
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	1.181.179	20.732.985	46.454.733	3.659.220	72.028.117	1.355.610
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	2.667.659	26.756.106	42.640.377	2.648.486	74.712.628	5.366.730
306	C	Prostatectomia con CC	18	10.099	511.830	2.068.470	271.078	2.861.477	1.121
307	C	Prostatectomia senza CC	14	86.835	2.493.315	4.278.690	212.849	7.071.689	53.808
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	270.405	2.736.019	5.242.081	649.241	8.897.746	184.092

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	1.984.445	11.206.703	8.431.354	770.531	22.393.033	2.488.416
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	2.025.455	19.233.340	34.920.060	5.636.248	61.815.103	1.080.268
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	14.816.746	70.147.500	46.219.800	6.351.838	137.535.884	13.161.820
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	166.096	1.201.425	1.553.650	316.261	3.237.432	121.419
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	2.917.126	8.852.746	3.689.154	403.178	15.862.204	2.595.528
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	181.292	691.030	621.927	34.432	1.528.681	179.806
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	5.068.818	28.010.075	33.954.249	2.325.626	69.358.768	8.891.696
316	M	Insufficienza renale	27	1.499.780	36.492.382	218.621.966	15.326.998	271.941.126	10.973.560
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	62.474	-	-	1.023.740	1.086.214	1.497.156
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	127.512	2.964.440	19.509.220	808.363	23.409.535	490.722
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	297.046	2.186.054	3.366.480	548.782	6.398.362	4.674.594
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	152.871	4.796.976	41.706.141	2.926.497	49.582.485	547.560
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	285.658	5.844.832	24.256.806	1.701.669	32.088.965	2.976.006
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	60.436	2.781.432	6.162.948	272.176	9.276.992	283.503
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	1.555.510	7.556.976	7.802.564	2.418.778	19.333.828	5.279.360
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	842.261	6.863.835	4.837.690	807.223	13.351.009	1.428.206
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	50.218	1.688.322	4.631.148	474.423	6.844.111	80.388
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	203.523	2.408.000	3.233.600	732.899	6.578.022	446.614
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	21.220	349.443	285.994	77.458	734.115	156.320
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	9.259	208.530	352.184	25.178	595.151	22.261
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	54.773	202.279	110.121	25.139	392.312	156.615
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	9.154	38.520	15.408	12.492	75.574	31.840
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	153.289	4.507.586	15.141.299	1.006.019	20.808.193	1.257.916
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	520.912	2.567.376	3.743.712	588.340	7.420.340	4.349.828
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	113.860	2.027.896	2.753.296	479.938	5.374.990	2.123.340
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	19.074	1.608.012	82.202.169	4.593.138	88.422.393	-
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		**37.937.783**	**288.260.957**	**824.211.533**	**66.668.843**	**1.217.079.116**	**72.660.199**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	1.765	1.604.475	20.387.529	2.604.972	24.598.741	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	3.238	9.535.230	94.248.852	2.377.337	106.164.657	-
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	28.550	1.917.610	8.607.184	1.050.798	11.604.142	22.180
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	621.357	29.755.440	48.247.836	1.572.360	80.196.993	127.535
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.316.660	3.357.602	1.294.465	274.851	6.243.578	388.874
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	7.902.467	3.233.790	891.018	689.835	12.717.110	20.702.129
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	4.866.362	2.640.198	267.377	400.166	8.174.103	11.154.286
341	C	Interventi sul pene	13	3.456.868	10.636.704	10.490.688	685.880	25.270.140	10.370.604
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	1.724.160	328.320	53.568	275.904	2.381.952	10.412.160
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	741.455	189.419	16.042	39.254	986.170	3.255.692
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	268.222	1.401.348	1.293.552	295.818	3.258.940	1.348.116
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	410.585	609.687	870.237	117.990	2.008.499	1.307.042
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	58.251	1.408.064	7.173.224	230.805	8.870.344	644.087
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	280.958	561.344	485.448	262.862	1.590.612	3.138.982
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	21	17.172	482.850	1.613.792	86.238	2.200.052	54.484
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10	133.876	357.697	381.123	74.134	946.830	1.240.163
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	179.296	2.489.760	5.509.296	873.912	9.052.264	1.878.318
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	266.724	706.805	260.073	251.378	1.484.980	1.207.975
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		**22.277.966**	**71.216.343**	**202.091.304**	**12.164.494**	**307.750.107**	**67.252.627**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	13.412	8.386.456	40.561.417	3.039.803	52.001.088	-
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	12.957	282.324	3.475.274	263.052	4.033.607	10.185
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	279.090	4.707.251	12.233.310	632.054	17.851.705	1.687.800
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	2.427.754	11.543.079	8.000.958	368.937	22.340.728	1.515.448
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	7.360	6.784.209	19.517.334	1.074.267	27.383.170	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)									
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	261.215	4.705.530	15.096.549	1.923.514	21.986.808	315.920
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	18.255.615	121.649.076	126.567.951	5.408.395	271.881.037	121.383.644
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	4.714.692	3.782.160	2.218.620	717.375	11.432.847	17.744.880
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.146.398	4.266.672	2.050.488	1.456.910	8.920.468	632.338
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	281.520	108.665	8.440	12.814	411.439	904.383
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	616.626	1.090.985	641.305	796.992	3.145.908	3.489.426
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	6.190.987	2.724.407	410.816	1.253.301	10.579.511	38.402.034
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	2.596.807	2.771.010	2.886.840	522.456	8.777.113	24.640.726
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	67.320	1.717.254	10.224.522	478.851	12.487.947	202.368
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	99.075	1.085.812	1.979.770	264.800	3.429.457	412.377
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	81.165	1.319.052	2.531.340	503.568	4.435.125	104.105
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	933.082	4.341.300	2.422.225	1.248.433	8.945.040	2.589.593
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		**37.985.075**	**181.265.242**	**250.827.159**	**19.965.522**	**490.042.998**	**214.035.227**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio									
370	C	Parto cesareo con CC	14	25.500	7.569.822	26.470.730	5.556.142	39.622.194	-
371	C	Parto cesareo senza CC	6	74.960	107.200.356	169.328.572	45.129.616	321.733.504	-
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	26.313	8.624.413	10.619.021	1.970.759	21.240.506	5.328
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	527.189	233.315.328	100.896.312	29.547.236	364.286.065	26.862
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	74.023	3.488.568	4.774.500	873.150	9.210.241	26.117
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	2.070	1.924.107	3.773.880	338.069	6.038.126	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	109.155	1.367.648	1.457.392	237.013	3.171.208	66.381
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	1.439.700	1.154.402	786.280	403.312	3.783.694	1.523.471
378	M	Gravidanza ectopica	10	205.585	4.900.032	3.435.561	585.741	9.126.919	80.065
379	M	Minaccia di aborto	10	921.781	16.408.800	16.388.160	5.025.626	38.744.367	58.233
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	2.070.382	3.291.365	614.086	370.441	6.346.274	5.776.760
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	26.687.521	7.199.920	727.904	2.431.027	37.046.372	97.741.763
382	M	Falso travaglio	4	373.236	1.411.272	212.364	556.597	2.553.469	7.480

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)									
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	10	560.428	8.892.052	9.482.668	2.376.606	21.311.754	615.980
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14	595.104	3.956.155	3.908.849	554.890	9.014.998	846.300
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio		**33.692.947**	**410.704.240**	**352.876.279**	**95.956.225**	**893.229.691**	**106.774.740**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	1.555.568	4.728.450	1.087.000	10.971.272	18.342.290	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	30.856	4.487.748	219.991.866	4.139.286	228.649.756	82.460
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	10.280	5.660.400	117.099.525	4.839.293	127.609.498	143.406
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	18.387	18.299.645	64.431.925	5.691.713	88.441.670	156.630
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	56.330	22.651.820	68.049.516	15.186.771	105.944.437	300.776
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	111.496	32.528.064	16.829.010	10.766.788	60.235.358	362.978
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		**1.782.917**	**88.356.127**	**487.488.842**	**51.595.123**	**629.223.009**	**1.046.250**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	61.608	357.696	7.087.680	938.772	8.445.756	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	4.632	32.921	823.025	91.780	952.358	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	1.582.118	6.489.987	6.974.751	1.638.003	16.684.859	5.519.586
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	582.183	9.412.416	48.319.080	2.954.351	61.268.030	36.075.456
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	55.351	767.550	1.320.900	216.524	2.360.325	3.846.531
397	M	Disturbi della coagulazione	20	160.394	5.932.932	13.775.724	1.814.707	21.683.757	3.857.414
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	22.902	1.507.380	6.980.605	722.748	9.233.635	2.199.620
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	88.378	2.324.256	4.829.136	449.926	7.691.696	4.452.480
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	151.852	6.466.740	27.216.378	2.435.970	36.270.940	6.433.381
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		**2.709.418**	**33.291.878**	**117.327.279**	**11.262.781**	**164.591.356**	**62.384.468**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate									
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	160.155	5.144.641	26.121.651	1.013.125	32.439.572	678.028
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	2.475.655	8.704.408	9.063.312	1.186.848	21.430.223	8.291.270
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	283.962	10.676.910	82.519.725	5.924.345	99.404.942	8.586.144
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	174.781	3.343.382	11.007.274	1.714.555	16.239.992	24.775.842
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	146.851	1.281.445	8.769.541	120.471	10.318.308	1.897.933
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	54.647	1.419.606	11.178.000	943.582	13.595.835	77.727
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	465.626	4.029.948	9.142.484	301.936	13.939.994	573.984
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	10.582.542	27.877.856	16.724.960	5.441.356	60.626.714	20.413.497
409	M	Radioterapia	31	370.899	9.792.447	6.244.395	1.468.421	17.876.162	18.395.536
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	1.348.960	41.241.088	27.419.392	16.429.804	86.439.244	489.179.082
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	171.446	1.277.696	1.607.536	495.952	3.552.630	4.192.496
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	147.537	449.942	342.044	322.965	1.262.488	1.813.780
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	60.573	1.340.640	9.216.900	218.316	10.836.429	180.554
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	70.492	1.363.224	4.098.300	125.688	5.657.704	446.124
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	951.111	9.263.232	121.612.084	1.165.557	132.991.984	12.557.640
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	48.361	8.969.664	30.223.296	532.788	39.774.109	14.339.566
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	9.324	2.309.154	14.319.409	1.477.125	18.115.012	-
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	971.237	8.006.215	12.766.141	992.642	22.736.235	622.790
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		**18.494.159**	**146.491.498**	**402.376.444**	**39.875.476**	**607.237.577**	**607.021.993**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)									
417	M	Setticemia, età < 18 anni	17	45.686	1.324.392	6.955.440	1.001.402	9.326.920	51.861
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	33.815	1.112.036	6.198.636	1.124.960	8.469.447	359.567
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	65.152	2.140.900	11.146.230	1.311.478	14.663.760	115.368
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	146.121	2.774.380	8.571.374	411.130	11.903.005	311.199
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	34.374	2.266.992	8.334.144	1.258.488	11.893.998	766.870
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	397.307	14.915.100	14.438.680	1.215.388	30.966.475	469.832

