

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2010

Ottobre 2011

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

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

PRESENTAZIONE

Il Rapporto descrive l'attività di ricovero degli istituti di cura, pubblici e privati, svolta nell'anno 2010 nelle Regioni e Province autonome. Le informazioni derivano dalla banca dati delle schede di dimissione ospedaliera, costituita presso il Ministero della salute dal 1994 ed aggiornata annualmente.

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

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

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

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

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO	pag.	1
1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO		
1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati		25
1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP		26
1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti		29
1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate		30
1.2 - Indice di completezza e qualità della rilevazione - Confronto anni dal 1998 al 2010		32
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati		33
1.4 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		34
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo		36
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda		37
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti		38
2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ		
2.1) DATI GENERALI E TREND		
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 1997 - 2010		43
2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per tipo attività e regime di ricovero		44
2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		45
2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		46
2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero		47
2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per regione, tipo attività e regime di ricovero		48
2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI		
2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario		51
2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Day Hospital		52

2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	53
2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	54
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	55
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	56
2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	78
2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	80
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	82
2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Day Hospital	84
2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	85
2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	87
2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	89
2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA	
2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	93
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	94
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza	95
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza	96
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione	97
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	98
2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	99
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	100
2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	101

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario	105
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	106
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	107
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	108
2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto	109
2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture	110

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	113
3.2 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario	114
3.3 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario	115
3.4 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario	116
3.5 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Day Hospital	117
3.6 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti	118
3.7 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti	119
3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti	120
3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati,	121
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, dimessi prenotati,	126
3.11 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti	129
3.12 - 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	130

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	137
---	-----

4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	138
4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	139
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	140
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	141
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010	142
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	169
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2009 - 2010	170
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario	176
4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario	177
4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	178
4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza	179
 5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ	
5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e sesso (per 1.000 abitanti)	183
5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario	184
5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Acuti	185
5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	186
5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	187
5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	188
5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital	189

5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital	190
5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	191
5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	192
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	193
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	194
5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età \geq 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	195
5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario	196
5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Day Hospital	197
5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	198
5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Day Hospital	199
5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	200
5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	201
5.20 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	202
5.21 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Regime ordinario	203
5.22 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Day Hospital	204
5.23 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Day Hospital	205
5.24 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario	206
 6) INDICATORI ECONOMICI	
6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	209
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	210

6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario	211
6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	212
6.5 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario	234
6.6 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Day Hospital	235
6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario	236
6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	237
6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	238
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Day Hospital	240
6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	241
6.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	243
6.13 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	244
6.14 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	245
6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	246
6.16 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	248
6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital	249
6.18 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	251
6.19 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital	252

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	255
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	256
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	257

8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo su CD)

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	261
-----------	-----

RAPPORTO ANNUALE SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO 2010

INTRODUZIONE

Il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera è stato recentemente modificato dal Decreto Ministeriale n° 135 del 08 luglio 2010, con il quale ne è stato ampliato il contenuto informativo introducendo quattro nuove variabili:

- Livello di istruzione;
- Classe di priorità del ricovero;
- Data di prenotazione;
- Codice di causa esterna;

inoltre, la periodicità di invio dei dati dalle Regioni e Province Autonome al Ministero della Salute, diviene trimestrale per l'anno 2010 e mensile a partire dall'anno 2011.

La presente pubblicazione riporta, come di consueto, una approfondita analisi dell'attività di ricovero ospedaliero erogata nell'anno 2010 in Italia, ulteriormente arricchita da nuove tabelle. Nel seguito vengono presentati e commentati più diffusamente i principali elementi di novità introdotti.

L'Aggiornamento dei sistemi di classificazione

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

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

Nel passaggio dalla versione ICD-9-CM 2002 alla versione 2007, relativamente alla classificazione di malattie e traumatismi sono stati introdotti 806 nuovi codici di diagnosi, ne sono stati revisionati 328 codici ed eliminati 119, per un totale di 1.253 codici di diagnosi movimentati; relativamente alla classificazione delle procedure il numero di codici nuovi è pari a 163, quelli revisionati sono 46 e quelli eliminati 11, per un totale di 220 codici di procedura movimentati.

La nuova edizione italiana si arricchisce, inoltre, di una intera sezione supplementare, dedicata alla “Classificazione delle cause esterne di traumatismo ed avvelenamento” (“Codici E”), il cui utilizzo per una più dettagliata descrizione degli eventi di traumatismo può essere di particolare ausilio per lo studio degli aspetti socio-epidemiologici e sanitari degli incidenti stradali, domestici e nelle attività lavorative. L’impiego dei suddetti codici è entrato in vigore a partire dal presente anno, grazie all’introduzione della nuova variabile “*codice di causa esterna*”.

Parallelamente, il D.M. 18/12/2008 introduce anche l’aggiornamento della versione del sistema di classificazione DRG¹ “Diagnosis Related Group” dalla versione 19° in uso nel triennio 2006-2008 alla versione 24°, in vigore anch’essa a partire dal primo gennaio 2009. Nella nuova classificazione sono stati introdotti 56 nuovi DRG, sono stati revisionati 15 codici già esistenti, e sono stati eliminati 24 codici non più validi, per un totale di 95 DRG movimentati. Nell’allegato al sopra citato decreto viene fornito il corrispondente nuovo sistema di pesi relativi per la classificazione DRG 24, necessario per il calcolo di alcuni importanti indicatori quali il peso medio del ricovero e l’indice di case-mix.

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

Occorre sottolineare che i cambiamenti fin qui descritti nei sistemi di classificazione in uso per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere fanno sì che gli indicatori e le distribuzioni presentate in questo Rapporto non siano direttamente confrontabili con la precedente serie storica fino all’anno 2008 incluso, con particolare riferimento a tutti gli indicatori dipendenti dal sistema di pesi relativi, ai dati di attività dei DRG modificati o revisionati, agli indicatori e distribuzioni relative all’insieme di DRG a rischio di inappropriata se erogati in regime di ricovero ordinario.

Erogatori pubblici e privati

A partire dal Rapporto annuale 2009 è stato adottato un nuovo schema di raggruppamento delle strutture sanitarie, relativamente alla natura pubblica o privata degli erogatori, che consente una migliore lettura ed una più puntuale descrizione dell’attività ospedaliera erogata sul territorio nazionale; il nuovo schema è di seguito riportato:

- ISTITUTI PUBBLICI:
 - Gruppo 1:
 - Aziende ospedaliere;
 - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
 - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;

¹ DRG: “*Diagnosis Related Group*”: sistema di raggruppamento dei ricoveri ospedalieri basato sul criterio di omogeneità di consumo di risorse e affinità clinica;

- Gruppo 2:
 - Ospedali a gestione diretta;
- ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI:
 - Gruppo 1:
 - Policlinici Universitari privati;
 - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
 - Ospedali classificati;
 - Istituti qualificati presidi USL;
 - Enti di ricerca;
 - Gruppo 2:
 - Case di cura private accreditate;
- ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI:
 - Case di cura private non accreditate.

Anche in questo caso, i dati e le distribuzioni riportate non sono direttamente confrontabili con la serie storica degli anni precedenti (fino al 2008 incluso).

Nuove tavole

La presente pubblicazione si arricchisce di sei nuove tabelle, inserite nel capitolo 3, dedicate ad una approfondita analisi dei ricoveri programmati e dei tempi di attesa; quest'ultima elaborazione sfrutta la nuova informazione ora disponibile sulla data di prenotazione.

La tavola 3.7 riporta la distribuzione regionale dei ricoveri per Acuti, distinti per regime di ricovero e tipologia ricovero. Quest'ultima variabile può assumere quattro diverse modalità:

- ricovero programmato non urgente;
- ricovero urgente;
- trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- ricovero programmato con preospedalizzazione;

la tipologia di ricovero, a rigore, dovrebbe essere compilata unicamente per i ricoveri in regime ordinario; tuttavia, si può osservare che in alcune regioni essa viene compilata anche in una percentuale significativa dei Day Hospital;

questa variabile assume ora una nuova e accresciuta importanza, in ragione del suo utilizzo in modo coordinato con la nuova variabile "data di prenotazione". Quest'ultima, infatti, deve essere compilata unicamente per i ricoveri programmati, pertanto la valutazione di completezza della rilevazione dipende dalla corretta compilazione della "tipologia di ricovero". Dalla tavola 3.7 risulta che la tipologia di ricovero non è compilata circa nel 2% dei casi in regime ordinario; tale valore è pressappoco uniforme in tutta Italia, con l'eccezione della regione Piemonte in cui si osserva una percentuale di non compilazione del 11,3%.

La tavola 3.8 riporta, per ciascuna tipologia di ricovero, la corrispondente percentuale di record con data di prenotazione valida. Per la regione Piemonte si osserva che, nel caso di tipo ricovero non compilato, nel 95,6% dei casi la data di prenotazione è valida a sottolineare ulteriormente la carenza di compilazione della variabile “tipo ricovero”.

Le tavole 3.9 e 3.10 prendono in considerazione le categorie di interventi individuati nell’Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d’attesa per il triennio 2010-2012, del 28/10/2010, rispettivamente in regime ordinario ed in Day Hospital, e riportano una dettagliata analisi dei tempi di attesa per ciascuna categoria. In particolare, per ciascun gruppo di codici di procedura vengono riportati: il totale delle dimissioni, le percentuali con data di prenotazione valida, con tipo ricovero programmato o non compilato, il numero di ricoveri prenotati e la corrispondente attesa media in giorni; quest’ultima viene calcolata come rapporto fra il numero di giorni intercorsi tra data di prenotazione e data di ricovero ed il numero di ricoveri prenotati. Per completezza, viene riportata anche la degenza media preoperatoria. La tabella 3.11 riporta, per ciascuna tipologia di ricovero, la percentuale di casi con classe di priorità valida. Infine, la tabella 3.12 analizza nuovamente le categorie di interventi in regime ordinario individuate nel Piano nazionale di governo delle liste d’attesa, riportando il numero di dimissioni e la corrispondente attesa media in giorni distinta per classe di priorità.

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE [Tavole 1.1 –1.7]

Per l’anno 2010 il numero degli istituti di ricovero rilevati è pari a 1.263 (senza la differenziazione in stabilimenti), per un numero complessivo di schede trasmesse pari a 11.294.892 [Tavola 1.1 (c)]. La percentuale di copertura relativamente agli istituti pubblici è pari a 99,7%, mentre per gli istituti privati accreditati e non accreditati il valore si attesta al 95,5%; la percentuale complessiva di copertura raggiunge il 97,5%, e si mantiene stabile rispetto all’anno precedente.

La Tavola 1.1 (d) riporta l’elenco dettagliato delle strutture non rilevate: si tratta di 25 case di cura non accreditate, 6 istituti privati accreditati e 2 istituti pubblici. Come è possibile osservare nella Tavola 1.1 (b), nove strutture hanno inviato la scheda SDO ma non sono state censite nell’anagrafica delle strutture.

La tavola 1.2 riporta la serie storica a partire dall’anno 1998, confermando la costante diminuzione dei ricoveri ospedalieri in atto negli ultimi anni, passando da poco meno di 13 milioni nel 2004 agli attuali 11,3 milioni di ricoveri, a seguito della forte spinta al trasferimento dal setting ospedaliero a quello territoriale, per una migliore appropriatezza e qualità dell’assistenza erogata.

Le tavole 1.3 ed 1.4 riportano il dettaglio degli errori rilevati nei singoli campi della scheda di dimissione ospedaliera, complessivamente a livello nazionale e distintamente per ciascuna Regione e Provincia autonoma. Queste tabelle sono state arricchite con i controlli di qualità relativi alle nuove variabili introdotte nel flusso informativo, come già descritto in precedenza. Poiché queste nuove informazioni vengono raccolte per la prima volta a partire da quest’anno, la loro qualità e completezza è

necessariamente inferiore. Per questo motivo, gli errori relativi alle quattro nuove variabili non sono stati inclusi nel calcolo della percentuale di errore complessiva.

Il *livello di istruzione* è, fra le nuove variabili, quella con la più bassa qualità: in quasi il 60% dei casi, infatti, è errato o non compilato. Sebbene questa variabile non sia direttamente coinvolta nelle analisi dell'attività ospedaliera, rappresenta una importante informazione di contesto, per cui è auspicabile un miglioramento del dato in futuro.

La *data di prenotazione* e la *classe di priorità* risultano errate o non compilate rispettivamente in circa il 51% e il 54% delle schede. Queste nuove variabili deve essere compilate soltanto per i ricoveri ordinari programmati o programmati con preospedalizzazione: l'informazione sulla tipologia del ricovero acquista, di conseguenza, una rinnovata importanza. La tabella 3.7 ne riporta la distribuzione regionale: la variabile presenta un buon livello di completezza e qualità, con appena poco più del 2% a livello nazionale di casi errati o non compilati.

Il *codice di causa esterna* risulta errato o non compilato in circa il 9% delle schede. Questo nuovo campo deve essere compilato con i codici "E" della classificazione ICD-9-CM, solamente quando fra le diagnosi è presente un codice di traumatismo, per fornire ulteriori indicazioni sulle modalità con cui esso è avvenuto. Prima dell'introduzione di questa nuova variabile, il d.m. 380/2000 aveva già previsto il campo "traumatismo o intossicazione"; tuttavia, quest'ultimo ha finora ricoperto un ruolo secondario nelle analisi dell'attività ospedaliera, ed è caratterizzato da una elevata percentuale di errore, intorno al 7,7%.

È auspicabile che la rinnovata attenzione alla corretta caratterizzazione delle circostanze in cui si è verificato l'incidente, conseguente all'introduzione del "codice di causa esterna", porti nei prossimi anni ad un rapido miglioramento anche della qualità del campo "traumatismo o intossicazione".

In riferimento alle altre variabili, la qualità complessiva della banca dati si mantiene sostanzialmente stabile e molto elevata: gli errori sono principalmente riconducibili a problemi di anagrafica delle strutture (in riferimento alla qualità di compilazione del codice dello stabilimento di erogazione), di numero di accessi in regime diurno e di comune di residenza. Si osserva, inoltre, un leggero aumento degli errori di codifica di diagnosi e procedure, (complessivamente intorno a 1,5% sommando gli errori in tutti i campi di diagnosi e in tutti i campi di procedura) ricollegabile all'aggiornamento della classificazione ICD-9-CM dalla versione 2002 alla versione 2007 a partire dal primo gennaio 2009.

Il numero complessivo di schede errate si attesta al 11%; occorre tenere presente, tuttavia, che nel calcolo di quest'ultima percentuale sintetica una scheda viene considerata errata se contiene almeno un errore in un qualsiasi campo, pertanto il valore finale è fortemente influenzato dalla distribuzione degli errori tra le schede: dato uno stesso numero complessivo di errori si può verificare il caso in cui poche schede errate contengono molti errori, oppure il caso opposto in cui vi è un numero più elevato di schede con un solo errore al loro interno. Si raccomanda cautela, quindi, nel confronto con gli anni precedenti.

L'accuratezza nella compilazione delle variabili cliniche della SDO, valutata calcolando il numero medio di diagnosi ed il numero medio di procedure per scheda, è riportata nelle Tavole 1.6 e 1.7. Rispetto allo scorso anno si osserva un leggero miglioramento.

ATTIVITÀ COMPLESSIVA

Dati generali e trend [Tavole 2.1.1 – 2.1.6]

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

Dimissioni e giornate di degenza per tipologia di attività. Anni 2008 – 2010

Tipologia di attività	2008		2009		2010		Δ % 2010-2009	
	Dimissioni	Giornate	Dimissioni	Giornate	Dimissioni	Giornate	Dimissioni	Giornate
Acuti – Regime ordinario	7.721.823	52.200.535	7.585.269	50.745.131	7.374.765	49.672.178	-2,8	-2,1
Acuti – Day hospital	3.489.060	9.433.978	3.184.227	8.797.377	3.021.949	8.443.341	-5,1	-4,0
Riabilitazione – Regime ordinario	292.436	7.928.700	296.452	8.206.578	299.131	8.228.967	0,9	0,3
Riabilitazione – day hospital	64.810	966.836	62.477	838.547	60.704	826.389	-2,8	-1,4
Lungodegenza	109.246	3.474.255	110.384	3.485.598	112.599	3.436.597	2,0	-1,4
Neonati sani	423.323	1.367.485	419.055	1.339.736	408.594	1.296.591	-2,5	-3,2
Totale	12.100.698	75.371.789	11.657.864	73.412.967	11.277.742	71.904.063	-3,3	-2,1

L'attività ospedaliera nel 2010 è caratterizzata da una netta diminuzione del volume di ricoveri e di giornate erogate rispetto all'anno precedente, con circa 380 mila ricoveri e 1,5 milioni di giornate in meno. La riduzione più consistente, circa il 5% in meno, si osserva nell'attività per Acuti in Day Hospital con circa 160 mila ricoveri in meno; si osserva una riduzione anche nell'attività per acuti in regime ordinario (-2,8%), confermando nel complesso, il trend decrescente degli ultimi anni; anche la riabilitazione in day hospital si riduce (-2,8%), mentre aumenta leggermente l'attività di riabilitazione in regime ordinario (circa 1%); l'attività di lungodegenza mostra un leggero aumento delle dimissioni (2%) e una flessione delle giornate di degenza (-1,4%).

Ricoveri nelle discipline per acuti [Tavole 2.2.1 - 2.2.13]

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

Osservando la distribuzione dei ricoveri per Acuti, distinta per Regime di ricovero e tipo DRG e riportata nella seguente tabella, si può notare una sostanziale stabilità della quota di ricoveri in regime ordinario con DRG medico o non chirurgico, tra il 42,7% e il 42,8%, mentre la corrispondente attività chirurgica mostra un leggero ma costante incremento, dal 26,2% del 2008 al 28,1% del 2010; la quota di Day Hospital medico si riduce di circa mezzo punto percentuale, mentre il Day Surgery passa dal 14,5% del 2008 al 13,2% del 2010.

Dimissioni per regime di ricovero e tipo DRG. Ricoveri per Acuti. Anni 2008 – 2010

	2008		2009		2010	
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%
Regime ordinario						
DRG medico o n.c.	4.784.364	42,68	4.605.056	42,76	4.452.575	42,83
DRG chirurgico	2.937.459	26,20	2.980.213	27,67	2.922.190	28,11
Day hospital						
DRG medico o n.c.	1.869.552	16,68	1.739.623	16,15	1.645.790	15,83
DRG chirurgico	1.619.508	14,45	1.444.604	13,41	1.376.159	13,24
Totale	11.210.883	100,00	10.769.496	100,00	10.396.714	100,00

Osservando il trend della distribuzione dei ricoveri con DRG medico o non chirurgico dal 2001 al 2010, riportato nella seguente tabella, si può rilevare una costante diminuzione dei ricoveri ordinari di un giorno, mentre l'attività di Day Hospital, dopo aver toccato un massimo nel triennio 2004-2006, torna a ridursi; tuttavia, mentre dieci anni fa la bassa percentuale di Day Hospital era indice di una significativa quota di inappropriatelyzza nel ricorso al ricovero ordinario, la riduzione osservata negli ultimi anni è dovuta ad uno spostamento verso il regime ambulatoriale, e quindi dovuta ad un ulteriore aumento dell'appropriatezza dell'erogazione dell'assistenza sanitaria. Per i ricoveri con DRG chirurgico spicca la riduzione di oltre il 10% della quota di ricoveri ordinari di più di un giorno di degenza nel 2010 rispetto al 2001, sebbene in lieve aumento nell'ultimo biennio (circa + 1% dal 2008).

Dimissioni per tipo DRG e durata della degenza. Anni 2001 – 2010

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
% Dimissioni con DRG medico o n.c.	D.H.	25,3	26,2	27,8	29,2	30,0	30,2	28,6	28,1	27,4	27,0
	Ordinario di 1 giorno	9,9	9,7	9,3	9,1	9,0	9,2	8,9	8,8	8,7	8,2
	Ordinario > 1 giorno	64,8	64,1	62,9	61,7	61,1	60,6	62,5	63,1	63,8	64,8
% Dimissioni con DRG chirurgico	D.H.	24,2	28,7	32,9	34,9	35,9	35,8	35,1	35,5	32,6	32,0
	Ordinario di 1 giorno	10,1	10,2	10,1	10,3	10,3	10,6	10,6	10,5	13,0	12,9
	Ordinario > 1 giorno	65,7	61,1	57,0	54,8	53,8	53,6	54,2	54,0	54,4	55,1
Rapporto casi con DRG medico o n.c. su casi con DRG chirurgico		1,84	1,72	1,66	1,58	1,57	1,50	1,50	1,46	1,43	1,42

La quota di ricoveri di un giorno, invece, si è mantenuta sostanzialmente costante dal 2001 al 2008 e ha mostrato un incremento di circa il 3% nell'ultimo biennio; si osserva, inoltre, che la quota di Day surgery copre circa un terzo dell'attività ospedaliera chirurgica.

Il rapporto tra le dimissioni con DRG medico e quelle con DRG chirurgico continua a diminuire, attestandosi a 1,42 nel 2010, a conferma del costante miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo dell'Ospedale.

Graduatoria dei primi dieci DRG erogati in Regime ordinario per Acuti. Anno 2010

RANGO	DRG			DIMISSIONI		
				NUMERO	%	% CUMUL.
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	323.412	4,4	4,4
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	206.573	2,8	7,2
3	371	C	Parto cesareo senza CC	196.393	2,7	9,8
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	138.655	1,9	11,7
5	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	115.810	1,6	13,3
6	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	111.700	1,5	14,8
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.584	1,3	16,1
8	430	M	Psicosi	89.563	1,2	17,3
9	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	83.083	1,1	18,4
10	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	81.047	1,1	19,5

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

Anche la graduatoria dei primi dieci ACC² di diagnosi e dei primi ACC di procedura, riportata nella tabella a pagina seguente, conferma che le principali cause di ospedalizzazione sono legate al parto e a problemi dell'apparato cardiocircolatorio, quali insufficienza cardiaca, aterosclerosi, aritmie e vasculopatie; anche i problemi all'apparato respiratorio, quali l'insufficienza respiratoria e le polmoniti rientrano fra le principali diagnosi per Acuti.

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

² ACC: "Aggregati Clinici di Codici": sistema di raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura sviluppato presso l'agenzia statunitense AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) con l'acronimo CCS "Clinical Classification Software".

**Graduatoria dei primi dieci ACC di diagnosi e di procedura – Ricoveri per Acuti in regime ordinario.
Anno 2010**

	ACC - Diagnosi	Dimissioni	ACC - Procedura	Dimissioni	
I	Gravidanza e/o parto normale	225.100	I	Altre procedure di assistenza al parto	232.632
II	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	200.027	II	Altre procedure terapeutiche	228.839
III	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	178.328	III	Taglio cesareo	212.671
IV	Malattie delle vie biliari	163.972	IV	Elettrocardiogramma	192.447
V	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	139.186	V	Radiografia del torace di routine	169.354
VI	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	136.599	VI	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	161.078
VII	Vasculopatie cerebrali acute	130.563	VII	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	132.638
VIII	Ernia addominale	127.808	VIII	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	123.184
IX	Aritmie cardiache	127.563	IX	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	118.820
X	Osteoartrosi	119.283	X	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	106.448

Ricoveri di riabilitazione e lungodegenza [Tavole 2.3.1 – 2.3.9]

I ricoveri ordinari nelle discipline di riabilitazione nel 2010 sono stati pari a 298.073, con un incremento di circa 0,9% rispetto al 2009. L'attività erogata in regime ordinario vede una netta prevalenza degli istituti privati accreditati con il 50,9%, con a seguire IRCCS privati e fondazioni private (15,1%), ospedali a gestione diretta (13,7%) e aziende ospedaliere (9,7%); in regime diurno gli IRCCS privati erogano poco più del 23% della casistica, seguiti dagli ospedali a gestione diretta (21,6%), dalle case di cura accreditate (20,1%) e infine dalle Aziende ospedaliere (15,3%) e dai policlinici universitari pubblici (10,3%).

La durata della degenza per riabilitazione non si protrae oltre 60 giorni nel 94,3% dei casi [Tavola 2.3.5], e la degenza media è di 27,5 giorni [Tavola 2.3.6]. L'attività ospedaliera di riabilitazione riguarda quasi esclusivamente tre gruppi nosologici: “malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” (42% della riabilitazione in regime ordinario e 20,9% della riabilitazione in Day Hospital), “malattie e disturbi del sistema nervoso” (23% della riabilitazione in regime ordinario e 33,3% della riabilitazione in Day Hospital), “malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” (16,2% della riabilitazione in regime ordinario e 12,9% della riabilitazione in Day Hospital) [Tavola 2.3.6].

I ricoveri in Lungodegenza risultano pari a 112.599 con un aumento del 2% del rispetto all'anno precedente. Gli ospedali a gestione diretta (42,5%) e le case di cura private accreditate (45,0%) erogano la quasi totalità dell'attività [Tavola 2.3.4].

I settori nosologici prevalenti per l'attività di lungodegenza riguardano “malattie e disturbi del sistema nervoso” (19,1%), “Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio” (10,9%), “Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” (12,4%) e “Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” (23,4%) [Tavola 2.3.9].

Area neonatale [Tavole 2.4.1 – 2.4.6]

Il capitolo 2.4 è dedicato ad una approfondita analisi delle caratteristiche dell'evento nascita in ospedale, con particolare riferimento alla tematica dell'appropriatezza organizzativa e dell'appropriatezza clinica del ricorso al parto cesareo.

La Tavola 2.4.1 mostra il numero di neonati sani dimessi per regione, con la relativa degenza media, distintamente per istituti pubblici e istituti privati; in entrambi i casi, la degenza media si attesta su 3,2 giorni, con una variabilità regionale piuttosto contenuta tra poco meno di tre e poco meno di quattro giorni.

La Tavola 2.4.2 riporta le venti diagnosi principali più frequenti per i neonati sani: il codice ICD-9-CM in assoluto più frequente è "V30.00 – Nato singolo in ospedale senza menzione di taglio cesareo", con il 59,9%, immediatamente seguito dal codice "V30.01 – Nato singolo in ospedale con taglio cesareo", al 33,2%; il codice "774.6 – Ittero fetale e neonatale non specificato" si presenta nel 1,6% dei casi, mentre le restanti diagnosi si presentano con frequenze inferiori al punto percentuale.

La Tavola 2.4.3 mostra il numero di nascite per tipologia istituto e la corrispondente percentuale di neonati sani; si può osservare che oltre l'81% avviene in istituti pubblici, con una percentuale di neonati sani del 59,3% per gli istituti pubblici del gruppo 1, mentre il gruppo 2 presenta un valore pari a 71,5% (vedi lo schema di raggruppamento descritto nel paragrafo 1); le case di cura private accreditate presentano una percentuale di neonati sani pari a 87,8%, da riferirsi ad un volume di nascite di poco meno di 67 mila casi (11,3% del totale).

La Tavola 2.4.4 mostra la distribuzione dei punti nascita per tipologia istituto, riportando per ciascun gruppo la percentuale di strutture caratterizzate da un volume di erogazione superiore alla soglia di 500 parti/anno. Tale valore viene indicato dall'OMS³ come il numero minimo di parti che una struttura deve erogare affinché l'assistenza erogata sia conforme ad un adeguato standard di qualità e di sicurezza.

La percentuale più bassa di strutture sopra soglia si osserva fra le case di cura private accreditate (65,6%), caratterizzati, inoltre, da una elevata variabilità regionale; si attestano al 66,4% gli ospedali a gestione diretta, mentre gli istituti pubblici gruppo 1 e gli istituti privati accreditati gruppo 1 si collocano, rispettivamente, a 90% e 89,3%. La percentuale complessiva nazionale di strutture sopra soglia è pari a 71,1%, con un significativo miglioramento di quasi otto punti percentuali rispetto all'anno precedente (63,3%).

L'Accordo Stato-Regioni relativo alle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", sancito il 16/12/2010, prevede la "razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle U.U.O.O. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatrie, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali", e prevede, inoltre, che "la possibilità di punti nascita con numerosità inferiore e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche

³ World Health Organization – www.who.int

interessate [...]”. Vengono inoltre richiamate le Linee guida per il parto cesareo emanate nel febbraio 2010 da parte del Sistema Nazionale Linee Guida – Istituto Superiore di Sanità⁴, le quali, oltre a ribadire la soglia del 15% raccomandata dall’Organizzazione Mondiale della Sanità offre un’ampia analisi del fenomeno e una serie di raccomandazioni di *buone pratiche cliniche* per l’assistenza al parto.

La Tavola 2.4.5 mostra la percentuale di parti cesarei: si può osservare che gli istituti pubblici sono caratterizzati da una percentuale di parti cesarei più bassa (34,7% per gli istituti pubblici del gruppo 1 e 35,1% per quelli del gruppo 2), mentre le case di cura private accreditate superano di poco il 60%; il valore complessivo nazionale si attesta a 38,2% con un netto gradiente geografico e valori più alti nelle regioni del centro-sud Italia: il massimo si osserva in Campania (61,8%) e in Sicilia (52,7%).

Poiché l’aver effettuato un precedente parto cesareo costituisce una indicazione clinica specifica per il parto cesareo, è opportuno considerare la percentuale di “primi cesarei”⁵, calcolata come rapporto fra il numero di donne che hanno effettuato un parto cesareo per la prima volta ed il totale dei parti; la finestra temporale di osservazione parte dall’anno 2001. I valori osservati, pur riducendosi notevolmente, rimangono significativamente al di sopra della soglia raccomandata dall’OMS; gli istituti pubblici dei gruppi 1 e 2 presentano rispettivamente un valore di 24,2% e di 23,3%; gli istituti privati accreditati del gruppo 1 hanno una percentuale del 26,1% mentre le case di cura private accreditate presentano il valore massimo, pari al 38,3%; il valore complessivo nazionale si attesta a 25,6%.

La Tavola 2.4.6, infine, mette in relazione la percentuale di parti cesarei con il numero di parti/anno effettuati in ciascuna tipologia di struttura: è interessante notare che, sebbene il numero di parti effettuati in strutture sotto-soglia sia circa l’8,3% del totale dei parti, la percentuale di cesarei è quasi 10 punti percentuali più elevata rispetto a quanto osservato in media nelle strutture sopra-soglia (46,3% cesarei su circa 45 mila parti per le strutture sotto-soglia contro 37,5% cesarei su circa 506 mila parti per le strutture sopra-soglia).

INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA [Tavole 3.1 – 3.12]

Il Capitolo 3, oltre ai consueti indicatori mirati ad una stima sintetica della complessità della casistica trattata e dell’efficienza organizzativa del setting ospedaliero, si presenta arricchito di sei nuove tavole, dedicate in particolare ai tempi di attesa.

Fra gli indicatori di efficienza troviamo le distribuzioni regionali della degenza media grezza e standardizzata per case mix, della degenza media preoperatoria, degli indici di case-mix e di comparazione di performance, nonché la distribuzione del peso medio del ricovero e della percentuale di casi complicati.

⁴ http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_cesareo_comunicazione.pdf
http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_cesareo_comunicazione.pdf

⁵ per questa analisi viene utilizzato il codice anonimo di tracciamento, che consente di ricostruire negli anni la sequenza di ricoveri ripetuti, per finalità statistiche ed epidemiologiche, ma non permette in alcun modo di risalire all’identità dei soggetti, tutelandone completamente la privacy in conformità alla normativa vigente.

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

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

$$dm_{std_R} = \frac{\sum_{i \in DRG} \left(\frac{gg_deg_{i,R}}{dim_{i,R}} \cdot dim_{i,N} \right)}{\sum_{i \in DRG} (dim_{i,N})}$$

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

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

L'Indice Comparativo di Performance viene calcolato come rapporto fra la degenza media standardizzata per case-mix di un dato erogatore e la degenza media dello standard di riferimento impiegato per la standardizzazione. Pertanto, poiché il procedimento di standardizzazione riporta tutti gli erogatori in condizioni di omogeneità di casistica, l'ICP consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi erogatori rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).

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

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

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

dove p_i rappresenta il peso relativo⁶ dell'*i-esimo* DRG, mentre $dim_{i,R}$ indica il numero di dimissioni per Acuti in regime ordinario per l'*i-esimo* DRG nella Regione R.

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

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

Grafico a quattro quadranti ICM – ICP – Ricoveri per Acuti in regime ordinario, Anno 2010



Pertanto, il quadrante inferiore destro (ICM > 1, ICP < 1) individua gli erogatori ad alta efficienza, caratterizzati da una casistica ad alta complessità ed una degenza più breve dello standard; il quadrante superiore destro (ICM > 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la maggiore durata della degenza è giustificata dalla maggiore complessità e non è imputabile a inefficienza organizzativa; il quadrante inferiore sinistro (ICM < 1, ICP < 1) rappresenta l'area in cui la minore degenza media non è dovuta ad alta efficienza organizzativa ma ad una casistica meno complessa; infine, il quadrante superiore sinistro (ICM < 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo standard, ed è probabilmente riconducibile ad

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

inefficienza organizzativa. Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

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

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

in cui al numeratore vi è il totale delle dimissioni afferenti a DRG con complicanze, mentre al denominatore il totale delle dimissioni afferenti a DRG omologhi ("con complicanze" e "senza complicanze").

Questo indicatore può essere interpretato anche come "sentinella" di un utilizzo opportunistico del sistema DRG ai fini della remunerazione dell'attività ospedaliera: a ciascun DRG, infatti, è attribuito un "peso relativo", che tiene conto del consumo medio di risorse ascrivibile alla corrispondente casistica; conseguentemente, viene definita una adeguata tariffa per la remunerazione dei ricoveri afferenti; poiché ad una maggiore complessità corrisponde un maggior consumo di risorse e quindi una tariffa più elevata, una incidenza eccessiva di casi complicati può essere indice del tentativo di aumentare artificialmente la remunerazione dell'attività erogata.