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))									
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	108.486	11.883.300	51.866.865	6.952.761	70.811.412	3.184.552
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	22.806	448.329	21.349.000	1.342.316	23.162.451	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	2.621.008	25.350.195	295.160.862	21.302.961	344.435.026	582.426
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	482.928	4.560.186	75.288.854	3.798.658	84.130.626	518.232
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	175.875	1.493.569	10.922.296	1.328.826	13.920.566	244.048
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		**4.133.558**	**68.269.379**	**510.232.381**	**41.048.368**	**623.683.686**	**6.603.955**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali									
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	291.697	3.449.285	2.764.391	713.081	7.218.454	803.484
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	146.858	3.157.748	8.727.201	870.824	12.902.631	798.336
426	M	Nevrosi depressive	31	48.335	467.610	2.296.008	156.992	2.968.945	447.716
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	69.301	601.058	2.283.112	242.345	3.195.816	916.667
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	244.743	5.755.913	27.222.136	5.210.442	38.433.234	4.833.432
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	27	270.695	4.211.736	14.897.016	1.668.924	21.048.371	2.761.783
430	M	Psicosi	44	552.822	12.993.922	131.650.122	7.518.379	152.715.245	11.095.056
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	21	44.131	1.530.542	2.507.674	521.638	4.603.985	6.028.506
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	41.341	1.083.521	1.795.066	734.407	3.654.335	2.066.472
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		**1.709.923**	**33.251.335**	**194.142.726**	**17.637.032**	**246.741.016**	**29.751.452**
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	170.000	242.360	57.768	320.117	790.245	112.540
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	26.349	782.936	3.693.712	285.687	4.788.684	150.508
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	1.472	103.752	4.648.666	13.713	4.767.603	634.564
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	205.701	1.991.732	6.948.804	867.418	10.013.655	691.362
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		**403.522**	**3.120.780**	**15.348.950**	**1.486.935**	**20.360.187**	**1.588.974**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	606.142	1.204.620	1.242.412	1.154.692	4.207.866	730.464
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	852.522	3.095.104	5.116.128	2.014.062	11.077.816	917.568
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	2.372.607	3.427.781	2.401.630	655.215	8.857.233	1.360.528
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	297.787	3.261.960	22.515.480	1.956.636	28.031.863	129.673
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	2.524.417	9.575.064	10.612.188	4.376.163	27.087.832	2.376.367
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	40.406	1.260.126	3.970.260	365.078	5.635.870	7.456
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	414.584	2.474.664	2.591.594	932.657	6.413.499	89.239
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	253.600	1.550.620	160.146	482.500	2.446.866	46.592
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	76.461	546.156	638.820	197.808	1.459.245	515.570
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	23.718	337.605	111.267	36.026	508.616	163.548
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	86.184	1.639.480	4.267.470	544.080	6.537.214	67.850
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	228.524	1.796.064	1.713.384	866.853	4.604.825	2.191.385
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	216.936	799.392	92.928	487.993	1.597.249	486.636
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	73.599	1.720.292	5.564.685	861.999	8.220.575	118.320
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	369.505	4.070.817	5.419.091	821.127	10.680.540	364.656
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	27.407	326.718	889.399	297.112	1.540.636	56.964
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	112.054	725.904	506.088	293.808	1.637.854	639.576
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		**8.576.453**	**37.812.367**	**67.812.970**	**16.343.809**	**130.545.599**	**10.262.392**
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	-	9.560.070	810.126	10.370.196	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	60.732	173.360	953.480	19.305	1.206.877	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	5.322	49.482	1.698.882	116.260	1.869.946	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	99.696	538.944	4.025.238	111.976	4.775.854	117.552
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	466	69.900	495.125	9.689	575.180	-
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	28.779	322.890	1.116.375	114.541	1.582.585	163.542
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	5.852	63.420	558.096	8.253	635.621	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 22 - Ustioni)									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	60.025	901.290	2.706.181	682.792	4.350.288	83.276
		TOTALE MDC 22 - Ustioni		**260.872**	**2.119.286**	**21.113.447**	**1.872.942**	**25.366.547**	**364.370**
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	9.361.434	29.283.028	32.262.048	2.944.732	73.851.242	28.830.468
462	M	Riabilitazione	37	5.304	60.233	324.481	37.856	427.874	952.952
463	M	Segni e sintomi con CC	31	270.186	6.402.970	28.111.650	1.064.770	35.849.576	937.992
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	440.507	4.287.844	8.733.008	405.977	13.867.336	3.229.677
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	42.012	149.450	57.218	143.880	392.560	1.095.659
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	297.353	770.659	943.259	625.039	2.636.310	8.411.926
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	2.697.069	6.169.224	4.331.236	1.999.724	15.197.253	12.879.276
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		**13.113.865**	**47.123.408**	**74.762.900**	**7.221.978**	**142.222.151**	**56.337.950**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	159.273	488.532	3.686.196	318.084	4.652.085	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	92.322	273.714	33.666.822	2.744.706	36.777.564	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	768.120	1.118.762	39.426.716	3.245.489	44.559.087	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	144.878	3.441.021	18.605.973	629.299	22.821.171	-
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti		**1.164.593**	**5.322.029**	**95.385.707**	**6.937.578**	**108.809.907**	**-**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	4.145	191.863	2.877.945	207.524	3.281.477	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	28.687	1.792.734	27.333.054	1.938.004	31.092.479	1.100.646
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	32.594	621.874	4.092.570	486.348	5.233.386	8.450.919
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.		**65.426**	**2.606.471**	**34.303.569**	**2.631.876**	**39.607.342**	**9.551.565**
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	2.094.621	12.606.078	44.857.728	5.611.518	65.169.945	3.894.564
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	18.720	265.517	185.999	59.865	530.101	30.472
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	3.843	26.963	67.636	1.894	100.336	8.113
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	37.440	243.177	604.258	82.751	967.626	29.952
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	919.377	3.382.488	8.688.960	1.411.996	14.402.821	2.460.094
		TOTALE Altri DRG		**3.074.001**	**16.524.223**	**54.404.581**	**7.168.024**	**81.170.829**	**6.423.195**
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	125.204	20.283.048	6.886.448	27.294.700	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	-	563.832	63.525.072	8.817.048	72.905.952	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	158.644	5.621.764	260.813.966	38.818.578	305.412.952	97.986
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	44.420	963.171	49.847.072	3.073.950	53.928.613	-
495	C	Trapianto di polmone	78	-	362.860	7.184.628	1.134.752	8.682.240	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	2.980.032	151.906	3.131.938	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	737.412	-	737.412	-
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	1.000.186	4.049.682	376.049.317	19.549.287	400.648.472	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	90.960	2.936.410	264.380.538	11.814.266	279.222.174	-
		TOTALE Pre MDC		**1.294.210**	**14.622.923**	**1.045.801.085**	**90.246.235**	**1.151.964.453**	**97.986**
		TOTALE GENERALE		**881.620.245**	**4.686.716.917**	**16.656.186.685**	**1.284.248.926**	**23.508.772.773**	**2.575.085.408**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	451.914	207.972	212.095	68,1	943.525	1.567.841	2.203.071	30,0	170.892	940	567.679	23,1
Valle d'Aosta	7.848	-	-	100,0	222.310	5.170	7.692	96,7	13.912	-	43.626	24,2
Lombardia	314.574	99.408	116.257	73,0	5.524.145	4.999.467	8.700.033	38,8	38.352	3.527	2.188.916	1,7
P.A. Bolzano	39.894	3.270	8.690	82,1	253.330	15.510	69.008	78,6	71.440	331	84.052	45,9
P.A. Trento	74.556	1.962	1.962	97,4	271.425	49.115	94.537	74,2	135.172	-	66.372	67,1
Veneto	162.192	34.008	41.313	79,7	4.340.215	966.790	1.667.110	72,2	129.344	2.820	542.313	19,3
Friuli V.G.	175.926	25.506	35.519	83,2	617.815	268.840	378.580	62,0	508.352	850	131.920	79,4
Liguria	126.876	2.616	3.794	97,1	504.075	289.520	650.768	43,6	360.960	895	281.788	56,2
Emilia Romagna	296.262	94.176	105.367	73,8	1.522.565	1.752.630	3.891.556	28,1	679.620	1.790	368.066	64,9
Toscana	178.542	24.113	26.823	86,9	1.522.565	809.105	1.764.581	46,3	482.032	2.775	340.101	58,6
Umbria	40.548	9.810	9.810	80,5	211.970	217.140	282.660	42,9	215.824	1.316	241.244	47,2
Marche	107.910	24.852	27.208	79,9	553.190	250.745	434.903	56,0	144.760	1.271	95.414	60,3
Lazio	-	-	-	-	1.530.320	898.326	2.081.014	42,4	447.252	11.092	552.805	44,7
Abruzzo	102.678	-	1.767	98,3	315.370	67.210	174.820	64,3	643.336	707	76.394	89,4
Molise	62.784	1.962	2.551	96,1	553.190	33.605	124.319	81,7	12.972	331	240.430	5,1
Campania	1.767.108	217.782	261.027	87,1	2.396.295	219.725	1.026.229	70,0	1.003.544	3.106	479.608	67,7
Puglia	193.584	96.792	137.673	58,4	467.885	305.030	646.062	42,0	362.840	4.986	600.729	37,7
Basilicata	139.956	11.772	18.251	88,5	64.625	10.340	31.274	67,4	9.400	-	94.272	9,1
Calabria	15.042	15.042	17.752	45,9	635.910	138.336	255.668	71,3	105.092	376	167.380	38,6
Sicilia	68.016	11.118	14.066	82,9	584.210	49.115	738.459	44,2	423.940	2.166	593.553	41,7
Sardegna	393.054	31.392	36.933	91,4	320.540	250.745	435.139	42,4	646.720	2.775	603.144	51,7
ITALIA	**4.719.264**	**913.553**	**1.078.858**	**81,4**	**23.355.475**	**13.164.305**	**25.657.483**	**47,7**	**6.605.756**	**42.054**	**8.359.806**	**44,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC				036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	152.084	4.264	262.111	36,7	162.519	1.024.317	1.375.173	10,6	73.718	98.687	194.576	27,5
Valle d'Aosta	76.633	-	13.310	85,2	-	-	-	-	1.189	-	-	100,0
Lombardia	184.983	13.650	1.486.971	11,1	1.835.421	3.299.583	5.523.399	24,9	686.053	114.144	290.650	70,2
P.A. Bolzano	40.976	1.773	166.638	19,7	8.946	19.383	160.834	5,3	13.079	1.189	18.085	42,0
P.A. Trento	27.186	3.546	98.332	21,7	396.606	161.028	222.988	64,0	14.268	1.189	2.725	84,0
Veneto	210.396	6.361	619.471	25,4	4.237.422	1.203.993	2.388.431	64,0	285.360	42.804	65.844	81,3
Friuli V.G.	136.127	1.773	109.774	55,4	52.185	259.434	341.531	13,3	54.694	49.938	81.562	40,1
Liguria	234.233	788	253.682	48,0	1.024.317	414.498	561.981	64,6	13.079	5.945	9.017	59,2
Emilia Romagna	410.942	6.361	536.662	43,4	560.616	746.991	1.676.518	25,1	357.889	303.195	380.334	48,5
Toscana	290.575	5.319	267.899	52,0	3.560.508	2.463.132	2.622.970	57,6	302.006	497.002	516.970	36,9
Umbria	30.929	2.364	122.154	20,2	99.897	153.573	291.197	25,5	73.718	9.512	21.800	77,2
Marche	132.581	2.885	125.705	51,3	316.092	392.133	624.009	33,6	149.814	19.024	28.240	84,1
Lazio	255.509	18.899	601.048	29,8	2.585.394	693.315	1.208.876	68,1	212.831	36.859	81.834	72,2
Abruzzo	172.769	985	148.932	53,7	43.239	13.419	188.456	18,7	45.182	14.268	64.956	41,0
Molise	13.790	2.097	75.814	15,4	61.131	4.473	46.460	56,8	1.189	1.189	10.405	10,3
Campania	221.428	17.590	564.324	28,2	8.886.360	924.420	1.713.461	83,8	135.546	22.591	228.214	37,3
Puglia	50.826	7.276	563.381	8,3	761.901	225.141	1.019.576	42,8	74.907	23.780	174.199	30,1
Basilicata	4.334	591	47.781	8,3	484.575	1.491	1.491	99,7	1.189	-	3.863	23,5
Calabria	202.910	8.134	192.662	51,3	1.106.322	16.401	96.912	91,9	40.426	-	4.608	89,8
Sicilia	287.029	5.109	370.434	43,7	757.428	41.748	400.806	65,4	16.646	-	55.635	23,0
Sardegna	107.562	5.910	342.304	23,9	982.569	111.825	620.808	61,3	116.522	5.945	48.660	70,5
ITALIA	**3.243.802**	**115.675**	**6.969.389**	**31,8**	**27.923.448**	**12.170.298**	**21.085.877**	**57,0**	**2.669.305**	**1.247.261**	**2.282.177**	**53,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.443.252	3.433.276	3.545.450	40,8	2.986.135	969.000	1.401.999	68,1	194.400	129.600	140.391	58,1
Valle d'Aosta	138.166	-	-	100,0	88.825	1.615	1.615	98,2	2.592	-	-	100,0
Lombardia	3.374.630	610.316	909.357	78,8	3.917.990	1.833.025	2.649.626	59,7	1.686.096	431.568	584.121	74,3
P.A. Bolzano	283.290	42.742	112.736	71,5	158.270	14.535	66.573	70,4	57.024	1.296	7.291	88,7
P.A. Trento	209.734	3.956	8.737	96,0	323.000	14.535	20.347	94,1	75.168	1.296	2.495	96,8
Veneto	1.210.692	198.293	263.006	82,2	2.406.350	460.275	716.756	77,0	784.080	133.488	165.410	82,6
Friuli V.G.	445.312	279.314	397.164	52,9	618.545	125.970	228.311	73,0	99.792	137.376	149.212	40,1
Liguria	659.022	44.730	69.303	90,5	1.044.905	50.065	113.610	90,2	156.816	1.296	19.675	88,9
Emilia Romagna	1.288.224	595.406	728.978	63,9	1.619.845	1.051.218	1.378.504	54,0	185.328	471.744	503.626	26,9
Toscana	1.388.618	285.278	303.168	82,1	1.246.780	660.535	747.347	62,5	1.391.904	123.120	152.684	90,1
Umbria	217.686	52.682	82.605	72,5	460.275	48.450	89.287	83,8	36.288	9.072	14.616	71,3
Marche	405.552	99.400	123.101	76,7	846.260	190.570	319.249	72,6	25.920	62.965	75.309	25,6
Lazio	-	-	-	-	1.946.075	794.580	1.043.545	65,1	2.493.504	133.488	297.460	89,3
Abruzzo	635.166	21.868	137.688	82,2	321.385	24.225	75.276	81,0	40.176	2.592	8.273	82,9
Molise	631.190	5.964	21.281	96,7	56.525	6.460	38.567	59,4	5.184	1.296	10.888	32,3
Campania	20.244.798	751.951	1.562.845	92,8	3.656.360	188.955	600.305	85,9	561.168	25.920	184.017	75,3
Puglia	864.780	298.200	1.089.841	44,2	670.225	520.030	1.252.646	34,9	59.616	94.608	156.368	27,6
Basilicata	1.271.326	17.892	40.280	96,9	80.750	12.920	59.557	57,6	3.888	1.296	10.517	27,0
Calabria	92.442	13.916	41.289	69,1	326.230	25.840	146.494	69,0	31.104	9.072	15.067	67,4
Sicilia	703.752	138.166	210.868	76,9	754.205	30.685	271.073	73,6	224.208	6.480	31.425	87,7
Sardegna	3.479.994	19.880	107.695	97,0	864.025	132.430	321.289	72,9	23.328	7.776	13.988	62,5
ITALIA	**39.987.626**	**6.913.230**	**9.755.392**	**80,4**	**24.392.960**	**7.155.918**	**11.541.976**	**67,9**	**8.137.584**	**1.785.349**	**2.542.833**	**76,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	809.704	2.945.831	4.109.621	16,5	99.232	29.388	351.033	22,0	60.598	16.258	64.948	48,3
Valle d'Aosta	6.088	-	4.215	59,1	896	-	2.102	29,9	14.780	1.478	1.478	90,9
Lombardia	2.964.856	2.127.756	4.507.121	39,7	45.472	36.870	590.333	7,2	199.530	184.750	436.231	31,4
P.A. Bolzano	89.798	15.220	367.688	19,6	12.544	2.328	77.063	14,0	8.868	-	18.433	32,5
P.A. Trento	85.232	31.962	74.560	53,3	1.120	1.568	18.359	5,7	7.390	1.478	4.724	61,0
Veneto	1.799.004	422.355	1.050.764	63,1	37.632	9.766	142.548	20,9	62.076	35.472	93.900	39,8
Friuli V.G.	675.768	713.818	1.043.197	39,3	45.248	8.064	67.009	40,3	22.170	22.170	44.892	33,1
Liguria	1.821.834	280.048	449.875	80,2	100.128	8.960	53.672	65,1	14.780	2.956	15.940	48,1
Emilia Romagna	3.532.562	1.375.888	2.121.863	62,5	271.936	16.172	194.350	58,3	99.026	44.340	148.853	39,9
Toscana	1.881.192	1.016.696	1.346.497	58,3	143.584	9.452	56.861	71,6	44.340	23.648	51.674	46,2
Umbria	563.140	266.350	478.625	54,1	10.080	8.736	99.464	9,2	8.868	7.390	39.967	18,2
Marche	914.722	417.789	732.889	55,5	73.696	5.152	32.339	69,5	28.082	8.868	34.635	44,8
Lazio	2.547.828	605.756	1.049.515	70,8	308.224	31.180	236.242	56,6	109.372	41.384	234.442	31,8
Abruzzo	770.132	80.666	484.427	61,4	94.304	5.062	56.422	62,6	28.082	2.956	21.389	56,8
Molise	243.520	19.786	110.477	68,8	48.384	1.702	12.212	79,8	2.956	-	9.392	23,9
Campania	9.985.842	410.940	2.133.155	82,4	1.538.880	180.386	750.829	67,2	140.410	25.126	278.693	33,5
Puglia	640.762	554.008	2.136.740	23,1	50.400	67.466	1.100.125	4,4	20.692	13.302	100.046	17,1
Basilicata	38.050	6.088	22.430	62,9	48.160	4.614	35.093	57,8	-	4.434	14.172	-
Calabria	458.122	70.012	235.495	66,0	181.664	2.240	48.345	79,0	59.120	-	17.853	76,8
Sicilia	2.117.102	199.382	780.542	73,1	151.872	3.360	199.394	43,2	70.944	10.346	95.032	42,7
Sardegna	10.769.672	252.652	693.244	94,0	88.928	9.676	251.103	26,2	53.208	4.434	35.851	59,7
ITALIA	**42.714.930**	**11.813.003**	**23.932.940**	**64,1**	**3.352.384**	**442.142**	**4.374.898**	**43,4**	**1.055.292**	**450.790**	**1.762.545**	**37,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.880.758	2.751.778	3.604.178	34,3	7.712	874.348	927.296	0,8	28.079	1.474.474	1.550.310	1,8
Valle d'Aosta	219.368	33.873	79.003	73,5	-	31.812	40.492	-	-	43.751	61.979	-
Lombardia	9.629.610	4.468.010	9.950.610	49,2	169.664	1.267.660	1.800.544	8,6	871.102	2.561.690	3.265.242	21,1
P.A. Bolzano	464.544	19.356	426.106	52,2	1.928	-	142.596	1,3	243.569	10.448	127.644	65,6
P.A. Trento	722.624	16.130	212.735	77,3	88.688	-	6.944	92,7	201.124	1.306	25.414	88,8
Veneto	4.669.635	1.961.408	5.205.043	47,3	621.780	579.364	798.795	43,8	1.508.430	752.568	839.892	64,2
Friuli V.G.	551.646	571.002	1.103.397	33,3	964	124.356	211.156	0,5	220.061	344.443	396.923	35,7
Liguria	1.517.833	59.681	264.306	85,2	299.804	2.892	6.364	97,9	701.322	-	20.584	97,1
Emilia Romagna	3.448.594	4.937.434	7.154.669	32,5	6.748	734.568	964.316	0,7	214.837	1.348.445	1.484.389	12,6
Toscana	4.121.215	3.471.176	4.385.666	48,4	46.272	418.376	448.756	9,3	560.927	598.148	623.892	47,3
Umbria	737.141	856.503	1.243.138	37,2	964	85.796	143.952	0,7	125.376	216.143	288.047	30,3
Marche	1.888.823	1.214.589	2.094.569	47,4	-	87.724	234.555	-	653	280.790	484.170	0,1
Lazio	6.832.668	2.779.199	5.038.769	57,6	274.740	286.308	445.340	38,2	842.370	566.804	728.064	53,6
Abruzzo	985.543	67.746	436.801	69,3	61.696	4.820	100.127	38,1	157.373	17.631	138.771	53,1
Molise	109.684	22.582	190.542	36,5	964	964	18.602	4,9	-	9.142	38.542	-
Campania	5.261.606	1.041.998	5.686.148	48,1	82.904	40.488	155.487	34,8	896.569	238.998	708.950	55,8
Puglia	862.955	896.828	2.497.673	25,7	44.344	44.344	134.375	24,8	375.475	207.001	377.453	49,9
Basilicata	172.591	264.532	621.167	21,7	2.892	21.208	34.228	7,8	39.180	71.177	156.897	20,0
Calabria	343.569	22.582	113.462	75,2	7.712	18.316	26.996	22,2	92.726	99.909	140.265	39,8
Sicilia	3.769.581	85.489	872.379	81,2	323.904	-	52.046	86,2	1.208.703	28.079	170.231	87,7
Sardegna	582.293	611.327	1.568.592	27,1	26.028	80.475	266.613	8,9	54.852	145.619	458.015	10,7
ITALIA	**48.772.281**	**26.153.223**	**52.748.953**	**48,0**	**2.069.708**	**4.703.819**	**6.959.580**	**22,9**	**8.342.728**	**9.016.566**	**12.085.674**	**40,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	138.800	17.350	24.082	85,2	8.552	189.213	210.797	3,9	59.400	198	17.352	77,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	13.464	-	-	100,0
Lombardia	418.135	138.800	215.363	66,0	167.833	146.453	213.738	44,0	10.296	2.970	468.438	2,2
P.A. Bolzano	6.940	-	14.094	33,0	26.725	-	8.134	76,7	2.970	198	7.172	29,3
P.A. Trento	3.470	1.735	3.418	50,4	74.830	4.276	17.559	81,0	1.584	198	2.104	43,0
Veneto	268.925	26.025	54.423	83,2	148.591	54.519	80.292	64,9	7.326	-	15.248	32,5
Friuli V.G.	39.905	6.940	8.623	82,2	37.415	25.656	31.466	54,3	41.184	396	12.842	76,2
Liguria	69.400	-	1.893	97,3	73.761	-	20.965	77,9	26.532	-	4.765	84,8
Emilia Romagna	256.780	52.050	113.016	69,4	59.864	205.248	254.407	19,0	232.848	2.574	70.237	76,8
Toscana	206.465	27.760	32.809	86,3	88.727	68.416	70.740	55,6	41.382	792	15.087	73,3
Umbria	10.410	10.410	14.616	41,6	7.483	7.483	7.483	50,0	792	198	10.883	6,8
Marche	86.750	5.205	39.906	68,5	1.069	34.208	38.195	2,7	42.372	198	44.989	48,5
Lazio	194.320	27.760	47.956	80,2	284.354	34.208	62.980	81,9	60.192	3.762	79.352	43,1
Abruzzo	90.220	-	3.786	96,0	29.932	1.069	2.231	93,1	42.966	-	17.255	71,3
Molise	5.205	1.735	5.101	50,5	-	4.276	5.438	-	83.358	-	5.718	93,6
Campania	312.300	34.700	141.140	68,9	143.246	31.001	93.916	60,4	124.938	396	43.382	74,2
Puglia	43.375	26.025	46.836	48,1	13.897	5.345	21.453	39,3	5.346	792	102.965	4,9
Basilicata	1.735	1.735	3.418	33,7	1.069	4.276	10.086	9,6	18.414	198	12.587	59,4
Calabria	3.470	-	-	100,0	-	1.069	7.227	-	21.978	-	3.812	85,2
Sicilia	154.415	1.735	21.931	87,6	85.520	8.552	19.010	81,8	32.670	594	24.419	57,2
Sardegna	6.940	6.101	22.508	23,6	4.276	3.207	25.786	14,2	2.574	-	62.305	4,0
ITALIA	**2.317.960**	**386.066**	**814.919**	**74,0**	**1.257.144**	**828.475**	**1.201.903**	**51,1**	**872.586**	**13.464**	**1.020.912**	**46,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni				074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	13.860	3.899	281.018	4,7	738.000	91.200	456.428	61,8	15.051	9.801	55.818	21,2
Valle d'Aosta	1.155	165	8.175	12,4	49.680	1.440	12.114	80,4	173	519	3.760	4,4
Lombardia	6.105	49.977	3.054.574	0,2	491.520	131.675	2.994.467	14,1	29.410	48.862	313.664	8,6
P.A. Bolzano	2.310	2.640	101.137	2,2	216.960	1.680	124.570	63,5	5.363	1.211	11.937	31,0
P.A. Trento	495	1.259	41.343	1,2	38.880	2.750	60.668	39,1	4.325	1.038	18.710	18,8
Veneto	20.955	5.427	469.171	4,3	426.480	27.950	644.360	39,8	58.301	9.485	81.610	41,7
Friuli V.G.	2.970	5.635	74.185	3,8	243.840	19.615	268.377	47,6	21.798	19.173	39.147	35,8
Liguria	3.300	2.292	181.510	1,8	587.040	5.040	106.460	84,6	23.528	2.422	51.259	31,5
Emilia Romagna	9.735	16.647	519.417	1,8	1.735.200	93.405	1.238.161	58,4	50.170	12.539	151.595	24,9
Toscana	22.770	4.333	206.373	9,9	251.040	33.600	145.254	63,3	23.701	4.814	26.266	47,4
Umbria	330	2.414	170.419	0,2	17.280	12.350	217.176	7,4	2.768	16.232	32.479	7,9
Marche	330	5.940	171.272	0,2	491.520	17.040	267.830	64,7	15.051	9.342	33.201	31,2
Lazio	189.915	29.743	1.000.443	16,0	919.200	74.335	569.325	61,8	491.320	119.889	464.186	51,4
Abruzzo	8.415	8.250	282.043	2,9	142.320	8.640	374.600	27,5	3.114	865	27.944	10,0
Molise	4.950	2.310	68.965	6,7	298.320	5.040	62.978	82,6	519	1.557	7.469	6,5
Campania	147.675	38.714	1.109.192	11,7	1.479.360	53.260	929.344	61,4	215.558	13.667	133.194	61,8
Puglia	26.070	34.485	1.167.471	2,2	81.840	61.615	1.727.867	4,5	8.823	15.713	164.418	5,1
Basilicata	3.795	3.300	75.515	4,8	160.560	6.240	78.078	67,3	5.536	1.730	13.744	28,7
Calabria	21.450	16.005	436.326	4,7	240.720	5.695	204.659	54,0	13.321	5.333	41.353	24,4
Sicilia	12.375	21.945	934.630	1,3	272.640	11.870	487.254	35,9	18.165	6.890	102.094	15,1
Sardegna	2.475	6.417	219.224	1,1	53.520	13.790	452.930	10,6	2.249	4.295	37.043	5,7
ITALIA	**501.435**	**261.797**	**10.572.403**	**4,5**	**8.935.920**	**678.230**	**11.422.900**	**43,9**	**1.008.244**	**305.377**	**1.810.891**	**35,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	208.590	6.060	2.971.100	6,6	5.706.954	3.961.817	4.021.003	58,7	314.300	24.127	175.726	64,1
Valle d'Aosta	3.570	460	126.043	2,8	367.688	15.580	20.169	94,8	7.875	175	1.265	86,2
Lombardia	5.950	29.880	13.297.305	0,0	785.232	1.350.786	1.719.972	31,3	92.575	74.481	925.127	9,1
P.A. Bolzano	1.360	1.550	752.756	0,2	900.524	29.602	46.556	95,1	13.125	1.334	44.690	22,7
P.A. Trento	45.560	970	466.067	8,9	609.178	-	21.160	96,6	6.650	175	37.081	15,2
Veneto	21.250	10.030	4.771.428	0,4	1.015.816	272.650	327.486	75,6	702.625	17.850	370.966	65,4
Friuli V.G.	109.140	3.880	1.399.111	7,2	2.134.460	623.200	630.210	77,2	46.200	8.575	73.975	38,4
Liguria	78.880	5.920	1.580.748	4,8	724.470	52.972	207.364	77,7	114.800	3.150	96.890	54,2
Emilia Romagna	58.990	26.370	7.362.977	0,8	9.351.116	1.708.949	1.818.217	83,7	225.750	21.918	278.736	44,7
Toscana	23.800	4.950	1.649.164	1,4	4.546.244	629.432	686.696	86,9	100.275	9.909	168.382	37,3
Umbria	5.610	5.020	1.080.364	0,5	785.232	383.268	405.064	66,0	7.525	4.725	50.906	12,9
Marche	10.200	2.160	1.024.636	1,0	1.215.240	1.210.566	1.269.074	48,9	41.475	8.793	130.651	24,1
Lazio	177.310	20.530	3.739.563	4,5	4.387.328	771.210	972.114	81,9	599.200	14.109	337.664	64,0
Abruzzo	42.330	2.330	879.656	4,6	1.076.578	132.430	151.422	87,7	46.725	4.725	91.925	33,7
Molise	1.530	1.020	225.179	0,7	137.104	7.790	83.245	62,2	22.050	4.134	46.644	32,1
Campania	392.360	54.920	6.504.170	5,7	5.830.036	864.690	1.558.247	78,9	1.483.825	17.193	874.936	62,9
Puglia	32.980	8.880	3.263.489	1,0	1.014.258	475.190	632.878	61,6	51.975	13.759	355.953	12,7
Basilicata	5.950	340	386.708	1,5	154.242	171.380	218.412	41,4	142.975	525	38.364	78,8
Calabria	35.700	1.820	1.451.065	2,4	274.208	49.856	98.557	73,6	128.625	2.100	57.690	69,0
Sicilia	94.350	3.350	2.279.198	4,0	2.056.560	31.160	317.656	86,6	267.400	3.784	272.147	49,6
Sardegna	68.510	11.360	1.467.538	4,5	841.320	183.844	264.148	76,1	61.775	1.050	36.108	63,1
ITALIA	**1.423.920**	**201.800**	**56.678.265**	**2,5**	**43.913.788**	**12.926.372**	**15.469.650**	**73,9**	**4.477.725**	**236.591**	**4.465.826**	**50,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	193	2.086	33.766	0,6	6.698	2.561	31.451	17,6	476.532	81.451	934.099	33,8
Valle d'Aosta	193	-	-	100,0	1.379	-	-	100,0	8.784	183	17.299	33,7
Lombardia	5.983	29.471	240.781	2,4	6.895	14.578	289.644	2,3	453.840	287.128	4.133.368	9,9
P.A. Bolzano	193	1.121	18.215	1,0	985	394	14.939	6,2	35.319	21.408	472.023	7,0
P.A. Trento	772	772	24.598	3,0	591	-	13.104	4,3	52.155	10.551	245.736	17,5
Veneto	1.544	2.086	30.580	4,8	12.805	1.576	60.093	17,6	985.089	41.374	1.586.549	38,3
Friuli V.G.	12.159	193	38.567	24,0	41.567	394	58.581	41,5	51.423	31.186	541.891	8,7
Liguria	12.931	772	12.652	50,5	23.837	-	17.634	57,5	172.020	19.275	439.853	28,1
Emilia Romagna	24.511	27.560	119.708	17,0	19.700	8.274	186.088	9,6	511.302	89.513	1.925.428	21,0
Toscana	9.650	772	31.462	23,5	18.912	2.364	67.848	21,8	264.801	48.341	932.426	22,1
Umbria	193	1.158	10.068	1,9	394	788	22.937	1,7	69.723	51.319	468.397	13,0
Marche	579	2.628	34.494	1,7	2.955	5.713	34.603	7,9	59.292	57.759	569.624	9,4
Lazio	53.654	10.081	176.675	23,3	311.851	8.410	357.915	46,6	642.696	123.043	3.326.648	16,2
Abruzzo	13.703	965	13.835	49,8	85.301	197	48.747	63,6	75.945	16.997	271.104	21,9
Molise	6.948	386	6.326	52,3	47.477	-	18.297	72,2	26.718	4.534	111.317	19,4
Campania	644.041	9.888	352.614	64,6	1.098.669	6.895	661.931	62,4	565.836	426.316	3.956.160	12,5
Puglia	33.775	11.350	191.530	15,0	266.935	8.668	289.238	48,0	31.293	154.803	2.197.553	1,4
Basilicata	2.702	193	11.083	19,6	8.865	197	13.779	39,1	72.834	6.831	186.953	28,0
Calabria	91.482	2.123	28.853	76,0	188.726	2.561	71.234	72,6	128.832	40.235	718.796	15,2
Sicilia	34.161	1.930	74.200	31,5	63.434	2.167	132.046	32,5	118.401	65.972	1.729.655	6,4
Sardegna	11.966	1.544	16.394	42,2	24.428	788	34.493	41,5	98.637	71.926	999.396	9,0
ITALIA	**961.333**	**107.079**	**1.466.401**	**39,6**	**2.232.404**	**66.525**	**2.424.602**	**47,9**	**4.901.472**	**1.650.145**	**25.764.275**	**16,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	142 - Sincope e collasso senza CC				158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	7.280	208	24.410	23,0	980.818	3.650.375	4.252.177	18,7	1.009.749	-	1.606.638	38,6
Valle d'Aosta	-	-	1.004	-	47.329	43.301	73.351	39,2	12.184	-	26.049	31,9
Lombardia	11.856	9.776	220.940	5,1	2.962.594	4.713.829	8.713.027	25,4	4.011.582	-	4.269.347	48,4
P.A. Bolzano	1.664	-	6.024	21,6	140.980	56.392	142.364	49,8	261.956	-	129.626	66,9
P.A. Trento	832	-	6.080	12,0	360.506	28.196	174.384	67,4	298.508	-	184.842	61,8
Veneto	1.872	1.040	25.242	6,9	3.666.487	1.796.550	3.429.004	51,7	1.060.008	-	1.836.973	36,6
Friuli V.G.	7.280	-	6.024	54,7	166.155	673.683	1.170.553	12,4	318.307	-	489.161	39,4
Liguria	11.440	208	5.228	68,6	1.037.210	50.350	251.916	80,5	569.602	-	412.091	58,0
Emilia Romagna	20.384	4.160	72.968	21,8	1.425.912	2.661.625	4.726.793	23,2	1.376.792	-	1.971.276	41,1
Toscana	8.320	2.080	33.902	19,7	1.551.787	1.586.025	2.390.615	39,4	1.268.659	-	1.424.476	47,1
Umbria	1.248	416	4.432	22,0	196.365	517.598	789.792	19,9	179.714	-	414.645	30,2
Marche	4.784	1.248	32.852	12,7	172.197	677.711	1.233.741	12,2	287.847	-	585.307	33,0
Lazio	83.200	10.400	163.912	33,7	3.018.986	1.004.986	2.610.784	53,6	2.072.803	-	2.227.525	48,2
Abruzzo	9.360	416	37.564	19,9	635.417	278.939	877.397	42,0	403.595	-	657.851	38,0
Molise	30.992	416	100.978	23,5	77.539	14.098	93.128	45,4	50.259	-	97.309	34,1
Campania	180.752	1.872	134.824	57,3	2.532.605	620.312	3.446.322	42,4	2.158.091	-	2.618.455	45,2
Puglia	18.512	13.051	155.251	10,7	469.262	644.480	1.811.634	20,6	242.157	-	1.572.150	13,3
Basilicata	2.496	-	12.684	16,4	32.224	100.700	288.812	10,0	117.271	-	210.421	35,8
Calabria	33.072	1.664	30.094	52,4	235.638	110.770	473.570	33,2	130.978	-	437.145	23,1
Sicilia	7.072	1.040	43.208	14,1	3.256.638	148.029	767.627	80,9	1.267.136	-	1.637.983	43,6
Sardegna	5.200	208	19.814	20,8	687.781	320.288	939.762	42,3	657.936	-	607.619	52,0
ITALIA	**447.616**	**48.203**	**1.137.435**	**28,2**	**23.654.430**	**19.698.237**	**38.656.753**	**38,0**	**17.755.134**	**-**	**23.416.889**	**43,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni				168 - Interventi sulla bocca con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	4.355.840	-	893.090	83,0	350.846	-	23.687	93,7	114.324	31.303	108.539	51,3
Valle d'Aosta	102.400	-	29.200	77,8	29.136	-	-	100,0	12.249	2.722	4.348	73,8
Lombardia	23.083.520	-	3.194.054	87,8	1.129.020	-	156.623	87,8	19.054	9.527	202.552	8,6
P.A. Bolzano	1.194.240	-	118.927	90,9	69.198	-	21.501	76,3	9.527	-	19.850	32,4
P.A. Trento	1.414.400	-	195.107	87,9	99.548	-	3.279	96,8	6.805	4.083	18.571	26,8
Veneto	2.426.880	-	813.715	74,9	501.382	-	67.427	88,1	43.552	16.332	105.854	29,2
Friuli V.G.	2.254.080	-	247.170	90,1	162.676	-	13.846	92,2	138.822	24.498	46.545	74,9
Liguria	2.115.840	-	325.073	86,7	213.664	-	17.563	92,4	54.440	8.166	33.063	62,2
Emilia Romagna	6.833.920	-	1.181.744	85,3	446.752	-	355.819	55,7	25.859	19.054	93.179	21,7
Toscana	8.459.520	-	806.433	91,3	321.710	-	71.590	81,8	381.080	25.277	64.301	85,6
Umbria	1.210.880	-	340.422	78,1	83.766	-	11.443	88,0	6.805	4.083	19.457	25,9
Marche	1.500.160	-	401.764	78,9	163.890	-	22.026	88,2	118.407	63.967	98.346	54,6
Lazio	9.207.040	-	1.990.898	82,2	625.210	-	173.610	78,3	197.345	5.444	49.794	79,9
Abruzzo	2.374.400	-	554.182	81,1	152.964	-	41.467	78,7	4.083	-	10.665	27,7
Molise	455.680	-	184.488	71,2	3.642	-	2.186	62,5	6.805	-	4.878	58,2
Campania	8.298.240	-	3.871.045	68,2	518.378	-	117.350	81,5	257.229	108.880	786.092	24,7
Puglia	1.541.120	-	2.204.589	41,1	6.070	-	357.281	1,7	20.415	27.220	142.187	12,6
Basilicata	695.040	-	354.756	66,2	19.424	-	6.704	74,3	4.083	1.361	17.242	19,1
Calabria	821.760	-	837.121	49,5	202.738	-	77.903	72,2	2.722	-	7.180	27,5
Sicilia	5.969.920	-	1.487.625	80,1	437.040	-	160.699	73,1	1.106.493	-	96.889	91,9
Sardegna	3.224.320	-	999.550	76,3	128.684	-	96.283	57,2	119.768	2.140	26.745	81,7
ITALIA	**87.539.200**	**-**	**21.030.953**	**80,6**	**5.665.738**	**-**	**1.798.287**	**75,9**	**2.649.867**	**354.057**	**1.956.277**	**57,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.313.344	1.246.676	1.748.836	75,2	184.549	41.634	1.835.167	9,1	41.808	1.819	43.644	48,9
Valle d'Aosta	19.054	-	8.754	68,5	8.055	895	39.745	16,9	936	-	-	100,0
Lombardia	1.950.313	948.617	2.209.840	46,9	141.410	144.499	8.793.034	1,6	152.568	35.047	322.057	32,1
P.A. Bolzano	73.494	2.722	98.000	42,9	14.141	20.638	741.162	1,9	8.112	-	2.355	77,5
P.A. Trento	171.486	36.747	155.852	52,4	6.981	10.962	471.695	1,5	16.068	624	6.989	69,7
Veneto	2.310.978	386.524	1.030.840	69,2	88.963	55.354	3.832.995	2,3	90.636	9.984	90.764	50,0
Friuli V.G.	479.072	305.551	500.444	48,9	51.194	23.134	871.093	5,6	38.220	4.368	39.613	49,1
Liguria	790.741	24.498	143.744	84,6	347.797	28.872	1.223.737	22,1	50.076	1.092	55.857	47,3
Emilia Romagna	1.188.153	841.785	1.760.625	40,3	151.434	92.188	4.253.527	3,4	116.220	4.471	93.541	55,4
Toscana	1.548.818	292.615	522.504	74,8	30.430	56.660	1.764.226	1,7	112.632	2.599	27.299	80,5
Umbria	195.984	103.436	199.227	49,6	8.771	37.285	975.824	0,9	4.368	468	13.283	24,7
Marche	1.275.257	225.926	366.695	77,7	18.616	12.225	919.537	2,0	14.976	6.811	54.676	21,5
Lazio	1.231.705	287.171	906.685	57,6	439.445	202.810	4.525.891	8,9	618.540	18.823	187.548	76,7
Abruzzo	213.677	13.610	133.148	61,6	74.285	23.628	1.044.557	6,6	82.992	1.766	22.601	78,6
Molise	63.967	2.722	17.141	78,9	36.158	9.424	272.715	11,7	6.864	-	-	100,0
Campania	4.627.400	160.598	1.453.678	76,1	1.780.692	814.860	5.602.538	24,1	527.280	4.056	74.986	87,5
Puglia	254.507	326.640	697.619	26,7	196.363	106.843	4.223.298	4,4	125.424	7.176	140.036	47,2
Basilicata	228.648	24.498	102.912	69,0	17.721	12.646	365.110	4,6	39.156	936	14.451	73,0
Calabria	3.044.557	9.527	94.763	97,0	231.626	42.456	995.296	18,9	211.848	1.975	130.885	61,8
Sicilia	4.758.056	19.054	485.241	90,7	160.384	51.953	2.510.402	6,0	29.952	1.092	34.617	46,4
Sardegna	3.160.242	74.181	361.434	89,7	97.734	92.997	2.382.515	3,9	42.432	468	31.063	57,7
ITALIA	**32.899.453**	**5.333.098**	**12.997.982**	**71,7**	**4.086.749**	**1.881.963**	**47.644.064**	**7,9**	**2.331.108**	**103.575**	**1.386.265**	**62,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	116.896	21.637	34.120	77,4	192.240	53.592	532.601	26,5	85.995	6.105	549.111	13,5
Valle d'Aosta	562	843	843	40,0	7.120	1.068	17.768	28,6	3.900	195	17.949	17,8
Lombardia	1.032.394	43.555	122.734	89,4	216.804	143.842	2.225.973	8,9	120.510	25.974	2.439.462	4,7
P.A. Bolzano	115.772	843	14.936	88,6	15.130	5.080	90.783	14,3	3.315	1.623	90.660	3,5
P.A. Trento	102.003	10.116	46.481	68,7	22.606	7.107	115.368	16,4	119.145	1.296	113.037	51,3
Veneto	112.962	13.207	55.961	66,9	162.870	56.387	783.217	17,2	173.355	7.794	970.731	15,2
Friuli V.G.	153.707	20.232	31.797	82,9	45.746	14.446	134.622	25,4	134.745	4.809	255.708	34,5
Liguria	28.100	562	6.762	80,6	248.132	17.540	338.988	42,3	192.270	2.988	301.803	38,9
Emilia Romagna	103.127	28.381	59.284	63,5	117.302	72.188	1.037.184	10,2	334.425	11.499	884.610	27,4
Toscana	86.267	5.620	24.995	77,5	46.280	46.254	534.107	8,0	147.030	4.935	479.124	23,5
Umbria	31.472	8.149	20.060	61,1	22.072	27.905	231.615	8,7	10.140	5.130	203.235	4,8
Marche	36.811	8.430	10.755	77,4	13.528	15.500	240.972	5,3	6.825	4.092	270.549	2,5
Lazio	526.875	39.340	77.301	87,2	574.228	144.386	1.381.682	29,4	381.420	15.981	1.359.078	21,9
Abruzzo	23.042	562	7.477	75,5	96.476	27.796	348.353	21,7	67.860	3.963	259.359	20,7
Molise	46.646	-	-	100,0	27.590	7.969	85.983	24,3	24.180	390	82.167	22,7
Campania	801.974	14.331	90.276	89,9	1.699.900	181.123	2.205.647	43,5	3.957.720	28.770	1.984.662	66,6
Puglia	42.993	26.133	89.512	32,4	239.944	98.504	1.469.777	14,0	327.015	20.919	1.099.413	22,9
Basilicata	12.083	-	-	100,0	47.526	15.185	178.094	21,1	6.240	2.274	169.545	3,5
Calabria	1.967	-	11.754	14,3	171.236	23.647	387.409	30,7	81.900	2.340	216.777	27,4
Sicilia	275.942	1.405	36.063	88,4	328.232	43.570	1.032.133	24,1	143.130	5.847	734.040	16,3
Sardegna	103.408	8.413	21.671	82,7	53.934	33.711	471.511	10,3	289.770	12.219	587.103	33,0
ITALIA	**3.755.003**	**251.759**	**762.782**	**83,1**	**4.348.896**	**1.036.800**	**13.843.787**	**23,9**	**6.610.890**	**169.143**	**13.068.123**	**33,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	208 - Malattie delle vie biliari senza CC				227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	38.184	44.812	339.613	10,1	1.753.830	3.635.075	4.653.409	27,4	111.276	386.094	471.651	19,1
Valle d'Aosta	2.236	172	1.343	62,5	50.966	136.409	162.844	23,8	1.686	1.686	8.703	16,2
Lombardia	25.284	60.418	1.299.283	1,9	3.152.397	3.949.865	7.902.946	28,5	298.422	544.578	972.477	23,5
P.A. Bolzano	3.440	172	32.669	9,5	196.369	79.447	591.308	24,9	48.894	23.604	46.575	51,2
P.A. Trento	3.440	1.376	55.330	5,9	746.502	133.411	367.314	67,0	37.092	6.744	25.302	59,4
Veneto	26.144	22.406	556.301	4,5	3.048.966	1.525.982	3.175.138	49,0	581.670	183.774	333.825	63,5
Friuli V.G.	7.224	11.180	151.700	4,5	755.496	581.612	1.263.665	37,4	165.228	91.044	140.313	54,1
Liguria	80.152	2.752	101.116	44,2	1.806.295	203.864	853.107	67,9	259.644	24.451	79.129	76,6
Emilia Romagna	18.060	16.696	499.649	3,5	2.723.683	1.969.686	4.665.552	36,9	236.040	549.636	768.648	23,5
Toscana	45.752	15.228	233.095	16,4	2.050.632	1.292.138	2.403.351	46,0	418.128	224.238	432.177	49,2
Umbria	688	4.174	113.253	0,6	305.796	278.814	494.885	38,2	50.580	72.498	88.038	36,5
Marche	4.988	4.472	132.524	3,6	713.524	484.177	967.631	42,4	35.406	40.464	88.020	28,7
Lazio	42.484	48.206	759.559	5,3	2.435.875	1.226.182	3.060.309	44,3	470.394	295.050	462.402	50,4
Abruzzo	9.460	11.008	166.521	5,4	578.614	265.323	889.622	39,4	57.324	20.232	90.549	38,8
Molise	5.332	1.078	18.643	22,2	44.970	14.990	115.466	28,0	1.686	-	18.816	8,2
Campania	148.264	22.876	936.636	13,7	2.840.605	691.039	2.282.404	55,4	212.436	37.092	230.334	48,0
Puglia	22.188	12.132	406.827	5,2	680.546	448.201	1.581.238	30,1	60.696	35.406	162.897	27,1
Basilicata	172	5.504	103.293	0,2	233.844	79.447	287.080	44,9	-	-	15.384	-
Calabria	26.832	3.096	111.241	19,4	607.095	220.353	632.768	49,0	20.232	21.918	50.349	28,7
Sicilia	64.844	16.260	528.258	10,9	1.059.793	112.425	1.391.551	43,2	40.464	10.116	156.264	20,6
Sardegna	4.644	6.972	181.539	2,5	427.215	425.716	1.035.347	29,2	20.232	42.150	102.750	16,5
ITALIA	**579.812**	**310.990**	**6.728.393**	**7,9**	**26.213.013**	**17.754.156**	**38.776.935**	**40,3**	**3.127.530**	**2.610.775**	**4.744.603**	**39,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia				241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.326.560	3.241.296	3.664.884	59,2	270.648	1.738.139	1.910.609	12,4	821.286	2.609	400.490	67,2
Valle d'Aosta	53.136	44.064	63.054	45,7	1.512	28.728	28.728	5,0	38.190	400	4.891	88,6
Lombardia	4.390.848	3.766.176	5.866.255	42,8	1.614.816	9.419.099	11.060.837	12,7	310.545	7.632	2.225.955	12,2
P.A. Bolzano	400.464	189.216	457.284	46,7	189.000	10.584	120.065	61,2	171.654	802	85.144	66,8
P.A. Trento	1.229.904	80.352	144.081	89,5	49.896	7.560	35.404	58,5	338.283	1.606	135.856	71,3
Veneto	3.653.424	1.452.834	2.101.644	63,5	107.352	210.168	298.053	26,5	989.322	2.008	1.122.463	46,8
Friuli V.G.	1.617.408	677.808	924.333	63,6	509.544	344.736	469.449	52,0	804.402	2.412	315.690	71,8
Liguria	2.023.056	279.954	517.495	79,6	430.920	7.560	19.809	95,6	743.499	1.005	416.214	64,1
Emilia Romagna	4.977.936	2.658.771	3.779.605	56,8	157.248	213.192	352.049	30,9	682.395	3.214	886.435	43,5
Toscana	3.045.600	1.116.513	1.605.193	65,5	393.120	616.896	733.211	34,9	936.057	2.006	707.642	56,9
Umbria	955.152	451.008	535.342	64,1	9.072	89.208	117.940	7,1	178.488	1.005	121.035	59,6
Marche	1.822.176	574.785	748.765	70,9	40.824	193.536	284.990	12,5	314.766	1.003	673.552	31,8
Lazio	3.199.824	1.731.456	2.895.826	52,5	952.560	707.616	1.145.519	45,4	2.160.951	3.817	723.754	74,9
Abruzzo	873.504	233.280	507.884	63,2	149.688	131.544	198.381	43,0	409.437	201	386.424	51,4
Molise	82.944	24.624	134.400	38,2	-	4.536	8.619	-	126.027	201	29.256	81,2
Campania	3.234.816	806.769	2.574.477	55,7	695.520	102.816	367.306	65,4	1.199.769	5.427	890.586	57,4
Puglia	797.040	736.785	2.044.915	28,0	72.576	48.384	177.241	29,1	497.475	13.266	860.694	36,6
Basilicata	309.744	123.120	212.741	59,3	9.072	3.024	12.551	42,0	48.240	402	78.552	38,0
Calabria	1.353.024	480.816	854.168	61,3	18.144	6.048	26.643	40,5	715.962	1.003	173.665	80,5
Sicilia	1.201.392	176.256	1.330.821	47,4	36.288	19.656	130.196	21,8	545.916	3.811	554.080	49,6
Sardegna	1.118.448	495.072	926.046	54,7	63.504	86.184	136.364	31,8	676.968	4.418	512.879	56,9
ITALIA	**41.666.400**	**19.340.955**	**31.889.213**	**56,6**	**5.771.304**	**13.989.214**	**17.633.964**	**24,7**	**12.709.632**	**58.248**	**11.305.257**	**52,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	215.475	13.650	157.138	57,8	101.803	7.067	157.617	39,2	27.161	5.148	477.108	5,4
Valle d'Aosta	69.615	585	2.983	95,9	2.483	955	3.031	45,0	519	1.384	20.570	2,5
Lombardia	348.855	28.665	1.045.733	25,0	120.330	17.880	514.752	18,9	46.883	21.200	1.290.510	3,5
P.A. Bolzano	14.040	2.870	86.603	14,0	10.887	2.101	103.063	9,6	3.287	1.515	50.991	6,1
P.A. Trento	23.400	1.365	29.943	43,9	23.684	2.865	34.005	41,1	6.401	-	66.516	8,8
Veneto	128.700	3.705	249.313	34,0	243.334	9.932	238.332	50,5	485.265	8.613	573.757	45,8
Friuli V.G.	139.620	14.235	89.176	61,0	62.839	6.112	80.848	43,7	16.954	4.110	140.540	10,8
Liguria	315.315	2.340	157.312	66,7	180.304	3.438	75.354	70,5	42.558	2.899	259.607	14,1
Emilia Romagna	339.885	36.215	790.094	30,1	110.780	23.536	349.392	24,1	250.504	13.373	517.915	32,6
Toscana	142.935	11.700	221.134	39,3	138.666	17.954	136.286	50,4	24.220	9.090	316.642	7,1
Umbria	4.290	2.340	61.496	6,5	3.438	5.157	42.525	7,5	3.287	3.114	103.826	3,1
Marche	18.135	2.285	158.070	10,3	26.358	2.292	87.408	23,2	9.515	2.511	123.377	7,2
Lazio	350.610	27.690	435.163	44,6	285.736	25.520	247.380	53,6	76.120	16.272	417.526	15,4
Abruzzo	58.500	7.020	187.071	23,8	89.961	1.910	99.776	47,4	23.182	5.667	115.281	16,7
Molise	67.080	10.530	121.240	35,6	11.269	764	10.106	52,7	5.017	996	18.754	21,1
Campania	1.028.625	33.930	611.264	62,7	355.451	16.426	312.256	53,2	506.890	21.850	404.740	55,6
Puglia	56.160	21.840	497.055	10,2	91.107	17.498	299.032	23,4	425.580	7.439	286.583	59,8
Basilicata	1.950	3.315	35.788	5,2	4.966	4.128	24.888	16,6	13.667	6.574	95.012	12,6
Calabria	90.870	2.145	47.610	65,6	77.546	2.101	60.291	56,3	25.085	1.688	102.128	19,7
Sicilia	158.535	7.800	174.263	47,6	62.648	7.258	108.082	36,7	53.111	6.149	248.857	17,6
Sardegna	80.145	6.630	188.988	29,8	24.257	4.393	207.431	10,5	20.241	6.836	183.082	10,0
ITALIA	**3.652.740**	**240.855**	**5.347.437**	**40,6**	**2.027.847**	**179.287**	**3.191.855**	**38,8**	**2.065.447**	**146.428**	**5.813.322**	**26,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	76.167	19.964	385.616	16,5	1.910	8.213	56.492	3,3	760	11.020	33.316	2,2
Valle d'Aosta	17.577	3.472	13.144	57,2	573	1.337	3.134	15,5	-	570	1.117	-
Lombardia	59.458	43.239	1.121.982	5,0	4.966	35.286	242.747	2,0	2.660	52.887	179.267	1,5
P.A. Bolzano	6.293	5.240	110.459	5,4	191	4.906	33.224	0,6	380	4.370	9.293	3,9
P.A. Trento	44.919	2.403	98.028	31,4	764	2.625	21.325	3,5	17.670	15.960	18.564	48,8
Veneto	13.454	21.941	663.197	2,0	10.887	20.628	110.465	9,0	2.660	33.440	60.944	4,2
Friuli V.G.	31.465	5.208	110.556	22,2	5.921	4.393	32.591	15,4	760	5.849	6.943	9,9
Liguria	60.109	7.177	174.124	25,7	8.404	7.258	39.119	17,7	1.900	2.660	19.031	9,1
Emilia Romagna	279.062	32.405	639.572	30,4	5.921	18.980	138.243	4,1	2.470	14.019	33.788	6,8
Toscana	116.529	21.716	394.202	22,8	7.831	17.834	88.823	8,1	4.750	14.060	37.138	11,3
Umbria	38.192	7.828	76.963	33,2	2.674	7.640	29.643	8,3	1.710	8.170	17.469	8,9
Marche	14.105	4.557	116.400	10,8	2.101	2.041	14.842	12,4	190	2.850	7.226	2,6
Lazio	37.541	23.709	679.671	5,2	113.645	37.758	261.632	30,3	15.200	22.800	130.524	10,4
Abruzzo	19.096	6.084	152.790	11,1	4.393	3.951	27.243	13,9	1.330	2.660	10.969	10,8
Molise	1.736	1.519	53.617	3,1	-	3.820	31.801	-	-	2.660	11.959	-
Campania	101.339	29.737	446.548	18,5	19.291	193.707	594.855	3,1	88.920	39.900	105.524	45,7
Puglia	24.955	30.838	565.933	4,2	3.629	48.465	326.642	1,1	2.280	23.709	101.768	2,2
Basilicata	6.510	3.263	66.710	8,9	17.381	6.876	31.577	35,5	5.510	3.230	8.257	40,0
Calabria	36.022	11.292	117.657	23,4	7.067	8.022	69.227	9,3	2.280	5.130	21.070	9,8
Sicilia	123.256	11.292	330.747	27,1	22.538	13.441	163.837	12,1	19.760	9.880	64.260	23,5
Sardegna	50.778	10.850	169.199	23,1	1.146	13.703	88.309	1,3	380	8.550	25.611	1,5
ITALIA	**1.158.563**	**303.734**	**6.487.115**	**15,2**	**241.233**	**460.884**	**2.405.771**	**9,1**	**171.570**	**284.374**	**904.038**	**16,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC				256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.042	16.649	234.054	1,3	91.719	22.399	190.104	32,5	18.592	8.134	10.987	62,9
Valle d'Aosta	338	5.239	26.712	1,2	2.844	1.422	9.454	23,1	2.324	1.162	4.369	34,7
Lombardia	3.042	61.915	829.053	0,4	166.611	86.036	947.287	15,0	111.552	23.240	35.714	75,7
P.A. Bolzano	676	16.126	135.948	0,5	17.775	4.416	64.800	21,5	1.162	1.162	5.438	17,6
P.A. Trento	169	5.034	56.659	0,3	102.384	2.341	32.468	75,9	1.162	-	-	100,0
Veneto	92.274	43.817	454.045	16,9	231.786	20.827	302.727	43,4	683.256	12.782	13.851	98,0
Friuli V.G.	1.014	8.240	106.593	0,9	50.007	8.445	91.026	35,5	8.134	-	1.069	88,4
Liguria	8.112	16.946	147.167	5,2	289.614	8.977	142.067	67,1	278.880	-	-	100,0
Emilia Romagna	44.447	50.776	475.700	8,5	411.195	63.284	554.080	42,6	56.938	2.324	3.393	94,4
Toscana	3.549	37.313	345.160	1,0	515.001	24.087	186.969	73,4	15.106	1.162	1.162	92,9
Umbria	1.014	18.211	114.413	0,9	21.093	7.081	63.900	24,8	1.162	16.268	19.693	5,6
Marche	2.197	11.287	94.430	2,3	80.580	11.584	79.451	50,4	2.324	4.648	8.005	22,5
Lazio	38.870	58.274	683.185	5,4	1.076.691	41.804	527.191	67,1	42.994	26.726	38.485	52,8
Abruzzo	2.873	17.663	145.049	1,9	44.319	8.740	109.889	28,7	83.664	2.324	4.462	94,9
Molise	169	8.450	116.072	0,1	11.376	4.740	27.263	29,4	20.916	-	-	100,0
Campania	36.842	286.767	1.330.782	2,7	1.144.947	63.284	437.146	72,4	181.272	22.078	63.129	74,2
Puglia	5.577	91.567	853.714	0,6	397.923	35.908	648.428	38,0	15.106	5.810	10.086	60,0
Basilicata	11.999	17.028	103.003	10,4	65.649	7.584	48.944	57,3	-	-	-	-
Calabria	61.347	35.705	258.007	19,2	63.753	8.532	75.449	45,8	3.486	-	1.069	76,5
Sicilia	19.942	55.273	609.452	3,2	153.813	13.364	241.861	38,9	68.558	1.162	4.369	94,0
Sardegna	4.732	33.677	276.841	1,7	36.024	13.514	154.266	18,9	221.942	-	-	100,0
ITALIA	**342.225**	**895.957**	**7.396.039**	**4,4**	**4.975.104**	**458.369**	**4.934.770**	**50,2**	**1.818.530**	**128.982**	**225.281**	**89,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.332.205	1.467.851	2.168.579	81,1	713.636	230.692	474.809	60,0	2.548.581	556.629	911.065	73,7
Valle d'Aosta	124.776	13.864	26.840	82,3	6.468	6.468	6.468	50,0	289.037	10.990	23.240	92,6
Lombardia	14.222.731	3.161.870	6.228.410	69,5	2.666.972	1.418.648	3.312.952	44,6	6.245.617	1.172.633	2.151.830	74,4
P.A. Bolzano	512.968	17.330	232.778	68,8	103.488	10.780	65.396	61,3	289.037	17.584	100.392	74,2
P.A. Trento	400.323	25.995	134.359	74,9	88.396	19.404	94.289	48,4	238.483	12.089	56.496	80,8
Veneto	8.129.503	1.798.877	3.029.305	72,9	467.852	230.692	611.051	43,4	2.880.479	409.363	893.591	76,3
Friuli V.G.	2.207.842	334.469	1.111.767	66,5	282.436	75.460	178.755	61,2	573.678	142.870	374.512	60,5
Liguria	3.519.723	268.615	757.719	82,3	183.260	45.276	341.970	34,9	791.280	38.465	172.178	82,1
Emilia Romagna	7.065.441	1.909.766	3.311.716	68,1	592.900	886.116	1.888.156	23,9	3.122.259	640.717	1.065.335	74,6
Toscana	2.622.029	485.240	947.240	73,5	263.032	90.552	220.986	54,3	1.182.524	332.433	571.467	67,4
Umbria	2.769.334	147.305	264.527	91,3	90.552	28.028	68.778	56,8	498.946	124.187	178.140	73,7
Marche	1.850.844	419.386	825.200	69,2	47.432	120.736	258.294	15,5	814.359	226.394	384.057	68,0
Lazio	10.248.962	746.923	2.531.015	80,2	1.164.240	1.664.432	2.199.945	34,6	1.097.901	1.030.862	1.708.431	39,1
Abruzzo	2.126.391	83.184	305.368	87,4	230.692	23.716	147.832	60,9	707.756	70.336	232.031	75,3
Molise	448.847	36.393	83.587	84,3	25.872	2.156	14.877	63,5	101.108	8.792	37.991	72,7
Campania	12.484.532	1.251.226	2.372.632	84,0	944.328	344.960	638.731	59,7	5.838.987	1.066.030	1.862.837	75,8
Puglia	3.784.872	1.060.596	3.463.514	52,2	71.148	58.212	267.940	21,0	1.169.336	443.996	1.045.025	52,8
Basilicata	1.604.758	65.854	325.440	83,1	15.092	2.156	17.718	46,0	291.235	203.315	328.252	47,0
Calabria	871.699	79.718	288.742	75,1	84.084	6.468	75.204	52,8	358.274	25.277	128.738	73,6
Sicilia	3.998.031	155.970	1.386.714	74,2	1.293.600	48.519	418.617	75,6	966.021	67.039	479.521	66,8
Sardegna	2.124.658	84.917	354.295	85,7	213.444	163.856	309.933	40,8	1.109.990	65.940	237.255	82,4
ITALIA	**90.450.469**	**13.615.349**	**30.149.747**	**75,0**	**9.548.924**	**5.477.327**	**11.612.701**	**45,1**	**31.114.888**	**6.665.941**	**12.942.384**	**70,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	8.650	3.287	28.919	23,0	26.800	8.576	27.692	49,2	2.684	732	732	78,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	268	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	23.701	4.498	55.018	30,1	49.848	14.472	43.810	53,2	3.904	4.148	11.648	25,1
P.A. Bolzano	692	519	6.843	9,2	1.608	536	9.857	14,0	488	-	-	100,0
P.A. Trento	173	-	-	100,0	1.340	536	1.437	48,3	976	-	-	100,0
Veneto	7.093	4.152	25.204	22,0	23.852	6.700	29.889	44,4	1.708	732	732	70,0
Friuli V.G.	1.557	692	3.176	32,9	7.772	1.608	7.209	51,9	732	244	244	75,0
Liguria	23.009	-	10.640	68,4	21.440	1.876	12.061	64,0	1.220	488	5.912	17,1
Emilia Romagna	6.228	3.584	18.276	25,4	26.264	4.288	20.053	56,7	-	976	976	-
Toscana	3.633	1.557	13.429	21,3	19.564	4.020	20.507	48,8	2.684	488	488	84,6
Umbria	519	1.038	6.834	7,1	4.288	1.340	1.340	76,2	244	-	-	100,0
Marche	2.422	692	4.004	37,7	10.720	536	8.271	56,4	732	244	244	75,0
Lazio	24.739	8.947	68.411	26,6	25.996	4.288	29.453	46,9	1.708	1.952	3.626	32,0
Abruzzo	3.287	692	12.388	21,0	23.316	3.216	15.867	59,5	2.684	488	1.459	64,8
Molise	6.055	-	828	88,0	1.876	1.340	3.142	37,4	244	-	-	100,0
Campania	106.395	7.093	70.741	60,1	69.948	5.360	29.234	70,5	10.248	976	2.650	79,5
Puglia	8.823	3.114	23.478	27,3	7.772	3.216	19.961	28,0	488	976	2.650	15,6
Basilicata	692	173	173	80,0	2.680	1.072	7.690	25,8	244	244	244	50,0
Calabria	13.321	519	10.119	56,8	95.944	1.340	4.944	95,1	4.148	244	3.592	53,6
Sicilia	22.836	1.557	25.989	46,8	24.924	689	13.535	64,8	488	244	244	66,7
Sardegna	5.190	346	5.842	47,0	6.968	1.608	7.915	46,8	488	244	244	66,7
ITALIA	**269.015**	**42.460**	**390.312**	**40,8**	**453.188**	**66.617**	**313.867**	**59,1**	**36.112**	**13.420**	**35.685**	**50,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.396	648	141.553	6,2	86.139	23.035	133.665	39,2	53.336	708	68.142	43,9
Valle d'Aosta	162	-	-	100,0	3.825	153	2.051	65,1	472	-	-	100,0
Lombardia	1.944	972	313.957	0,6	325.125	161.738	778.094	29,5	97.468	8.096	685.031	12,5
P.A. Bolzano	-	-	67.967	-	13.770	2.601	76.701	15,2	236	708	63.002	0,4
P.A. Trento	162	-	21.042	0,8	19.431	1.547	28.717	40,4	2.124	-	49.120	4,1
Veneto	486	1.371	194.872	0,2	69.309	9.962	248.772	21,8	4.484	708	259.434	1,7
Friuli V.G.	16.524	162	82.486	16,7	223.227	8.653	86.029	72,2	15.104	472	37.001	29,0
Liguria	41.310	943	69.695	37,2	294.219	4.743	69.067	81,0	29.736	-	19.656	60,2
Emilia Romagna	36.936	1.915	250.455	12,9	358.479	24.650	317.176	53,1	15.812	2.832	230.172	6,4
Toscana	6.642	810	141.567	4,5	230.418	9.486	104.750	68,7	6.136	862	78.701	7,2
Umbria	324	810	87.053	0,4	55.845	4.896	75.564	42,5	-	-	11.128	-
Marche	2.268	162	46.755	4,6	54.162	6.885	69.233	43,9	252.756	708	35.786	87,6
Lazio	51.354	1.429	195.926	20,8	932.229	57.698	404.356	69,7	760.156	2.750	298.863	71,8
Abruzzo	3.564	590	36.662	8,9	105.570	3.366	93.300	53,1	26.904	472	72.804	27,0
Molise	324	324	13.427	2,4	13.923	765	19.225	42,0	29.500	-	22.861	56,3
Campania	43.740	1.886	238.200	15,5	709.920	77.418	496.876	58,8	594.720	4.248	496.543	54,5
Puglia	48.924	2.725	237.489	17,1	127.143	28.169	483.429	20,8	147.736	3.304	210.503	41,2
Basilicata	1.782	162	15.192	10,5	50.337	4.369	43.967	53,4	10.148	236	11.485	46,9
Calabria	7.776	943	62.649	11,0	173.196	3.978	102.960	62,7	42.480	-	11.128	79,2
Sicilia	29.322	648	158.436	15,6	344.403	10.268	320.214	51,8	45.784	2.514	314.946	12,7
Sardegna	11.178	1.134	118.406	8,6	166.158	12.087	131.167	55,9	6.136	944	76.058	7,5
ITALIA	**314.118**	**17.634**	**2.493.789**	**11,2**	**4.356.828**	**456.467**	**4.085.313**	**51,6**	**2.141.228**	**29.562**	**3.052.364**	**41,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	39.200	1.524	214.008	15,5	1.306.026	6.195	101.257	92,8	112.980	2.730	101.688	52,6
Valle d'Aosta	160	-	8.134	1,9	15.318	-	2.284	87,0	15.120	738	3.441	81,5
Lombardia	55.680	5.502	753.474	6,9	93.906	8.214	484.819	16,2	169.680	18.072	723.275	19,0
P.A. Bolzano	-	1.242	74.624	-	45.066	881	16.941	72,7	48.300	1.578	26.564	64,5
P.A. Trento	33.120	320	67.716	32,8	90.132	-	6.424	93,3	44.730	1.050	28.525	61,1
Veneto	2.880	3.010	282.804	1,0	95.238	2.879	269.896	26,1	174.720	3.582	464.157	27,3
Friuli V.G.	27.520	1.082	76.170	26,5	181.374	2.435	48.081	79,0	343.560	5.460	202.937	62,9
Liguria	169.280	800	191.046	47,0	247.752	666	117.904	67,8	808.500	2.100	210.997	79,3
Emilia Romagna	116.640	3.322	267.764	30,3	493.284	7.749	239.543	67,3	591.990	6.198	315.225	65,3
Toscana	192.320	1.364	137.318	58,3	449.772	1.776	314.100	58,9	465.360	21.318	239.107	66,1
Umbria	-	480	68.228	-	67.932	1.110	17.170	79,8	6.510	2.520	70.157	8,5
Marche	73.600	884	83.386	46,9	133.866	1.110	42.479	75,9	200.130	3.888	65.370	75,4
Lazio	544.160	2.408	267.748	67,0	692.862	7.548	264.662	72,4	1.165.290	16.590	399.629	74,5
Abruzzo	-	1.448	59.266	-	59.718	888	85.708	41,1	256.620	1.260	148.765	63,3
Molise	6.720	442	8.576	43,9	51.948	-	11.242	82,2	35.700	1.260	16.228	68,7
Campania	187.200	9.472	385.326	32,7	1.958.262	24.593	440.951	81,6	2.436.420	56.076	598.581	80,3
Puglia	112.160	4.976	285.810	28,2	164.724	6.438	328.819	33,4	476.910	110.358	614.401	43,7
Basilicata	640	-	19.472	3,2	51.948	444	13.292	79,6	98.700	2.940	23.663	80,7
Calabria	84.640	800	119.324	41,5	265.512	1.332	54.525	83,0	360.150	1.890	78.357	82,1
Sicilia	8.160	7.262	457.554	1,8	255.078	6.861	298.290	46,1	297.990	5.358	243.234	55,1
Sardegna	58.880	4.122	229.550	20,4	185.148	1.332	77.153	70,6	136.920	9.558	113.314	54,7
ITALIA	**1.712.960**	**50.460**	**4.057.298**	**29,7**	**6.904.866**	**82.451**	**3.235.540**	**68,1**	**8.246.280**	**274.524**	**4.687.615**	**63,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni				324 - Calcolosi urinaria senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	44.676	3.264	137.014	24,6	138.880	126.748	1.008.816	12,1	39.283	56.887	249.829	13,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	640	1.280	34.530	1,8	1.956	1.304	7.849	19,9
Lombardia	51.408	13.872	243.286	17,4	2.564.480	337.670	3.495.894	42,3	143.440	95.681	1.178.030	10,9
P.A. Bolzano	6.528	1.249	3.046	68,2	14.080	28.550	238.672	5,6	16.463	1.630	31.174	34,6
P.A. Trento	612	-	9.996	5,8	3.200	13.134	146.748	2,1	12.062	1.618	13.773	46,7
Veneto	5.916	2.448	53.018	10,0	48.000	158.414	1.065.966	4,3	130.726	61.614	313.163	29,5
Friuli V.G.	-	408	5.146	-	216.960	67.562	492.740	30,6	24.613	19.234	113.354	17,8
Liguria	9.588	-	31.860	23,1	143.360	56.320	696.878	17,1	145.233	3.586	141.961	50,6
Emilia Romagna	6.120	408	17.026	26,4	306.560	188.244	2.099.530	12,7	78.077	51.182	599.321	11,5
Toscana	14.076	-	15.000	48,4	38.400	124.828	895.958	4,1	61.777	44.813	234.347	20,9
Umbria	-	-	-	-	4.480	47.694	454.336	1,0	19.397	8.150	57.412	25,3
Marche	204	-	8.690	2,3	27.520	42.880	432.678	6,0	21.353	7.661	87.629	19,6
Lazio	46.716	4.896	152.543	23,4	117.760	129.058	1.257.248	8,6	139.039	41.076	401.512	25,7
Abruzzo	2.040	-	-	100,0	551.040	9.600	627.996	46,7	32.111	2.771	76.033	29,7
Molise	2.652	-	1.589	62,5	10.880	3.200	192.050	5,4	9.780	489	25.214	27,9
Campania	1.276.224	27.361	293.982	81,3	910.080	122.964	1.669.350	35,3	325.837	33.252	600.433	35,2
Puglia	204	-	7.396	2,7	71.040	72.654	1.837.012	3,7	77.262	13.203	403.730	16,1
Basilicata	-	-	-	-	55.680	8.320	186.360	23,0	8.802	815	11.100	44,2
Calabria	-	1.428	44.232	-	49.920	15.694	449.694	10,0	29.177	2.934	76.611	27,6
Sicilia	5.916	408	37.775	13,5	39.040	52.174	1.397.696	2,7	57.050	8.476	303.655	15,8
Sardegna	25.092	6.936	31.042	44,7	192.000	57.044	940.268	17,0	68.460	5.705	136.688	33,4
ITALIA	**1.497.972**	**62.678**	**1.092.641**	**57,8**	**5.504.000**	**1.664.032**	**19.620.420**	**21,9**	**1.441.898**	**462.081**	**5.062.818**	**22,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	7.406	13.363	117.866	5,9	1.600	596	41.866	3,7	3.152	4.728	19.567	13,9
Valle d'Aosta	-	161	1.236	-	-	-	-	-	-	394	394	-
Lombardia	107.870	9.660	161.837	40,0	2.880	3.520	130.456	2,2	9.456	10.638	67.970	12,2
P.A. Bolzano	2.254	322	9.997	18,4	1.120	-	3.788	22,8	197	394	1.956	9,2
P.A. Trento	2.415	322	4.622	34,3	1.760	-	1.035	63,0	4.531	394	1.175	79,4
Veneto	42.504	13.363	70.657	37,6	3.840	1.280	49.246	7,2	26.004	9.259	28.003	48,1
Friuli V.G.	8.372	3.381	32.069	20,7	2.240	1.280	6.191	26,6	1.773	1.970	8.218	17,7
Liguria	4.669	644	11.804	28,3	8.160	756	42.906	16,0	2.167	985	23.529	8,4
Emilia Romagna	15.617	8.156	76.519	16,9	1.760	800	36.828	4,6	4.531	8.668	50.699	8,2
Toscana	23.345	2.737	35.306	39,8	23.200	480	28.031	45,3	1.970	4.137	22.981	7,9
Umbria	161	644	8.169	1,9	-	160	6.877	-	4.137	992	10.564	28,1
Marche	2.898	966	19.405	13,0	3.360	320	14.525	18,8	1.970	985	12.919	13,2
Lazio	53.130	7.512	141.222	27,3	40.160	3.360	74.226	35,1	29.747	5.516	29.103	50,5
Abruzzo	4.347	1.127	17.334	20,0	2.400	320	13.578	15,0	197	-	5.186	3,7
Molise	2.093	-	4.382	32,3	160	-	3.788	4,1	1.576	394	1.175	57,3
Campania	85.813	4.025	78.610	52,2	38.400	3.156	71.097	35,1	30.338	4.728	52.388	36,7
Puglia	5.957	2.898	113.286	5,0	9.920	2.996	99.301	9,1	1.970	985	22.072	8,2
Basilicata	18.193	322	7.847	69,9	4.960	160	3.948	55,7	2.167	591	3.053	41,5
Calabria	4.669	483	15.615	23,0	5.440	916	19.349	21,9	4.531	1.182	10.954	29,3
Sicilia	12.236	1.932	64.847	15,9	4.000	1.280	73.516	5,2	13.199	985	37.111	26,2
Sardegna	44.919	322	54.072	45,4	960	160	18.417	5,0	14.972	591	4.496	76,9
ITALIA	**448.868**	**72.340**	**1.046.702**	**30,0**	**156.320**	**21.540**	**738.969**	**17,5**	**158.585**	**58.516**	**413.513**	**27,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	220.892	97.356	479.728	31,5	20.210	4.009	194.781	9,4	1.121.420	1.472.162	1.663.659	40,3
Valle d'Aosta	16.660	1.372	26.156	38,9	645	-	9.672	6,3	38.176	27.439	36.997	50,8
Lombardia	816.340	170.856	1.930.856	29,7	40.635	17.516	876.566	4,4	3.879.636	1.702.411	2.532.160	60,5
P.A. Bolzano	22.736	588	58.044	28,1	15.050	-	37.784	28,5	144.353	54.878	112.500	56,2
P.A. Trento	13.132	1.372	52.348	20,1	44.290	784	18.634	70,4	82.317	95.440	128.567	39,0
Veneto	202.468	46.312	636.392	24,1	28.595	2.795	422.901	6,3	2.187.962	419.936	574.334	79,2
Friuli V.G.	342.412	7.868	141.128	70,8	76.970	4.047	65.303	54,1	529.692	99.019	148.998	78,0
Liguria	57.232	3.668	106.636	34,9	133.300	7.740	503.340	20,9	645.413	26.246	112.537	85,2
Emilia Romagna	155.820	46.312	634.508	19,7	44.505	10.965	410.003	9,8	1.572.374	1.166.754	1.494.323	51,3
Toscana	239.316	12.152	273.836	46,6	274.770	5.552	193.098	58,7	1.147.666	485.551	615.076	65,1
Umbria	12.544	6.160	120.048	9,5	215	860	50.832	0,4	147.932	162.248	203.426	42,1
Marche	53.704	6.804	163.148	24,8	42.140	1.897	78.605	34,9	381.760	560.710	670.267	36,3
Lazio	453.740	35.952	636.032	41,6	617.050	30.125	754.313	45,0	2.538.704	504.639	842.009	75,1
Abruzzo	59.780	5.628	126.492	32,1	10.750	1.252	98.840	9,8	474.814	111.563	228.691	67,5
Molise	10.976	588	20.748	34,6	6.665	-	19.620	25,4	95.440	2.386	44.967	68,0
Campania	1.364.748	54.740	837.080	62,0	474.935	8.347	438.993	52,0	3.357.102	690.168	1.448.394	69,9
Puglia	74.480	12.684	450.824	14,2	99.975	12.179	460.719	17,8	206.389	295.864	822.776	20,1
Basilicata	19.404	588	45.108	30,1	15.480	215	29.231	34,6	45.334	120.493	189.694	19,3
Calabria	83.496	19.544	201.260	29,3	65.145	1.682	119.712	35,2	650.185	208.775	474.716	57,8
Sicilia	121.520	10.276	443.412	21,5	70.090	3.579	540.261	11,5	1.249.071	85.896	617.231	66,9
Sardegna	140.532	5.264	187.532	42,8	49.880	2.036	81.222	38,0	419.936	204.003	411.052	50,5
ITALIA	**4.481.932**	**546.084**	**7.571.316**	**37,2**	**2.131.295**	**115.580**	**5.404.430**	**28,3**	**20.915.676**	**8.496.581**	**13.372.374**	**61,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni				342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	621.608	479.622	541.201	53,5	1.451.520	341.760	391.682	78,7	352.946	137.555	140.023	71,6
Valle d'Aosta	20.124	11.180	12.379	61,9	36.480	960	5.201	87,5	29.524	2.013	2.013	93,6
Lombardia	2.057.120	1.067.220	1.278.313	61,7	161.280	136.320	226.769	41,6	40.260	39.589	47.756	45,7
P.A. Bolzano	160.992	53.664	68.052	70,3	208.320	960	6.647	96,9	102.663	2.013	2.013	98,1
P.A. Trento	166.582	30.186	33.783	83,1	275.520	960	3.958	98,6	93.940	1.342	1.342	98,6
Veneto	1.186.198	497.510	604.697	66,2	185.280	33.600	63.418	74,5	247.599	60.390	64.165	79,4
Friuli V.G.	182.234	44.720	58.090	75,8	272.640	34.560	49.160	84,7	82.533	11.407	12.641	86,7
Liguria	317.512	29.068	84.336	79,0	155.520	7.680	22.616	87,3	128.161	1.342	5.124	96,2
Emilia Romagna	752.414	487.448	846.678	47,1	1.473.600	287.040	319.432	82,2	434.808	157.014	267.852	61,9
Toscana	678.626	447.200	699.239	49,3	197.760	36.480	54.660	78,3	397.903	30.195	31.429	92,7
Umbria	135.278	160.052	204.777	39,8	265.920	29.760	43.990	85,8	68.442	38.918	39.535	63,4
Marche	233.662	167.700	208.647	52,8	648.960	123.840	134.808	82,8	146.278	24.156	24.773	85,5
Lazio	1.795.508	475.150	724.633	71,2	396.480	179.520	233.981	62,9	146.949	78.507	105.655	58,2
Abruzzo	285.090	101.738	188.021	60,3	558.720	37.440	52.428	91,4	140.910	14.762	15.379	90,2
Molise	62.608	7.826	16.219	79,4	43.200	-	7.706	84,9	3.355	-	1.234	73,1
Campania	1.071.044	318.630	635.599	62,8	2.400.000	444.480	584.556	80,4	424.743	131.516	164.629	72,1
Puglia	24.596	253.786	1.141.094	2,1	350.400	81.600	148.491	70,2	34.892	10.736	33.094	51,3
Basilicata	57.018	97.266	114.595	33,2	81.600	48.960	57.521	58,7	22.814	22.143	26.462	46,3
Calabria	419.250	128.570	249.375	62,7	535.680	19.200	42.943	92,6	201.300	5.368	12.155	94,3
Sicilia	837.382	96.148	418.657	66,7	419.520	24.960	64.158	86,7	134.871	10.065	20.700	86,7
Sardegna	138.632	55.900	201.093	40,8	500.160	119.040	153.550	76,5	69.784	16.775	23.781	74,6
ITALIA	**11.203.478**	**5.010.584**	**8.329.478**	**57,4**	**10.618.560**	**1.989.120**	**2.667.675**	**79,9**	**3.304.675**	**795.806**	**1.041.755**	**76,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	69.212	34.606	99.406	41,0	15.402	27.784	76.615	16,7	-	-	-	-
Valle d'Aosta	1.331	-	1.737	43,4	28.992	453	6.013	82,8	-	-	-	-
Lombardia	49.247	139.755	407.667	10,8	367.685	51.793	148.300	71,3	-	-	-	-
P.A. Bolzano	2.662	-	8.136	24,7	1.208	302	3.906	23,6	-	-	-	-
P.A. Trento	5.324	637	637	89,3	302	906	3.763	7,4	-	-	-	-
Veneto	133.100	17.303	100.985	56,9	27.482	4.681	40.282	40,6	-	-	-	-
Friuli V.G.	7.986	9.317	46.658	14,6	4.379	2.416	8.515	34,0	-	-	-	-
Liguria	153.065	3.993	55.122	73,5	3.020	1.963	31.126	8,8	-	-	-	-
Emilia Romagna	102.487	57.233	169.904	37,6	35.334	16.851	72.759	32,7	-	-	-	-
Toscana	15.972	22.627	85.798	15,7	1.057	3.624	21.767	4,6	-	-	-	-
Umbria	5.324	3.993	14.415	27,0	11.476	755	11.567	49,8	-	-	-	-
Marche	77.198	6.655	37.921	67,1	3.624	1.661	7.221	33,4	-	-	-	-
Lazio	23.958	34.606	205.687	10,4	150.245	14.647	81.267	64,9	-	-	-	-
Abruzzo	5.324	3.993	24.837	17,7	20.989	1.057	12.023	63,6	-	-	-	-
Molise	-	-	1.737	-	31.408	151	14.798	68,0	-	-	-	-
Campania	206.305	10.648	210.898	49,4	317.553	13.892	286.717	52,6	-	-	-	-
Puglia	5.324	5.324	106.610	4,8	32.314	4.228	53.729	37,6	-	-	-	-
Basilicata	59.895	-	27.018	68,9	9.966	755	11.798	45,8	-	-	-	-
Calabria	212.960	87.846	275.442	43,6	99.962	1.661	34.813	74,2	-	-	-	-
Sicilia	178.354	5.324	208.823	46,1	19.479	4.530	51.998	27,3	-	-	-	-
Sardegna	1.331	1.331	49.202	2,6	74.443	1.208	21.492	77,6	-	-	-	-
ITALIA	**1.316.359**	**445.191**	**2.138.640**	**38,1**	**1.256.320**	**155.318**	**1.000.469**	**55,7**	**-**	**-**	**-**	**-**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	13.969	16.030	38.363	26,7	1.401.348	421.510	763.435	64,7	45.747	35.190	43.792	51,1
Valle d'Aosta	458	916	4.040	10,2	23.494	9.674	15.854	59,7	-	-	-	-
Lombardia	184.803	34.248	201.332	47,9	2.736.360	970.164	2.041.397	57,3	307.326	111.435	152.580	66,8
P.A. Bolzano	2.748	2.909	25.783	9,6	175.514	26.258	90.665	65,9	131.376	1.173	3.283	97,6
P.A. Trento	1.603	3.172	8.639	15,7	102.268	37.314	92.407	52,5	17.595	14.076	14.076	55,6
Veneto	29.541	19.397	70.276	29,6	1.196.812	335.826	808.933	59,7	255.714	38.709	50.314	83,6
Friuli V.G.	18.549	3.859	32.168	36,6	244.614	160.312	343.360	41,6	14.076	12.903	16.068	46,7
Liguria	55.189	4.351	29.577	65,1	486.464	56.662	185.690	72,4	-	-	2.110	-
Emilia Romagna	79.005	20.839	109.308	42,0	1.420.696	397.324	869.059	62,0	35.190	26.979	53.350	39,7
Toscana	49.006	30.915	91.008	35,0	898.300	221.120	544.406	62,3	75.072	11.730	17.005	81,5
Umbria	8.015	5.038	21.117	27,5	500.284	84.302	198.577	71,6	-	1.173	1.173	-
Marche	70.074	5.920	20.288	77,5	563.856	153.402	288.503	66,2	-	3.519	6.684	-
Lazio	210.680	35.656	209.403	50,2	1.607.266	670.270	1.457.446	52,4	-	-	4.299	-
Abruzzo	22.900	4.317	28.174	44,8	402.162	48.370	233.029	63,3	-	1.173	2.228	-
Molise	8.015	-	10.738	42,7	63.572	13.820	43.175	59,6	1.173	-	-	100,0
Campania	268.159	46.190	173.475	60,7	3.524.100	796.032	1.685.167	67,7	2.346	23.460	31.900	6,9
Puglia	13.053	25.249	212.226	5,8	292.984	280.546	860.420	25,4	-	-	5.437	-
Basilicata	11.450	4.122	22.123	34,1	117.470	15.202	52.282	69,2	-	-	-	-
Calabria	21.297	8.015	56.121	27,5	479.554	45.606	218.141	68,7	-	-	-	-
Sicilia	81.982	10.271	121.190	40,4	1.413.786	105.032	689.198	67,2	18.768	2.346	7.945	70,3
Sardegna	73.509	6.149	37.298	66,3	395.252	62.190	246.827	61,6	-	-	1.541	-
ITALIA	**1.224.005**	**287.563**	**1.522.647**	**44,6**	**18.046.156**	**4.910.936**	**11.727.971**	**60,6**	**904.383**	**283.866**	**413.785**	**68,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.413.353	282.263	405.120	77,7	94.154	43.811	313.404	23,1	97.575	89.769	241.179	28,8
Valle d'Aosta	39.741	8.152	9.069	81,4	10.919	8.033	35.040	23,8	10.408	18.214	30.723	25,3
Lombardia	1.964.632	380.087	612.893	76,2	121.899	94.314	1.138.242	9,7	295.327	228.921	577.716	33,8
P.A. Bolzano	701.072	24.456	55.529	92,7	16.468	3.916	44.531	27,0	33.826	6.505	39.321	46,2
P.A. Trento	464.664	22.418	37.104	92,6	8.592	4.610	43.596	16,5	22.117	13.010	50.050	30,6
Veneto	3.582.804	465.683	685.553	83,9	99.703	50.098	516.423	16,2	300.531	223.772	509.273	37,1
Friuli V.G.	1.202.420	207.876	259.417	82,3	57.996	19.131	135.965	29,9	13.010	45.535	92.517	12,3
Liguria	1.310.434	88.653	161.824	89,0	202.270	23.584	241.444	45,6	27.321	35.127	75.644	26,5
Emilia Romagna	3.373.909	514.595	736.250	82,1	150.539	72.049	572.046	20,8	178.237	195.150	411.967	30,2
Toscana	1.089.311	134.508	211.011	83,8	141.231	42.043	367.731	27,7	152.217	84.113	277.728	35,4
Umbria	530.899	143.679	193.134	73,3	30.967	22.912	171.740	15,3	19.515	19.515	86.577	18,4
Marche	1.180.002	262.902	354.567	76,9	41.886	30.229	278.664	13,1	35.127	48.137	93.202	27,4
Lazio	2.029.848	670.502	1.077.062	65,3	306.269	464.643	1.321.424	18,8	105.381	162.625	425.351	19,9
Abruzzo	1.138.223	74.387	153.921	88,1	85.025	22.174	214.168	28,4	32.525	13.010	45.566	41,7
Molise	57.064	10.190	23.826	70,5	9.845	5.191	48.242	16,9	1.301	3.903	23.853	5,2
Campania	10.829.932	1.665.573	2.950.773	78,6	650.844	158.126	1.408.049	31,6	31.224	57.244	189.519	14,1
Puglia	1.015.943	1.067.912	1.794.589	36,1	62.650	113.197	1.044.064	5,7	15.612	85.866	228.568	6,4
Basilicata	476.892	27.513	54.162	89,8	42.244	7.675	62.602	40,3	3.903	6.505	24.408	13,8
Calabria	556.374	126.883	299.776	65,0	105.610	28.819	338.232	23,8	15.612	54.642	120.274	11,5
Sicilia	3.660.248	164.586	482.379	88,4	155.730	40.187	650.699	19,3	100.177	52.040	196.985	33,7
Sardegna	2.183.717	120.242	328.303	86,9	222.855	44.194	438.656	33,7	42.933	27.321	99.971	30,0
ITALIA	**38.801.482**	**6.463.060**	**10.886.262**	**78,1**	**2.617.696**	**1.298.936**	**9.384.962**	**21,8**	**1.533.879**	**1.470.924**	**3.840.392**	**28,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.849.977	1.351.770	1.750.234	77,0	20.250	29.698	539.172	3,6	1.554.552	3.237	202.127	88,5
Valle d'Aosta	169.246	59.346	69.385	70,9	-	4.682	23.918	-	39.312	-	-	100,0
Lombardia	19.473.181	3.121.147	4.068.967	82,7	70.800	118.974	1.704.341	4,0	134.568	16.182	1.706.969	7,3
P.A. Bolzano	1.112.188	146.167	191.253	85,3	3.300	2.946	79.799	4,0	28.512	1.944	65.321	30,4
P.A. Trento	813.260	183.533	218.554	78,8	4.200	6.010	100.090	4,0	117.504	429	60.454	66,0
Veneto	7.785.316	2.124.367	2.637.186	74,7	30.750	54.272	935.257	3,2	969.408	3.669	348.424	73,6
Friuli V.G.	1.799.063	859.961	1.028.357	63,6	22.950	9.556	164.851	12,2	268.920	1.293	188.565	58,8
Liguria	2.230.970	372.005	559.913	79,9	34.650	19.852	233.828	12,9	2.153.088	864	200.557	91,5
Emilia Romagna	7.536.942	1.724.331	2.248.055	77,0	28.800	51.414	560.923	4,9	4.084.344	7.548	697.923	85,4
Toscana	6.856.661	855.565	1.275.150	84,3	29.400	54.092	715.592	3,9	632.448	3.456	218.803	74,3
Umbria	1.818.845	458.283	569.712	76,1	150	10.424	163.052	0,1	710.640	432	112.754	86,3
Marche	2.289.217	925.358	1.106.678	67,4	750	16.176	409.352	0,2	98.712	3.024	216.103	31,4
Lazio	9.917.376	4.212.467	5.416.593	64,7	228.750	62.870	1.108.159	17,1	3.700.512	18.351	624.979	85,6
Abruzzo	2.622.214	367.066	569.971	82,1	1.800	16.264	160.569	1,1	327.024	1.296	146.213	69,1
Molise	504.441	183.533	235.380	68,2	900	3.246	17.519	4,9	335.880	-	95.532	77,9
Campania	10.445.995	4.354.225	6.317.757	62,3	236.250	48.102	583.476	28,8	5.419.656	7.983	1.046.147	83,8
Puglia	1.223.187	2.467.255	3.567.640	25,5	9.300	24.682	470.302	1,9	1.578.096	5.400	535.031	74,7
Basilicata	897.883	343.987	410.818	68,6	300	2.046	44.011	0,7	794.448	216	64.139	92,5
Calabria	2.956.310	795.676	1.253.338	70,2	89.700	19.306	281.652	24,2	2.334.096	216	109.702	95,5
Sicilia	9.322.817	1.377.047	2.672.602	77,7	19.650	30.540	555.904	3,4	6.446.304	4.104	352.780	94,8
Sardegna	2.627.709	904.477	1.438.877	64,6	15.450	16.466	360.803	4,1	4.386.960	2.805	284.335	93,9
ITALIA	**98.252.798**	**27.187.566**	**37.606.420**	**72,3**	**848.100**	**601.618**	**9.212.570**	**8,4**	**36.114.984**	**82.449**	**7.276.858**	**83,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	63.232	1.969	125.211	33,6	307.776	4.608	333.780	48,0	1.073.982	11.757	892.107	54,6
Valle d'Aosta	741	-	3.570	17,2	4.416	768	7.154	38,2	33.033	819	33.633	49,5
Lombardia	62.738	6.147	377.763	14,2	57.408	16.309	1.367.011	4,0	126.945	46.088	2.808.953	4,3
P.A. Bolzano	22.477	734	18.066	55,4	5.760	305	97.727	5,6	45.864	1.741	103.829	30,6
P.A. Trento	6.916	-	10.822	39,0	41.856	689	38.395	52,2	212.394	1.741	65.793	76,3
Veneto	261.820	5.399	206.943	55,9	90.816	4.292	475.054	16,0	183.456	8.620	1.155.746	13,7
Friuli V.G.	20.995	1.108	38.558	35,3	98.304	960	122.396	44,5	1.018.563	10.392	816.464	55,5
Liguria	128.193	367	61.043	67,7	254.016	2.609	287.325	46,9	1.242.423	7.747	638.547	66,1
Emilia Romagna	453.986	4.926	246.762	64,8	271.104	8.595	496.549	35,3	2.385.201	12.066	1.309.023	64,6
Toscana	119.054	2.583	111.447	51,7	214.080	3.377	345.729	38,2	468.468	11.878	712.578	39,7
Umbria	8.892	1.348	31.658	21,9	95.616	1.344	102.762	48,2	413.322	5.939	272.067	60,3
Marche	41.990	3.691	48.211	46,6	70.848	1.344	223.904	24,0	540.267	2.730	596.175	47,5
Lazio	346.788	7.029	227.137	60,4	864.960	11.859	725.635	54,4	2.498.496	26.517	1.373.035	64,5
Abruzzo	43.472	861	36.043	54,7	60.480	2.033	153.749	28,2	397.215	4.489	384.388	50,8
Molise	3.705	861	3.241	53,3	49.344	960	47.872	50,8	335.517	2.014	99.898	77,1
Campania	465.595	6.154	248.816	65,2	894.336	11.057	735.519	54,9	5.756.205	23.174	1.578.226	78,5
Puglia	203.281	5.286	202.266	50,1	166.272	12.017	936.049	15,1	849.030	14.317	1.412.272	37,5
Basilicata	8.892	734	16.820	34,6	80.064	384	96.200	45,4	833.469	546	196.757	80,9
Calabria	352.963	1.235	88.105	80,0	451.008	3.840	217.880	67,4	1.222.221	2.645	454.655	72,9
Sicilia	625.651	3.931	217.557	74,2	298.560	5.715	711.591	29,6	2.081.079	4.659	989.355	67,8
Sardegna	680.732	1.235	87.601	88,6	133.440	3.569	251.003	34,7	3.135.951	12.133	624.362	83,4
ITALIA	**3.922.113**	**55.598**	**2.407.640**	**62,0**	**4.510.464**	**96.634**	**7.773.284**	**36,7**	**24.853.101**	**212.012**	**16.517.863**	**60,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	245.335	4.236	968.922	20,2	18.515.868	25.228	3.426.896	84,4	132.440	9.746	198.646	40,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2.623.712	-	3.584	99,9	1.386	-	-	100,0
Lombardia	38.830	38.124	4.263.317	0,9	2.553.222	842.295	24.062.979	9,6	180.180	46.200	784.728	18,7
P.A. Bolzano	1.059	-	7.355	12,6	1.200.185	371	238.835	83,4	10.010	1.144	26.508	27,4
P.A. Trento	353	353	213.531	0,2	6.685.420	1.484	1.412.452	82,6	24.794	462	12.670	66,2
Veneto	1.263.387	706	948.334	57,1	625.506	27.083	6.193.419	9,2	63.294	8.646	110.738	36,4
Friuli V.G.	3.868.174	706	158.240	96,1	11.745.860	15.211	2.970.083	79,8	49.742	3.608	74.544	40,0
Liguria	497.730	-	163.281	75,3	40.419.708	6.307	1.107.667	97,3	161.700	2.376	55.272	74,5
Emilia Romagna	3.079.925	8.721	3.012.739	50,6	134.190.700	70.490	5.372.222	96,2	761.992	22.528	281.364	73,0
Toscana	2.377.455	229.097	1.767.435	57,4	48.681.507	25.724	3.451.488	93,4	67.760	4.906	90.166	42,9
Umbria	259.102	353	93.026	73,6	11.142.985	1.855	553.363	95,3	78.078	3.146	29.974	72,3
Marche	3.530	353	520.138	0,7	36.828.799	3.710	985.418	97,4	74.074	2.134	43.746	62,9
Lazio	2.900.601	2.471	1.248.495	69,9	52.122.161	234.101	9.662.589	84,4	248.710	15.906	258.178	49,1
Abruzzo	-	706	8.061	-	9.149.973	2.597	665.941	93,2	31.262	2.464	26.896	53,8
Molise	1.059	-	4.413	19,4	2.540.237	1.855	1.564.207	61,9	60.522	440	6.516	90,3
Campania	3.353.500	48.008	1.126.251	74,9	73.973.319	950.502	12.763.038	85,3	1.329.328	41.822	713.218	65,1
Puglia	8.119	5.648	1.347.467	0,6	2.928.303	12.985	3.330.641	46,8	231.770	11.154	365.594	38,8
Basilicata	706	6.707	261.190	0,3	5.894.077	3.093	768.749	88,5	38.192	1.694	61.870	38,2
Calabria	-	10.943	113.913	-	5.356.127	3.710	2.356.174	69,4	202.202	3.828	166.692	54,8
Sicilia	882.500	22.239	1.205.246	42,3	4.382.994	6.678	5.105.118	46,2	266.882	6.116	327.240	44,9
Sardegna	3.177	3.177	523.192	0,6	19.585.090	10.388	3.120.956	86,3	217.910	16.280	147.460	59,6
ITALIA	**18.784.542**	**382.548**	**17.954.546**	**51,1**	**491.145.753**	**2.245.667**	**89.115.819**	**84,6**	**4.232.228**	**204.600**	**3.782.020**	**52,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	36.570	14.490	65.837	35,7	17.399	137	10.125	63,2	192.622	137	12.249	94,0
Valle d'Aosta	1.150	-	734	61,0	2.466	-	-	100,0	8.357	-	-	100,0
Lombardia	62.330	44.727	324.677	16,1	49.731	411	146.183	25,4	50.690	4.255	193.211	20,8
P.A. Bolzano	1.150	920	6.197	15,7	28.222	137	57.249	33,0	24.660	137	25.022	49,6
P.A. Trento	40.020	2.300	10.513	79,2	-	-	19.294	-	137	-	2.271	5,7
Veneto	255.300	35.880	99.689	71,9	28.496	274	174.514	14,0	28.907	411	92.264	23,9
Friuli V.G.	8.050	7.130	19.734	29,0	8.220	822	30.852	21,0	9.042	411	10.252	46,9
Liguria	60.030	230	8.734	87,3	10.549	-	6.864	60,6	10.001	-	8.327	54,6
Emilia Romagna	200.560	17.480	88.800	69,3	26.852	548	40.874	39,6	75.898	685	39.825	65,6
Toscana	3.680	2.990	20.677	15,1	55.622	274	54.746	50,4	145.083	411	47.111	75,5
Umbria	2.300	460	9.604	19,3	4.795	137	7.859	37,9	7.946	-	10.598	42,8
Marche	10.350	1.840	18.282	36,1	1.233	-	15.928	7,2	12.330	548	24.075	33,9
Lazio	35.420	5.750	79.647	30,8	136.589	685	23.125	85,5	171.661	548	16.247	91,4
Abruzzo	1.150	230	4.828	19,2	9.727	-	6.864	58,6	31.921	-	2.271	93,4
Molise	12.190	-	1.468	89,3	4.658	-	4.290	52,1	5.480	-	3.028	64,4
Campania	915.630	17.480	249.827	78,6	30.825	548	32.338	48,8	102.339	411	29.736	77,5
Puglia	13.570	2.990	111.017	10,9	4.247	137	35.315	10,7	12.056	137	19.062	38,7
Basilicata	7.820	-	9.099	46,2	2.740	-	2.574	51,6	959	-	-	100,0
Calabria	68.770	690	26.286	72,3	19.180	137	7.001	73,3	12.878	-	757	94,4
Sicilia	51.290	2.530	97.419	34,5	4.384	274	33.538	11,6	2.329	-	46.495	4,8
Sardegna	35.190	1.380	40.062	46,8	1.781	-	41.184	4,1	11.371	137	11.079	50,7
ITALIA	**1.822.520**	**159.497**	**1.293.131**	**58,5**	**447.716**	**4.521**	**750.717**	**37,4**	**916.667**	**8.228**	**593.880**	**60,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	429 - Disturbi organici e ritardo mentale				465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	30.825	6.770	1.291.330	2,3	243.440	358	18.753	92,8	2.129.384	8.950	180.569	92,2
Valle d'Aosta	5.891	274	15.190	27,9	-	-	-	-	179	-	-	100,0
Lombardia	71.240	32.065	3.692.873	1,9	64.977	8.181	60.905	51,6	1.060.038	41.132	633.001	62,6
P.A. Bolzano	7.398	1.781	401.293	1,8	19.153	537	9.317	67,3	27.924	7.487	277.733	9,1
P.A. Trento	3.288	2.055	267.999	1,2	11.635	-	1.708	87,2	15.036	716	45.952	24,7
Veneto	35.757	20.833	2.398.961	1,5	1.790	358	12.715	12,3	136.577	15.036	269.543	33,6
Friuli V.G.	38.086	24.781	734.757	4,9	895	-	2.180	29,1	4.475	1.401	29.190	13,3
Liguria	96.037	9.491	1.098.207	8,0	12.888	-	1.708	88,3	142.126	1.432	14.377	90,8
Emilia Romagna	141.384	26.899	2.760.479	4,9	57.459	14.857	48.804	54,1	201.733	98.085	322.179	38,5
Toscana	180.155	13.854	1.372.330	11,6	86.636	537	5.470	94,1	108.653	6.802	217.040	33,4
Umbria	16.303	3.718	283.378	5,4	7.876	179	2.329	77,2	26.313	1.611	6.313	80,7
Marche	114.258	5.634	381.190	23,1	50.836	1.611	24.205	67,7	195.289	1.969	33.486	85,4
Lazio	1.019.280	19.098	1.462.294	41,1	179.537	2.864	21.098	89,5	830.381	41.311	245.005	77,2
Abruzzo	117.409	3.111	282.315	29,4	5.549	716	1.570	77,9	42.602	179	12.332	77,6
Molise	6.439	1.663	186.611	3,3	43.497	-	7.364	85,5	60.860	-	2.589	95,9
Campania	681.575	68.298	1.284.738	34,7	77.865	4.296	83.366	48,3	1.696.562	12.709	138.573	92,4
Puglia	40.826	13.424	1.345.040	2,9	10.561	1.611	8.975	54,1	154.119	9.666	34.644	81,6
Basilicata	5.891	685	138.241	4,1	3.222	-	3.667	46,8	179	179	6.607	2,6
Calabria	84.940	2.407	278.675	23,4	165.933	358	10.756	93,9	679.663	179	21.794	96,9
Sicilia	50.279	6.222	988.954	4,8	46.003	1.074	76.796	37,5	547.024	73.569	268.976	67,0
Sardegna	15.618	11.820	742.508	2,1	23.807	6.802	16.196	59,5	366.413	1.580	35.139	91,2
ITALIA	**2.762.879**	**274.883**	**21.407.363**	**11,4**	**1.113.559**	**44.339**	**417.882**	**72,7**	**8.425.530**	**323.993**	**2.795.042**	**75,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate				503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	444.478	184.080	512.696	46,4	6.786	2.118	236.246	2,8	5.962.712	11.568.885	12.547.392	32,2
Valle d'Aosta	2.546	4.154	4.806	34,6	-	261	7.635	-	289.296	550.466	646.290	30,9
Lombardia	1.265.630	692.309	2.356.921	34,9	23.229	5.270	1.307.626	1,7	5.331.886	6.738.225	16.895.517	24,0
P.A. Bolzano	48.374	16.077	145.065	25,0	-	-	19.664	-	1.904.532	216.972	1.026.649	65,0
P.A. Trento	94.202	21.705	146.829	39,1	38.106	-	24.580	60,8	2.348.521	150.675	450.242	83,9
Veneto	616.534	289.964	662.220	48,2	2.088	1.325	260.291	0,8	5.139.022	3.699.593	6.132.222	45,6
Friuli V.G.	170.984	36.984	128.048	57,2	50.373	783	72.505	41,0	7.684.425	1.034.635	1.838.468	80,7
Liguria	326.022	24.790	432.130	43,0	8.091	783	199.805	3,9	5.358.003	96.432	425.703	92,6
Emilia Romagna	643.602	323.035	778.107	45,3	478.935	3.684	454.632	51,3	8.544.277	13.318.724	20.013.273	29,9
Toscana	899.676	214.519	541.287	62,4	64.989	1.837	367.373	15,0	9.990.757	7.174.178	9.101.407	52,3
Umbria	109.076	40.736	71.292	60,5	171.216	1.566	89.682	65,6	761.411	3.080.821	3.435.203	18,1
Marche	113.632	28.536	173.020	39,6	15.660	522	91.502	14,6	1.697.605	2.874.879	3.413.774	33,2
Lazio	3.015.804	270.653	1.907.781	61,3	596.385	1.325	401.523	59,8	12.311.152	4.240.999	6.325.901	66,1
Abruzzo	163.346	49.440	144.012	53,1	205.146	-	39.328	83,9	1.681.533	1.552.957	2.170.432	43,7
Molise	27.202	6.834	57.462	32,1	62.640	-	14.748	80,9	2.009	176.792	349.254	0,6
Campania	3.049.438	209.418	872.258	77,8	3.912.912	8.914	810.642	82,8	8.841.609	1.524.831	5.718.528	60,7
Puglia	253.260	158.513	693.521	26,7	575.244	2.359	359.053	61,6	1.289.778	2.201.864	3.598.361	26,4
Basilicata	29.614	8.710	42.318	41,2	16.182	261	42.047	27,8	401.800	186.837	346.800	53,7
Calabria	139.896	23.712	153.764	47,6	316.071	261	52.607	85,7	263.179	255.143	478.527	35,5
Sicilia	819.946	169.206	631.526	56,5	114.318	522	212.824	34,9	1.311.877	267.197	2.172.730	37,6
Sardegna	1.072.000	51.849	291.461	78,6	1.798.290	1.847	209.445	89,6	3.582.047	2.095.387	2.596.762	58,0
ITALIA	**13.305.262**	**2.825.224**	**10.746.524**	**55,3**	**8.456.661**	**33.638**	**5.273.758**	**61,6**	**84.697.431**	**63.006.492**	**99.683.435**	**45,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016 (segue)