La tavola 3.7 riporta la distribuzione regionale per tipologia di ricovero; questa variabile, da compilare solo per i ricoveri in regime ordinario, consente di distinguere fra ricoveri urgenti e ricoveri programmati: i primi ammontano a poco meno del 54% del totale mentre i secondi coprono quasi il 44% della casistica. La variabilità regionale è moderata, con un minimo di 44,5% di ricoveri urgenti in Molise ed un massimo di 68,4% in Val d'Aosta. Si osserva che in una percentuale relativamente bassa di schede SDO (circa 2% a livello nazionale) la tipologia di ricovero non è compilata; la variabilità regionale è molto contenuta, con l'eccezione della regione Piemonte che presenta una percentuale di campi non compilati pari a 11,3%.

Questa variabile ha ricoperto finora un ruolo secondario nelle analisi dell'attività ospedaliera, ma, con l'introduzione della data di prenotazione, acquisisce una rinnovata importanza in relazione all'identificazione dei ricoveri per i quali quest'ultimo campo deve essere compilato. La percentuale di compilazione della data di prenotazione, infatti, deve essere calcolata solo sui ricoveri programmati e non sul totale dei ricoveri.

La Tavola 3.8 mostra, infatti, la percentuale di schede con data di prenotazione valida per ciascuna tipologia di ricovero. La data di prenotazione si ritiene valida se correttamente compilata e antecedente alla

data di ricovero. In questo caso, la variabilità regionale è estremamente pronunciata: per i ricoveri programmati e per quelli programmati con pre-ospedalizzazione alcune regioni presentano percentuali di validità molto elevate (tra circa 74% e circa 98% in Piemonte, Val d'Aosta, P.A. di Trento, Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Marche, Puglia e Sardegna), mentre altre regioni presentano valori molto più bassi o anche nulli (Lazio, Campania e Calabria).

Le Tavole 3.9 e 3.10 riportano una analisi dettagliata dei tempi d'attesa per le specifiche procedure individuate nell'Intesa Stato-Regioni del 28/10/2010, relativa al "*Piano nazionale di governo delle liste d'attesa*" per il triennio 2010-2012, rispettivamente in regime ordinario ed in Day Hospital.

Tra le procedure da monitorare per i ricoveri in regime ordinario troviamo interventi chirurgici per alcune tipologie di carcinoma (mammella, prostata, colon retto, utero, polmone), per patologie dell'apparato cardiocircolatorio (bypass coronarico, angioplastica PTCA, endoarteriectomia carotidea), per tonsillectomia e inserzione di protesi d'anca. In regime di Day Hospital vengono monitorate le procedure di chemioterapia, coronarografia, biopsia percutanea del fegato, emorroidectomia e riparazione di ernia inguinale.

L'attesa media in giorni può essere calcolata unicamente per i ricoveri con data di prenotazione valida (quest'ultima deve essere compilata solo per i ricoveri programmati); per completezza, le tabelle riportano il totale delle dimissioni per ciascuna procedura, la relativa percentuale con data di prenotazione valida e quindi il volume di ricoveri "prenotati", per i quali è possibile calcolare il tempo medio di attesa. Da tenere presente che il campo "data di prenotazione" viene considerato valido anche quando non compilato se il ricovero è di tipo "urgente". Il conteggio dei ricoveri "con prenotazione" comprende, invece, i soli ricoveri "non urgenti" che abbiano la data di prenotazione correttamente compilata e valida. A completamento dell'analisi, viene riportata anche la degenza media preoperatoria.

In generale, per tutte le procedure considerate si osserva un'ampia variabilità regionale, sia al di sopra che al di sotto del valore medio nazionale. Occorre segnalare che per alcune regioni (Lazio, Campania e Calabria) non è possibile calcolare il tempo medio di attesa a causa della mancanza dell'informazione sulla data di prenotazione per i ricoveri non urgenti. Fra i ricoveri in regime ordinario l'attesa maggiore si osserva per gli interventi per protesi d'anca (83,3 giorni) e per tonsillectomia (76,4 giorni); a seguire i tempi d'attesa per Endoarteriectomia carotidea (42 giorni) e intervento per tumore alla prostata (40,2 giorni), infine bypass coronarico (23,2 giorni), tumore alla mammella (22,7 giorni), tumore all'utero (21,5 giorni), Angioplastica coronarica (PTCA) (20,6 giorni), tumore al colon retto (20,5 giorni), tumore al polmone (19,6 giorni).

Dalla tavola 3.10 si osserva, invece, che l'attesa media per la chemioterapia è di 10,3 giorni, per la Coronarografia 29 giorni, per la biopsia percutanea del fegato 23,2 giorni, per l'emorroidectomia 47,1 giorni, mentre per l'ernia inguinale l'attesa media è di 56 giorni. Anche in questo caso si conferma l'ampia variabilità regionale dei valori osservati.

La tavola 3.11 riporta la percentuale di validità della classe di priorità distinta per tipologia di ricovero. La classe di priorità è una delle nuove informazioni raccolte a partire dall'anno 2010, come descritto nel primo paragrafo, e può assumere i seguenti valori⁷:

- *Classe "A"*: Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente, al punto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi;
- *Classe "B"*: Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- *Classe "C"*: Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- *Classe "D"*: Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Occorre segnalare un'anomalia nella compilazione della classe di priorità per la regione Calabria: pur essendo valida nel 100% dei casi, la totalità delle schede inviate è compilata con classe di priorità "C".

Anche in questo caso il campo "classe di priorità" viene considerato valido anche quando non compilato se il ricovero è di tipo "urgente".

La tavola 3.12 riporta la distribuzione delle dimissioni e la corrispondente attesa media distinta per classe di priorità per le categorie di procedure in regime ordinario di cui al "*Piano nazionale di governo delle liste d'attesa*" già analizzate nella tavola 3.9; Il conteggio dei ricoveri "con prenotazione" comprende i soli ricoveri "non urgenti" che abbiano la data di prenotazione correttamente compilata e valida; per completezza vengono riportati anche i casi con classe di priorità errata o non compilata e data di prenotazione valida.

Si può osservare come il tempo medio di attesa sia generalmente inferiore ai valori massimi stabiliti per ciascuna classe di priorità.

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA [Tavole 4.1 – 4.12]

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

Fra gli indicatori di appropriatezza organizzativa troviamo la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, la percentuale di

⁷ Accordo Stato-Regioni del 11/07/2002

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

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

Fra gli indicatori di appropriatezza clinica vengono prese in considerazione alcune procedure chirurgiche per le quali sono note nella letteratura scientifica chiare indicazioni di appropriatezza o di maggiore efficacia clinica: l'Organizzazione Mondiale per la Sanità, ad esempio, indica che la percentuale di parti cesarei dovrebbe essere compresa fra il 10% ed il 15 %: valori al di sopra di tale soglia non hanno dimostrato un incremento dei benefici e possono talvolta risultare rischiosi⁸; analogamente, la colecistectomia laparoscopica dovrebbe essere preferita alla tecnica laparotomica nella quasi totalità dei casi, così come pure l'intervento di prostatectomia trans uretrale (TURP), di comprovata efficacia clinica.

Alcuni indicatori di livello ospedaliero possono essere utilmente impiegati come misure *proxy* di efficienza ed efficacia dei servizi territoriali: si tratta di particolari patologie, quali ad esempio il diabete non controllato, l'insufficienza cardiaca, l'asma nell'adulto e l'influenza nell'anziano, le quali non dovrebbero dar luogo al ricovero, per loro natura, per la possibilità di erogare una adeguata assistenza senza dover ricorrere all'ospedalizzazione, o per la possibilità di tenere efficacemente sotto controllo la patologia con una adeguato stile di vita, controlli medici regolari, prevenzione e percorsi terapeutici specifici. La Tavola 4.3 riporta alcuni tassi di ospedalizzazione per le suddette condizioni cliniche, laddove valori più bassi delineano una migliore efficienza dell'assistenza sanitaria nel suo complesso, sia come efficacia dei servizi territoriali, sia come ridotta inappropriata del ricorso all'ospedalizzazione.

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

⁸ "The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage" World Health Report (2010) Background Paper, No 30 - Luz Gibbons et al.

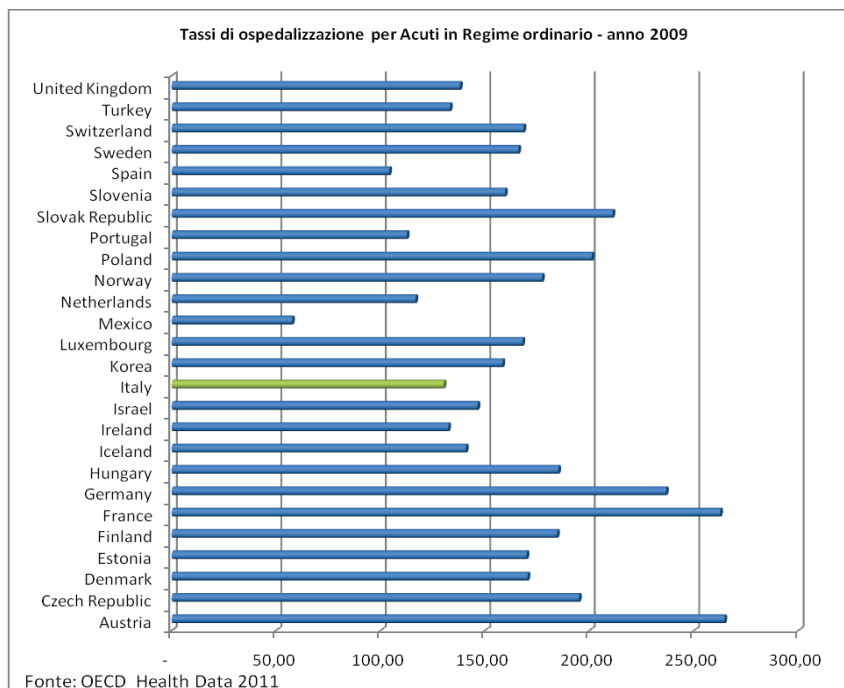
La Tavola 4.5 riporta alcuni degli indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero, mutuati dal progetto OECD *Patient Safety Indicators*⁹, quali i traumi ostetrici, complicazioni post-chirurgiche e infezioni ospedaliere. Per una approfondita e diffusa trattazione dei vari aspetti legati alla sicurezza del paziente in Ospedale si rimanda alle pagine del Portale Web del Ministero della Salute dedicate al governo clinico, alla qualità e alla sicurezza delle cure (<http://www.salute.gov.it/qualita/qualita.jsp>).

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

INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ [Tavole 5.1 – 5.24]

Il Capitolo 5 riporta alcune misure di “domanda soddisfatta”, misurando i tassi di ospedalizzazione, grezzi e standardizzati per età e sesso, osservati nelle Regioni e Province autonome nel 2010. I tassi di ospedalizzazione vengono presentati distinti per tipo attività, regime di ricovero e sesso, nonché per fasce di età. Risulta confermata la riduzione dell'ospedalizzazione già in atto da alcuni anni, con un tasso standardizzato per Acuti in Regime ordinario di poco più di 115 per mille abitanti, mentre il corrispondente valore per l'attività di Day Hospital si attesta a 48,8 per mille abitanti [Tavole 5.2 e 5.3]. Livelli di dettaglio ulteriore sui tassi di ospedalizzazione sono forniti nelle Tavole 5.5 - 5.12, per confronti tra aree geografiche, fasce d'età, sesso e tipo di attività ospedaliera.

⁹ http://www.oecd.org/document/43/0,3746,en_2649_33929_37090539_1_1_1_1.00.html



La figura precedente mostra un confronto internazionale fra i tassi di ospedalizzazione per Acuti in Regime ordinario. I dati sono tratti da “*OECD Health Data 2011*”¹⁰

La Tavola 5.13 fornisce tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (65 anni ed oltre) per alcuni interventi chirurgici e/o procedure diagnostico-terapeutiche, particolarmente frequenti in questa fascia di popolazione: cataratta, sostituzione dell’anca, bypass coronarico e angioplastica coronarica. Si osserva una significativa riduzione del tasso di ospedalizzazione per intervento per cataratta ed una più contenuta riduzione per gli interventi di sostituzione dell’anca e di bypass coronarico, mentre il tasso di ospedalizzazione per angioplastica coronarica presenta un leggero incremento. In tutti i casi la variabilità regionale è molto pronunciata.¹¹

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

¹⁰ http://www.oecd.org/document/30/0,3746,en_2649_37407_12968734_1_1_1_37407.00.html

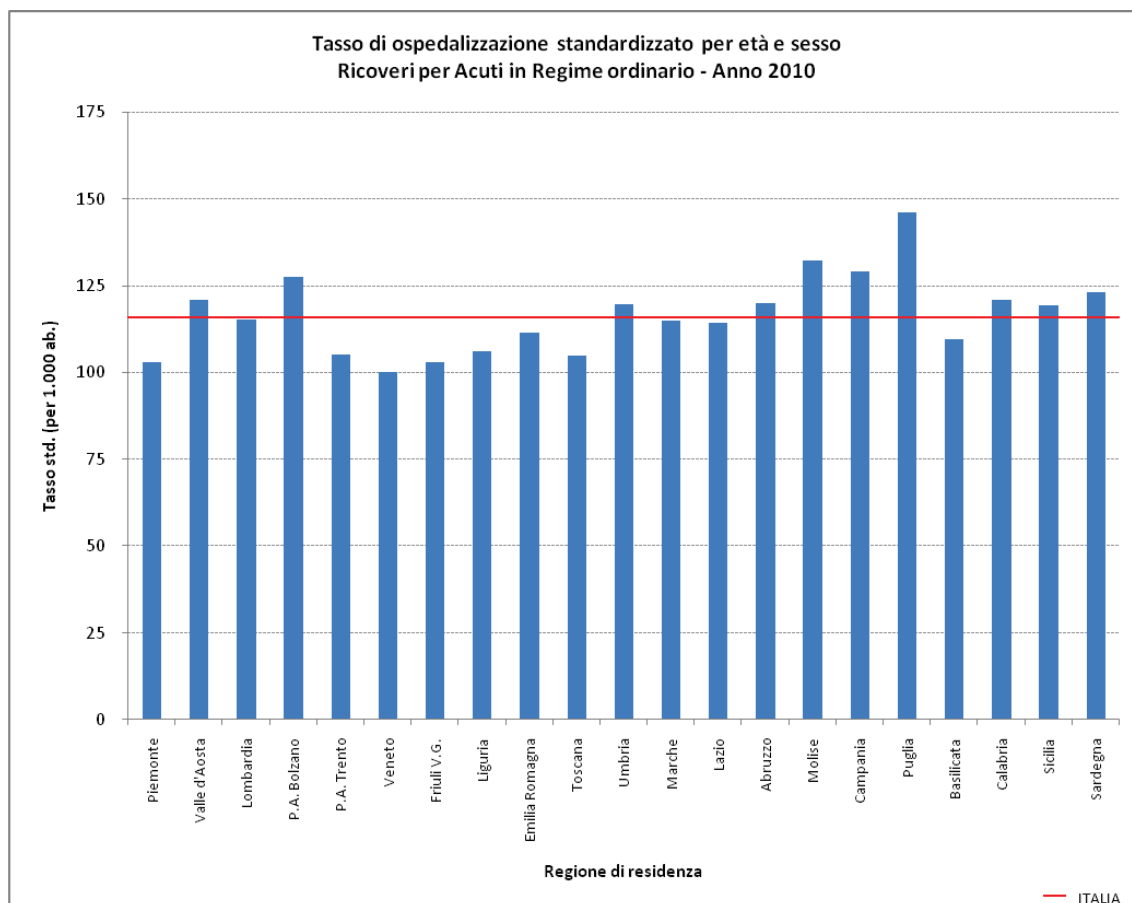
¹¹ cfr. “Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2009” - <http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>

È interessante notare che il fenomeno della mobilità riguarda il 7,4% dei ricoveri per Acuti in regime ordinario ed il 7,4% di quelli in Day Hospital, tocca quasi il 15% per la riabilitazione in regime ordinario ed è pari al 7,5% per quella in Day Hospital, mentre si riduce a 4,7% per la lungodegenza e al 3% per i neonati sani.

Le Tavole 5.20 - 5.23 descrivono la distribuzione dei pazienti residenti all'estero, distintamente per Regione di ricovero oppure per classe di età e sesso. Con circa 480 mila ricoveri in regime ordinario e 147 mila in Day Hospital, l'attività per Acuti erogata a pazienti residenti all'estero si attesta a circa il 6% dell'intera attività ospedaliera per Acuti (10,4 milioni di ricoveri).

La Tavola 5.24, infine, fornisce una distribuzione delle dimissioni, con diagnosi principale di traumatismo e avvelenamento (codice ICD-9-CM 800.** - 999.**), in base alla tipologia di trauma (infortunio sul lavoro, in ambiente domestico, incidente stradale ed altro). Occorre evidenziare che spesso questa informazione non è segnalata nella SDO e quindi la distribuzione risulta sottostimata; inoltre, sebbene a partire dal primo gennaio 2010 sia stato introdotto nel flusso delle schede di dimissione ospedaliera il campo aggiuntivo "codice di causa esterna di traumatismo ed avvelenamento" ("codici E" della classificazione ICD-9-CM 2007), solo il 3% circa dei suddetti ricoveri presenta un codice di causa esterna correttamente compilato. Pertanto, questa informazione non è stata presa in considerazione nell'elaborazione della Tavola in questione.

Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso – Anno 2010



La figura riportata qui sopra mostra l'andamento del tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso rispetto alla popolazione del censimento 2001 (non essendo ancora disponibile alla data attuale il nuovo censimento 2011) per i ricoveri per Acuti in Regime ordinario per Regione, confrontato con il corrispondente valore nazionale.

INDICATORI ECONOMICI [Tavole 6.1 – 6.17]

Le Tavole da 6.1 a 6.3 riportano la remunerazione teorica per Regione di ricovero e per tipologia istituto, secondo lo schema di raggruppamento descritta nel paragrafo 1, distintamente per l'Attività per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza, distinguendo il Regime ordinario dall'attività diurna ove significativo. La Tavola 6.4 fornisce il dettaglio della remunerazione teorica per singolo DRG, fornendo inoltre informazioni sulla distribuzione della durata di degenza entro e oltre soglia per Acuti; essa rappresenta la controparte corrispondente alla descrizione dell'attività di ricovero fornita dalla Tavola 2.2.6. Le Tavole 8.1 e 8.2 (disponibili solo in formato elettronico) forniscono le medesime informazioni distintamente per ciascuna regione.

Nel dicembre 2008 è stato predisposto uno schema di decreto per l'aggiornamento delle tariffe massime nazionali per la versione 24° del sistema DRG, tutt'ora in fase di perfezionamento; provvisoriamente, il calcolo della remunerazione teorica per l'attività 2010 è stato effettuato impiegando la Tariffa Unica Convenzionale 2009 (TUC 2009), normalmente impiegata per la compensazione dei ricoveri in mobilità interregionale.

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

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

In particolare, il totale dell'attività per Acuti si attesta su circa 25 miliardi di euro per il ricovero ordinario e 3,2 miliardi di euro per il Day Hospital; l'attività di Riabilitazione prevede poco meno di 2,3 miliardi di euro, mentre la Lungodegenza si attesta a 472 milioni di euro, per una valorizzazione generale dell'attività ospedaliera di circa 31 miliardi di euro [Tavole 6.1 – 6.3].

INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO [Tavole 7.1 – 7.3]

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

La percentuale di pazienti trasferiti si attesta al valore complessivo di 1,25% , con un massimo di 1,51% per gli ospedali a gestione diretta e un minimo di 0,68% per le case di cura private accreditate; la percentuale di casi complicati si colloca intorno al 32,4% e al 33% rispettivamente per i due gruppi di istituti pubblici, mentre gli istituti privati accreditati sono caratterizzati da una casistica più semplice (29,4% per il gruppo 1 e 23,6% per le case di cura accreditate); la percentuale di DRG di controllo è generalmente molto bassa, con l'eccezione della della P.A. di Trento e della Sicilia (rispettivamente 8,5% e 5,8% con DRG 469 "Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione" e 470 "Non attribuibile ad altro DRG").



1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2010

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR. E NON			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	767.356	64	63	98,4	59	53	89,8	123	116	94,3	-
Valle d'Aosta	21.825	1	1	100,0	1	1	100,0	2	2	100,0	-
Lombardia	1.769.241	105	105	100,0	112	102	91,1	217	207	95,4	-
P.A. Bolzano	105.973	7	7	100,0	6	6	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	95.726	10	5	50,0	7	7	100,0	17	12	70,6	2
Veneto	804.437	58	57	98,3	32	32	100,0	90	89	98,9	1
Friuli V.G.	211.046	18	14	77,8	5	5	100,0	23	19	82,6	3
Liguria	353.911	23	23	100,0	9	7	77,8	32	30	93,8	-
Emilia Romagna	880.060	61	61	100,0	47	47	100,0	108	108	100,0	-
Toscana	659.410	48	48	100,0	39	39	100,0	87	87	100,0	-
Umbria	169.818	22	22	100,0	5	5	100,0	27	27	100,0	-
Marche	276.351	34	34	100,0	13	13	100,0	47	47	100,0	1
Lazio	1.179.621	71	67	94,4	112	108	96,4	183	175	95,6	6
Abruzzo	244.825	22	20	90,9	12	11	91,7	34	31	91,2	1
Molise	75.301	6	6	100,0	5	5	100,0	11	11	100,0	-
Campania	1.125.919	71	70	98,6	78	72	92,3	149	142	95,3	-
Puglia	861.048	64	12	18,8	39	39	100,0	103	51	49,5	22
Basilicata	104.033	15	9	60,0	3	-	-	18	9	50,0	8
Calabria	324.940	40	37	92,5	32	30	93,8	72	67	93,1	2
Sicilia	964.399	73	73	100,0	67	67	100,0	140	140	100,0	2
Sardegna	299.652	33	33	100,0	12	12	100,0	45	45	100,0	-
ITALIA	11.294.892	846	767	90,7	695	661	95,1	1.541	1.428	92,7	48

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

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

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

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2010

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
P.A. Trento	042 001 00	36.762	042 001 01	Presidio Ospedaliero S.Chiara (Ospedale di Trento)	Pubblico	-
			042 001 02	Presidio Ospedaliero S.Giovanni (Ospedale di Trento)	Pubblico	-
			042 001 03	Presidio Ospedaliero Villa Rosa (Ospedale di Trento)	Pubblico	-
	042 006 00	17.284	042 006 01	Presidio Ospedaliero S.Maria del Carmine (Ospedale di Rovereto)	Pubblico	-
			042 006 02	Presidio Ospedaliero di Ala (Ospedale di Rovereto)	Pubblico	-
Veneto	050 214 01	7.350	050 214 00	Azienda U.L.SS. N° 14	Pubblico	-
Friuli V.G.	060 006 00	7.111	060 006 01	Ospedale Civile di Latisana (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico	-
			060 006 02	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)	Pubblico	-
	060 912 00	27.016	060 912 01	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Pordenone (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
			060 912 02	Azienda Osp. S.M.A. Sede di Sacile (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
060 914 00	365	n.d.				
Marche	110 101 00	430	n.d.			
Lazio	120 026 00	6	120 026 01 *	Ospedale Santo Spirito (Ospedale Generale Santo Spirito)	Pubblico	10.721
			120 026 02 *	Villa Betania (Ospedale Generale Santo Spirito)	Pubblico	4.216
	120 043 01	7.144	120 043 00	Osp. Anzio - Nettuno	Pubblico	-
	120 168 00	812	n.d.			
	120 901 02	43	120 901 00 *	Az.Osp.San Camillo - Forlanini	Pubblico	48.759
	120 903 00	88	120 903 01 *	Ospedale S. Filippo Neri (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	22.227
			120 903 03 *	Ospedale S. Andrea (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	176
			120 903 04 *	Casa di Cura Valle Fiorita (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	4.024
			120 903 05 *	Casa di Cura Salus Infirmorum (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	661
			120 904 00	98	120 904 01 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù' (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù')
			120 904 02 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù' (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù')	Privato Accr.	26.786
		120 904 03 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù' (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù')	Privato Accr.	3.258	
Abruzzo	130 020 00	4.453	130 020 01	P.O.SS. Trinità Popoli (P.O."SS. Trinita" " Popoli)	Pubblico	-
			130 020 02	P.O.S.Valentino (P.O."SS. Trinita" " Popoli)	Pubblico	-
Puglia	160 156 00	246	n.d.			
	160 157 00	11.009	160 157 01	S.O. Altamura - Gravina (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
			160 157 02	S. O. Grumo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
		160 157 03	S. O. Santeramo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-	

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2010 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Puglia (segue)	160 159 00	13.988	160 159 01	S. O. San Giacomo (P. O. Monopoli - Conversano)	Pubblico	-
			160 159 02	S. O. F. Jaia (P. O. Monopoli - Conversano)	Pubblico	-
	160 160 00	15.342	160 160 01	S.O. Santa Maria (P.O. Putignano - Noci - Gioia del Colle)	Pubblico	-
			160 160 02	S. O. Sgobba (P.O. Putignano - Noci - Gioia del Colle)	Pubblico	-
			160 160 03	S. O. Paradiso (P.O. Putignano - Noci - Gioia del Colle)	Pubblico	-
	160 161 00	13.843	160 161 01	Stabil.Ospedaliero di Ostuni (P.O. Ostuni - Fasano - Cisternino)	Pubblico	-
			160 161 02	Stabilim.Ospedaliero di Fasano (P.O. Ostuni - Fasano - Cisternino)	Pubblico	-
			160 161 03	Stabil.Ospedaliero di Cisternino (P.O. Ostuni - Fasano - Cisternino)	Pubblico	-
	160 162 00	13.014	160 162 01	Stab.Ospedaliero di Francavilla Fontana (P.O. Francavilla Font. - Ceglie Messapica)	Pubblico	-
			160 162 02	Stab. Ospedaliero di Ceglie Messapica (P.O. Francavilla Font. - Ceglie Messapica)	Pubblico	-
	160 163 00	18.299	160 163 01	Ospedale Teresa Masselli (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
			160 163 02	Ospedale San Giacomo (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
			160 163 03	Ospedale Umberto I (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
	160 164 00	8.255	160 164 01	Ospedale S.Camillo De Lellis Manfredonia (Ospedale Manfredonia - Monte S.Angelo)	Pubblico	-
			160 164 02	Ospedale S.Michele Arcangelo M.S.Angelo (Ospedale Manfredonia - Monte S.Angelo)	Pubblico	-
	160 165 00	14.052	160 165 01	Stab. Ospedaliero - Copertino (Copertino - Nardo)	Pubblico	-
			160 165 02	Stab. Ospedaliero - Nardò (Copertino - Nardo)	Pubblico	-
	160 166 00	14.609	160 166 01	P.O. I.Veris delli Ponti Scorrano (P.O.Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	-
			160 166 02	Stabilimento M. Tamborino Maglie (P.O.Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	-
			160 166 03	Stabilimento di Poggiardo (P.O.Di Scorrano - Maglie - Poggiardo)	Pubblico	-
	160 167 00	18.073	160 167 01	Po F. Ferrari Casarano (P.O. di Casarano - Gagliano)	Pubblico	-
			160 167 02	Stabilimento E. Romasi Gagliano del Capo (P.O. di Casarano - Gagliano)	Pubblico	-
	160 168 00	10.628	160 168 01	Stabilimento Ospedaliero di Castellaneta (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
			160 168 02	Stabilimento Ospedaliero di Massafra (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
			160 168 03	Stabilimento Ospedaliero di Mottola (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
	160 169 00	31.960	160 169 01	Stabilimento Osp. di Venere (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
			160 169 02	Monte Dei Poveri - Rutigliano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
			160 169 03	Stb. Osp. Fallacara - Triggiano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
	160 170 00	39.824	160 170 01	Stab.Osped. (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 02	Stab. Ospedaliero di Mesagne (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 03	Stab.Ospedaliero di San Pietro Vernotico (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 04	Stab.Osped Ceglie MeSS. (riabilitazione) (P.O.Brindisi - Mesagne - S.Pietro V. - Ceglie)	Pubblico	-
	160 171 00	35.593	160 171 01	Stab. Osp. V. Fazzi (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesarario - Campi)	Pubblico	-
			160 171 02	Stab. Ospedaliero (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesarario - Campi)	Pubblico	-
			160 171 03	Stab. Ospedaliero Campi Salentina (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesarario - Campi)	Pubblico	-

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2010 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Puglia (segue)	160 172 00	39.673	160 172 01	Stabilimento SS. Annunziata (ta) (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	-
			160 172 02	Stabilimento San Marco - Grottaglie (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	-
	160 175 00	8.039	160 175 01	Osp. (Osp. Canosa - Minervino - Spinazzola)	Pubblico	-
			160 175 02	Ospedale Civile - Minervino M. (Osp. Canosa - Minervino - Spinazzola)	Pubblico	-
			160 175 03	Osp. "S.M. La Civita" (Osp. Canosa - Minervino - Spinazzola)	Pubblico	-
	160 176 00	8.062	160 176 01	Ospedale Umberto I (Po Corato - Ruvo)	Pubblico	-
			160 176 02	Ospedale Ruvo (Po Corato - Ruvo)	Pubblico	-
	160 178 00	17.361	160 178 01	P.O. Bisceglie (Osp. Bisceglie - Trani)	Pubblico	-
			160 178 02	P.O. Trani (Osp. Bisceglie - Trani)	Pubblico	-
	160 179 00	231	n.d.			
	160 190 00	15.261	160 190 01	S.O. Molfetta (P.O. Molfetta - Terlizzi - Bitonto)	Pubblico	-
			160 190 02	S.O. Terlizzi (P.O. Molfetta - Terlizzi - Bitonto)	Pubblico	-
			160 190 03	S.O. Bitonto (P.O. Molfetta - Terlizzi - Bitonto)	Pubblico	-
	160 907 00	88.504	160 907 01	Consorziale Policlinico (Ao Univ Consorziale Policlinico di Bari)	Pubblico	-
160 907 02			Giovanni XXIII (Ao Univ Consorziale Policlinico di Bari)	Pubblico	-	
Basilicata	170 006 01	2.207	170 006 00	Presidio Ospedaliero di Chiaromonte	Pubblico	-
	170 008 01	6.404	170 008 00	Ospedale Civile Villa D'agri	Pubblico	-
	170 009 01	1.761	170 009 00	Casa di Cura Luccioni - Potenza	Privato Accr.	-
	170 011 01	17.094	170 011 00	Presidio Ospedaliero - Matera	Pubblico	-
	170 012 01	1.104	170 012 00	Presidio Ospedaliero - Tricarico	Pubblico	-
	170 032 01	555	170 032 00	Fondazione Don Carlo Gnocchi - Onlus	Privato Accr.	-
	170 033 01	211	170 033 00	Centro di Riabilitazione Opera Don Uva	Privato Accr.	-
	170 910 01	5.075	170 910 00	C.R.O.B. - I.R.C.C.S.	Pubblico	-
Calabria	180 913 00	34.590	180 913 01	Ospedale Pugliese (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
			180 913 02	Ospedale De Lellis (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
			180 913 03	Policlinico Mater Domini (Azienda Ospedaliera Pugliese De Lellis)	Pubblico	-
	180 917 00	5.651	n.d.			
Sicilia	190 200 00	2.482	n.d.			
	190 902 04	2	n.d.			

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

Tavola 1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrisponenti - Anno 2010

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR. E NON			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	767.356	30	30	100,0	59	53	89,8	89	83	93,3	-
Valle d'Aosta	21.825	1	1	100,0	1	1	100,0	2	2	100,0	-
Lombardia	1.769.241	100	100	100,0	111	101	91,0	211	201	95,3	-
P.A. Bolzano	105.973	7	7	100,0	6	6	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	95.726	7	7	100,0	7	7	100,0	14	14	100,0	-
Veneto	804.437	24	24	100,0	31	31	100,0	55	55	100,0	-
Friuli V.G.	211.046	16	16	100,0	5	5	100,0	21	21	100,0	1
Liguria	353.911	9	9	100,0	9	7	77,8	18	16	88,9	-
Emilia Romagna	880.060	27	27	100,0	47	47	100,0	74	74	100,0	-
Toscana	659.410	36	36	100,0	38	38	100,0	74	74	100,0	-
Umbria	169.818	11	11	100,0	5	5	100,0	16	16	100,0	-
Marche	276.351	32	32	100,0	13	13	100,0	45	45	100,0	1
Lazio	1.179.621	58	56	96,6	109	105	96,3	167	161	96,4	1
Abruzzo	244.825	21	21	100,0	12	11	91,7	33	32	97,0	-
Molise	75.301	5	5	100,0	5	5	100,0	10	10	100,0	-
Campania	1.125.919	50	50	100,0	78	72	92,3	128	122	95,3	-
Puglia	861.048	32	32	100,0	39	39	100,0	71	71	100,0	2
Basilicata	104.033	9	9	100,0	3	3	100,0	12	12	100,0	-
Calabria	324.940	36	36	100,0	32	30	93,8	68	66	97,1	1
Sicilia	964.399	64	64	100,0	67	67	100,0	131	131	100,0	2
Sardegna	299.652	32	32	100,0	12	12	100,0	44	44	100,0	-
ITALIA	11.294.892	607	605	99,7	689	658	95,5	1.296	1.263	97,5	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".