REGIONE	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.614.146	2.932.344	3.630.371	41,9	214	2.848	420.312	0,1	70.200	3.120	278.759	20,1
Valle d'Aosta	93.174	75.594	98.708	48,6	-	214	19.302	-	195	195	27.922	0,7
Lombardia	12.188.214	3.888.696	8.145.596	59,9	3.210	13.290	2.762.705	0,1	4.680	10.197	1.873.606	0,2
P.A. Bolzano	1.267.518	156.462	545.201	69,9	428	10.486	233.153	0,2	780	4.221	201.968	0,4
P.A. Trento	1.348.386	137.124	240.110	84,9	-	1.542	186.602	-	12.675	390	94.988	11,8
Veneto	6.061.584	2.357.484	4.001.289	60,2	1.926	6.464	1.360.486	0,1	4.680	4.485	699.442	0,7
Friuli V.G.	1.350.144	980.964	1.374.425	49,6	1.498	5.674	385.962	0,4	25.545	2.730	197.465	11,5
Liguria	3.106.386	270.732	942.366	76,7	6.634	7.918	289.544	2,2	41.535	6.240	274.271	13,2
Emilia Romagna	3.995.934	4.126.038	7.224.505	35,6	3.210	17.060	1.001.539	0,3	57.330	7.593	674.328	7,8
Toscana	2.981.568	1.933.800	2.802.585	51,5	17.120	8.028	616.439	2,7	27.495	3.900	566.006	4,6
Umbria	360.390	423.678	693.484	34,2	-	5.394	299.635	-	39.390	8.121	340.845	10,4
Marche	1.126.878	639.912	1.067.137	51,4	13.268	5.136	204.391	6,1	5.070	585	100.076	4,8
Lazio	5.274.000	1.824.804	3.908.207	57,4	186.394	17.872	1.001.987	15,7	182.130	10.071	659.917	21,6
Abruzzo	1.056.558	253.152	702.695	60,1	1.070	4.538	191.627	0,6	21.255	1.170	89.244	19,2
Molise	256.668	72.078	184.849	58,1	1.926	1.926	476.310	0,4	73.320	780	98.640	42,6
Campania	4.017.030	1.407.282	2.989.327	57,3	138.030	44.672	1.125.711	10,9	213.525	63.879	917.001	18,9
Puglia	1.647.246	1.274.550	2.714.137	37,8	100.152	19.282	714.885	12,3	48.945	14.040	838.737	5,5
Basilicata	346.326	98.448	358.873	49,1	-	1.734	129.936	-	780	1.170	99.030	0,8
Calabria	1.590.990	353.358	657.332	70,8	5.564	4.066	238.887	2,3	103.740	1.365	157.253	39,7
Sicilia	2.652.822	159.978	1.385.771	65,7	26.322	5.608	415.236	6,0	18.525	11.310	391.432	4,5
Sardegna	587.172	428.952	929.273	38,7	428	17.872	454.528	0,1	179.400	14.430	356.200	33,5
ITALIA	**53.923.134**	**23.795.430**	**44.596.241**	**54,7**	**507.394**	**201.624**	**12.529.177**	**3,9**	**1.131.195**	**169.992**	**8.937.130**	**11,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2016