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

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

Tavola 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2010

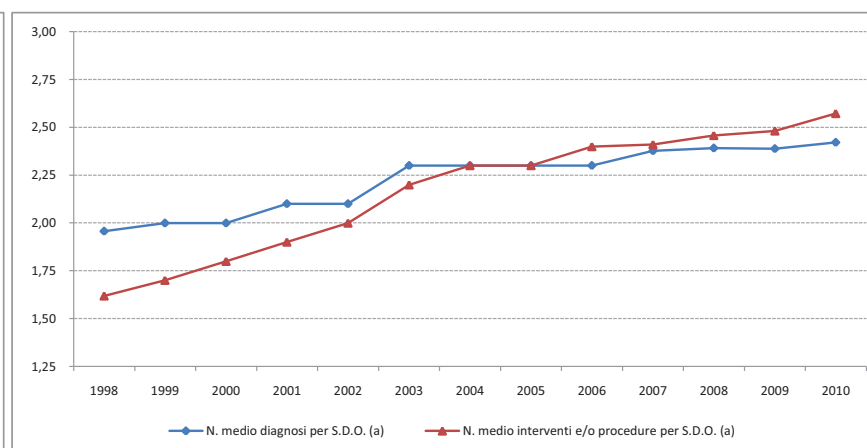
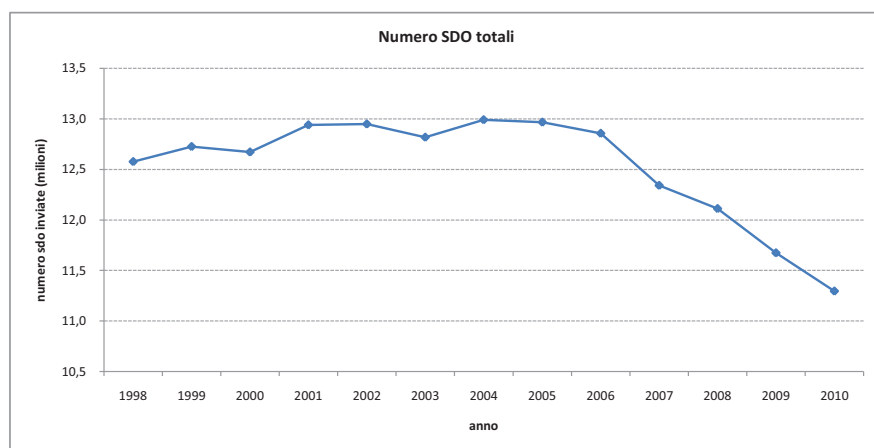
REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Piemonte	010 601	Clinica Pinna Pintor SRL	Privato
	010 659	SRL Therapeuticenter - Istituto Medico	Privato
	010 660	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato
	010 662	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato
	010 663	Medical Service SAS	Privato
	010 664	Medicenter SRL	Privato
Lombardia	030 014	Casa di Cura La Quiete - Varese	Privato
	030 095	Casa di Cura Città di Milano - Milano	Privato
	030 101	Casa di Cura Villa Letizia - Milano	Privato
	030 105	Casa di Cura S. Camillo - Milano	Privato
	030 113	Casa di Cura La Madonnina - Milano	Privato
	030 266	Casa di Cura Columbus - Milano	Privato
	030 337	Villa Sant'Apollonia SRL - Bergamo	Privato
	030 372	Centro Diagnostico San Nicolò - SRL	Privato
	030 384	Centro di Ricerca Cliniche Per Le Malatt	Privato
	030 388	Istituto di Ricovero e Cura - Gruppo Is	Privato
Liguria	070 065	Casa di Cura Villa Montallegro	Privato
	070 066	Villa Serena SpA	Privato
Lazio	120 057	Ospedale San Giovanni Battista	Pubblico
	120 062	Ospedale SS. Salvatore	Pubblico
	120 248	Casa di Cura S.Alessandro SRL	Privato
	120 280	C.D.C. San Raffaele Montecompatri	Privato
	120 606	Casa di Cura S. Raffaele Portuense	Privato Accr.
	120 914	Istituto Villa Paola	Privato Accr.
Abruzzo	130 011	Casa di Cura S. Maria SRL	Privato Accr.
Campania	150 024	Casa di Cura Villa Ortensia	Privato Accr.
	150 083	Casa di Cura Villa del Sole	Privato
	150 087	Casa di Cura S.Michele	Privato

Tavola 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2010 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Campania (segue)	150 093	Casa di Cura Ruesh	Privato
	150 377	Park Hospital Service SRL	Privato
	150 421	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato
Calabria	180 018	Casa di Cura Villa Verde	Privato Accr.
	180 030	Casa di Cura Villa Degli Oleandri	Privato Accr.

Tavola 1.2 - Indice di completezza e qualità della rilevazione - Confronto anni dal 1998 al 2010

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N. regioni e province autonome	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
N. istituti	1.386	1.388	1.322	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.587	1.580	1.625	1.541
N. S.D.O. totali	12.577.826	12.727.449	12.671.564	12.939.571	12.948.710	12.818.905	12.991.102	12.966.874	12.857.813	12.342.537	12.112.389	11.674.098	11.294.892
N. medio diagnosi per S.D.O. (a)	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4
N. medio interventi e/o procedure per S.D.O. (a)	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6



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

(a) Ricoveri per acuti in regime ordinario.

Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2010

TIPO DI ERRORE	NUMERO SCHEDE ERRATE	ERRORI PER 100 SCHEDE
Istituto errato	10.226	0,09
Stabilimento errato	551.832	4,89
Progressivo scheda errato	4	0,00
Comune di residenza errato	153.002	1,35
USL di residenza errata	10.017	0,09
Sesso errato	59	0,00
Regime di ricovero errato	5.227	0,05
Data di ricovero errata	9.842	0,09
Data di dimissione errata	9.843	0,09
Giornate di degenza errate	508	0,00
Accessi in Day Hospital errati	282.219	2,50
Modalità di dimissione errata	3.589	0,03
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	21.977	0,19
Trauma errato	871.520	7,72
Disciplina di dimissione errata	854	0,01
Diagnosi principale errata	78.618	0,70
Diagnosi secondaria errata	68.313	0,60
Data di intervento errata	22.522	0,20
Intervento principale errato	10.358	0,09
Intervento secondario errato	32.643	0,29
Peso alla nascita errato	67.102	0,59
Codice identificativo errato	70.614	0,63
Livello di istruzione errato o non compilato	6.725.526	59,54
Data di prenotazione errata	5.709.986	50,55
Classe di priorità errata	6.055.153	53,61
Causa esterna errata o non compilata	1.024.341	9,07
Totale errori riscontrati	21.795.895	192,97
TOTALE SCHEDE CONTROLLATE	11.294.892	
TOTALE SCHEDE VALIDE	10.029.097	88,8
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.265.795	11,2

Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi ai campi "trauma", "livello di istruzione", "data di prenotazione", "classe di priorità", "causa esterna".

Tavola 1.4 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2010

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede) (*)	ERRORI (per 100.000 schede)												
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Sesso errato	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Motivo ricovero DH errato
Piemonte	1.134,4	-	78,1	-	263,5	187,7	-	-	0,1	0,1	4,4	-	-	-
Valle d'Aosta	2.112,3	-	-	-	55,0	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.377,8	7,0	-	0,1	7.525,4	84,7	-	-	324,0	324,0	1,5	-	-	-
P.A. Bolzano	4.995,6	-	-	-	1,9	179,3	-	-	2,8	2,8	-	28,3	-	1.105,0
P.A. Trento	60.419,3	-	56.459,1	2,1	304,0	1.069,7	-	-	5,2	5,2	-	5,2	3.595,7	989,3
Veneto	1.994,2	-	-	-	0,9	121,8	-	-	344,2	344,2	2,5	11,1	3,1	6,0
Friuli V.G.	13.679,0	172,9	12.801,0	-	319,8	136,0	-	-	-	-	4,7	2,4	0,5	-
Liguria	1.426,3	-	-	-	28,0	80,5	-	13,3	10,5	10,5	1,7	48,6	3,4	16,1
Emilia Romagna	829,8	-	-	-	0,2	0,2	-	-	-	-	4,7	-	-	-
Toscana	2.189,4	-	-	-	13,3	9,4	-	0,6	0,8	0,8	3,8	3,0	11,1	8,5
Umbria	1.938,0	-	-	-	30,0	146,0	0,6	-	2,4	2,4	1,8	1,8	0,6	1,8
Marche	1.670,3	155,6	-	-	1,1	438,9	-	-	3,3	3,3	3,3	-	-	-
Lazio	1.646,5	68,8	16,3	-	829,4	7,6	3,1	-	52,5	52,5	19,8	7,7	-	-
Abruzzo	11.320,7	-	-	-	235,7	300,6	8,6	2.076,2	8,6	8,6	1,6	2.095,0	1,6	6.019,0
Molise	3.718,4	-	-	-	82,3	4,0	-	-	8,0	8,0	-	-	-	-
Campania	3.075,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	1.884,3	-	-
Puglia	52.816,6	-	50.565,0	-	540,2	2,3	-	-	0,1	0,1	0,7	-	-	-
Basilicata	10.763,9	-	-	-	1.107,3	1,0	-	-	12,5	12,5	-	-	-	4.042,9
Calabria	76.492,0	1.739,1	10.645,0	-	47,7	41,9	0,3	1,5	155,7	156,0	5,8	71.255,0	9,2	188,0
Sicilia	16.848,6	295,0	-	-	23,4	186,1	-	9,1	0,4	0,4	2,8	2.478,1	0,1	14,7
Sardegna	1.362,6	-	-	-	-	2,0	-	-	35,4	35,4	2,3	8,0	-	-
ITALIA	11.206,8	90,5	4.885,7	0,0	1.354,6	88,7	0,5	46,3	87,1	87,1	4,5	2.498,6	31,8	194,6

(*) Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi ai campi "trauma", "livello di istruzione", "data di prenotazione", "classe di priorità", "causa esterna".

Tavola 1.4 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2010 (segue)

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede) (*)	ERRORI (per 100.000 schede)												
		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	1.134,4	3.458,9	98,8	20,6	157,7	0,1	5,1	8,5	171,9	510,7	32.165,6	38.117,5	50.438,0	8.378,4
Valle d'Aosta	2.112,3	2.249,7	-	4,6	73,3	4,6	-	1.846,5	9,2	114,5	100.000,0	77.191,3	26.552,1	8.866,0
Lombardia	8.377,8	7.385,4	-	17,7	43,5	159,9	-	9,8	128,5	373,4	72.086,0	53.168,0	55.313,9	8.298,1
P.A. Bolzano	4.995,6	7.276,4	-	6,6	10,4	21,7	0,9	-	34,0	3.751,0	85.826,6	32.700,8	42.898,7	11.438,8
P.A. Trento	60.419,3	44.094,6	-	7.293,7	48,1	5,2	4,2	5,2	30,3	3.642,7	93.613,0	42.705,2	40.968,0	89.712,3
Veneto	1.994,2	13.752,0	-	45,0	83,2	395,6	1,9	3,9	308,9	1.054,4	88.488,5	41.105,5	40.765,2	8.033,9
Friuli V.G.	13.679,0	5.554,2	-	6,6	19,4	0,9	3,3	9,5	10,0	402,8	100.000,0	43.781,0	58.880,5	9.283,3
Liguria	1.426,3	9.041,3	1,7	97,2	86,7	190,7	1,7	6,8	590,0	303,5	97.219,1	53.709,5	63.026,3	9.209,9
Emilia Romagna	829,8	7.108,7	-	6,5	38,1	30,7	0,5	4,2	28,0	718,8	97.772,8	35.702,0	41.600,5	9.758,5
Toscana	2.189,4	9.209,6	5,9	333,3	303,9	335,3	148,5	2.987,8	268,0	409,2	6.882,2	56.577,5	61.666,5	9.634,4
Umbria	1.938,0	7.129,4	-	24,1	39,5	22,4	4,1	9,4	14,7	1.759,5	100.000,0	43.082,0	46.781,8	9.880,0
Marche	1.670,3	7.927,6	-	37,3	47,4	54,3	1,4	1,8	292,4	819,6	23.047,5	35.073,9	55.387,5	7.836,4
Lazio	1.646,5	10.338,6	-	59,0	197,7	52,5	61,8	298,5	47,2	33,4	753,5	69.369,0	69.369,0	8.337,1
Abruzzo	11.320,7	11.453,1	20,8	66,6	1.603,5	2.863,3	51,5	22,5	539,2	569,4	36.025,7	38.207,7	62.254,7	10.947,0
Molise	3.718,4	2.737,0	-	12,0	1.314,7	-	1,3	21,2	1.637,4	741,0	93.984,1	67.246,1	66.865,0	7.337,2
Campania	3.075,9	2.137,8	-	10,4	9,7	32,6	10,3	5,2	99,4	1.037,4	98.754,9	64.524,8	64.524,8	8.048,5
Puglia	52.816,6	5.283,2	-	11,6	12,3	-	3,7	0,6	4.410,7	267,0	-	39.532,8	31.489,9	5.248,5
Basilicata	10.763,9	5.699,2	-	10,6	99,0	337,4	1,0	-	2.385,8	2.993,3	24.547,0	56.852,2	54.785,5	9.072,1
Calabria	76.492,0	7.523,9	-	191,4	571,1	378,2	30,5	25,9	1.278,4	909,1	100.000,0	100.000,0	60.539,8	8.394,2
Sicilia	16.848,6	9.591,2	-	6.852,1	5.314,7	341,4	847,7	827,9	705,4	440,3	100.000,0	47.625,2	64.564,7	8.350,8
Sardegna	1.362,6	2.589,0	-	79,1	643,6	89,1	4,3	3,7	119,1	427,2	-	13.741,9	7.819,1	8.312,3
ITALIA	11.206,8	7.716,1	7,6	696,0	604,6	199,4	91,7	288,6	594,1	625,2	59.544,8	50.553,7	53.609,7	9.069,1

(*) Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi ai campi "trauma", "livello di istruzione", "data di prenotazione", "classe di priorità", "causa esterna".

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2010

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (sesso e data di nascita) ma con carattere di controllo errato	%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (sesso e data di nascita)	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	732.701	95,5	1.648	0,2	462	0,1	-	-	3.232	0,4	225	0,0	29.088	3,8	767.356	100,0
Valle d'Aosta	21.795	99,9	1	0,0	-	-	18	0,1	5	0,0	1	0,0	5	0,0	21.825	100,0
Lombardia	1.738.629	98,3	7.281	0,4	-	-	256	0,0	4.996	0,3	421	0,0	17.658	1,0	1.769.241	100,0
P.A. Bolzano	101.398	95,7	37	0,0	38	0,0	47	0,0	469	0,4	55	0,1	3.929	3,7	105.973	100,0
P.A. Trento	87.731	91,6	9	0,0	136	0,1	77	0,1	618	0,6	23	0,0	7.132	7,5	95.726	100,0
Veneto	792.068	98,5	93	0,0	127	0,0	390	0,0	498	0,1	287	0,0	10.974	1,4	804.437	100,0
Friuli V.G.	210.033	99,5	42	0,0	45	0,0	45	0,0	120	0,1	100	0,0	661	0,3	211.046	100,0
Liguria	351.886	99,4	1	0,0	65	0,0	377	0,1	247	0,1	71	0,0	1.264	0,4	353.911	100,0
Emilia Romagna	870.947	99,0	1.982	0,2	-	-	5	0,0	345	0,0	236	0,0	6.545	0,7	880.060	100,0
Toscana	654.094	99,2	2.436	0,4	150	0,0	565	0,1	598	0,1	720	0,1	847	0,1	659.410	100,0
Umbria	166.776	98,2	54	0,0	100	0,1	149	0,1	303	0,2	84	0,0	2.352	1,4	169.818	100,0
Marche	265.806	96,2	186	0,1	9	0,0	527	0,2	110	0,0	121	0,0	9.592	3,5	276.351	100,0
Lazio	1.178.995	99,9	230	0,0	4	0,0	28	0,0	106	0,0	253	0,0	5	0,0	1.179.621	100,0
Abruzzo	241.280	98,6	61	0,0	48	0,0	222	0,1	93	0,0	58	0,0	3.063	1,3	244.825	100,0
Molise	74.743	99,3	-	-	3	0,0	534	0,7	14	0,0	7	0,0	-	-	75.301	100,0
Campania	1.096.128	97,4	3.160	0,3	19	0,0	1.577	0,1	1.413	0,1	113	0,0	23.509	2,1	1.125.919	100,0
Puglia	837.007	97,2	22	0,0	5	0,0	18	0,0	379	0,0	239	0,0	23.378	2,7	861.048	100,0
Basilicata	100.448	96,6	-	-	1.671	1,6	450	0,4	136	0,1	42	0,0	1.286	1,2	104.033	100,0
Calabria	319.245	98,2	68	0,0	451	0,1	817	0,3	1.037	0,3	38	0,0	3.284	1,0	324.940	100,0
Sicilia	952.846	98,8	1.233	0,1	111	0,0	1.945	0,2	1.775	0,2	127	0,0	6.362	0,7	964.399	100,0
Sardegna	289.350	96,6	98	0,0	52	0,0	104	0,0	384	0,1	28	0,0	9.636	3,2	299.652	100,0
ITALIA	11.083.906	98,1	18.642	0,2	3.496	0,0	8.151	0,1	16.878	0,1	3.249	0,0	160.570	1,4	11.294.892	100,0

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2010

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

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

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

Tavola 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Anno 2010

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

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

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

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

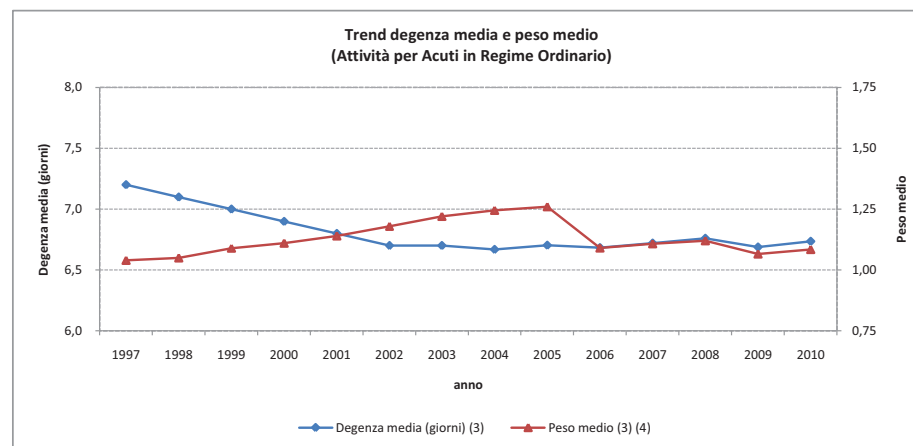




2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 1997 - 2010

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Numero di Dimissioni (1)	11.707.101	12.577.826	12.727.449	12.671.564	12.939.571	12.948.710	12.818.905	12.991.102	12.966.874	12.857.813	12.342.537	12.112.389	11.674.098	11.294.892
Giornate di ricovero (1)	84.616.098	88.009.005	85.811.850	82.484.479	81.425.592	80.393.353	78.450.940	78.750.718	79.070.702	78.008.561	76.340.751	75.482.012	73.548.218	72.016.342
Rapporto tra giornate in DH e in regime ordinario (%) (2)	7,7	9,3	10,2	11,8	13,4	15,1	17,0	18,4	19,1	19,1	18,6	18,2	17,5	17,2
Degenza media (giorni) (3)	7,2	7,1	7,0	6,9	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,7
Peso medio (3) (4)	1,04	1,05	1,09	1,11	1,14	1,18	1,22	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07	1,08
<i>Per una migliore comprensione dei dati si riportano alcuni indici di completezza della rilevazione</i>														
N. regioni e province autonome	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
N. istituti	1.441	1.386	1.388	1.322	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.588	1.580	1.625	1.541
% schede errate	17,8	16,3	5,3	4,5	5,0	5,9	5,7	9,2	9,0	7,8	4,4	4,7	6,3	34,5



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

(1) Totale dei ricoveri ospedalieri

(2) Ricoveri per acuti

(3) Ricoveri per acuti - regime ordinario

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

Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi ai campi "trauma", "livello di istruzione", "data di prenotazione", "classe di priorità", "causa esterna".

Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2010

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE/ACCESSI			DEGENZA MEDIA (giorni)		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	5.684.712	1.685.554	7.374.765	40.475.493	9.162.498	49.672.178	7,1	5,4	6,7
Acuti - Day Hospital	2.312.864	705.049	3.021.949	6.973.441	1.453.385	8.443.341	3,0	2,1	2,8
Riabilitazione - Regime ordinario	76.497	221.998	299.131	1.970.447	6.230.289	8.228.967	25,8	28,1	27,5
Riabilitazione - Day Hospital	29.013	31.151	60.704	333.832	485.356	826.389	11,5	15,6	13,6
Lungodegenza	60.352	52.247	112.599	1.649.898	1.786.699	3.436.597	27,3	34,2	30,5
Nido	319.227	89.367	408.594	1.011.538	285.053	1.296.591	3,2	3,2	3,2
TOTALE	8.482.665	2.785.366	11.277.742	52.414.649	19.403.280	71.904.063			

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

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

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

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

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2010

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	1.588.350	21,6	609.142	20,2	28.925	9,7	9.167	15,3	5.479	5,0	1.068	38,7
Ospedali a gestione diretta	3.145.594	42,7	1.138.249	37,7	40.695	13,7	12.990	21,6	47.506	43,3	374	13,5
Policlinici universitari pubblici	775.732	10,5	454.804	15,1	4.820	1,6	6.175	10,3	5.030	4,6	-	-
Policlinici universitari priv. accr.	78.586	1,1	49.622	1,6	1.230	0,4	-	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	175.036	2,4	110.669	3,7	2.057	0,7	681	1,1	534	0,5	361	13,1
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	223.760	3,0	131.914	4,4	45.085	15,1	13.871	23,1	163	0,1	-	-
Ospedali classificati	236.817	3,2	102.968	3,4	11.739	3,9	1.285	2,1	547	0,5	-	-
Case di cura private accreditate	1.011.488	13,7	370.137	12,3	151.636	50,9	12.083	20,1	49.703	45,3	959	34,7
Case di cura private non accreditate	54.749	0,7	8.188	0,3	191	0,1	-	-	155	0,1	-	-
Istituti qualificati presidio USL	66.588	0,9	36.666	1,2	11.382	3,8	3.848	6,4	720	0,7	-	-
Enti di ricerca	13.566	0,2	5.554	0,2	313	0,1	-	-	-	-	-	-
TOTALE	7.370.266	100,0	3.017.913	100,0	298.073	100,0	60.100	100,0	109.837	100,0	2.762	100,0

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2010

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%
Aziende ospedaliere	11.842.611	23,9	1.815.803	21,5	678.980	8,3	111.861	13,7	149.541	4,4	2.101	18,5
Ospedali a gestione diretta	21.547.919	43,4	3.430.740	40,7	1.099.076	13,4	170.556	20,9	1.319.477	38,5	1.121	9,9
Policlinici universitari pubblici	5.855.229	11,8	1.477.200	17,5	143.402	1,8	47.956	5,9	165.979	4,8	-	-
Policlinici universitari priv. accr.	597.021	1,2	175.848	2,1	38.385	0,5	-	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.229.734	2,5	249.698	3,0	48.989	0,6	3.459	0,4	11.254	0,3	425	3,8
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.328.817	2,7	228.543	2,7	1.336.654	16,3	148.372	18,1	6.515	0,2	-	-
Ospedali classificati	1.544.074	3,1	265.310	3,1	326.208	4,0	16.844	2,1	16.808	0,5	-	-
Case di cura private accreditate	5.026.575	10,1	662.922	7,9	4.193.832	51,2	253.820	31,0	1.725.583	50,4	7.684	67,8
Case di cura private non accreditate	183.618	0,4	8.751	0,1	5.333	0,1	-	-	2.640	0,1	-	-
Istituti qualificati presidio USL	393.030	0,8	98.309	1,2	313.047	3,8	64.918	7,9	27.469	0,8	-	-
Enti di ricerca	89.363	0,2	13.702	0,2	4.994	0,1	-	-	-	-	-	-
TOTALE	49.637.991	100,0	8.426.826	100,0	8.188.900	100,0	817.786	100,0	3.425.266	100,0	11.331	100,0

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2010

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	497.068	72,0	192.867	28,0	689.935	100,0	37.256	91,3	3.538	8,7	40.794	100,0	11.816	100,0	-	-	11.816	100,0
Valle d'Aosta	14.451	71,5	5.747	28,5	20.198	100,0	538	99,6	2	0,4	540	100,0	92	100,0	-	-	92	100,0
Lombardia	1.245.263	78,6	339.470	21,4	1.584.733	100,0	94.076	87,5	13.425	12,5	107.501	100,0	8.121	100,0	-	-	8.121	100,0
P.A. Bolzano	69.965	72,7	26.330	27,3	96.295	100,0	2.510	92,2	212	7,8	2.722	100,0	2.415	100,0	-	-	2.415	100,0
P.A. Trento	53.470	64,8	29.057	35,2	82.527	100,0	5.638	85,1	986	14,9	6.624	100,0	2.525	100,0	-	-	2.525	100,0
Veneto	526.803	72,9	196.291	27,1	723.094	100,0	22.559	75,0	7.500	25,0	30.059	100,0	10.344	99,9	12	0,1	10.356	100,0
Friuli V.G.	145.582	73,8	51.556	26,2	197.138	100,0	2.687	76,0	850	24,0	3.537	100,0	2.176	100,0	-	-	2.176	100,0
Liguria	193.038	57,9	140.633	42,1	333.671	100,0	9.519	84,0	1.818	16,0	11.337	100,0	670	100,0	-	-	670	100,0
Emilia Romagna	594.218	74,9	199.244	25,1	793.462	100,0	18.332	79,0	4.865	21,0	23.197	100,0	32.804	100,0	-	-	32.804	100,0
Toscana	462.172	74,7	156.551	25,3	618.723	100,0	11.436	83,7	2.227	16,3	13.663	100,0	2.389	99,9	2	0,1	2.391	100,0
Umbria	122.365	76,7	37.182	23,3	159.547	100,0	3.269	79,2	859	20,8	4.128	100,0	234	100,0	-	-	234	100,0
Marche	194.361	76,0	61.330	24,0	255.691	100,0	3.817	92,6	304	7,4	4.121	100,0	4.984	100,0	-	-	4.984	100,0
Lazio	723.712	66,8	359.870	33,2	1.083.582	100,0	32.712	72,7	12.285	27,3	44.997	100,0	8.465	84,6	1.546	15,4	10.011	100,0
Abruzzo	158.244	70,8	65.247	29,2	223.491	100,0	6.265	96,8	209	3,2	6.474	100,0	2.566	100,0	-	-	2.566	100,0
Molise	49.832	69,9	21.416	30,1	71.248	100,0	1.973	92,7	155	7,3	2.128	100,0	398	100,0	-	-	398	100,0
Campania	684.089	64,8	372.381	35,2	1.056.470	100,0	11.358	79,9	2.854	20,1	14.212	100,0	7.550	88,7	960	11,3	8.510	100,0
Puglia	581.139	71,5	232.132	28,5	813.271	100,0	16.205	90,0	1.799	10,0	18.004	100,0	4.920	100,0	-	-	4.920	100,0
Basilicata	61.061	62,2	37.157	37,8	98.218	100,0	1.378	81,9	304	18,1	1.682	100,0	751	100,0	-	-	751	100,0
Calabria	213.920	70,9	87.798	29,1	301.718	100,0	4.893	77,4	1.430	22,6	6.323	100,0	2.668	99,9	2	0,1	2.670	100,0
Sicilia	579.919	63,9	327.386	36,1	907.305	100,0	10.659	70,1	4.543	29,9	15.202	100,0	2.973	92,5	240	7,5	3.213	100,0
Sardegna	204.093	71,3	82.304	28,7	286.397	100,0	2.051	79,2	539	20,8	2.590	100,0	976	100,0	-	-	976	100,0
ITALIA	7.374.765	70,9	3.021.949	29,1	10.396.714	100,0	299.131	83,1	60.704	16,9	359.835	100,0	109.837	97,5	2.762	2,5	112.599	100,0

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza e degli accessi per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2010

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	giornate	%	accessi	%	giorni	%	giornate	%	accessi	%	giorni	%	giornate	%	accessi	%	giorni	%
Piemonte	3.485.834	87,1	518.321	12,9	4.004.155	100,0	1.125.265	96,1	45.755	3,9	1.171.020	100,0	462.857	100,0	-	-	462.857	100,0
Valle d'Aosta	117.399	86,1	18.942	13,9	136.341	100,0	13.565	99,9	11	0,1	13.576	100,0	3.134	100,0	-	-	3.134	100,0
Lombardia	8.440.284	91,7	762.705	8,3	9.202.989	100,0	2.245.738	92,3	187.653	7,7	2.433.391	100,0	239.565	100,0	-	-	239.565	100,0
P.A. Bolzano	479.527	89,8	54.410	10,2	533.937	100,0	58.799	97,0	1.847	3,0	60.646	100,0	56.703	100,0	-	-	56.703	100,0
P.A. Trento	414.039	86,1	66.897	13,9	480.936	100,0	117.260	90,3	12.527	9,7	129.787	100,0	90.145	100,0	-	-	90.145	100,0
Veneto	4.275.569	91,6	391.233	8,4	4.666.802	100,0	540.917	84,4	100.063	15,6	640.980	100,0	291.327	100,0	90	0,0	291.417	100,0
Friuli V.G.	1.080.733	85,6	181.663	14,4	1.262.396	100,0	73.523	94,1	4.595	5,9	78.118	100,0	61.313	100,0	-	-	61.313	100,0
Liguria	1.570.221	77,0	469.350	23,0	2.039.571	100,0	196.590	93,1	14.530	6,9	211.120	100,0	13.748	100,0	-	-	13.748	100,0
Emilia Romagna	3.759.784	80,5	910.566	19,5	4.670.350	100,0	543.269	90,1	59.769	9,9	603.038	100,0	995.319	100,0	-	-	995.319	100,0
Toscana	3.000.607	85,9	492.659	14,1	3.493.266	100,0	245.210	89,3	29.348	10,7	274.558	100,0	76.943	100,0	4	0,0	76.947	100,0
Umbria	729.445	87,9	100.265	12,1	829.710	100,0	75.276	88,2	10.087	11,8	85.363	100,0	4.982	100,0	-	-	4.982	100,0
Marche	1.335.648	89,0	164.911	11,0	1.500.559	100,0	121.513	98,6	1.677	1,4	123.190	100,0	130.033	100,0	-	-	130.033	100,0
Lazio	5.115.161	82,2	1.109.646	17,8	6.224.807	100,0	1.264.253	86,3	201.236	13,7	1.465.489	100,0	350.951	99,2	2.805	0,8	353.756	100,0
Abruzzo	1.104.016	86,2	176.515	13,8	1.280.531	100,0	149.892	97,5	3.844	2,5	153.736	100,0	50.049	100,0	-	-	50.049	100,0
Molise	334.549	86,3	53.188	13,7	387.737	100,0	62.436	95,3	3.075	4,7	65.511	100,0	10.253	100,0	-	-	10.253	100,0
Campania	3.886.905	78,5	1.067.465	21,5	4.954.370	100,0	429.599	87,3	62.345	12,7	491.944	100,0	308.163	97,6	7.687	2,4	315.850	100,0
Puglia	3.606.984	88,6	465.324	11,4	4.072.308	100,0	384.162	97,7	8.852	2,3	393.014	100,0	106.357	100,0	-	-	106.357	100,0
Basilicata	422.721	79,4	109.846	20,6	532.567	100,0	46.378	88,9	5.786	11,1	52.164	100,0	24.915	100,0	-	-	24.915	100,0
Calabria	1.403.449	83,5	276.681	16,5	1.680.130	100,0	161.497	92,2	13.611	7,8	175.108	100,0	62.402	100,0	11	0,0	62.413	100,0
Sicilia	3.702.085	81,4	845.242	18,6	4.547.327	100,0	328.965	86,5	51.230	13,5	380.195	100,0	58.420	98,8	734	1,2	59.154	100,0
Sardegna	1.407.218	87,1	207.512	12,9	1.614.730	100,0	44.860	84,0	8.548	16,0	53.408	100,0	27.687	100,0	-	-	27.687	100,0
ITALIA	49.672.178	85,5	8.443.341	14,5	58.115.519	100,0	8.228.967	90,9	826.389	9,1	9.055.356	100,0	3.425.266	99,7	11.331	0,3	3.436.597	100,0



2.2) Ricoveri nelle discipline per Acuti

Tavola 2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	%	dimissioni	%	
Piemonte	99.217	20,0	246.965	49,7	72.497	14,6	-	-	-	-	2.198	0,4	-	-	54.670	11,0	5.653	1,1	15.868	3,2	-	-	-	-	497.068	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	14.451	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.451	100,0
Lombardia	777.456	62,4	10.302	0,8	-	-	-	-	86.705	7,0	132.305	10,6	36.460	2,9	199.441	16,0	2.594	0,2	-	-	-	-	-	-	1.245.263	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	66.384	94,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.390	2,0	2.191	3,1	-	-	-	-	-	-	-	69.965	100,0
P.A. Trento	-	-	48.011	89,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2.832	5,3	2.627	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53.470	100,0
Veneto	46.882	8,9	353.415	67,1	48.841	9,3	-	-	2.516	0,5	-	-	22.431	4,3	21.960	4,2	600	0,1	30.158	5,7	-	-	-	-	526.803	100,0	
Friuli V.G.	20.483	14,1	51.251	35,2	52.923	36,4	-	-	10.710	7,4	-	-	-	-	10.215	7,0	-	-	-	-	-	-	-	-	145.582	100,0	
Liguria	38.638	20,0	115.174	59,7	-	-	-	-	19.378	10,0	-	-	18.298	9,5	1.550	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	193.038	100,0
Emilia Romagna	29.964	5,0	313.723	52,8	148.900	25,1	-	-	14.294	2,4	-	-	-	-	82.181	13,8	5.156	0,9	-	-	-	-	-	-	594.218	100,0	
Toscana	-	-	280.921	60,8	142.864	30,9	-	-	-	-	913	0,2	-	-	30.496	6,6	2.440	0,5	260	0,1	4.278	0,9	-	-	462.172	100,0	
Umbria	58.935	48,2	57.496	47,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.934	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122.365	100,0	
Marche	51.485	26,5	116.804	60,2	-	-	-	-	5.432	2,8	-	-	-	-	20.210	10,4	-	-	-	-	-	-	-	-	193.931	100,0	
Lazio	74.441	10,3	235.649	32,6	69.985	9,7	78.586	10,9	13.909	1,9	35.497	4,9	75.245	10,4	88.502	12,2	36.115	5,0	15.783	2,2	-	-	-	-	723.712	100,0	
Abruzzo	-	-	134.739	85,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.505	14,9	-	-	-	-	-	-	-	-	158.244	100,0	
Molise	-	-	36.039	72,3	-	-	-	-	-	-	4.439	8,9	-	-	2.680	5,4	-	-	-	-	6.674	13,4	-	-	49.832	100,0	
Campania	149.750	21,9	246.210	36,0	41.261	6,0	-	-	9.806	1,4	-	-	30.306	4,4	202.237	29,6	-	-	4.519	0,7	-	-	-	-	684.089	100,0	
Puglia	-	-	309.766	53,3	85.813	14,8	-	-	7.152	1,2	45.696	7,9	40.231	6,9	92.481	15,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	581.139	100,0
Basilicata	24.515	40,1	31.983	52,4	-	-	-	-	2.802	4,6	-	-	-	-	1.761	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.061	100,0
Calabria	67.197	31,8	100.001	47,4	-	-	-	-	1.408	0,7	-	-	-	-	42.511	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	211.117	100,0
Sicilia	127.940	22,1	254.540	44,0	75.270	13,0	-	-	-	-	2.712	0,5	11.014	1,9	104.563	18,1	-	-	-	-	2.614	0,5	-	-	578.653	100,0	
Sardegna	21.447	10,5	121.770	59,7	37.378	18,3	-	-	924	0,5	-	-	-	-	22.574	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	204.093	100,0	
ITALIA	1.588.350	21,6	3.145.594	42,7	775.732	10,5	78.586	1,1	175.036	2,4	223.760	3,0	236.817	3,2	1.011.488	13,7	54.749	0,7	66.588	0,9	13.566	0,2	-	-	7.370.266	100,0	