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%
Piemonte	31.591.295	56,0	1.287.999	23.509.425	44,0	69.098.433	50,1	55.001.462	13.699.982	49,9	100.689.728	51,9	56.289.461	37.209.407	48,1
Valle d'Aosta	3.151.641	82,3	47.650	632.020	17,7	2.572.105	61,5	1.185.711	425.236	38,5	5.723.746	71,4	1.233.361	1.057.256	28,6
Lombardia	15.248.155	11,5	4.588.556	113.065.465	88,5	146.888.778	52,3	71.285.468	62.860.991	47,7	162.136.933	39,2	75.874.024	175.926.456	60,8
P.A. Bolzano	2.474.570	28,0	205.563	6.143.024	72,0	11.992.522	67,1	1.270.880	4.622.341	32,9	14.467.092	54,2	1.476.443	10.765.365	45,8
P.A. Trento	8.736.462	60,8	158.148	5.464.923	39,2	14.040.798	79,7	1.331.264	2.249.151	20,3	22.777.260	71,2	1.489.412	7.714.074	28,8
Veneto	11.093.272	21,3	1.356.282	39.514.636	78,7	81.344.279	63,0	25.442.063	22.289.042	37,0	92.437.551	51,1	26.798.345	61.803.678	48,9
Friuli V.G.	21.793.416	62,6	512.421	12.496.254	37,4	28.768.373	62,5	10.330.903	6.950.581	37,5	50.561.789	62,5	10.843.324	19.446.835	37,5
Liguria	52.352.046	78,7	362.447	13.831.478	21,3	36.746.098	80,4	3.146.358	5.826.923	19,6	89.098.144	79,4	3.508.805	19.658.401	20,6
Emilia Romagna	156.884.831	76,3	1.984.710	46.777.956	23,7	82.450.957	49,7	50.233.584	33.069.567	50,3	239.335.788	64,4	52.218.294	79.847.523	35,6
Toscana	60.462.729	71,7	1.317.784	22.570.830	28,3	69.089.863	62,4	28.616.093	13.075.380	37,6	129.552.592	66,4	29.933.877	35.646.210	33,6
Umbria	14.015.447	62,4	443.015	8.006.775	37,6	14.547.344	53,5	8.772.437	3.866.762	46,5	28.562.791	57,5	9.215.452	11.873.537	42,5
Marche	40.773.571	78,5	406.044	10.763.837	21,5	23.765.267	54,0	13.122.328	7.117.486	46,0	64.538.838	67,3	13.528.372	17.881.323	32,7
Lazio	86.905.468	62,5	2.827.995	49.212.666	37,5	96.353.565	63,2	29.450.134	26.569.827	36,8	183.259.033	62,9	32.278.129	75.782.493	37,1
Abruzzo	14.271.437	60,0	323.518	9.188.557	40,0	21.692.594	66,3	4.152.999	6.875.228	33,7	35.964.031	63,6	4.476.517	16.063.785	36,4
Molise	4.833.168	49,2	110.791	4.880.693	50,8	4.345.692	63,8	700.063	1.760.833	36,2	9.178.860	55,2	810.854	6.641.526	44,8
Campania	136.601.444	67,6	4.812.577	60.718.534	32,4	150.276.417	70,8	21.675.174	40.268.499	29,2	286.877.861	69,2	26.487.751	100.987.033	30,8
Puglia	12.210.884	22,0	1.702.278	41.717.174	78,0	21.399.858	34,3	15.646.657	25.336.695	65,7	33.610.742	28,5	17.348.935	67.053.869	71,5
Basilicata	8.907.843	64,8	175.066	4.656.402	35,2	8.527.438	62,6	2.171.370	2.917.319	37,4	17.435.281	63,7	2.346.436	7.573.721	36,3
Calabria	16.320.279	56,1	409.720	12.371.759	43,9	19.122.228	67,3	3.522.313	5.762.714	32,7	35.442.507	61,6	3.932.033	18.134.473	38,4
Sicilia	22.238.779	40,4	902.368	31.893.405	59,6	59.654.317	72,2	3.750.900	19.171.555	27,8	81.893.096	59,5	4.653.268	51.064.960	40,5
Sardegna	35.808.833	63,8	721.844	19.610.306	36,2	42.345.458	70,7	7.643.714	9.889.170	29,3	78.154.291	67,4	8.365.558	29.499.476	32,6
ITALIA	**756.675.570**	**57,4**	**24.656.776**	**537.026.119**	**42,6**	**1.005.022.384**	**59,9**	**358.451.875**	**314.605.282**	**40,1**	**1.761.697.954**	**58,8**	**383.108.651**	**851.631.401**	**41,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	111.589	90.134	457.292.788	368.201.446	4.098	4.085	1.854	1.581
Da 1 a 4 anni	76.059	55.637	148.886.778	110.142.657	1.958	1.980	138	108
Da 5 a 9 anni	56.504	40.529	116.366.310	84.257.134	2.059	2.079	79	61
Da 10 a 14 anni	53.620	40.336	125.904.912	95.928.840	2.348	2.378	86	69
Da 15 a 19 anni	57.735	55.093	158.965.127	124.372.442	2.753	2.257	107	89
Da 20 a 24 anni	57.990	99.408	170.821.743	199.755.213	2.946	2.009	109	136
Da 25 a 29 anni	58.913	181.716	179.329.236	338.570.947	3.044	1.863	108	211
Da 30 a 34 anni	62.343	253.989	196.166.389	476.604.456	3.147	1.876	110	271
Da 35 a 39 anni	78.297	229.222	267.228.900	480.888.255	3.413	2.098	131	236
Da 40 a 44 anni	107.785	166.628	393.137.860	455.101.265	3.647	2.731	165	190
Da 45 a 49 anni	135.632	149.400	536.479.172	500.722.707	3.955	3.352	220	201
Da 50 a 54 anni	169.521	160.505	727.403.081	591.883.897	4.291	3.688	311	245
Da 55 a 59 anni	194.796	157.359	891.788.706	636.659.483	4.578	4.046	448	302
Da 60 a 64 anni	229.734	172.281	1.096.068.991	747.261.364	4.771	4.337	625	395
Da 65 a 69 anni	301.817	221.740	1.459.968.271	1.012.644.351	4.837	4.567	831	525
Da 70 a 74 anni	299.915	229.611	1.441.434.928	1.077.199.672	4.806	4.691	1.090	702
75 anni e oltre	851.743	949.679	3.769.143.423	4.072.192.029	4.425	4.288	1.405	982
TOTALE	**2.903.993**	**3.253.267**	**12.136.386.615**	**11.372.386.158**	**4.179**	**3.496**	**412**	**364**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	9.725	7.454	5.485.350	3.845.993	564	516	22	17
Da 1 a 4 anni	38.943	24.471	26.725.943	15.297.468	686	625	25	15
Da 5 a 9 anni	45.637	32.555	31.032.708	19.646.861	680	603	21	14
Da 10 a 14 anni	41.455	29.326	31.043.108	21.204.537	749	723	21	15
Da 15 a 19 anni	36.895	30.772	36.686.049	30.731.744	994	999	25	22
Da 20 a 24 anni	29.873	36.615	35.510.718	39.937.127	1.189	1.091	23	27
Da 25 a 29 anni	27.140	47.380	34.206.870	53.501.256	1.260	1.129	21	33
Da 30 a 34 anni	27.246	64.663	35.584.995	77.670.026	1.306	1.201	20	44
Da 35 a 39 anni	31.809	85.460	43.288.736	108.705.967	1.361	1.272	21	53
Da 40 a 44 anni	42.229	89.496	58.667.426	121.357.191	1.389	1.356	25	51
Da 45 a 49 anni	50.451	78.309	71.215.289	114.470.765	1.412	1.462	29	46
Da 50 a 54 anni	61.312	83.725	87.563.943	126.715.458	1.428	1.513	37	52
Da 55 a 59 anni	66.806	73.528	97.249.105	116.520.690	1.456	1.585	49	55
Da 60 a 64 anni	73.960	68.717	109.834.695	112.704.283	1.485	1.640	63	60
Da 65 a 69 anni	91.048	77.286	138.752.102	128.243.596	1.524	1.659	79	67
Da 70 a 74 anni	81.214	65.200	127.724.567	106.733.420	1.573	1.637	97	70
75 anni e oltre	144.497	122.844	220.529.899	186.697.523	1.526	1.520	82	45
TOTALE	**900.240**	**1.017.801**	**1.191.101.503**	**1.383.983.905**	**1.323**	**1.360**	**40**	**44**

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

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

Tavola 6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	108	59	498.236	234.844	4.613	3.980	2	1
Da 1 a 4 anni	1.012	496	4.167.757	2.457.710	4.118	4.955	4	2
Da 5 a 9 anni	937	571	4.274.574	2.668.040	4.562	4.673	3	2
Da 10 a 14 anni	821	631	4.343.629	3.196.903	5.291	5.066	3	2
Da 15 a 19 anni	1.091	1.029	7.984.168	6.880.955	7.318	6.687	5	5
Da 20 a 24 anni	1.293	920	11.044.135	6.771.259	8.541	7.360	7	5
Da 25 a 29 anni	1.441	932	11.258.622	6.643.807	7.813	7.129	7	4
Da 30 a 34 anni	1.674	1.123	12.500.028	7.692.155	7.467	6.850	7	4
Da 35 a 39 anni	2.699	1.689	19.069.632	12.657.940	7.065	7.494	9	6
Da 40 a 44 anni	4.351	2.687	28.840.398	18.851.440	6.628	7.016	12	8
Da 45 a 49 anni	6.022	4.222	40.198.181	28.781.053	6.675	6.817	16	12
Da 50 a 54 anni	8.558	6.389	55.440.219	41.161.568	6.478	6.443	24	17
Da 55 a 59 anni	10.712	9.150	66.740.353	55.569.386	6.230	6.073	34	26
Da 60 a 64 anni	13.979	12.860	85.497.225	75.379.020	6.116	5.862	49	40
Da 65 a 69 anni	20.079	21.180	119.778.270	120.253.293	5.965	5.678	68	62
Da 70 a 74 anni	20.796	25.266	124.213.314	146.967.382	5.973	5.817	94	96
75 anni e oltre	48.324	80.655	306.661.122	524.406.694	6.346	6.502	114	127
TOTALE	**143.897**	**169.859**	**902.509.863**	**1.060.573.449**	**6.272**	**6.244**	**31**	**34**

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

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

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	53	40	104.956	85.005	1.980	2.125	0	0
Da 1 a 4 anni	552	327	1.051.431	552.626	1.905	1.690	1	1
Da 5 a 9 anni	912	418	1.386.946	725.827	1.521	1.736	1	1
Da 10 a 14 anni	782	402	911.865	617.127	1.166	1.535	1	0
Da 15 a 19 anni	646	468	1.361.640	1.132.983	2.108	2.421	1	1
Da 20 a 24 anni	520	327	1.434.575	957.068	2.759	2.927	1	1
Da 25 a 29 anni	495	296	1.448.092	906.953	2.925	3.064	1	1
Da 30 a 34 anni	545	333	1.601.470	1.072.317	2.938	3.220	1	1
Da 35 a 39 anni	667	412	1.776.951	1.130.737	2.664	2.745	1	1
Da 40 a 44 anni	917	602	2.581.949	1.752.723	2.816	2.912	1	1
Da 45 a 49 anni	1.168	756	3.506.352	2.217.444	3.002	2.933	1	1
Da 50 a 54 anni	1.429	950	4.366.213	2.881.102	3.055	3.033	2	1
Da 55 a 59 anni	1.799	1.143	5.397.711	3.773.851	3.000	3.302	3	2
Da 60 a 64 anni	1.974	1.214	5.947.915	3.965.604	3.013	3.267	3	2
Da 65 a 69 anni	2.188	1.579	6.751.660	4.978.232	3.086	3.153	4	3
Da 70 a 74 anni	1.902	1.416	5.986.515	4.697.264	3.147	3.317	5	3
75 anni e oltre	2.477	2.109	7.554.011	6.371.142	3.050	3.021	3	2
TOTALE	**19.026**	**12.792**	**53.170.252**	**37.818.005**	**2.795**	**2.956**	**2**	**1**

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

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

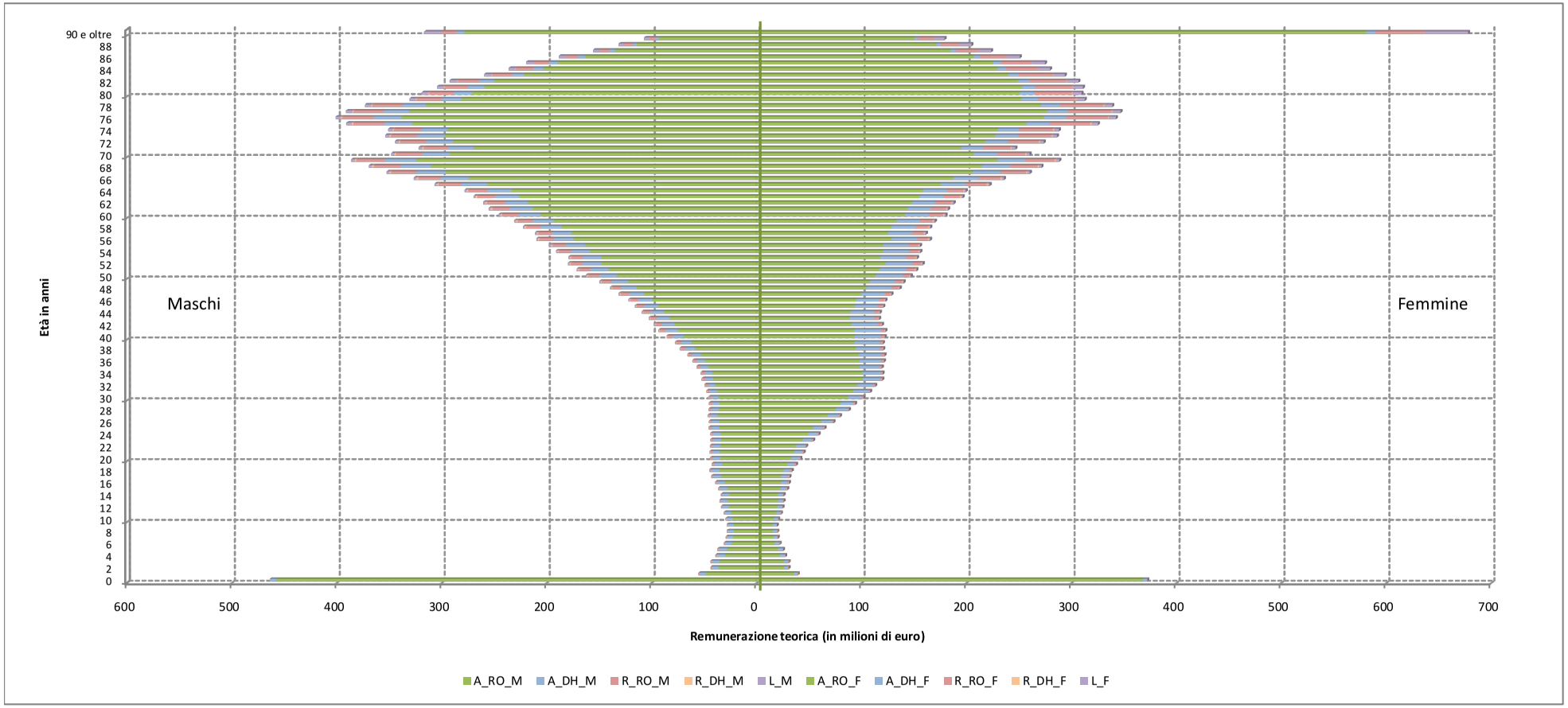
Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2016

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	3	2	34.486	16.016	11.495	8.008	0	0
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	2	3	7.700	11.550	3.850	3.850	0	0
Da 15 a 19 anni	74	58	297.116	250.586	4.015	4.320	0	0
Da 20 a 24 anni	181	129	814.830	527.558	4.502	4.090	1	0
Da 25 a 29 anni	235	153	894.022	609.268	3.804	3.982	1	0
Da 30 a 34 anni	333	172	1.398.792	552.082	4.201	3.210	1	0
Da 35 a 39 anni	403	295	1.907.054	1.139.082	4.732	3.861	1	1
Da 40 a 44 anni	772	506	3.563.230	2.476.022	4.616	4.893	1	1
Da 45 a 49 anni	1.091	769	5.292.202	3.502.728	4.851	4.555	2	1
Da 50 a 54 anni	1.466	1.069	7.205.620	4.880.574	4.915	4.566	3	2
Da 55 a 59 anni	1.747	1.343	8.161.482	6.202.638	4.672	4.618	4	3
Da 60 a 64 anni	2.153	1.831	9.564.742	7.780.760	4.443	4.249	5	4
Da 65 a 69 anni	3.266	3.060	13.999.732	12.788.332	4.287	4.179	8	7
Da 70 a 74 anni	4.364	4.670	17.978.138	19.841.592	4.120	4.249	14	13
75 anni e oltre	27.500	45.885	107.130.746	190.083.128	3.896	4.143	40	46
TOTALE	**43.590**	**59.945**	**178.249.892**	**250.661.916**	**4.089**	**4.182**	**6**	**8**

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

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

Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2016



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

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

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	428.685	7,0	3.495.539	8,2	1.706.114.035	7,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	65.869	1,1	200.820	0,5	107.546.268	0,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	200.960	3,3	652.648	1,5	351.306.898	1,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	564.268	9,2	5.385.703	12,6	2.131.033.330	9,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	909.889	14,8	6.463.789	15,1	4.635.230.650	19,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	558.699	9,1	3.987.731	9,3	1.976.266.859	8,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	293.767	4,8	2.339.159	5,5	1.125.609.678	4,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	781.172	12,7	4.845.964	11,4	3.784.450.920	16,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	167.313	2,7	738.067	1,7	381.073.486	1,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	157.344	2,6	867.043	2,0	430.515.078	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	356.425	5,8	2.404.978	5,6	1.217.079.116	5,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	103.877	1,7	488.249	1,1	307.750.107	1,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	177.193	2,9	728.258	1,7	490.042.998	2,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	589.112	9,6	2.250.924	5,3	893.229.691	3,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	116.234	1,9	951.308	2,2	629.223.009	2,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	71.199	1,2	570.223	1,3	164.591.356	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	143.851	2,3	1.122.099	2,6	607.237.577	2,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	132.375	2,1	1.445.018	3,4	623.683.686	2,7
19 - Malattie e disturbi mentali	137.643	2,2	1.615.676	3,8	246.741.016	1,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	12.817	0,2	93.502	0,2	20.360.187	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	50.008	0,8	298.002	0,7	130.545.599	0,6
22 - Ustioni	3.836	0,1	51.456	0,1	25.366.547	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	81.588	1,3	378.215	0,9	142.222.151	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.853	0,1	126.120	0,3	108.809.907	0,5
25 - Infezioni da H.I.V.	6.031	0,1	101.032	0,2	39.607.342	0,2
Altri DRG	11.245	0,2	123.484	0,3	81.170.829	0,3
Pre MDC	27.007	0,4	951.761	2,2	1.151.964.453	4,9
TOTALE GENERALE	**6.157.260**	**100,0**	**42.676.768**	**100,0**	**23.508.772.773**	**100,0**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.045	3,8	171.043	3,2	63.870.221	2,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	119.766	6,2	225.512	4,3	148.803.936	5,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	128.011	6,7	222.470	4,2	147.343.078	5,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	32.587	1,7	94.852	1,8	27.694.940	1,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	110.596	5,8	226.114	4,3	134.228.018	5,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	162.937	8,5	287.563	5,4	164.039.259	6,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	30.127	1,6	113.910	2,1	32.378.123	1,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	244.527	12,7	484.546	9,1	372.693.672	14,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	153.769	8,0	284.978	5,4	200.113.570	7,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	57.997	3,0	135.085	2,5	31.763.248	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	76.103	4,0	189.241	3,6	72.660.199	2,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	73.631	3,8	113.582	2,1	67.252.627	2,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	168.203	8,8	223.963	4,2	214.035.227	8,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	107.921	5,6	155.870	2,9	106.774.740	4,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.947	0,1	4.634	0,1	1.046.250	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	40.417	2,1	261.746	4,9	62.384.468	2,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	180.757	9,4	1.630.123	30,7	607.021.993	23,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.729	0,4	24.396	0,5	6.603.955	0,3
19 - Malattie e disturbi mentali	38.139	2,0	183.879	3,5	29.751.452	1,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	945	0,0	9.000	0,2	1.588.974	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.785	0,5	27.396	0,5	10.262.392	0,4
22 - Ustioni	329	0,0	1.174	0,0	364.370	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.513	4,7	190.521	3,6	56.337.950	2,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	3	0,0	3	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	8.524	0,4	36.314	0,7	9.551.565	0,4
Altri DRG	2.681	0,1	5.887	0,1	6.423.195	0,2
Pre MDC	52	0,0	224	0,0	97.986	0,0
TOTALE GENERALE	**1.918.041**	**100,0**	**5.304.026**	**100,0**	**2.575.085.408**	**100,0**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.011	23,0	3.022.321	37,2	773.767.822	39,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	91	0,0	937	0,0	182.875	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.324	0,4	17.872	0,2	3.594.673	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	17.198	5,5	385.855	4,8	86.309.301	4,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	46.995	15,0	859.459	10,6	212.712.509	10,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	232	0,1	4.841	0,1	863.186	0,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	88	0,0	1.619	0,0	293.099	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	140.985	44,9	2.935.703	36,2	717.442.082	36,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	177	0,1	5.708	0,1	1.022.282	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.798	0,6	42.991	0,5	8.587.873	0,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	474	0,2	5.789	0,1	1.073.555	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	9	0,0	279	0,0	44.046	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	132	0,0	26.259	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	9	0,0	199	0,0	40.117	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	72	0,0	1.820	0,0	320.498	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	115	0,0	3.054	0,0	547.977	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	155	0,0	4.047	0,0	705.147	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	13.315	4,2	379.582	4,7	70.507.171	3,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.695	0,9	68.534	0,8	13.412.543	0,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	253	0,1	5.372	0,1	978.548	0,0
22 - Ustioni	9	0,0	270	0,0	51.381	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	15.261	4,9	340.276	4,2	65.805.334	3,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	167	0,1	7.397	0,1	1.246.496	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0,0	79	0,0	13.204	0,0
Altri DRG	116	0,0	6.086	0,1	958.508	0,0
Pre MDC	194	0,1	17.550	0,2	2.576.826	0,1
TOTALE GENERALE	**313.756**	**100,0**	**8.117.772**	**100,0**	**1.963.083.312**	**100,0**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.941	37,5	174.832	37,2	37.799.915	41,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	24	0,1	160	0,0	25.920	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	31	0,1	177	0,0	28.609	0,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.219	3,8	13.221	2,8	2.439.225	2,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.763	11,8	46.997	10,0	9.344.094	10,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	59	0,2	368	0,1	59.031	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2	0,0	28	0,0	4.536	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.333	19,9	120.684	25,7	23.740.197	26,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	35	0,1	572	0,1	88.569	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	52	0,2	755	0,2	117.370	0,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	188	0,6	1.616	0,3	260.232	0,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4	0,0	29	0,0	4.698	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14	0,0	207	0,0	32.429	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	8	0,0	38	0,0	6.156	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	2	0,0	12	0,0	1.944	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	103	0,3	1.076	0,2	167.552	0,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	27	0,0	4.374	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.050	6,4	22.282	4,7	3.380.299	3,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1	0,0	12	0,0	1.944	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	21	0,1	363	0,1	56.986	0,1
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5.960	18,7	86.286	18,4	13.404.772	14,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	41	0,0	6.642	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	4	0,0	84	0,0	12.763	0,0
Pre MDC	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**31.818**	**100,0**	**469.867**	**100,0**	**90.988.257**	**100,0**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Anno 2016

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	17.191	16,6	507.146	17,7	75.527.670	17,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	32	0,0	1.074	0,0	161.056	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	313	0,3	8.002	0,3	1.196.162	0,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.997	13,5	334.860	11,7	50.702.300	11,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.013	11,6	305.901	10,7	46.306.288	10,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.848	3,7	101.766	3,6	15.307.218	3,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.624	2,5	66.233	2,3	10.018.408	2,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.519	23,7	703.682	24,6	106.983.808	24,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.437	1,4	39.483	1,4	5.927.242	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.996	1,9	48.459	1,7	7.364.850	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.450	3,3	84.186	2,9	12.769.220	3,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	231	0,2	6.177	0,2	925.652	0,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	241	0,2	6.486	0,2	972.308	0,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	5	0,0	133	0,0	20.482	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	17	0,0	612	0,0	81.352	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.073	1,0	23.385	0,8	3.565.082	0,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.183	1,1	28.041	1,0	4.230.274	1,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.239	3,1	95.842	3,4	14.226.282	3,3
19 - Malattie e disturbi mentali	7.806	7,5	278.120	9,7	39.834.454	9,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	400	0,4	9.806	0,3	1.482.782	0,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	673	0,7	19.198	0,7	2.875.086	0,7
22 - Ustioni	29	0,0	1.069	0,0	157.744	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.686	6,5	160.237	5,6	24.419.694	5,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	222	0,2	7.718	0,3	1.165.136	0,3
25 - Infezioni da H.I.V.	21	0,0	693	0,0	99.406	0,0
Altri DRG	119	0,1	5.079	0,2	726.614	0,2
Pre MDC	170	0,2	14.261	0,5	1.865.238	0,4
TOTALE GENERALE	**103.535**	**100,0**	**2.857.649**	**100,0**	**428.911.808**	**100,0**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	281.927	4,6	970.845	2,3	364.286.065	1,5
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	179.762	2,9	1.666.711	3,9	541.641.212	2,3
3	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	161.523	2,6	1.378.746	3,2	1.431.969.260	6,1
4	371	C	Parto cesareo senza CC	147.299	2,4	684.019	1,6	321.733.504	1,4
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	145.114	2,4	1.421.359	3,3	531.651.794	2,3
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95.877	1,6	348.742	0,8	271.881.037	1,2
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	91.501	1,5	914.535	2,1	344.697.188	1,5
8	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.118	1,3	278.557	0,7	212.498.915	0,9
9	430	M	Psicosi	79.812	1,3	1.053.503	2,5	152.715.245	0,6
10	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	76.170	1,2	841.802	2,0	267.932.823	1,1
11	316	M	Insufficienza renale	74.802	1,2	715.528	1,7	271.941.126	1,2
12	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	66.000	1,1	862.182	2,0	344.435.026	1,5
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	64.171	1,0	218.510	0,5	137.535.884	0,6
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.935	1,0	212.729	0,5	129.521.112	0,6
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	59.842	1,0	437.518	1,0	480.008.167	2,0
16	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	54.529	0,9	275.928	0,6	46.434.485	0,2
17	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.630	0,8	203.256	0,5	60.235.358	0,3
18	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.835	0,8	333.366	0,8	213.713.012	0,9
19	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	49.649	0,8	205.099	0,5	313.800.453	1,3
20	225	C	Interventi sul piede	47.324	0,8	96.458	0,2	102.885.853	0,4
21	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	47.312	0,8	217.320	0,5	86.439.244	0,4
22	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	46.998	0,8	88.117	0,2	91.383.621	0,4
23	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	45.708	0,7	85.050	0,2	57.152.677	0,2
24	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	40.302	0,7	410.880	1,0	160.118.707	0,7
25	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40.212	0,7	375.955	0,9	155.593.461	0,7
26	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	40.188	0,7	117.386	0,3	141.101.805	0,6
27	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.936	0,6	399.395	0,9	235.822.766	1,0
28	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	38.048	0,6	260.523	0,6	94.692.876	0,4
29	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	37.967	0,6	318.913	0,7	61.268.030	0,3
30	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	37.542	0,6	111.022	0,3	15.197.253	0,1
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.333.033**	**37,9**	**15.503.954**	**36,3**	**7.640.287.959**	**32,5**
	TOTALE GENERALE			**6.157.260**	**100,0**	**42.676.768**	**100,0**	**23.508.772.773**	**100,0**