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	40.110	20,8	88.470	45,9	36.688	19,0	-	-	-	-	165	0,1	-	-	14.279	7,4	-	-	13.155	6,8	-	-	192.867	100,0
Valle d'Aosta	-	-	5.747	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.747	100,0
Lombardia	210.319	62,0	1.344	0,4	-	-	-	-	51.018	15,0	30.053	8,9	6.902	2,0	39.068	11,5	766	0,2	-	-	-	-	339.470	100,0
P.A. Bolzano	-	-	24.315	92,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	248	0,9	1.767	6,7	-	-	-	-	26.330	100,0
P.A. Trento	-	-	24.947	85,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2.241	7,7	1.869	6,4	-	-	-	-	-	-	29.057	100,0
Veneto	19.018	9,7	110.089	56,1	19.846	10,1	-	-	2.301	1,2	-	-	17.463	8,9	14.387	7,3	2	0,0	13.185	6,7	-	-	196.291	100,0
Friuli V.G.	5.214	10,1	12.676	24,6	15.581	30,2	-	-	9.623	18,7	-	-	-	-	8.462	16,4	-	-	-	-	-	-	51.556	100,0
Liguria	25.553	18,2	76.046	54,1	-	-	-	-	21.319	15,2	-	-	15.418	11,0	2.297	1,6	-	-	-	-	-	-	140.633	100,0
Emilia Romagna	15.360	7,7	99.798	50,1	47.152	23,7	-	-	5.454	2,7	-	-	-	-	30.750	15,4	730	0,4	-	-	-	-	199.244	100,0
Toscana	-	-	68.681	43,9	71.939	46,0	-	-	-	-	1.078	0,7	-	-	12.695	8,1	1.170	0,7	143	0,1	845	0,5	156.551	100,0
Umbria	15.330	41,2	17.878	48,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.974	10,7	-	-	-	-	-	-	-	37.182	100,0
Marche	21.363	34,8	27.496	44,8	-	-	-	-	949	1,5	-	-	-	-	11.522	18,8	-	-	-	-	-	-	61.330	100,0
Lazio	27.784	7,7	67.985	18,9	46.013	12,8	49.622	13,8	7.587	2,1	87.497	24,3	29.528	8,2	33.186	9,2	3.753	1,0	6.915	1,9	-	-	359.870	100,0
Abruzzo	-	-	55.906	85,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.341	14,3	-	-	-	-	-	-	65.247	100,0
Molise	-	-	14.200	66,3	-	-	-	-	-	-	962	4,5	-	-	3.981	18,6	-	-	-	-	2.273	10,6	21.416	100,0
Campania	93.630	25,1	101.587	27,3	71.582	19,2	-	-	6.674	1,8	-	-	9.222	2,5	86.418	23,2	-	-	3.268	0,9	-	-	372.381	100,0
Puglia	-	-	126.403	54,5	52.842	22,8	-	-	2.827	1,2	10.558	4,5	20.522	8,8	18.980	8,2	-	-	-	-	-	-	232.132	100,0
Basilicata	16.702	44,9	18.182	48,9	-	-	-	-	2.273	6,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.157	100,0
Calabria	35.899	42,2	38.385	45,2	-	-	-	-	76	0,1	-	-	-	-	10.618	12,5	-	-	-	-	-	-	84.978	100,0
Sicilia	76.617	23,5	114.871	35,2	77.597	23,8	-	-	-	-	1.601	0,5	1.672	0,5	51.376	15,8	-	-	-	-	2.436	0,7	326.170	100,0
Sardegna	6.243	7,6	43.243	52,5	15.564	18,9	-	-	568	0,7	-	-	-	-	16.686	20,3	-	-	-	-	-	-	82.304	100,0
ITALIA	609.142	20,2	1.138.249	37,7	454.804	15,1	49.622	1,6	110.669	3,7	131.914	4,4	102.968	3,4	370.137	12,3	8.188	0,3	36.666	1,2	5.554	0,2	3.017.913	100,0

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE	REGIME ORDINARIO								DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.		dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività				
Piemonte	104.269	21,0	370.378	74,5	22.421	4,5	497.068	72,0	192.867	28,0	689.935	100,0
Valle d'Aosta	1.749	12,1	11.771	81,5	931	6,4	14.451	71,5	5.747	28,5	20.198	100,0
Lombardia	198.780	16,0	992.070	79,7	54.413	4,4	1.245.263	78,6	339.470	21,4	1.584.733	100,0
P.A. Bolzano	6.776	9,7	59.896	85,6	3.293	4,7	69.965	72,7	26.330	27,3	96.295	100,0
P.A. Trento	4.299	8,0	46.627	87,2	2.544	4,8	53.470	64,8	29.057	35,2	82.527	100,0
Veneto	50.850	9,7	446.300	84,7	29.653	5,6	526.803	72,9	196.291	27,1	723.094	100,0
Friuli V.G.	23.917	16,4	114.379	78,6	7.286	5,0	145.582	73,8	51.556	26,2	197.138	100,0
Liguria	18.796	9,7	164.067	85,0	10.175	5,3	193.038	57,9	140.633	42,1	333.671	100,0
Emilia Romagna	102.729	17,3	472.471	79,5	19.018	3,2	594.218	74,9	199.244	25,1	793.462	100,0
Toscana	78.518	17,0	368.466	79,7	15.188	3,3	462.172	74,7	156.551	25,3	618.723	100,0
Umbria	26.047	21,3	92.376	75,5	3.942	3,2	122.365	76,7	37.182	23,3	159.547	100,0
Marche	33.926	17,5	152.671	78,6	7.764	4,0	194.361	76,0	61.330	24,0	255.691	100,0
Lazio	85.756	11,8	597.925	82,6	40.031	5,5	723.712	66,8	359.870	33,2	1.083.582	100,0
Abruzzo	16.632	10,5	134.827	85,2	6.785	4,3	158.244	70,8	65.247	29,2	223.491	100,0
Molise	4.208	8,4	43.525	87,3	2.099	4,2	49.832	69,9	21.416	30,1	71.248	100,0
Campania	115.854	16,9	540.602	79,0	27.633	4,0	684.089	64,8	372.381	35,2	1.056.470	100,0
Puglia	82.344	14,2	476.015	81,9	22.780	3,9	581.139	71,5	232.132	28,5	813.271	100,0
Basilicata	4.910	8,0	53.783	88,1	2.368	3,9	61.061	62,2	37.157	37,8	98.218	100,0
Calabria	24.230	11,3	180.494	84,4	9.196	4,3	213.920	70,9	87.798	29,1	301.718	100,0
Sicilia	44.268	7,6	516.262	89,0	19.389	3,3	579.919	63,9	327.386	36,1	907.305	100,0
Sardegna	25.474	12,5	168.051	82,3	10.568	5,2	204.093	71,3	82.304	28,7	286.397	100,0
ITALIA	1.054.332	14,3	6.002.956	81,4	317.477	4,3	7.374.765	70,9	3.021.949	29,1	10.396.714	100,0

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

I dati 2010 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	79.006	22,3	167.410	47,2	107.999	30,5	354.415	25.263	7,5	225.389	67,2	84.868	25,3	335.520
Valle d'Aosta	697	7,9	4.927	56,0	3.176	36,1	8.800	1.052	9,2	7.775	68,2	2.571	22,6	11.398
Lombardia	131.269	18,6	428.064	60,8	144.787	20,6	704.120	67.511	7,7	618.419	70,2	194.683	22,1	880.613
P.A. Bolzano	1.702	4,1	22.016	53,5	17.455	42,4	41.173	5.074	9,2	41.173	74,7	8.875	16,1	55.122
P.A. Trento	1.226	3,3	15.783	41,9	20.668	54,9	37.677	3.073	6,9	33.388	74,4	8.389	18,7	44.850
Veneto	28.930	8,1	184.387	51,7	143.213	40,2	356.530	21.920	6,0	291.566	79,5	53.078	14,5	366.564
Friuli V.G.	15.683	16,9	45.755	49,2	31.574	33,9	93.012	8.234	7,9	75.910	72,9	19.982	19,2	104.126
Liguria	5.035	4,1	61.265	50,2	55.763	45,7	122.063	13.761	6,5	112.977	53,4	84.870	40,1	211.608
Emilia Romagna	68.008	18,5	191.845	52,1	108.473	29,5	368.326	34.721	8,2	299.644	70,5	90.771	21,4	425.136
Toscana	52.321	19,6	145.740	54,7	68.526	25,7	266.587	26.197	7,4	237.914	67,6	88.025	25,0	352.136
Umbria	15.314	22,5	34.923	51,3	17.888	26,3	68.125	10.733	11,7	61.395	67,2	19.294	21,1	91.422
Marche	23.847	20,5	57.058	49,0	35.452	30,5	116.357	10.079	7,2	103.377	74,2	25.878	18,6	139.334
Lazio	35.568	8,6	258.541	62,5	119.536	28,9	413.645	50.188	7,5	379.415	56,6	240.334	35,9	669.937
Abruzzo	6.462	6,8	50.133	52,7	38.471	40,5	95.066	10.170	7,9	91.479	71,2	26.776	20,8	128.425
Molise	1.062	4,0	15.532	58,4	10.023	37,7	26.617	3.146	7,0	30.092	67,4	11.393	25,5	44.631
Campania	23.662	6,0	218.792	55,2	154.188	38,9	396.642	92.192	14,0	349.443	53,0	218.193	33,1	659.828
Puglia	39.206	12,7	168.297	54,5	101.573	32,9	309.076	43.138	8,6	330.498	65,5	130.559	25,9	504.195
Basilicata	1.449	4,1	18.264	52,2	15.305	43,7	35.018	3.461	5,5	37.887	59,9	21.852	34,6	63.200
Calabria	5.812	6,9	52.901	62,8	25.546	30,3	84.259	18.418	8,5	136.789	62,9	62.252	28,6	217.459
Sicilia	8.437	2,8	171.833	57,9	116.654	39,3	296.924	35.831	5,9	363.818	59,6	210.732	34,5	610.381
Sardegna	7.673	7,4	56.355	54,2	39.889	38,4	103.917	17.801	9,8	122.264	67,0	42.415	23,2	182.480
ITALIA	552.369	12,9	2.369.821	55,1	1.376.159	32,0	4.298.349	501.963	8,2	3.950.612	64,8	1.645.790	27,0	6.098.365

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	525.191	7,1	4.213.634	8,0	9,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	108.778	1,5	354.845	3,3	37,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	283.724	3,8	968.446	3,4	26,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	585.242	7,9	5.510.418	9,4	5,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.081.067	14,7	7.494.551	6,9	11,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	706.057	9,6	4.791.207	6,8	18,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	335.423	4,5	2.802.970	8,4	6,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	904.021	12,3	5.736.944	6,3	20,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	222.565	3,0	1.026.392	4,6	27,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	182.486	2,5	1.063.108	5,8	8,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	364.948	4,9	2.505.251	6,9	11,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	127.281	1,7	641.787	5,0	22,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	233.312	3,2	989.227	4,2	22,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	727.489	9,9	2.806.375	3,9	9,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	136.608	1,9	1.074.639	7,9	5,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	82.277	1,1	657.842	8,0	8,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	207.539	2,8	1.450.054	7,0	12,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	100.559	1,4	971.639	9,7	8,4
19 - Malattie e disturbi mentali	159.377	2,2	1.903.755	11,9	7,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	16.750	0,2	113.029	6,7	22,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	67.179	0,9	332.145	4,9	30,6
22 - Ustioni	5.256	0,1	63.699	12,1	13,5
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	104.836	1,4	513.084	4,9	28,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.090	0,1	130.206	14,3	8,7
25 - Infezioni da H.I.V.	9.796	0,1	149.965	15,3	4,5
Altri DRG	60.609	0,8	407.770	6,7	8,3
Pre MDC	27.305	0,4	999.196	36,6	0,6
TOTALE GENERALE	7.374.765	100,0	49.672.178	6,7	14,3

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso											
001 C Craniotomia, età > 17 anni con CC	4.664	89.366	19,2	16,6	53	112	2,4	4,1	89,2	4,3	15.260
002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.501	218.728	12,5	11,5	34	124	0,7	4,3	92,2	2,8	23.665
003 C Craniotomia, età < 18 anni	2.453	38.688	15,8	11,2	40	44	1,8	6,9	84,6	6,6	12.934
006 C Decompressione del tunnel carpale	4.499	6.294	1,4	1,2	4	3.734	83,0	13,7	1,1	2,2	1.012
007 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.454	15.811	10,9	9,0	39	93	6,4	29,0	61,1	3,6	3.162
008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	13.180	36.547	2,8	2,2	10	5.635	42,8	38,7	15,0	3,5	8.131
009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	3.789	34.258	9,0	7,2	24	324	8,6	20,1	65,8	5,5	8.636
010 M Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.798	107.753	12,2	10,7	33	354	4,0	10,2	81,5	4,3	17.790
011 M Neoplasie del sistema nervoso senza CC	10.848	95.409	8,8	8,1	32	951	8,8	16,8	72,5	1,9	9.401
012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	40.893	355.797	8,7	7,5	23	1.796	4,4	15,8	75,7	4,1	61.610
013 M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9.084	65.079	7,2	6,2	17	903	9,9	17,3	68,1	4,6	11.069
014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.584	969.057	10,5	9,5	30	5.070	5,5	8,4	83,3	2,8	110.402
015 M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	31.603	261.672	8,3	7,5	23	1.848	5,8	15,9	75,0	3,2	32.326
016 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.082	121.244	9,3	8,1	24	374	2,9	13,7	79,3	4,1	19.658
017 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	13.116	90.241	6,9	6,0	17	1.146	8,7	19,8	67,2	4,3	14.925
018 M Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.499	36.067	10,3	8,7	24	119	3,4	11,6	79,1	5,9	7.540
019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	9.943	66.885	6,7	6,0	20	1.181	11,9	20,0	65,2	2,9	8.572
021 M Meningite virale	644	6.305	9,8	8,7	22	22	3,4	9,3	82,9	4,3	947
022 M Encefalopatia ipertensiva	3.331	22.131	6,6	5,8	14	140	4,2	20,7	69,8	5,2	3.797
023 M Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	6.761	47.327	7,0	5,7	27	1.554	23,0	22,0	52,0	3,0	10.253
026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	25.938	104.446	4,0	3,5	10	3.388	13,1	45,1	37,9	3,9	18.227
027 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.577	31.808	8,9	7,6	28	389	10,9	18,3	67,1	3,8	5.510
028 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	5.700	52.097	9,1	8,1	27	509	8,9	17,4	70,1	3,5	7.746
029 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	15.309	93.255	6,1	5,3	18	2.038	13,3	28,0	54,8	3,9	15.353
030 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	5.624	14.802	2,6	1,9	4	1.982	35,2	47,1	5,9	11,8	5.529
031 M Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.913	11.356	5,9	5,1	17	248	13,0	28,9	53,8	4,3	2.023
032 M Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	8.106	27.321	3,4	2,9	10	2.379	29,3	39,4	27,3	4,0	4.961
033 M Commozione cerebrale, età < 18 anni	4.323	8.772	2,0	1,7	4	1.970	45,6	45,8	3,6	5,0	1.786
034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	5.274	50.007	9,5	8,2	31	296	5,6	18,0	73,5	2,9	8.091
035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	16.509	97.091	5,9	5,3	21	2.252	13,6	29,3	55,0	2,0	11.617