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

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

Tavola 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	122.789	6,4	1.318.542	24,9	489.179.082	19,0
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	88.937	4,6	116.789	2,2	97.741.763	3,8
3	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	84.529	4,4	109.436	2,1	121.383.644	4,7
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67.888	3,5	99.775	1,9	86.896.640	3,4
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.448	2,7	80.507	1,5	89.159.384	3,5
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	45.888	2,4	96.114	1,8	12.879.276	0,5
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	40.852	2,1	59.562	1,1	82.071.668	3,2
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	37.686	2,0	54.588	1,0	38.402.034	1,5
9	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	36.510	1,9	76.413	1,4	36.290.940	1,4
10	225	C	Interventi sul piede	32.070	1,7	47.165	0,9	54.005.880	2,1
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.365	1,6	42.927	0,8	40.649.040	1,6
12	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	30.364	1,6	41.357	0,8	53.379.912	2,1
13	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.900	1,6	45.741	0,9	48.228.700	1,9
14	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.407	1,5	47.281	0,9	43.235.454	1,7
15	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	27.769	1,4	40.964	0,8	30.518.131	1,2
16	119	C	Legatura e stripping di vene	27.496	1,4	40.200	0,8	42.838.768	1,7
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	24.108	1,3	35.198	0,7	32.810.988	1,3
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	23.213	1,2	37.964	0,7	23.375.491	0,9
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	19.392	1,0	167.016	3,1	36.075.456	1,4
20	301	M	Malattie endocrine senza CC	19.376	1,0	39.205	0,7	8.233.050	0,3
21	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	18.986	1,0	46.994	0,9	8.411.926	0,3
22	036	C	Interventi sulla retina	18.550	1,0	35.674	0,7	27.658.050	1,1
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.254	1,0	26.688	0,5	4.883.904	0,2
24	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.353	0,9	25.771	0,5	20.702.129	0,8
25	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	17.200	0,9	24.774	0,5	25.782.800	1,0
26	267	C	Interventi perianali e pilonidali	15.996	0,8	27.365	0,5	13.948.512	0,5
27	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	15.257	0,8	90.754	1,7	24.775.842	1,0
28	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.034	0,8	15.644	0,3	24.640.726	1,0
29	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.633	0,8	23.547	0,4	23.632.295	0,9
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14.186	0,7	24.042	0,5	4.279.476	0,2
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**1.035.436**	**54,0**	**2.937.997**	**55,4**	**1.646.070.961**	**63,9**
TOTALE GENERALE				**1.918.041**	**100,0**	**5.304.026**	**100,0**	**2.575.085.408**	**100,0**

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

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

Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	161.523	2,6	1.378.746	3,2	1.431.969.260	6,1
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	179.762	2,9	1.666.711	3,9	541.641.212	2,3
3	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	145.114	2,4	1.421.359	3,3	531.651.794	2,3
4	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	59.842	1,0	437.518	1,0	480.008.167	2,0
5	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.731	0,1	332.155	0,8	400.648.472	1,7
6	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	15.876	0,3	229.010	0,5	395.899.188	1,7
7	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	281.927	4,6	970.845	2,3	364.286.065	1,5
8	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	91.501	1,5	914.535	2,1	344.697.188	1,5
9	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	66.000	1,1	862.182	2,0	344.435.026	1,5
10	371	C	Parto cesareo senza CC	147.299	2,4	684.019	1,6	321.733.504	1,4
11	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	49.649	0,8	205.099	0,5	313.800.453	1,3
12	481	C	Trapianto di midollo osseo	5.032	0,1	150.919	0,4	305.412.952	1,3
13	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.039	0,1	300.986	0,7	279.222.174	1,2
14	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	20.162	0,3	366.006	0,9	277.106.930	1,2
15	316	M	Insufficienza renale	74.802	1,2	715.528	1,7	271.941.126	1,2
16	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95.877	1,6	348.742	0,8	271.881.037	1,2
17	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	76.170	1,2	841.802	2,0	267.932.823	1,1
18	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.520	0,2	186.355	0,4	262.636.908	1,1
19	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.936	0,6	399.395	0,9	235.822.766	1,0
20	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.004	0,5	329.501	0,8	232.289.136	1,0
21	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.456	0,1	256.513	0,6	228.649.756	1,0
22	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	30.858	0,5	407.820	1,0	215.448.149	0,9
23	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.835	0,8	333.366	0,8	213.713.012	0,9
24	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.118	1,3	278.557	0,7	212.498.915	0,9
25	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.643	0,3	196.524	0,5	209.367.028	0,9
26	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	16.808	0,3	101.478	0,2	207.548.594	0,9
27	515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.804	0,2	82.690	0,2	192.554.141	0,8
28	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	16.845	0,3	279.218	0,7	192.372.820	0,8
29	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.380	0,2	206.388	0,5	178.865.915	0,8
30	075	C	Interventi maggiori sul torace	19.770	0,3	199.883	0,5	174.969.907	0,7
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**1.833.283**	**29,8**	**15.083.850**	**35,3**	**9.901.004.418**	**42,1**
	TOTALE GENERALE			**6.157.260**	**100,0**	**42.676.768**	**100,0**	**23.508.772.773**	**100,0**

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

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

Tavola 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	122.789	6,4	1.318.542	24,9	489.179.082	19,0
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	84.529	4,4	109.436	2,1	121.383.644	4,7
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	88.937	4,6	116.789	2,2	97.741.763	3,8
4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.448	2,7	80.507	1,5	89.159.384	3,5
5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67.888	3,5	99.775	1,9	86.896.640	3,4
6	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	40.852	2,1	59.562	1,1	82.071.668	3,2
7	225	C	Interventi sul piede	32.070	1,7	47.165	0,9	54.005.880	2,1
8	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	30.364	1,6	41.357	0,8	53.379.912	2,1
9	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.900	1,6	45.741	0,9	48.228.700	1,9
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.407	1,5	47.281	0,9	43.235.454	1,7
11	119	C	Legatura e stripping di vene	27.496	1,4	40.200	0,8	42.838.768	1,7
12	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.365	1,6	42.927	0,8	40.649.040	1,6
13	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	37.686	2,0	54.588	1,0	38.402.034	1,5
14	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	36.510	1,9	76.413	1,4	36.290.940	1,4
15	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	19.392	1,0	167.016	3,1	36.075.456	1,4
16	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	24.108	1,3	35.198	0,7	32.810.988	1,3
17	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	27.769	1,4	40.964	0,8	30.518.131	1,2
18	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.364	0,6	17.039	0,3	28.830.468	1,1
19	036	C	Interventi sulla retina	18.550	1,0	35.674	0,7	27.658.050	1,1
20	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	17.200	0,9	24.774	0,5	25.782.800	1,0
21	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	15.257	0,8	90.754	1,7	24.775.842	1,0
22	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.034	0,8	15.644	0,3	24.640.726	1,0
23	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.633	0,8	23.547	0,4	23.632.295	0,9
24	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	23.213	1,2	37.964	0,7	23.375.491	0,9
25	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.906	0,5	12.431	0,2	23.022.010	0,9
26	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.353	0,9	25.771	0,5	20.702.129	0,8
27	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	8.411	0,4	18.276	0,3	20.413.497	0,8
28	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	8.586	0,4	12.323	0,2	19.713.456	0,8
29	409	M	Radioterapia	3.650	0,2	52.112	1,0	18.395.536	0,7
30	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	12.840	0,7	17.290	0,3	17.744.880	0,7
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**956.507**	**49,9**	**2.807.060**	**52,9**	**1.721.554.664**	**66,9**
	TOTALE GENERALE			**1.918.041**	**100,0**	**5.304.026**	**100,0**	**2.575.085.408**	**100,0**

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

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

Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	424.236	97,7	390	0,1	-	-	5.787	1,3	435	0,1	1.019	0,2	496	0,1	181	0,0	1.268	0,3	371	0,1	-	-	434.183
Valle d'Aosta	14.136	97,5	8	0,1	-	-	153	1,1	32	0,2	-	-	161	1,1	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	14.492
Lombardia	1.053.027	95,6	3.770	0,3	7	0,0	33.060	3,0	949	0,1	2.210	0,2	1.932	0,2	2.101	0,2	3.959	0,4	68	0,0	-	-	1.101.083
P.A. Bolzano	58.566	95,1	565	0,9	-	-	802	1,3	3	0,0	-	-	1.515	2,5	44	0,1	83	0,1	2	0,0	-	-	61.580
P.A. Trento	48.175	95,6	1.136	2,3	18	0,0	713	1,4	29	0,1	1	0,0	156	0,3	38	0,1	61	0,1	86	0,2	-	-	50.413
Veneto	480.198	97,8	2.609	0,5	31	0,0	3.229	0,7	504	0,1	687	0,1	1.536	0,3	860	0,2	645	0,1	841	0,2	2	0,0	491.142
Friuli V.G.	132.666	98,3	289	0,2	-	-	992	0,7	267	0,2	19	0,0	472	0,3	47	0,0	-	-	213	0,2	-	-	134.965
Liguria	156.520	98,2	47	0,0	5	0,0	699	0,4	49	0,0	163	0,1	637	0,4	477	0,3	560	0,4	255	0,2	-	-	159.412
Emilia Romagna	525.680	97,7	1.867	0,3	-	-	4.329	0,8	1.400	0,3	1.616	0,3	975	0,2	327	0,1	826	0,2	936	0,2	-	-	537.956
Toscana	390.077	97,4	2.055	0,5	6	0,0	3.445	0,9	356	0,1	1.212	0,3	1.037	0,3	447	0,1	849	0,2	1.113	0,3	-	-	400.597
Umbria	105.638	98,8	68	0,1	-	-	376	0,4	179	0,2	8	0,0	292	0,3	78	0,1	196	0,2	134	0,1	-	-	106.969
Marche	157.377	99,0	232	0,1	34	0,0	421	0,3	323	0,2	-	-	218	0,1	78	0,0	85	0,1	47	0,0	92	0,1	158.907
Lazio	536.317	96,0	6.758	1,2	41	0,0	8.833	1,6	3.082	0,6	-	-	857	0,2	2.127	0,4	918	0,2	3	0,0	-	-	558.936
Abruzzo	138.273	99,1	364	0,3	-	-	375	0,3	26	0,0	-	-	56	0,0	117	0,1	82	0,1	222	0,2	-	-	139.515
Molise	35.178	97,5	10	0,0	36	0,1	27	0,1	1	0,0	-	-	742	2,1	56	0,2	-	-	18	0,0	-	-	36.068
Campania	549.516	96,9	2.684	0,5	-	-	3.316	0,6	5.526	1,0	1.177	0,2	3.239	0,6	-	-	1.480	0,3	-	-	-	-	566.938
Puglia	437.065	97,7	7.045	1,6	4	0,0	1.009	0,2	169	0,0	39	0,0	387	0,1	1.213	0,3	423	0,1	61	0,0	-	-	447.415
Basilicata	55.002	99,5	25	0,0	25	0,0	28	0,1	17	0,0	13	0,0	26	0,0	123	0,2	-	-	-	-	-	-	55.259
Calabria	148.980	99,0	492	0,3	52	0,0	19	0,0	8	0,0	-	-	85	0,1	858	0,6	-	-	26	0,0	10	0,0	150.530
Sicilia	435.952	97,1	5.123	1,1	124	0,0	2.460	0,5	289	0,1	635	0,1	546	0,1	1.319	0,3	919	0,2	1.376	0,3	2	0,0	448.745
Sardegna	171.083	97,7	206	0,1	-	-	2.861	1,6	43	0,0	7	0,0	648	0,4	-	-	-	-	-	-	241	0,1	175.089
ITALIA	**6.053.662**	**97,2**	**35.743**	**0,6**	**383**	**0,0**	**72.934**	**1,2**	**13.687**	**0,2**	**8.806**	**0,1**	**16.013**	**0,3**	**10.492**	**0,2**	**12.354**	**0,2**	**5.773**	**0,1**	**347**	**0,0**	**6.230.194**

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

Tavola 6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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	121.603	98,7	11	0,0	-	-	835	0,7	133	0,1	70	0,1	41	0,0	83	0,1	337	0,3	47	0,0	-	-	123.160
Valle d'Aosta	5.958	98,3	-	-	-	-	20	0,3	80	1,3	-	-	2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.060
Lombardia	213.752	93,0	154	0,1	3	0,0	14.261	6,2	466	0,2	132	0,1	187	0,1	654	0,3	210	0,1	23	0,0	-	-	229.842
P.A. Bolzano	16.047	99,5	17	0,1	-	-	31	0,2	-	-	-	-	23	0,1	3	0,0	6	0,0	1	0,0	-	-	16.128
P.A. Trento	20.378	95,3	872	4,1	-	-	53	0,2	9	0,0	-	-	6	0,0	21	0,1	6	0,0	32	0,1	-	-	21.377
Veneto	127.669	99,0	74	0,1	24	0,0	578	0,4	113	0,1	77	0,1	45	0,0	134	0,1	54	0,0	197	0,2	-	-	128.965
Friuli V.G.	39.016	99,0	58	0,1	-	-	257	0,7	32	0,1	-	-	12	0,0	10	0,0	-	-	31	0,1	-	-	39.416
Liguria	81.382	98,6	22	0,0	11	0,0	435	0,5	30	0,0	115	0,1	103	0,1	224	0,3	150	0,2	51	0,1	-	-	82.523
Emilia Romagna	147.130	97,9	356	0,2	-	-	1.553	1,0	350	0,2	60	0,0	113	0,1	126	0,1	159	0,1	380	0,3	-	-	150.227
Toscana	129.590	98,7	68	0,1	3	0,0	759	0,6	154	0,1	204	0,2	193	0,1	177	0,1	108	0,1	60	0,0	1	0,0	131.317
Umbria	23.932	98,2	8	0,0	-	-	110	0,5	13	0,1	-	-	17	0,1	27	0,1	31	0,1	224	0,9	-	-	24.362
Marche	47.700	99,6	24	0,1	8	0,0	117	0,2	10	0,0	-	-	17	0,0	9	0,0	9	0,0	3	0,0	5	0,0	47.902
Lazio	253.128	98,1	1.631	0,6	10	0,0	2.025	0,8	179	0,1	-	-	249	0,1	734	0,3	203	0,1	3	0,0	-	-	258.162
Abruzzo	43.453	98,2	18	0,0	560	1,3	90	0,2	14	0,0	-	-	3	0,0	32	0,1	10	0,0	51	0,1	-	-	44.231
Molise	12.512	98,0	13	0,1	2	0,0	34	0,3	-	-	-	-	189	1,5	12	0,1	-	-	2	0,0	-	-	12.764
Campania	308.267	98,5	263	0,1	-	-	1.062	0,3	2.212	0,7	49	0,0	928	0,3	-	-	256	0,1	-	-	-	-	313.037
Puglia	62.893	99,3	19	0,0	1	0,0	24	0,0	276	0,4	35	0,1	21	0,0	48	0,1	20	0,0	15	0,0	-	-	63.352
Basilicata	16.941	99,7	16	0,1	4	0,0	6	0,0	6	0,0	7	0,0	-	-	7	0,0	-	-	1	0,0	-	-	16.988
Calabria	49.561	99,6	47	0,1	10	0,0	7	0,0	-	-	1	0,0	13	0,0	136	0,3	-	-	3	0,0	2	0,0	49.780
Sicilia	107.390	96,5	371	0,3	27	0,0	1.607	1,4	95	0,1	170	0,2	68	0,1	186	0,2	158	0,1	1.231	1,1	-	-	111.303
Sardegna	70.862	99,5	95	0,1	-	-	175	0,2	3	0,0	-	-	28	0,0	-	-	-	-	-	-	21	0,0	71.184
ITALIA	**1.899.164**	**97,8**	**4.137**	**0,2**	**663**	**0,0**	**24.039**	**1,2**	**4.175**	**0,2**	**920**	**0,0**	**2.258**	**0,1**	**2.623**	**0,1**	**1.717**	**0,1**	**2.355**	**0,1**	**29**	**0,0**	**1.942.080**

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

Tavola 6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	34.119	96,7	312	0,9	-	-	817	2,3	-	-	-	-	10	0,0	3	0,0	34	0,1	3	0,0	-	-	35.298
Valle d'Aosta	1.117	98,0	8	0,7	-	-	15	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.140
Lombardia	93.578	97,6	448	0,5	-	-	1.602	1,7	-	-	5	0,0	60	0,1	11	0,0	151	0,2	2	0,0	-	-	95.857
P.A. Bolzano	3.885	99,9	-	-	-	-	4	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	3.890
P.A. Trento	5.451	94,0	333	5,7	-	-	7	0,1	-	-	-	-	2	0,0	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	5.797
Veneto	26.833	96,8	524	1,9	3	0,0	324	1,2	-	-	-	-	9	0,0	6	0,0	10	0,0	5	0,0	-	-	27.714
Friuli V.G.	2.736	97,6	12	0,4	-	-	44	1,6	-	-	-	-	7	0,2	-	-	-	-	3	0,1	-	-	2.802
Liguria	9.968	97,3	1	0,0	1	0,0	242	2,4	-	-	-	-	9	0,1	-	-	20	0,2	4	0,0	-	-	10.245
Emilia Romagna	21.731	95,6	354	1,6	-	-	520	2,3	11	0,0	34	0,1	24	0,1	3	0,0	16	0,1	41	0,2	-	-	22.734
Toscana	9.833	97,9	57	0,6	-	-	125	1,2	1	0,0	-	-	7	0,1	-	-	7	0,1	14	0,1	-	-	10.044
Umbria	3.915	99,6	2	0,1	-	-	6	0,2	-	-	-	-	4	0,1	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	3.929
Marche	4.789	99,9	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	4.793
Lazio	30.784	97,8	224	0,7	2	0,0	363	1,2	8	0,0	-	-	15	0,0	50	0,2	15	0,0	-	-	-	-	31.461
Abruzzo	6.797	95,9	110	1,6	-	-	176	2,5	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	7.086
Molise	1.576	99,6	-	-	-	-	4	0,3	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	1.582
Campania	12.755	99,3	62	0,5	-	-	8	0,1	-	-	-	-	18	0,1	-	-	6	0,0	-	-	-	-	12.849
Puglia	12.652	92,0	902	6,6	-	-	178	1,3	-	-	-	-	4	0,0	14	0,1	5	0,0	-	-	-	-	13.755
Basilicata	2.367	99,8	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.371
Calabria	6.469	99,9	7	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.478
Sicilia	15.432	96,4	445	2,8	1	0,0	77	0,5	1	0,0	-	-	12	0,1	4	0,0	19	0,1	20	0,1	-	-	16.011
Sardegna	2.434	99,1	1	0,0	-	-	22	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.457
ITALIA	**309.221**	**97,1**	**3.802**	**1,2**	**7**	**0,0**	**4.537**	**1,4**	**22**	**0,0**	**40**	**0,0**	**185**	**0,1**	**96**	**0,0**	**286**	**0,1**	**97**	**0,0**	**-**	**-**	**318.293**

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

Tavola 6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.027	99,5	-	-	-	-	5	0,2	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	2.037
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.668	99,4	-	-	-	-	12	0,4	-	-	-	-	2	0,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.683
P.A. Bolzano	197	99,5	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198
P.A. Trento	534	99,8	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	535
Veneto	3.469	93,6	196	5,3	-	-	40	1,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3.706
Friuli V.G.	118	99,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	119
Liguria	930	99,4	-	-	-	-	6	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	936
Emilia Romagna	4.002	99,3	5	0,1	-	-	11	0,3	-	-	-	-	7	0,2	-	-	-	-	5	0,1	-	-	4.030
Toscana	771	99,5	-	-	-	-	2	0,3	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	775
Umbria	523	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	523
Marche	201	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	201
Lazio	5.762	99,4	-	-	1	0,0	26	0,4	-	-	-	-	-	-	5	0,1	2	0,0	-	-	-	-	5.796
Abruzzo	82	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82
Molise	239	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	8	3,2	-	-	248
Campania	4.069	99,6	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	7	0,2	-	-	8	0,2	-	-	-	-	4.086
Puglia	1.143	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.143
Basilicata	225	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	225
Calabria	945	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	946
Sicilia	2.883	99,4	2	0,1	-	-	6	0,2	2	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	6	0,2	-	-	2.901
Sardegna	756	99,3	3	0,4	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	761
ITALIA	**31.544**	**98,8**	**207**	**0,6**	**1**	**0,0**	**113**	**0,4**	**2**	**0,0**	**-**	**-**	**24**	**0,1**	**6**	**0,0**	**12**	**0,0**	**22**	**0,1**	**-**	**-**	**31.931**

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

Tavola 6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2016

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	9.915	96,8	46	0,4	-	-	273	2,7	-	-	-	-	3	0,0	-	-	4	0,0	1	0,0	-	-	10.242
Valle d'Aosta	232	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	232
Lombardia	5.371	95,7	51	0,9	-	-	173	3,1	-	-	-	-	5	0,1	-	-	11	0,2	-	-	-	-	5.611
P.A. Bolzano	1.844	99,5	6	0,3	-	-	1	0,1	-	-	-	-	2	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1.854
P.A. Trento	3.162	97,1	51	1,6	-	-	42	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.255
Veneto	8.113	98,9	56	0,7	-	-	15	0,2	-	-	2	0,0	8	0,1	2	0,0	2	0,0	2	0,0	-	-	8.200
Friuli V.G.	1.809	98,7	3	0,2	-	-	16	0,9	-	-	-	-	3	0,2	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1.833
Liguria	3.685	98,5	2	0,1	-	-	33	0,9	-	-	1	0,0	4	0,1	1	0,0	12	0,3	3	0,1	-	-	3.741
Emilia Romagna	31.955	99,0	136	0,4	-	-	104	0,3	4	0,0	-	-	22	0,1	14	0,0	28	0,1	15	0,0	-	-	32.278
Toscana	1.913	94,6	7	0,3	-	-	103	5,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.023
Umbria	1.395	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	2	0,1	3	0,2	-	-	1.401
Marche	6.077	99,4	16	0,3	2	0,0	14	0,2	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2	0,0	1	0,0	2	0,0	6.115
Lazio	6.464	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	7	0,1	-	-	-	-	-	-	6.473
Abruzzo	2.570	98,4	38	1,5	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	2.612
Molise	527	98,9	1	0,2	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,8	-	-	533
Campania	9.158	98,7	88	0,9	-	-	9	0,1	-	-	-	-	16	0,2	-	-	4	0,0	-	-	-	-	9.275
Puglia	1.809	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	2	0,1	-	-	-	-	1.812
Basilicata	134	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134
Calabria	1.892	98,3	33	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.925
Sicilia	2.793	92,4	185	6,1	1	0,0	21	0,7	-	-	-	-	5	0,2	6	0,2	8	0,3	4	0,1	-	-	3.023
Sardegna	1.768	99,7	-	-	-	-	5	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.773
ITALIA	**102.586**	**98,3**	**719**	**0,7**	**3**	**0,0**	**810**	**0,8**	**5**	**0,0**	**3**	**0,0**	**72**	**0,1**	**32**	**0,0**	**78**	**0,1**	**35**	**0,0**	**2**	**0,0**	**104.345**

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

Tavola 6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	417.840	98,2	1.054	0,2	35	0,0	2.936	0,7	290	0,1	268	0,1	1.595	0,4	373	0,1	777	0,2	400	0,1	38	0,0	425.606
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	65.035	94,0	142	0,2	4	0,0	3.334	4,8	124	0,2	169	0,2	128	0,2	53	0,1	168	0,2	43	0,1	3	0,0	69.203
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	193.153	96,6	717	0,4	13	0,0	3.323	1,7	1.079	0,5	484	0,2	411	0,2	209	0,1	393	0,2	130	0,1	4	0,0	199.916
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	561.855	98,5	744	0,1	37	0,0	2.727	0,5	161	0,0	174	0,0	1.601	0,3	1.306	0,2	1.443	0,3	471	0,1	33	0,0	570.552
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	896.342	98,1	5.768	0,6	47	0,0	6.620	0,7	433	0,0	325	0,0	1.991	0,2	375	0,0	1.050	0,1	549	0,1	60	0,0	913.560
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	560.241	97,6	1.985	0,3	42	0,0	6.083	1,1	1.311	0,2	920	0,2	1.535	0,3	460	0,1	1.184	0,2	376	0,1	40	0,0	574.177
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	313.749	98,2	1.111	0,3	18	0,0	1.960	0,6	454	0,1	367	0,1	633	0,2	316	0,1	705	0,2	181	0,1	15	0,0	319.509
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	732.680	96,3	6.597	0,9	44	0,0	13.199	1,7	1.927	0,3	1.595	0,2	2.347	0,3	550	0,1	1.237	0,2	418	0,1	47	0,0	760.641
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	164.023	94,8	856	0,5	9	0,0	5.716	3,3	984	0,6	498	0,3	315	0,2	172	0,1	374	0,2	78	0,0	4	0,0	173.029
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	155.167	97,7	612	0,4	7	0,0	1.500	0,9	535	0,3	234	0,1	267	0,2	164	0,1	270	0,2	79	0,0	9	0,0	158.844
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	352.430	98,1	1.299	0,4	19	0,0	2.795	0,8	546	0,2	640	0,2	528	0,1	212	0,1	513	0,1	224	0,1	14	0,0	359.220
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	101.467	95,1	731	0,7	6	0,0	2.775	2,6	745	0,7	696	0,7	67	0,1	46	0,0	78	0,1	40	0,0	1	0,0	106.652
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	185.179	95,7	2.412	1,2	6	0,0	3.029	1,6	1.107	0,6	460	0,2	401	0,2	279	0,1	411	0,2	134	0,1	7	0,0	193.425
14 - Gravidanza, parto e puerperio	553.743	95,7	9.522	1,6	33	0,0	2.811	0,5	3.391	0,6	1.686	0,3	1.819	0,3	3.837	0,7	1.029	0,2	817	0,1	32	0,0	578.720
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	115.480	99,2	113	0,1	11	0,0	214	0,2	9	0,0	1	0,0	181	0,2	238	0,2	70	0,1	128	0,1	3	0,0	116.448
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	70.400	98,1	115	0,2	3	0,0	550	0,8	31	0,0	25	0,0	186	0,3	150	0,2	227	0,3	62	0,1	-	-	71.749
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	141.911	96,0	379	0,3	4	0,0	3.930	2,7	292	0,2	112	0,1	367	0,2	264	0,2	393	0,3	129	0,1	-	-	147.781
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	131.988	98,2	116	0,1	9	0,0	559	0,4	27	0,0	23	0,0	410	0,3	620	0,5	453	0,3	160	0,1	12	0,0	134.377
19 - Malattie e disturbi mentali	134.123	98,0	650	0,5	24	0,0	690	0,5	11	0,0	12	0,0	334	0,2	212	0,2	695	0,5	135	0,1	4	0,0	136.890
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.303	96,1	52	0,4	3	0,0	134	1,0	9	0,1	1	0,0	77	0,6	57	0,4	158	1,1	43	0,3	4	0,0	13.841
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	48.176	97,2	209	0,4	1	0,0	457	0,9	33	0,1	18	0,0	260	0,5	84	0,2	180	0,4	145	0,3	12	0,0	49.575
22 - Ustioni	3.533	95,0	2	0,1	-	-	32	0,9	-	-	-	-	27	0,7	47	1,3	67	1,8	8	0,2	1	0,0	3.717
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	86.133	90,4	397	0,4	2	0,0	7.062	7,4	154	0,2	68	0,1	155	0,2	123	0,1	174	0,2	959	1,0	3	0,0	95.230
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.613	96,2	6	0,1	3	0,0	99	1,1	1	0,0	2	0,0	130	1,5	21	0,2	61	0,7	15	0,2	1	0,0	8.952
25 - Infezioni da H.I.V.	5.580	91,9	2	0,0	1	0,0	39	0,6	-	-	-	-	79	1,3	249	4,1	103	1,7	17	0,3	-	-	6.070
Altri DRG	4.535	94,0	11	0,2	1	0,0	159	3,3	25	0,5	13	0,3	26	0,5	26	0,5	26	0,5	2	0,0	-	-	4.824
Pre MDC	36.983	98,1	141	0,4	1	0,0	201	0,5	8	0,0	15	0,0	143	0,4	49	0,1	115	0,3	30	0,1	-	-	37.686
TOTALE GENERALE	**6.053.662**	**97,2**	**35.743**	**0,6**	**383**	**0,0**	**72.934**	**1,2**	**13.687**	**0,2**	**8.806**	**0,1**	**16.013**	**0,3**	**10.492**	**0,2**	**12.354**	**0,2**	**5.773**	**0,1**	**347**	**0,0**	**6.230.194**