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>												
524 M Ischemia cerebrale transitoria	59.305	415.092	7,0	6,3	17	2.673	4,5	18,4	73,2	3,9	55.994	
528 C Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.623	33.088	20,4	18,2	48	30	1,8	2,5	91,7	3,9	4.634	
529 C Interventi di anastomosi ventricolare con CC	613	11.644	19,0	17,0	75	36	5,9	9,1	82,9	2,1	1.462	
530 C Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.384	18.023	13,0	10,9	33	26	1,9	5,9	87,1	5,2	3.733	
531 C Interventi sul midollo spinale con CC	1.404	16.100	11,5	9,4	47	116	8,3	35,3	53,1	3,3	3.305	
532 C Interventi sul midollo spinale senza CC	8.786	52.626	6,0	5,1	24	1.237	14,1	40,5	42,7	2,8	8.842	
533 C Interventi vascolari extracranici con CC	4.991	35.046	7,0	5,8	20	68	1,4	28,5	65,2	4,9	7.350	
534 C Interventi vascolari extracranici senza CC	16.163	82.675	5,1	4,3	11	251	1,6	37,7	55,1	5,7	16.648	
543 C Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	2.416	41.253	17,1	14,5	51	111	4,6	7,6	83,8	4,0	7.529	
559 M Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1.505	16.570	11,0	11,0	365	34	2,3	5,2	92,5	-	-	
560 M Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	3.064	48.284	15,8	13,7	43	191	6,2	6,1	83,4	4,3	8.021	
561 M Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	3.567	48.102	13,5	11,7	37	198	5,6	8,3	81,9	4,2	7.974	
562 M Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.911	68.288	8,6	7,1	20	443	5,6	16,3	71,8	6,3	15.545	
563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	13.846	81.998	5,9	5,3	17	1.534	11,1	25,0	60,8	3,1	11.101	
564 M Cefalea, età > 17 anni	10.360	50.990	4,9	4,8	23	1.909	18,4	26,0	55,0	0,6	2.058	
577 C Inserzione di stent carotideo	4.254	18.241	4,3	4,3	365	242	5,7	59,7	34,6	-	-	
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	525.191	4.213.634	8,0			50.074	9,5	20,1	66,7	3,6	616.129	
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio												
036 C Interventi sulla retina	16.589	45.714	2,8	2,5	10	5.366	32,3	46,3	19,5	1,9	4.722	
037 C Interventi sull'orbita	3.229	16.488	5,1	4,6	17	385	11,9	35,6	50,3	2,2	1.846	
038 C Interventi primari sull'iride	1.679	5.992	3,6	3,0	10	562	33,5	31,3	30,7	4,5	1.167	
039 C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	22.716	43.371	1,9	1,5	4	14.198	62,5	27,9	3,3	6,3	12.287	
040 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	10.551	27.940	2,6	2,0	7	5.049	47,9	33,7	12,9	5,5	8.200	
041 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.420	5.828	1,7	1,5	4	1.938	56,7	39,4	1,5	2,4	826	
042 C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	26.277	82.505	3,1	2,7	10	8.504	32,4	41,1	23,2	3,3	14.256	
043 M Ifema	1.519	5.740	3,8	3,4	10	260	17,1	42,5	37,0	3,4	711	
044 M Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.504	16.940	6,8	6,2	20	121	4,8	21,3	71,0	2,8	1.821	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>												
045 M Malattie neurologiche dell'occhio	6.465	40.718	6,3	5,7	17	545	8,4	21,6	67,1	2,9	4.633	
046 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1.484	10.781	7,3	6,9	24	149	10,0	17,8	70,6	1,6	729	
047 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	10.599	46.331	4,4	3,8	14	2.944	27,8	28,2	40,8	3,2	7.453	
048 M Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.746	6.497	3,7	3,1	10	466	26,7	36,8	31,9	4,6	1.394	
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	108.778	354.845	3,3			40.487	37,2	34,8	24,1	3,8	60.045	
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola												
049 C Interventi maggiori sul capo e sul collo	2.949	25.969	8,8	7,5	35	182	6,2	28,7	62,0	3,1	4.532	
050 C Sialoadenectomia	5.691	26.549	4,7	4,2	11	216	3,8	34,9	57,9	3,4	3.236	
051 C Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.337	5.321	4,0	3,2	10	274	20,5	40,8	33,8	4,9	1.203	
052 C Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1.306	6.163	4,7	4,4	14	96	7,4	28,2	63,6	0,9	419	
053 C Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.573	72.170	3,1	2,6	7	4.277	18,1	57,3	20,6	4,0	12.202	
054 C Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1.082	3.588	3,3	2,8	10	203	18,8	56,4	21,7	3,1	652	
055 C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	44.535	110.177	2,5	1,9	4	15.509	34,8	48,7	7,0	9,5	32.343	
056 C Rinoplastica	14.072	35.802	2,5	2,4	7	4.075	29,0	49,3	20,7	1,1	1.799	
057 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	4.432	15.502	3,5	2,9	7	698	15,7	48,8	29,4	6,1	3.224	
058 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.652	5.967	2,3	1,9	4	845	31,9	55,7	5,8	6,6	1.200	
059 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	9.213	18.176	2,0	1,9	7	4.348	47,2	43,1	9,0	0,7	759	
060 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	28.063	47.355	1,7	1,6	4	15.153	54,0	42,1	2,2	1,7	3.769	
061 C Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	713	1.969	2,8	2,0	7	257	36,0	49,4	8,3	6,3	624	
062 C Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.718	3.081	1,8	1,6	4	873	50,8	43,7	2,3	3,3	485	
063 C Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	12.373	59.420	4,8	4,0	13	1.972	15,9	33,6	46,3	4,2	11.607	
064 M Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	6.900	51.916	7,5	6,1	28	1.304	18,9	24,4	52,9	3,9	11.661	
065 M Alterazioni dell'equilibrio	21.003	104.290	5,0	4,6	13	2.238	10,7	29,2	57,4	2,7	10.457	
066 M Epistassi	4.287	20.317	4,7	4,4	13	563	13,1	27,5	56,8	2,7	2.096	
067 M Epiglottite	242	1.140	4,7	4,3	10	13	5,4	31,8	59,9	2,9	121	
068 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.246	9.099	7,3	6,2	16	60	4,8	17,6	71,2	6,4	1.884	
069 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	8.250	34.383	4,2	3,7	10	1.207	14,6	37,3	43,9	4,2	5.200	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>													
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	25.827	87.237	3,4	3,1	7	3.499	13,5	49,3	33,0	4,2	11.345
071	M	Laringotracheite	1.243	3.469	2,8	2,7	10	345	27,8	49,1	22,0	1,1	185
072	M	Traumatismi e deformità del naso	7.997	23.146	2,9	2,6	10	2.962	37,0	36,1	25,0	1,9	2.390
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	20.532	88.127	4,3	3,8	13	4.083	19,9	35,3	42,0	2,9	11.732
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	5.309	14.615	2,8	2,2	7	2.004	37,7	42,3	14,7	5,3	3.687
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.880	8.813	4,7	3,1	10	425	22,6	37,6	30,3	9,5	3.483
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	13.483	40.333	3,0	2,3	7	4.847	35,9	39,8	18,2	6,1	10.718
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	5.497	24.970	4,5	4,1	18	1.309	23,8	31,0	43,4	1,8	2.690
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	3.388	11.828	3,5	3,2	10	926	27,3	35,2	35,6	1,9	1.295
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	2.931	7.554	2,6	2,0	7	1.262	43,1	40,0	12,7	4,3	1.900
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola			283.724	968.446	3,4			76.025	26,8	42,1	26,9	4,3	158.898
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio													
075	C	Interventi maggiori sul torace	19.776	232.222	11,7	10,2	28	142	0,7	4,3	90,0	5,0	41.089
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.136	100.552	14,1	12,5	44	229	3,2	12,7	80,8	3,3	14.401
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	5.710	45.624	8,0	7,2	31	465	8,1	26,3	63,5	2,1	5.229
078	M	Embolia polmonare	17.917	206.454	11,5	10,7	31	716	4,0	5,4	87,8	2,8	20.616
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	14.270	220.207	15,4	13,5	40	413	2,9	5,1	87,5	4,5	36.841
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	7.567	108.931	14,4	12,6	44	261	3,4	7,5	85,7	3,4	16.508
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2.017	19.170	9,5	8,3	27	59	2,9	15,3	78,4	3,4	3.056
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	50.042	522.126	10,4	9,5	34	3.122	6,2	16,1	75,1	2,5	58.093
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	3.558	25.188	7,1	6,5	20	149	4,2	22,2	70,7	2,9	2.861
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4.621	20.017	4,3	3,8	10	421	9,1	41,7	44,4	4,8	3.205
085	M	Versamento pleurico con CC	13.371	154.621	11,6	10,5	30	376	2,8	8,5	85,3	3,4	18.552
086	M	Versamento pleurico senza CC	5.228	46.432	8,9	8,4	30	346	6,6	13,4	78,5	1,5	3.028
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	111.700	1.082.346	9,7	8,7	27	8.032	7,2	11,0	78,4	3,4	145.045
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	67.497	575.396	8,5	7,9	21	1.898	2,8	10,2	83,9	3,1	60.492
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	66.549	772.707	11,6	10,5	28	1.885	2,8	5,3	88,0	3,8	97.403

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>												
090 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	31.775	279.081	8,8	8,3	24	1.049	3,3	9,3	85,1	2,2	22.571	
091 M Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	27.464	140.229	5,1	4,9	14	913	3,3	26,6	68,9	1,2	6.609	
092 M Malattia polmonare interstiziale con CC	5.112	54.413	10,6	9,4	27	90	1,8	9,5	84,5	4,1	8.383	
093 M Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.529	27.765	7,9	7,2	23	110	3,1	20,6	73,4	2,9	3.240	
094 M Pneumotorace con CC	3.449	33.385	9,7	8,6	27	201	5,8	11,8	78,5	3,9	5.007	
095 M Pneumotorace senza CC	5.747	35.429	6,2	5,7	17	389	6,8	19,8	71,2	2,3	3.269	
096 M Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	7.440	61.599	8,3	7,4	18	206	2,8	11,2	81,2	4,8	8.943	
097 M Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	11.569	70.802	6,1	5,8	17	817	7,1	20,5	70,5	2,0	5.553	
098 M Bronchite e asma, età < 18 anni	34.319	145.323	4,2	4,0	10	2.781	8,1	39,4	50,0	2,5	12.665	
099 M Segni e sintomi respiratori con CC	11.646	94.723	8,1	7,3	27	1.246	10,7	17,0	69,7	2,6	11.625	
100 M Segni e sintomi respiratori senza CC	11.102	47.672	4,3	3,8	14	2.749	24,8	31,2	41,2	2,8	6.721	
101 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	5.120	40.866	8,0	7,2	24	345	6,7	20,9	69,3	3,0	5.122	
102 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	5.883	28.481	4,8	4,0	13	1.028	17,5	34,0	43,5	5,1	6.072	
565 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	10.974	199.568	18,2	15,8	50	132	1,2	3,2	91,8	3,8	33.337	
566 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	13.154	119.089	9,1	8,3	46	3.261	24,8	17,1	56,8	1,4	11.463	
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	585.242	5.510.418	9,4			33.831	5,8	14,0	77,1	3,1	676.999	
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio												
104 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	12.052	188.147	15,6	13,9	35	17	0,1	0,3	94,9	4,7	28.955	
105 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.006	179.478	14,9	12,0	28	49	0,4	0,7	89,9	9,0	48.030	
106 C Bypass coronarico con PTCA	307	5.257	17,1	15,3	39	2	0,7	0,3	94,8	4,2	765	
108 C Altri interventi cardiotoracici	4.560	54.125	11,9	9,7	37	79	1,7	22,1	72,1	4,0	11.600	
110 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.535	151.990	13,2	10,5	33	814	7,1	7,2	79,5	6,2	38.034	
111 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	9.871	89.414	9,1	8,1	24	335	3,4	12,2	80,8	3,5	12.186	
113 C Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.543	128.531	19,6	16,9	57	53	0,8	4,6	90,4	4,2	22.382	
114 C Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	3.270	37.672	11,5	10,2	45	287	8,8	17,6	71,1	2,5	5.153	
117 C Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.522	20.572	5,8	4,6	17	407	11,6	38,3	44,8	5,4	5.401	
118 C Sostituzione di pacemaker cardiaco	10.585	38.202	3,6	2,4	7	2.244	21,2	54,6	15,0	9,2	15.096	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>											
119 C Legatura e stripping di vene	24.444	37.002	1,5	1,3	4	19.046	77,9	17,3	1,6	3,2	7.137
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.534	75.914	8,9	7,6	37	862	10,1	27,3	59,8	2,8	12.987
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	19.811	184.883	9,3	8,0	21	1.592	8,0	8,3	77,7	5,9	35.234
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.218	213.705	6,1	5,6	17	4.718	13,4	15,4	68,6	2,6	22.236
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	5.364	31.826	5,9	4,9	23	1.971	36,7	18,1	41,5	3,7	6.372
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.814	232.008	6,3	5,5	21	2.360	6,4	35,2	55,4	3,0	34.223
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.720	232.452	3,5	2,7	7	8.659	13,0	58,5	20,4	8,1	67.861
126 M Endocardite acuta e subacuta	1.996	44.822	22,5	21,7	74	68	3,4	5,3	90,3	1,0	1.855
127 M Insufficienza cardiaca e shock	206.573	1.882.771	9,1	7,9	21	9.540	4,6	10,8	79,2	5,3	331.523
128 M Tromboflebite delle vene profonde	5.876	50.497	8,6	7,7	21	146	2,5	13,3	80,2	4,0	7.168
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	5.072	35.709	7,0	5,8	32	1.743	34,4	17,1	45,4	3,1	7.311
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	18.240	164.921	9,0	7,8	23	1.297	7,1	14,6	73,4	4,9	30.132
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	18.862	115.024	6,1	5,6	21	3.078	16,3	24,9	56,6	2,1	12.521
132 M Aterosclerosi con CC	13.552	103.816	7,7	6,7	20	978	7,2	19,0	69,5	4,3	17.435
133 M Aterosclerosi senza CC	9.300	48.332	5,2	4,7	17	1.375	14,8	31,0	51,8	2,4	5.835
134 M Ipertensione	24.776	142.935	5,8	5,3	17	2.853	11,5	25,8	60,1	2,6	16.049
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	6.442	49.314	7,7	6,7	24	393	6,1	20,7	69,9	3,3	7.603
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	4.375	22.843	5,2	4,8	17	485	11,1	32,1	54,7	2,1	2.310
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	5.071	25.505	5,0	3,8	10	609	12,0	37,2	43,1	7,7	7.920
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	37.620	236.468	6,3	5,5	17	3.345	8,9	27,0	60,2	4,0	37.458
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	57.174	223.940	3,9	3,3	10	13.938	24,4	36,0	34,4	5,3	45.473
140 M Angina pectoris	26.874	146.366	5,4	4,7	14	3.571	13,3	27,1	55,1	4,4	24.795
141 M Sincope e collasso con CC	13.807	95.432	6,9	6,4	20	1.015	7,4	20,8	69,3	2,5	9.658
142 M Sincope e collasso senza CC	23.409	107.768	4,6	4,1	13	4.666	19,9	29,9	46,8	3,4	14.396
143 M Dolore toracico	41.380	141.259	3,4	3,1	10	11.856	28,7	36,2	32,2	3,0	18.199
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23.832	213.263	8,9	7,7	23	1.643	6,9	14,8	73,6	4,7	37.647
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	16.697	97.131	5,8	5,3	21	2.360	14,1	25,3	58,7	1,9	9.641
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	26.404	137.068	5,2	4,5	21	3.154	11,9	43,5	42,1	2,4	19.833
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	10.559	82.974	7,9	7,0	31	333	3,2	31,3	63,5	2,0	10.102
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	27.928	105.431	3,8	2,8	7	2.231	8,0	61,5	21,1	9,4	34.450
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	219	4.427	20,2	14,4	47	12	5,5	9,1	76,3	9,1	1.558

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>											
535 C Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1.855	22.647	12,2	11,6	41	-	-	14,9	83,6	1,5	1.426
536 C Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.646	30.282	11,4	10,5	33	3	0,1	10,6	86,6	2,6	3.142
547 C Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	870	16.503	19,0	16,9	39	6	0,7	0,5	93,2	5,6	2.599
548 C Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5.845	92.396	15,8	14,3	29	1	0,0	0,1	94,1	5,8	13.891
549 C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.092	16.364	15,0	11,9	28	7	0,6	1,8	88,6	8,9	4.534
550 C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9.444	112.853	11,9	10,4	20	5	0,1	0,2	92,2	7,5	22.097
551 C Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	10.484	86.087	8,2	7,4	31	595	5,7	29,4	62,6	2,3	10.237
552 C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.851	182.129	5,7	4,8	14	1.290	4,1	36,2	54,3	5,5	36.725
553 C Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	2.399	32.438	13,5	11,8	49	106	4,4	16,1	76,3	3,2	5.071
554 C Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	15.887	144.514	9,1	7,6	31	1.083	6,8	26,9	62,5	3,8	27.616
555 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	31.059	229.732	7,4	6,3	17	1.299	4,2	14,2	76,1	5,5	44.333
556 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19.090	81.601	4,3	3,6	10	804	4,2	54,8	35,4	5,5	17.493
557 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	20.438	143.414	7,0	7,0	365	343	1,7	13,6	84,8	-	-
558 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	30.913	124.397	4,0	4,0	365	1.815	5,9	54,5	39,6	-	-
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.081.067	7.494.551	6,9			121.541	11,2	26,2	58,1	4,5	1.273