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

Tavola 6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	71.457	98,3	97	0,1	1	0,0	860	1,2	94	0,1	15	0,0	44	0,1	43	0,1	24	0,0	30	0,0	-	-	72.665
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	118.650	95,3	230	0,2	3	0,0	4.774	3,8	497	0,4	94	0,1	158	0,1	27	0,0	83	0,1	24	0,0	-	-	124.540
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	125.144	98,5	522	0,4	7	0,0	811	0,6	234	0,2	70	0,1	65	0,1	47	0,0	68	0,1	49	0,0	1	0,0	127.018
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	32.238	98,9	6	0,0	1	0,0	150	0,5	6	0,0	4	0,0	105	0,3	54	0,2	26	0,1	10	0,0	-	-	32.600
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	107.899	98,9	112	0,1	5	0,0	754	0,7	151	0,1	33	0,0	66	0,1	25	0,0	54	0,0	21	0,0	2	0,0	109.122
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	163.755	98,7	368	0,2	19	0,0	984	0,6	342	0,2	109	0,1	91	0,1	36	0,0	112	0,1	45	0,0	1	0,0	165.862
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	29.918	98,6	12	0,0	2	0,0	213	0,7	16	0,1	9	0,0	82	0,3	21	0,1	36	0,1	31	0,1	-	-	30.340
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	242.619	98,0	1.173	0,5	11	0,0	2.937	1,2	439	0,2	103	0,0	131	0,1	63	0,0	143	0,1	47	0,0	2	0,0	247.668
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	152.665	97,8	280	0,2	9	0,0	2.303	1,5	408	0,3	119	0,1	48	0,0	46	0,0	95	0,1	73	0,0	-	-	156.046
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	57.799	99,2	70	0,1	2	0,0	240	0,4	9	0,0	20	0,0	33	0,1	37	0,1	18	0,0	9	0,0	-	-	58.237
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	79.455	99,0	48	0,1	1	0,0	460	0,6	51	0,1	17	0,0	58	0,1	31	0,0	76	0,1	23	0,0	-	-	80.220
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	73.025	98,3	103	0,1	3	0,0	661	0,9	407	0,5	39	0,1	22	0,0	10	0,0	16	0,0	6	0,0	-	-	74.292
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	165.302	97,2	593	0,3	560	0,3	1.858	1,1	1.217	0,7	141	0,1	97	0,1	44	0,0	91	0,1	171	0,1	3	0,0	170.077
14 - Gravidanza, parto e puerperio	104.632	96,6	327	0,3	17	0,0	460	0,4	173	0,2	21	0,0	495	0,5	1.657	1,5	368	0,3	205	0,2	10	0,0	108.365
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.939	99,2	-	-	-	-	7	0,4	-	-	-	-	-	-	2	0,1	2	0,1	4	0,2	-	-	1.954
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	37.039	97,7	17	0,0	2	0,0	443	1,2	1	0,0	2	0,0	174	0,5	116	0,3	46	0,1	81	0,2	4	0,0	37.925
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	176.135	97,6	62	0,0	9	0,0	2.947	1,6	60	0,0	108	0,1	281	0,2	165	0,1	281	0,2	439	0,2	4	0,0	180.491
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.434	99,0	1	0,0	-	-	17	0,3	1	0,0	-	-	16	0,2	14	0,2	11	0,2	3	0,0	-	-	6.497
19 - Malattie e disturbi mentali	38.066	99,7	11	0,0	3	0,0	31	0,1	4	0,0	1	0,0	15	0,0	27	0,1	7	0,0	5	0,0	-	-	38.170
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	480	98,2	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1,4	1	0,2	-	-	-	-	489
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.727	98,7	11	0,1	1	0,0	74	0,8	9	0,1	2	0,0	13	0,1	3	0,0	13	0,1	6	0,1	-	-	9.859
22 - Ustioni	245	98,4	-	-	-	-	3	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	249
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.109	95,1	85	0,1	6	0,0	3.032	3,2	54	0,1	9	0,0	98	0,1	101	0,1	99	0,1	1.067	1,1	2	0,0	93.662
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	7.694	96,8	4	0,1	-	-	8	0,1	1	0,0	-	-	149	1,9	45	0,6	44	0,6	4	0,1	-	-	7.949
Altri DRG	4.318	99,3	-	-	1	0,0	12	0,3	1	0,0	4	0,1	7	0,2	2	0,0	2	0,0	2	0,0	-	-	4.349
Pre MDC	3.420	99,6	4	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3.434
TOTALE GENERALE	**1.899.164**	**97,8**	**4.137**	**0,2**	**663**	**0,0**	**24.039**	**1,2**	**4.175**	**0,2**	**920**	**0,0**	**2.258**	**0,1**	**2.623**	**0,1**	**1.717**	**0,1**	**2.355**	**0,1**	**29**	**0,0**	**1.942.080**

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

Tavola 6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	70.910	98,1	347	0,5	2	0,0	774	1,1	8	0,0	1	0,0	76	0,1	38	0,1	104	0,1	31	0,0	-	-	72.291
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	101	94,4	-	-	-	-	6	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.326	99,2	8	0,6	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.337
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	17.106	99,3	56	0,3	-	-	54	0,3	-	-	-	-	12	0,1	1	0,0	2	0,0	-	-	-	-	17.231
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	46.576	97,4	780	1,6	2	0,0	333	0,7	8	0,0	-	-	32	0,1	21	0,0	55	0,1	17	0,0	-	-	47.824
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	227	95,0	3	1,3	-	-	5	2,1	1	0,4	-	-	1	0,4	-	-	1	0,4	1	0,4	-	-	239
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	155	98,7	-	-	-	-	2	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	157
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	138.678	96,9	1.882	1,3	2	0,0	2.375	1,7	5	0,0	36	0,0	56	0,0	31	0,0	98	0,1	20	0,0	-	-	143.183
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	175	96,7	1	0,6	-	-	4	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	181
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.785	98,8	11	0,6	-	-	9	0,5	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.807
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	665	97,5	5	0,7	-	-	10	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	682
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	36	92,3	-	-	-	-	3	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	165	98,8	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	167
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	20	90,9	-	-	-	-	1	4,5	-	-	-	-	-	-	1	4,5	-	-	-	-	-	-	22
19 - Malattie e disturbi mentali	12.893	96,5	394	2,9	-	-	45	0,3	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	5	0,0	20	0,1	-	-	13.360
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.655	94,5	40	1,4	-	-	115	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.810
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	295	95,5	2	0,6	-	-	12	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	309
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	14.914	93,3	273	1,7	1	0,0	770	4,8	-	-	2	0,0	4	0,0	2	0,0	15	0,1	6	0,0	-	-	15.987
24 - Traumatismi multipli rilevanti	143	97,9	-	-	-	-	2	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	146
25 - Infezioni da H.I.V.	202	99,0	-	-	-	-	2	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	204
Altri DRG	68	84,0	-	-	-	-	12	14,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	-	81
Pre MDC	126	97,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	-	-	2	1,6	-	-	-	-	129
TOTALE GENERALE	**309.221**	**97,1**	**3.802**	**1,2**	**7**	**0,0**	**4.537**	**1,4**	**22**	**0,0**	**40**	**0,0**	**185**	**0,1**	**96**	**0,0**	**286**	**0,1**	**97**	**0,0**	**-**	**-**	**318.293**

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

Tavola 6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.541	99,2	3	0,0	1	0,0	68	0,6	2	0,0	-	-	9	0,1	3	0,0	5	0,0	1	0,0	-	-	11.633
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	358	99,7	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	359
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.611	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1.613
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.058	99,7	1	0,0	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,2	1	0,0	-	-	3.068
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	127	98,4	-	-	-	-	2	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	129
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.257	99,8	2	0,0	-	-	7	0,1	-	-	-	-	3	0,0	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	6.271
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	303	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	304
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	370	97,9	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1,9	-	-	378
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	1.760	98,8	5	0,3	-	-	7	0,4	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	7	0,4	-	-	1.781
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	5.067	96,3	196	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.263
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	702	95,0	-	-	-	-	21	2,8	-	-	-	-	11	1,5	-	-	1	0,1	4	0,5	-	-	739
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	390	99,2	-	-	-	-	3	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	393
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**31.544**	**98,8**	**207**	**0,6**	**1**	**0,0**	**113**	**0,4**	**2**	**0,0**	**-**	**-**	**24**	**0,1**	**6**	**0,0**	**12**	**0,0**	**22**	**0,1**	**-**	**-**	**31.931**

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

Tavola 6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2016

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	16.879	98,2	137	0,8	1	0,0	119	0,7	-	-	2	0,0	13	0,1	8	0,0	18	0,1	4	0,0	1	0,0	17.182
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	211	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	212
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	328	98,5	4	1,2	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	333
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.036	99,0	63	0,4	-	-	50	0,4	1	0,0	-	-	10	0,1	9	0,1	7	0,0	8	0,1	-	-	14.184
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	12.136	98,7	61	0,5	1	0,0	85	0,7	-	-	-	-	5	0,0	2	0,0	6	0,0	2	0,0	-	-	12.298
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.485	98,5	21	0,6	-	-	26	0,7	-	-	1	0,0	4	0,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	3.538
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.573	98,4	17	0,7	-	-	8	0,3	-	-	-	-	10	0,4	-	-	4	0,2	2	0,1	-	-	2.614
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.462	97,8	227	0,9	-	-	286	1,1	3	0,0	-	-	16	0,1	8	0,0	15	0,1	6	0,0	-	-	25.023
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.430	98,3	1	0,1	-	-	17	1,2	-	-	-	-	2	0,1	-	-	4	0,3	-	-	-	-	1.454
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.978	98,7	14	0,7	-	-	8	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,2	-	-	-	-	2.004
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	6.031	99,2	27	0,4	-	-	17	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,0	2	0,0	1	0,0	6.081
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	385	99,5	-	-	-	-	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	387
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	85	94,4	-	-	-	-	3	3,3	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,1	-	-	-	-	90
14 - Gravidanza, parto e puerperio	936	99,7	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	939
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	493	98,6	3	0,6	-	-	3	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	500
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	769	98,2	9	1,1	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	1	0,1	-	-	783
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	671	96,5	3	0,4	-	-	10	1,4	1	0,1	-	-	5	0,7	-	-	3	0,4	2	0,3	-	-	695
19 - Malattie e disturbi mentali	7.744	98,6	61	0,8	-	-	49	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	7.855
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	328	96,8	1	0,3	-	-	5	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,2	1	0,3	-	-	339
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	664	97,2	7	1,0	-	-	10	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,3	-	-	-	-	683
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.613	97,3	57	0,8	-	-	110	1,6	-	-	-	-	5	0,1	1	0,0	6	0,1	4	0,1	-	-	6.796
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	34	91,9	2	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,7	-	-	-	-	-	-	37
Altri DRG	206	99,0	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	208
Pre MDC	109	99,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	110
TOTALE GENERALE	**102.586**	**98,3**	**719**	**0,7**	**3**	**0,0**	**810**	**0,8**	**5**	**0,0**	**3**	**0,0**	**72**	**0,1**	**32**	**0,0**	**78**	**0,1**	**35**	**0,0**	**2**	**0,0**	**104.345**

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

Tavola 6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

RANGO			DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	272.594	96,3	4.932	1,7	15	0,0	1.025	0,4	695	0,2	657	0,2	661	0,2	1.593	0,6	390	0,1	383	0,1	7	0,0	282.952
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	178.779	99,1	450	0,2	6	0,0	599	0,3	27	0,0	21	0,0	218	0,1	36	0,0	142	0,1	73	0,0	10	0,0	180.361
3	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	158.111	96,9	2.490	1,5	4	0,0	1.640	1,0	293	0,2	316	0,2	130	0,1	26	0,0	105	0,1	47	0,0	1	0,0	163.163
4	371	C	Parto cesareo senza CC	138.915	93,7	3.816	2,6	4	0,0	944	0,6	2.364	1,6	904	0,6	359	0,2	635	0,4	173	0,1	127	0,1	2	0,0	148.243
5	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	144.344	99,2	147	0,1	10	0,0	376	0,3	22	0,0	12	0,0	252	0,2	81	0,1	157	0,1	84	0,1	5	0,0	145.490
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	92.756	95,8	1.639	1,7	4	0,0	948	1,0	718	0,7	312	0,3	125	0,1	91	0,1	164	0,2	67	0,1	1	0,0	96.825
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	90.837	99,0	86	0,1	7	0,0	288	0,3	9	0,0	4	0,0	314	0,3	42	0,0	126	0,1	70	0,1	6	0,0	91.789
8	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	78.753	97,5	617	0,8	7	0,0	651	0,8	254	0,3	183	0,2	105	0,1	36	0,0	139	0,2	21	0,0	3	0,0	80.769
9	430	M	Psicosi	78.467	97,9	453	0,6	18	0,0	353	0,4	1	0,0	2	0,0	214	0,3	120	0,1	464	0,6	72	0,1	1	0,0	80.165
10	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	75.660	99,0	90	0,1	3	0,0	278	0,4	10	0,0	10	0,0	121	0,2	78	0,1	159	0,2	34	0,0	5	0,0	76.448
11	316	M	Insufficienza renale	74.316	99,1	152	0,2	6	0,0	198	0,3	7	0,0	6	0,0	100	0,1	38	0,1	143	0,2	33	0,0	1	0,0	75.000
12	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65.573	99,1	56	0,1	2	0,0	199	0,3	14	0,0	14	0,0	117	0,2	55	0,1	111	0,2	51	0,1	7	0,0	66.199
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	63.192	97,3	367	0,6	-	-	776	1,2	229	0,4	263	0,4	40	0,1	16	0,0	38	0,1	26	0,0	-	-	64.947
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62.372	96,9	1.267	2,0	1	0,0	456	0,7	36	0,1	29	0,0	101	0,2	17	0,0	66	0,1	42	0,1	4	0,0	64.391
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	59.215	98,6	134	0,2	7	0,0	228	0,4	3	0,0	3	0,0	320	0,5	36	0,1	84	0,1	36	0,1	4	0,0	60.070
16	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	53.762	97,2	144	0,3	-	-	758	1,4	49	0,1	31	0,1	255	0,5	58	0,1	174	0,3	52	0,1	4	0,0	55.287
17	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.350	99,3	54	0,1	3	0,0	86	0,2	6	0,0	-	-	63	0,1	80	0,2	26	0,1	48	0,1	-	-	50.716
18	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	48.755	96,6	160	0,3	4	0,0	622	1,2	105	0,2	89	0,2	410	0,8	58	0,1	201	0,4	48	0,1	5	0,0	50.457
19	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	48.637	97,0	800	1,6	2	0,0	498	1,0	21	0,0	31	0,1	80	0,2	4	0,0	50	0,1	23	0,0	1	0,0	50.147
20	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	46.549	93,1	129	0,3	2	0,0	2.697	5,4	108	0,2	33	0,1	142	0,3	148	0,3	159	0,3	42	0,1	-	-	50.009
21	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45.953	93,5	637	1,3	-	-	2.142	4,4	158	0,3	203	0,4	19	0,0	8	0,0	13	0,0	4	0,0	3	0,0	49.140
22	225	C	Interventi sul piede	46.822	97,2	181	0,4	-	-	824	1,7	106	0,2	140	0,3	31	0,1	8	0,0	32	0,1	4	0,0	-	-	48.148
23	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	44.817	95,5	207	0,4	2	0,0	1.219	2,6	290	0,6	266	0,6	44	0,1	13	0,0	43	0,1	24	0,1	2	0,0	46.927
24	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36.452	83,8	187	0,4	-	-	5.947	13,7	43	0,1	20	0,0	83	0,2	88	0,2	75	0,2	592	1,4	2	0,0	43.489
25	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	39.399	96,6	326	0,8	1	0,0	585	1,4	96	0,2	157	0,4	113	0,3	17	0,0	60	0,1	18	0,0	1	0,0	40.773
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	40.006	98,5	89	0,2	1	0,0	314	0,8	10	0,0	14	0,0	60	0,1	38	0,1	70	0,2	13	0,0	1	0,0	40.616
27	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	39.928	98,5	71	0,2	5	0,0	309	0,8	35	0,1	28	0,1	51	0,1	18	0,0	59	0,1	16	0,0	1	0,0	40.521
28	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.443	97,9	123	0,3	3	0,0	324	0,8	56	0,1	49	0,1	190	0,5	19	0,0	37	0,1	13	0,0	3	0,0	39.260
29	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	37.664	98,5	73	0,2	-	-	289	0,8	11	0,0	13	0,0	62	0,2	20	0,1	107	0,3	17	0,0	-	-	38.256
30	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	37.799	98,9	78	0,2	1	0,0	180	0,5	6	0,0	5	0,0	113	0,3	8	0,0	16	0,0	21	0,1	1	0,0	38.228
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.289.220**	**97,1**	**19.955**	**0,8**	**118**	**0,0**	**25.753**	**1,1**	**5.782**	**0,2**	**3.815**	**0,2**	**4.893**	**0,2**	**3.485**	**0,1**	**3.583**	**0,2**	**2.101**	**0,1**	**81**	**0,0**	**2.358.786**
	TOTALE GENERALE			**6.053.662**	**97,2**	**35.743**	**0,6**	**383**	**0,0**	**72.934**	**1,2**	**13.687**	**0,2**	**8.806**	**0,1**	**16.013**	**0,3**	**10.492**	**0,2**	**12.354**	**0,2**	**5.773**	**0,1**	**347**	**0,0**	**6.230.194**

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

Tavola 6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

RANGO	DRG			A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	121.838	97,6	29	0,0	8	0,0	2.045	1,6	32	0,0	90	0,1	154	0,1	75	0,1	216	0,2	343	0,3	4	0,0	124.834
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	86.006	96,3	310	0,3	16	0,0	360	0,4	160	0,2	20	0,0	437	0,5	1.500	1,7	310	0,3	169	0,2	9	0,0	89.297
3	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	82.740	96,6	422	0,5	557	0,7	1.118	1,3	552	0,6	119	0,1	24	0,0	14	0,0	35	0,0	65	0,1	1	0,0	85.647
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67.350	98,6	190	0,3	3	0,0	416	0,6	198	0,3	57	0,1	26	0,0	8	0,0	43	0,1	12	0,0	1	0,0	68.304
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.114	98,2	44	0,1	4	0,0	616	1,2	203	0,4	21	0,0	14	0,0	6	0,0	23	0,0	19	0,0	-	-	52.064
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	44.527	91,6	70	0,1	5	0,0	2.742	5,6	22	0,0	2	0,0	62	0,1	90	0,2	52	0,1	1.056	2,2	2	0,0	48.630
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	40.286	96,4	408	1,0	1	0,0	923	2,2	93	0,2	35	0,1	17	0,0	-	-	4	0,0	7	0,0	1	0,0	41.775
8	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	35.946	89,8	56	0,1	1	0,0	3.502	8,8	415	1,0	50	0,1	11	0,0	2	0,0	25	0,1	4	0,0	-	-	40.012
9	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	37.113	97,6	59	0,2	1	0,0	342	0,9	368	1,0	17	0,0	38	0,1	12	0,0	23	0,1	54	0,1	1	0,0	38.028
10	225	C	Interventi sul piede	31.751	97,8	219	0,7	-	-	404	1,2	83	0,3	2	0,0	3	0,0	3	0,0	3	0,0	6	0,0	-	-	32.474
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	31.070	97,0	103	0,3	1	0,0	658	2,1	110	0,3	24	0,1	11	0,0	3	0,0	35	0,1	8	0,0	-	-	32.023
12	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	30.028	98,3	225	0,7	3	0,0	176	0,6	28	0,1	7	0,0	21	0,1	14	0,0	34	0,1	4	0,0	-	-	30.540
13	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.369	97,3	318	1,1	2	0,0	274	0,9	146	0,5	32	0,1	14	0,0	3	0,0	10	0,0	6	0,0	-	-	30.174
14	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	28.238	97,9	100	0,3	-	-	436	1,5	26	0,1	3	0,0	15	0,1	6	0,0	15	0,1	4	0,0	-	-	28.843
15	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	27.639	97,8	19	0,1	-	-	503	1,8	66	0,2	7	0,0	10	0,0	7	0,0	14	0,0	7	0,0	-	-	28.272
16	119	C	Legatura e stripping di vene	27.202	97,0	86	0,3	-	-	549	2,0	143	0,5	29	0,1	11	0,0	4	0,0	18	0,1	3	0,0	-	-	28.045
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	24.032	99,5	5	0,0	1	0,0	53	0,2	13	0,1	1	0,0	15	0,1	14	0,1	24	0,1	3	0,0	-	-	24.161
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	23.027	98,3	45	0,2	2	0,0	214	0,9	58	0,2	26	0,1	12	0,1	7	0,0	29	0,1	7	0,0	-	-	23.427
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	19.338	99,6	5	0,0	1	0,0	29	0,1	-	-	1	0,0	16	0,1	4	0,0	17	0,1	10	0,1	-	-	19.421
20	301	M	Malattie endocrine senza CC	19.290	99,4	44	0,2	-	-	27	0,1	1	0,0	1	0,0	13	0,1	17	0,1	7	0,0	3	0,0	-	-	19.403
21	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	18.919	99,4	7	0,0	-	-	44	0,2	5	0,0	1	0,0	16	0,1	7	0,0	26	0,1	5	0,0	-	-	19.030
22	036	C	Interventi sulla retina	18.456	98,6	18	0,1	2	0,0	167	0,9	8	0,0	31	0,2	17	0,1	3	0,0	10	0,1	5	0,0	-	-	18.717
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	18.227	99,5	4	0,0	1	0,0	64	0,3	1	0,0	1	0,0	5	0,0	2	0,0	7	0,0	5	0,0	1	0,0	18.318
24	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.186	98,3	36	0,2	-	-	128	0,7	95	0,5	9	0,1	11	0,1	4	0,0	11	0,1	1	0,0	-	-	17.481
25	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	17.024	98,0	110	0,6	-	-	168	1,0	40	0,2	6	0,0	9	0,1	1	0,0	9	0,1	1	0,0	-	-	17.368
26	267	C	Interventi perianali e pilonidali	15.871	98,8	61	0,4	2	0,0	67	0,4	26	0,2	11	0,1	5	0,0	8	0,0	6	0,0	6	0,0	-	-	16.063
27	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	15.181	99,0	3	0,0	-	-	73	0,5	-	-	1	0,0	22	0,1	10	0,1	24	0,2	16	0,1	-	-	15.330
28	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	14.855	97,8	23	0,2	1	0,0	152	1,0	142	0,9	1	0,0	1	0,0	2	0,0	-	-	9	0,1	-	-	15.186
29	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.522	96,6	35	0,2	-	-	397	2,6	36	0,2	6	0,0	6	0,0	2	0,0	23	0,2	3	0,0	-	-	15.030
30	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14.112	98,6	49	0,3	3	0,0	126	0,9	7	0,0	2	0,0	4	0,0	2	0,0	6	0,0	1	0,0	-	-	14.312
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**1.022.257**	**97,2**	**3.103**	**0,3**	**615**	**0,1**	**16.773**	**1,6**	**3.077**	**0,3**	**613**	**0,1**	**1.020**	**0,1**	**1.830**	**0,2**	**1.059**	**0,1**	**1.842**	**0,2**	**20**	**0,0**	**1.052.209**
	TOTALE GENERALE			**1.899.164**	**97,8**	**4.137**	**0,2**	**663**	**0,0**	**24.039**	**1,2**	**4.175**	**0,2**	**920**	**0,0**	**2.258**	**0,1**	**2.623**	**0,1**	**1.717**	**0,1**	**2.355**	**0,1**	**29**	**0,0**	**1.942.080**

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

Tavola 6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

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	1.646.461.381	98,2	1.917.786	0,1	-	-	14.693.362	0,9	1.635.184	0,1	2.878.371	0,2	2.210.744	0,1	538.689	0,0	4.598.068	0,3	1.031.348	0,1	-	-	1.675.964.933
Valle d'Aosta	52.178.729	97,9	60.616	0,1	-	-	411.334	0,8	72.936	0,1	-	-	576.139	1,1	1.262	0,0	-	-	8.128	0,0	-	-	53.309.144
Lombardia	4.169.235.017	96,6	11.036.613	0,3	29.502	0,0	92.625.154	2,1	3.248.482	0,1	7.163.866	0,2	8.959.886	0,2	5.175.429	0,1	16.509.756	0,4	176.831	0,0	-	-	4.314.160.536
P.A. Bolzano	199.114.055	95,2	1.762.234	0,8	-	-	2.649.634	1,3	7.601	0,0	-	-	5.389.612	2,6	98.437	0,0	197.855	0,1	10.217	0,0	-	-	209.229.645
P.A. Trento	176.226.536	94,4	6.246.265	3,3	75.184	0,0	2.921.245	1,6	84.373	0,0	3.377	0,0	481.035	0,3	101.365	0,1	186.066	0,1	314.160	0,2	-	-	186.639.606
Veneto	1.918.346.898	98,0	8.454.757	0,4	201.150	0,0	10.519.388	0,5	2.369.360	0,1	3.506.497	0,2	5.925.863	0,3	2.792.926	0,1	2.971.081	0,2	2.613.446	0,1	1.538	0,0	1.957.702.904
Friuli V.G.	498.117.495	98,4	926.979	0,2	-	-	2.776.839	0,5	962.481	0,2	88.055	0,0	1.943.146	0,4	203.122	0,0	-	-	998.599	0,2	-	-	506.016.716
Liguria	639.341.803	98,1	443.434	0,1	31.421	0,0	3.345.594	0,5	247.108	0,0	682.451	0,1	2.343.796	0,4	1.624.195	0,2	2.379.111	0,4	1.167.214	0,2	-	-	651.606.127
Emilia Romagna	1.953.305.983	97,9	7.903.925	0,4	-	-	12.577.841	0,6	4.272.623	0,2	5.853.954	0,3	4.501.400	0,2	903.516	0,0	3.439.652	0,2	3.341.121	0,2	-	-	1.996.100.015
Toscana	1.639.864.849	97,6	8.426.812	0,5	28.196	0,0	10.098.403	0,6	1.272.708	0,1	4.398.012	0,3	5.271.805	0,3	1.330.258	0,1	4.112.276	0,2	5.769.038	0,3	-	-	1.680.572.357
Umbria	392.448.887	98,9	409.922	0,1	-	-	1.223.995	0,3	465.306	0,1	12.165	0,0	1.080.661	0,3	333.441	0,1	655.190	0,2	374.780	0,1	-	-	397.004.347
Marche	590.770.732	99,1	680.603	0,1	111.135	0,0	1.232.109	0,2	1.107.109	0,2	-	-	1.001.779	0,2	262.812	0,0	451.100	0,1	146.048	0,0	330.594	0,1	596.094.021
Lazio	2.119.614.887	95,9	35.890.480	1,6	139.957	0,0	25.917.323	1,2	10.777.370	0,5	-	-	4.101.457	0,2	8.771.459	0,4	4.105.253	0,2	10.965	0,0	-	-	2.209.329.151
Abruzzo	529.346.809	99,3	1.286.991	0,2	-	-	1.073.715	0,2	77.542	0,0	-	-	186.303	0,0	237.781	0,0	262.454	0,0	400.620	0,1	-	-	532.872.215
Molise	143.307.583	98,3	24.189	0,0	109.208	0,1	46.954	0,0	3.027	0,0	-	-	2.047.387	1,4	142.008	0,1	-	-	67.886	0,0	-	-	145.748.242
Campania	1.857.361.556	97,5	8.354.819	0,4	-	-	5.987.030	0,3	15.021.606	0,8	3.640.421	0,2	10.000.222	0,5	-	-	4.534.501	0,2	-	-	-	-	1.904.900.155
Puglia	1.558.891.825	97,4	31.613.739	2,0	12.719	0,0	2.272.403	0,1	532.471	0,0	190.612	0,0	1.426.027	0,1	3.636.242	0,2	1.691.129	0,1	302.130	0,0	-	-	1.600.569.297
Basilicata	205.983.860	99,6	96.934	0,0	77.154	0,0	127.829	0,1	68.383	0,0	91.969	0,0	123.405	0,1	304.994	0,1	-	-	-	-	-	-	206.874.528
Calabria	548.980.753	99,1	1.487.994	0,3	294.466	0,1	60.330	0,0	30.510	0,0	-	-	186.570	0,0	2.837.082	0,5	-	-	70.089	0,0	17.892	0,0	553.965.686
Sicilia	1.701.360.558	97,6	20.909.291	1,2	507.463	0,0	4.805.325	0,3	1.337.274	0,1	2.164.675	0,1	2.026.767	0,1	4.752.108	0,3	3.677.360	0,2	1.964.013	0,1	2.363	0,0	1.743.507.197
Sardegna	578.668.567	98,0	717.533	0,1	-	-	8.279.073	1,4	112.763	0,0	13.473	0,0	1.805.096	0,3	-	-	-	-	-	-	654.326	0,1	590.250.831
ITALIA	**23.118.928.763**	**97,5**	**148.651.916**	**0,6**	**1.617.555**	**0,0**	**203.644.880**	**0,9**	**43.706.217**	**0,2**	**30.687.898**	**0,1**	**61.589.100**	**0,3**	**34.047.126**	**0,1**	**49.770.852**	**0,2**	**18.766.633**	**0,1**	**1.006.713**	**0,0**	**23.712.417.653**

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

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

Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2016

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	151.837.306	98,9	11.886	0,0	-	-	942.265	0,6	105.300	0,1	83.475	0,1	53.922	0,0	88.975	0,1	428.222	0,3	40.219	0,0	-	-	153.591.570
Valle d'Aosta	9.450.391	98,5	-	-	-	-	26.915	0,3	108.977	1,1	-	-	3.233	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	9.589.516
Lombardia	262.729.238	94,3	213.192	0,1	3.611	0,0	13.663.968	4,9	635.712	0,2	183.943	0,1	233.922	0,1	691.903	0,2	273.279	0,1	33.627	0,0	-	-	278.662.395
P.A. Bolzano	19.895.520	99,5	24.264	0,1	-	-	33.171	0,2	-	-	-	-	27.211	0,1	3.297	0,0	9.306	0,0	1.457	0,0	-	-	19.994.226
P.A. Trento	31.622.648	95,6	1.318.386	4,0	-	-	58.090	0,2	14.351	0,0	-	-	8.256	0,0	20.999	0,1	11.081	0,0	27.313	0,1	-	-	33.081.124
Veneto	162.775.203	98,9	125.075	0,1	31.519	0,0	819.475	0,5	121.104	0,1	93.495	0,1	66.726	0,0	157.723	0,1	93.387	0,1	219.347	0,1	-	-	164.503.054
Friuli V.G.	68.878.788	99,3	62.386	0,1	-	-	305.096	0,4	37.424	0,1	-	-	11.555	0,0	13.933	0,0	-	-	57.626	0,1	-	-	69.366.808
Liguria	132.181.177	99,0	33.279	0,0	18.946	0,0	376.326	0,3	44.833	0,0	174.755	0,1	120.858	0,1	233.766	0,2	270.111	0,2	96.301	0,1	-	-	133.550.352
Emilia Romagna	310.133.080	98,1	574.865	0,2	-	-	2.084.741	0,7	527.138	0,2	74.022	0,0	261.041	0,1	153.886	0,0	465.119	0,1	1.775.321	0,6	-	-	316.049.213
Toscana	181.801.144	98,7	110.743	0,1	3.856	0,0	1.039.794	0,6	224.075	0,1	236.844	0,1	265.879	0,1	183.891	0,1	228.480	0,1	73.440	0,0	1.099	0,0	184.169.245
Umbria	38.647.180	97,4	11.506	0,0	-	-	219.765	0,6	14.320	0,0	-	-	28.531	0,1	33.317	0,1	46.375	0,1	663.725	1,7	-	-	39.664.719
Marche	82.525.377	99,6	67.682	0,1	32.037	0,0	139.111	0,2	8.911	0,0	-	-	14.197	0,0	10.314	0,0	15.392	0,0	6.802	0,0	4.976	0,0	82.824.799
Lazio	266.786.977	97,9	2.202.709	0,8	9.884	0,0	1.978.225	0,7	270.089	0,1	-	-	220.675	0,1	831.645	0,3	288.958	0,1	2.820	0,0	-	-	272.591.982
Abruzzo	58.483.606	98,2	26.631	0,0	800.372	1,3	121.513	0,2	18.823	0,0	-	-	3.624	0,0	32.470	0,1	18.474	0,0	23.147	0,0	-	-	59.528.660
Molise	13.511.075	98,1	30.201	0,2	562	0,0	35.751	0,3	-	-	-	-	177.135	1,3	11.981	0,1	-	-	3.571	0,0	-	-	13.770.276
Campania	372.576.475	98,4	304.091	0,1	-	-	1.426.060	0,4	2.868.912	0,8	69.727	0,0	1.090.415	0,3	-	-	330.764	0,1	-	-	-	-	378.666.444
Puglia	60.528.178	99,3	23.415	0,0	924	0,0	30.370	0,0	277.913	0,5	38.021	0,1	18.001	0,0	30.854	0,1	17.701	0,0	17.336	0,0	-	-	60.982.713
Basilicata	24.557.055	99,8	16.264	0,1	3.450	0,0	6.137	0,0	5.793	0,0	12.494	0,1	-	-	7.041	0,0	-	-	670	0,0	-	-	24.608.904
Calabria	61.799.175	99,6	50.039	0,1	12.785	0,0	8.409	0,0	-	-	1.733	0,0	7.790	0,0	136.090	0,2	-	-	2.084	0,0	5.194	0,0	62.023.299
Sicilia	138.605.756	97,3	525.769	0,4	33.780	0,0	1.998.288	1,4	112.287	0,1	240.664	0,2	68.556	0,0	212.239	0,1	186.813	0,1	441.931	0,3	-	-	142.426.083
Sardegna	100.579.960	99,6	117.432	0,1	-	-	200.123	0,2	3.362	0,0	-	-	36.689	0,0	-	-	-	-	-	-	16.053	0,0	100.953.619
ITALIA	**2.549.905.309**	**98,1**	**5.849.815**	**0,2**	**951.726**	**0,0**	**25.513.593**	**1,0**	**5.399.324**	**0,2**	**1.209.173**	**0,0**	**2.718.216**	**0,1**	**2.854.324**	**0,1**	**2.683.462**	**0,1**	**3.486.737**	**0,1**	**27.322**	**0,0**	**2.600.599.001**

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

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

Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2016

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	217.067.585	97,2	1.963.148	0,9	-	-	3.968.869	1,8	-	-	-	-	69.585	0,0	16.903	0,0	276.835	0,1	33.033	0,0	-	-	223.395.958
Valle d'Aosta	5.163.723	98,3	32.497	0,6	-	-	58.969	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.255.189
Lombardia	555.639.326	97,9	2.464.589	0,4	-	-	8.058.846	1,4	-	-	24.206	0,0	447.169	0,1	64.400	0,0	1.078.167	0,2	6.215	0,0	-	-	567.782.918
P.A. Bolzano	21.047.542	99,7	-	-	-	-	49.260	0,2	-	-	-	-	-	-	3.705	0,0	-	-	-	-	-	-	21.100.507
P.A. Trento	26.785.709	94,1	1.498.877	5,3	-	-	99.700	0,4	-	-	-	-	9.811	0,0	-	-	46.884	0,2	15.270	0,1	-	-	28.456.251
Veneto	151.718.295	97,1	3.070.213	2,0	23.126	0,0	1.186.431	0,8	-	-	-	-	61.203	0,0	56.940	0,0	62.698	0,0	24.143	0,0	-	-	156.203.049
Friuli V.G.	17.805.109	98,1	49.955	0,3	-	-	248.296	1,4	-	-	-	-	28.544	0,2	-	-	-	-	10.868	0,1	-	-	18.142.772
Liguria	47.002.424	97,7	3.211	0,0	3.514	0,0	916.026	1,9	-	-	-	-	70.062	0,1	-	-	81.850	0,2	15.182	0,0	-	-	48.092.269
Emilia Romagna	126.230.214	96,0	2.018.215	1,5	-	-	2.375.530	1,8	39.442	0,0	82.443	0,1	220.316	0,2	19.751	0,0	233.181	0,2	223.001	0,2	-	-	131.442.093
Toscana	55.860.197	98,4	158.208	0,3	-	-	535.871	0,9	4.095	0,0	-	-	43.680	0,1	-	-	61.059	0,1	120.431	0,2	-	-	56.783.541
Umbria	24.398.682	99,8	3.705	0,0	-	-	22.875	0,1	-	-	-	-	14.116	0,1	2.964	0,0	4.693	0,0	-	-	-	-	24.447.035
Marche	33.335.981	99,9	-	-	-	-	4.199	0,0	-	-	-	-	18.551	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	33.358.731
Lazio	227.080.005	97,7	1.568.401	0,7	8.847	0,0	2.873.091	1,2	16.064	0,0	-	-	150.246	0,1	502.908	0,2	161.308	0,1	-	-	-	-	232.360.870
Abruzzo	39.245.923	97,1	661.347	1,6	-	-	494.748	1,2	-	-	-	-	-	-	5.434	0,0	7.410	0,0	9.009	0,0	-	-	40.423.871
Molise	11.503.935	99,6	-	-	-	-	34.447	0,3	-	-	-	-	-	-	5.733	0,0	-	-	2.964	0,0	-	-	11.547.079
Campania	104.335.406	99,3	442.741	0,4	-	-	32.730	0,0	-	-	-	-	235.032	0,2	-	-	54.177	0,1	-	-	-	-	105.100.086
Puglia	85.012.677	93,8	4.971.588	5,5	-	-	485.482	0,5	-	-	-	-	30.719	0,0	109.512	0,1	36.088	0,0	-	-	-	-	90.646.066
Basilicata	18.838.961	99,8	-	-	-	-	2.222	0,0	1.010	0,0	-	-	5.656	0,0	37.700	0,2	-	-	-	-	-	-	18.885.549
Calabria	43.756.858	99,9	38.532	0,1	-	-	-	-	-	-	5.681	0,0	8.892	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	43.809.963
Sicilia	111.493.875	97,5	2.235.467	2,0	4.199	0,0	198.481	0,2	1.638	0,0	-	-	57.841	0,1	52.341	0,0	230.478	0,2	112.866	0,1	-	-	114.387.186
Sardegna	13.100.992	98,7	7.410	0,1	-	-	160.788	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.269.190
ITALIA	**1.936.423.419**	**97,6**	**21.188.104**	**1,1**	**39.686**	**0,0**	**21.806.861**	**1,1**	**62.249**	**0,0**	**112.330**	**0,0**	**1.471.423**	**0,1**	**878.291**	**0,0**	**2.334.828**	**0,1**	**572.982**	**0,0**	**-**	**-**	**1.984.890.173**

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

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

Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2016

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	5.207.163	99,5	-	-	-	-	16.622	0,3	-	-	-	-	4.360	0,1	-	-	1.308	0,0	2.984	0,1	-	-	5.232.437
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	4.208.865	99,1	-	-	-	-	35.630	0,8	-	-	-	-	654	0,0	218	0,0	-	-	-	-	-	-	4.245.367
P.A. Bolzano	302.875	99,9	-	-	-	-	436	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	303.311
P.A. Trento	1.283.371	99,9	1.782	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.285.153
Veneto	8.175.217	90,7	768.253	8,5	-	-	65.341	0,7	-	-	-	-	2.106	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	9.010.917
Friuli V.G.	179.127	99,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.458	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	180.585
Liguria	1.921.177	99,9	-	-	-	-	1.246	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.922.423
Emilia Romagna	8.201.389	99,3	4.030	0,0	-	-	23.163	0,3	-	-	-	-	8.154	0,1	-	-	-	-	25.295	0,3	-	-	8.262.031
Toscana	1.748.099	99,2	-	-	-	-	436	0,0	-	-	-	-	2.616	0,1	-	-	10.246	0,6	-	-	-	-	1.761.397
Umbria	1.926.492	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.926.492
Marche	190.182	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	190.182
Lazio	26.900.931	99,6	-	-	1.090	0,0	78.306	0,3	-	-	-	-	-	-	21.061	0,1	10.028	0,0	-	-	-	-	27.011.416
Abruzzo	222.361	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	222.361
Molise	619.076	98,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162	0,0	-	-	-	-	9.234	1,5	-	-	628.472
Campania	14.275.897	99,6	-	-	-	-	4.625	0,0	-	-	-	-	43.674	0,3	-	-	10.520	0,1	-	-	-	-	14.334.716
Puglia	1.677.241	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.677.241
Basilicata	639.893	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	639.893
Calabria	2.762.135	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.944	0,1	-	-	2.764.079
Sicilia	7.816.951	99,7	2.106	0,0	-	-	3.434	0,0	654	0,0	-	-	6.622	0,1	-	-	-	-	10.641	0,1	-	-	7.840.408
Sardegna	1.762.125	98,8	16.490	0,9	-	-	4.507	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.783.122
ITALIA	**90.020.567**	**98,7**	**792.661**	**0,9**	**1.090**	**0,0**	**233.746**	**0,3**	**654**	**0,0**	**-**	**-**	**69.806**	**0,1**	**21.279**	**0,0**	**32.102**	**0,0**	**50.098**	**0,1**	**-**	**-**	**91.222.003**

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

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

Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2016

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	52.069.708	97,1	209.334	0,4	-	-	1.346.820	2,5	-	-	-	-	9.548	0,0	-	-	9.240	0,0	2.464	0,0	-	-	53.647.114
Valle d'Aosta	842.976	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	842.976
Lombardia	22.438.496	96,9	187.836	0,8	-	-	461.100	2,0	-	-	-	-	9.086	0,0	-	-	51.920	0,2	-	-	-	-	23.148.438
P.A. Bolzano	5.956.894	99,4	24.024	0,4	-	-	770	0,0	-	-	-	-	7.700	0,1	924	0,0	-	-	-	-	-	-	5.990.312
P.A. Trento	13.704.386	97,1	213.752	1,5	-	-	198.202	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.116.340
Veneto	32.766.468	98,7	260.678	0,8	-	-	47.450	0,1	-	-	12.718	0,0	67.104	0,2	7.392	0,0	16.724	0,1	6.160	0,0	-	-	33.184.694
Friuli V.G.	6.961.766	98,8	8.932	0,1	-	-	55.190	0,8	-	-	-	-	9.702	0,1	-	-	-	-	7.854	0,1	-	-	7.043.444
Liguria	10.654.882	97,9	4.928	0,0	-	-	127.218	1,2	-	-	1.540	0,0	22.968	0,2	4.620	0,0	60.100	0,6	6.622	0,1	-	-	10.882.878
Emilia Romagna	130.614.320	99,1	471.712	0,4	-	-	279.870	0,2	22.144	0,0	-	-	73.766	0,1	97.630	0,1	201.384	0,2	97.152	0,1	-	-	131.857.978
Toscana	6.987.852	94,2	24.178	0,3	-	-	406.818	5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.418.848
Umbria	2.231.754	99,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.848	0,1	-	-	9.394	0,4	6.622	0,3	-	-	2.249.618
Marche	20.710.422	99,3	60.922	0,3	6.314	0,0	61.740	0,3	-	-	-	-	4.466	0,0	-	-	16.164	0,1	154	0,0	6.006	0,0	20.866.188
Lazio	37.288.042	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.232	0,0	40.120	0,1	-	-	-	-	-	-	37.329.394
Abruzzo	6.657.894	97,6	152.306	2,2	-	-	-	-	2.464	0,0	-	-	-	-	-	-	10.472	0,2	-	-	-	-	6.823.136
Molise	1.763.406	98,6	3.234	0,2	-	-	5.082	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.170	0,9	-	-	1.787.892
Campania	44.071.022	99,0	273.882	0,6	-	-	6.314	0,0	-	-	-	-	145.834	0,3	-	-	13.090	0,0	-	-	-	-	44.510.142
Puglia	5.294.272	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	154	0,0	11.396	0,2	-	-	-	-	5.305.822
Basilicata	683.718	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	683.718
Calabria	6.865.690	97,4	182.618	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.048.308
Sicilia	10.279.078	93,4	490.390	4,5	1.386	0,0	140.338	1,3	-	-	-	-	11.396	0,1	23.220	0,2	46.990	0,4	12.474	0,1	-	-	11.005.272
Sardegna	6.306.208	99,7	-	-	-	-	19.606	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.325.814
ITALIA	**425.149.254**	**98,4**	**2.568.726**	**0,6**	**7.700**	**0,0**	**3.156.518**	**0,7**	**24.608**	**0,0**	**14.258**	**0,0**	**364.650**	**0,1**	**174.060**	**0,0**	**446.874**	**0,1**	**155.672**	**0,0**	**6.006**	**0,0**	**432.068.326**

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

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

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

REGIONE	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	1,49	0,59	32,15	0,01	0,23
Valle d'Aosta	1,30	0,35	41,97	-	0,23
Lombardia	1,28	0,50	27,31	0,00	0,08
P.A. Bolzano	2,81	1,52	31,69	0,01	0,08
P.A. Trento	5,38	1,53	33,01	-	0,11
Veneto	1,28	0,48	31,45	0,00	0,14
Friuli V.G.	1,27	0,70	35,14	0,05	0,30
Liguria	1,65	0,54	43,14	0,01	0,26
Emilia Romagna	2,07	1,04	32,25	-	0,09
Toscana	1,48	0,65	41,25	0,04	0,10
Umbria	0,78	0,66	34,53	-	0,01
Marche	2,47	0,89	34,61	0,08	0,38
Lazio	3,85	0,67	34,37	0,11	0,24
Abruzzo	1,37	0,66	33,25	0,02	0,12
Molise	1,28	0,56	41,42	0,01	0,22
Campania	0,72	0,98	25,06	0,00	0,10
Puglia	0,75	0,73	34,13	0,04	0,29
Basilicata	0,90	0,79	37,56	-	0,01
Calabria	1,17	1,05	34,70	0,08	0,21
Sicilia	0,99	0,77	34,90	0,01	0,14
Sardegna	1,51	1,10	36,11	0,03	0,27
ITALIA	**1,58**	**0,73**	**32,50**	**0,02**	**0,16**

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2016

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	1,47	0,44	35,65	0,03	0,31	1,81	0,82	33,68	0,01	0,19
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,38	0,36	42,88	-	0,25
Lombardia	0,84	0,22	29,78	0,00	0,08	1,61	0,64	29,74	0,00	0,07
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,79	1,53	31,76	0,01	0,08
P.A. Trento	-	-	-	-	-	5,80	1,64	33,08	-	0,12
Veneto	0,87	0,30	33,19	-	0,21	1,49	0,57	32,55	0,00	0,12
Friuli V.G.	0,25	0,07	32,12	-	0,16	1,42	0,79	36,46	0,06	0,33
Liguria	0,72	0,24	47,58	0,01	0,61	1,56	0,70	41,64	0,01	0,12
Emilia Romagna	1,86	0,71	37,44	-	0,10	2,46	1,42	33,65	-	0,10
Toscana	1,31	0,21	42,92	0,01	0,06	1,45	0,93	41,15	0,07	0,14
Umbria	0,41	0,24	38,07	-	0,02	1,31	1,23	31,45	-	0,01
Marche	2,71	0,72	36,26	0,12	0,51	2,73	1,14	37,15	0,07	0,36
Lazio	5,20	0,27	39,59	0,01	0,19	3,74	1,07	34,92	0,31	0,37
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,53	0,73	35,92	0,02	0,10
Molise	-	-	-	-	-	1,52	0,76	43,95	0,02	0,33
Campania	0,53	0,33	33,30	0,00	0,07	1,33	2,05	28,40	0,01	0,18
Puglia	0,30	0,16	31,79	0,04	0,59	1,17	1,23	35,77	0,06	0,30
Basilicata	0,13	0,11	43,94	-	-	1,66	1,46	36,08	-	0,01
Calabria	0,72	0,50	37,51	0,02	0,17	1,92	1,86	35,65	0,16	0,28
Sicilia	0,57	0,28	37,87	0,01	0,27	1,39	1,37	37,89	0,00	0,07
Sardegna	1,26	0,60	41,69	0,01	0,35	1,97	1,66	36,30	0,06	0,26
ITALIA	**1,37**	**0,37**	**37,10**	**0,01**	**0,21**	**1,84**	**1,04**	**34,08**	**0,04**	**0,16**

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 2016

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	0,92	0,29	32,20	-	0,22	0,23	0,05	13,93	-	0,09
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	0,24	14,56	-	-
Lombardia	0,66	0,21	24,02	0,00	0,12	0,82	0,36	20,53	0,00	0,06
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	4,96	0,96	24,73	-	-
P.A. Trento	1,23	0,61	31,50	-	0,20	1,24	0,29	32,89	-	-
Veneto	0,71	0,28	24,65	-	0,12	0,91	0,33	22,06	-	0,10
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,43	0,30	19,22	-	0,12
Liguria	1,55	0,60	40,05	-	0,02	29,02	0,25	35,55	0,25	0,20
Emilia Romagna	2,58	0,43	50,33	-	-	1,19	0,45	16,18	-	0,03
Toscana	12,80	1,23	66,48	-	0,11	0,39	0,20	33,18	-	0,01
Umbria	-	-	-	-	-	0,10	0,08	23,82	-	-
Marche	-	-	-	-	-	0,43	0,23	17,22	-	0,04
Lazio	3,16	0,48	32,37	0,00	0,21	3,65	0,78	29,74	0,00	0,06
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,49	0,25	20,88	-	0,23
Molise	0,84	0,14	36,57	-	0,01	0,64	0,37	42,02	-	0,05
Campania	0,70	1,22	22,87	-	0,03	0,21	0,38	14,65	-	0,06
Puglia	0,19	0,12	37,11	0,01	0,18	0,53	0,47	28,07	-	0,01
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	4,30	-	0,05
Calabria	-	-	-	-	-	0,36	0,40	25,67	0,00	0,12
Sicilia	2,25	0,43	30,26	-	0,14	0,57	0,45	25,64	0,00	0,05
Sardegna	-	-	-	-	-	0,27	0,24	17,90	-	0,05
ITALIA	**1,60**	**0,37**	**30,07**	**0,00**	**0,15**	**0,89**	**0,39**	**21,01**	**0,00**	**0,06**

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

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

APPENDICE

GLOSSARIO

ACC

Aggregati Clinici di Codici. Sono stati sviluppati presso l'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, con l'acronimo CCS (*Clinical Classifications Software*). Da non confondere con il sistema DRG (v.), che raggruppa i ricoveri in classi isorisorse (caratterizzate, cioè, da consumi omogenei), gli Aggregati Clinici di Codici raggruppano i codici ICD-9-CM di diagnosi (*ACC di diagnosi*) e di procedura (*ACC di procedura*), ed hanno pertanto un carattere prettamente clinico.

ACCESSO

Presenza in ospedale senza pernottamento, per l'erogazione di prestazioni in regime di day hospital.

ATTIVITA'

Tipologia di assistenza ospedaliera; comprende i ricoveri per acuti, quelli di riabilitazione e la lungodegenza; separatamente, sono descritti i neonati sani (afferenti al DRG 391).

CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA (OLTRE IL VALORE SOGLIA)

Episodio di ricovero la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG. Per ciascun DRG viene definita una soglia di durata di degenza oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo. Attualmente è in vigore il sistema DRG versione 24, per il quale le soglie sono state fissate dal d.m. 18/12/2008.

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.)

COMPLICAZIONE O COMORBILITA' (CC)

Nella logica del grouper (v.), l'insieme di condizioni cliniche, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte rispettivamente, durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.

DAY HOSPITAL (DH)

Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

DEGENZA MEDIA

Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

DEGENZA MEDIA "TRIMMATA" (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

Degenza media, specifica per DRG, calcolata su tutti i pazienti attribuiti ad un determinato DRG, esclusi i casi anomali per durata della degenza (v.) .

DEGENZA PRE-OPERATORIA

Degenza compresa tra il giorno del ricovero e quello dell'intervento (escluso).

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24, attualmente in uso.

DRG CHIRURGICO

DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura "significativa" (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.

DRG NON CLASSIFICABILE

DRG non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

DRG OMOLOGHI

"Famiglie" di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di Complicazioni e/o Comorbilità.

DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario)

Numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

GIORNATA DI DEGENZA

Periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

GROUPER

Software che utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, assegna ogni caso al corrispondente DRG.

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

L'Indice Comparativo di Performance viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per case-mix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento impiegato per la standardizzazione. Pertanto, poiché il procedimento di standardizzazione riporta tutti gli erogatori in condizioni di omogeneità di casistica, l'ICP consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi erogatori rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Con questo termine si indicano i codici di procedura della classificazione ICD-9-CM considerati come procedure maggiori di sala operatoria; queste ultime, determinano necessariamente l'assegnazione di un DRG chirurgico.

L'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, nell'ambito del progetto HCUP *Health Cost and Utilization Project* ha sviluppato un sistema di raggruppamento dei codici di procedura che prevede quattro categorie:

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica; (es. 87.03 TAC del capo)
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica; (es. 02.41 irrigazione ed esplorazione di anastomosi ventricolare)
3. Procedure diagnostiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche; (es. 01.14 biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale)
4. Procedure terapeutiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica (es. 39.24 bypass aorto-renale).

(cfr. http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolssoftware/procedure/procedure.jsp)

Gli interventi chirurgici corrispondono a tutte le procedure maggiori, sia diagnostiche che terapeutiche.

ISTITUTI PUBBLICI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Aziende ospedaliere;
  - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
  - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;
- Gruppo 2:
  - Ospedali a gestione diretta;

ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Policlinici Universitari privati;
  - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
  - Ospedali classificati;
  - Istituti qualificati presidi USL;
  - Enti di ricerca;
- Gruppo 2:
  - Case di cura private accreditate;

ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI

- Case di cura private non accreditate.

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)

Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

NEONATI SANI

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia. Vengono attribuiti al DRG 391.

PESO RELATIVO

Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel d.m. 18/12/2008.

PROCEDURA

Termine che comprende sia gli interventi chirurgici (v.) sia le procedure diagnostiche o terapeutiche non di sala operatoria; queste ultime possono o meno influenzare l'attribuzione dei DRG.

REGIME DI RICOVERO

Distingue tra il "RICOVERO ORDINARIO", che prevede il pernottamento nella struttura ospedaliera, ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.), caratterizzato al contrario dalla presenza in ospedale solo per una parte della giornata.

RICOVERI DI LUNGODEGENZA

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina LUNGODEGENTI (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

RICOVERI DI RIABILITAZIONE

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITA' SPINALE (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (codice 56), NEURORIABILITAZIONE (codice 75), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la LUNGODEGENZA, codice disciplina 60).

RICOVERI PER ACUTI

Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi (v.) o di lungodegenza (v.); sono esclusi, inoltre, i neonati sani.

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

La Scheda di Dimissione Ospedaliera è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute. È possibile reperire ulteriori informazioni sul portale del Ministero della Salute, nella sezione dedicata ai ricoveri ospedalieri, al seguente indirizzo web:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

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

FAQ - SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

1. Che cos'è una SDO?

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

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

Il D.M. 26/07/1993 istituisce il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Il D.M. n.° 380/2000 aggiorna la disciplina del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, ridefinendone i contenuti e le modalità di raccolta e trasmissione dei dati. Successivamente, il D.M. 135/2010 amplia ulteriormente il contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera e stabilisce una periodicità di invio mensile del flusso informativo verso il Ministero della Salute.

2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n.° 380/2000, con le successive modifiche introdotte dal D.M. 135/2010, stabilisce le modalità di compilazione, di codifica e di trasmissione delle informazioni contenute nelle SDO.

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

3. Come è strutturato il flusso SDO?

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

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

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

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

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

5. Che cos'è la diagnosi principale?

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

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

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

6. Che cos'è l'intervento principale?

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

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

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

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

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

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

8. Che cos'è il sistema DRG?

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

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

Il sistema DRG è stato mutuato dagli USA, apportando solo lievi modifiche per renderlo adatto al sistema sanitario nazionale. Ogni anno l'Agenzia governativa statunitense Center for Medicare & Medicaid Services

(CMS), precedentemente denominata Health Care Financing Administration (HCFA), predispone una nuova versione del sistema.
In Italia è stato impiegato il sistema DRG versione 10 dal 1994 al 2005; a partire dall'1 gennaio 2006 è stata adottata la versione 19 mentre dall'1 gennaio 2009 è stata adottata la versione 24.

9. Come viene attribuito il DRG?

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

10. Che cos'è una MDC?

Il sistema DRG prevede un ulteriore livello di aggregazione detto MDC, che sta per Major Diagnostic Category (Categoria Diagnostica Maggiore).
Questo livello di aggregazione si basa su criteri anatomici (relativi all'apparato affetto dalla patologia) e eziologici (relativi alla causa della patologia); esiste inoltre il raggruppamento pre-MDC, che comprende casistica ad alto assorbimento di risorse (ad esempio trapianti e tracheostomie).
In generale la MDC viene attribuita in base al codice di diagnosi principale.

11. Che cos'è un ACC?

L'acronimo ACC sta per Aggregato Clinico di Codici. Gli ACC rappresentano un raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura.
Gli oltre 12.000 codici di diagnosi confluiscono in 259 ACC, mentre i circa 3.500 codici di procedura confluiscono in 231 ACC.
Gli ACC sono stati sviluppati presso l'agenzia statunitense AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality con l'acronimo CCS, ovvero Clinical Classifications Software.

12. Che cos'è il regime di ricovero?

Il regime di ricovero si riferisce alla particolare modalità organizzativa di erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Esso si distingue in ricovero ordinario – che prevede l'assegnazione di un posto letto e la permanenza del paziente continuativa con pernottamento nella struttura ospedaliera – e in Day Hospital, caratterizzato dalle seguenti condizioni: si tratta di un ricovero o di un ciclo di ricoveri programmato; è limitato ad una sola parte della giornata e non prevede il pernottamento nella struttura; fornisce prestazioni multiprofessionali o plurispecialistiche che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

13. Che cos'è il tipo attività?

L'assistenza ospedaliera può essere classificata in diverse tipologie di attività in base alla disciplina di dimissione del paziente. In particolare i pazienti dimessi dalle discipline 28 (unità spinale), 56 (recupero e riabilitazione funzionale), 75 (neuroriabilitazione) afferiscono al tipo di attività "ricoveri di riabilitazione", perché caratterizzati

da una tipologia di assistenza volta a consentire al paziente di recuperare appieno dopo la fase acuta della patologia.
La disciplina 60 (lungodegenza) è caratterizzata da una lunga permanenza del paziente in ospedale. Il tipo attività "nido" si riferisce alla nascita di neonati sani, che si trovano nella struttura esclusivamente per cause legate all'evento della nascita e non per qualche patologia. Tutto il resto dei ricoveri viene classificato secondo il tipo attività "acuti", perché si riferisce al trattamento della patologia nella sua fase acuta.

14. Che cos'è il valore soglia del DRG?

Per ciascun DRG viene definito uno specifico limite superiore di durata della degenza, al di sopra del quale il ricovero viene considerato anomalo. Tale limite superiore (normalmente definito trim point) viene calcolato prendendo in considerazione tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario, in base alla seguente formula:

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

dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza. (cfr. Francesco Taroni "DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali", Il Pensiero Scientifico Editore).
I ricoveri anomali per durata della degenza vengono usualmente definiti "ricoveri oltresoglia" o *outlier*.
Talvolta viene introdotta anche una soglia inferiore, tipicamente sempre pari a un giorno, in base alla quale vengono considerati anomali anche quei ricoveri con durata della degenza eccessivamente breve. In tal caso si parlerà di ricoveri outlier bassi, per distinguerli dal caso precedente, per il quale si parlerà di ricoveri outlier alti.

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

Come regola generale, il Ministero non fornisce la banca dati a privati, né per finalità commerciali o scopi di lucro.
Sono invece frequenti le collaborazioni con Università, ASL e Enti di ricerca finalizzate a studi clinici, epidemiologici o in generale legati al mondo dell'assistenza ospedaliera. L'Ente di ricerca che desideri ottenere una copia della banca dati deve sottoscrivere un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute in cui si stabiliscono le modalità e le finalità di impiego della banca dati e di pubblicazione dei risultati, a tutela del corretto utilizzo delle informazioni in essa contenute e a garanzia della vigente normativa sulla privacy.
Il ricercatore che per il suo studio ha necessità di una specifica estrazione di dati in forma aggregata può effettuare una richiesta tramite il suo ente di appartenenza alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, descrivendo le finalità dello studio, i dati richiesti, le modalità di impiego e di pubblicazione.
I dati vengono forniti gratuitamente, ma si richiede che la fonte sia chiaramente citata e che i risultati dello studio vengano condivisi con il Ministero della Salute prima della pubblicazione.

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

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

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

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell'apposita sezione del Portale del Ministero della Salute, all'indirizzo web:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri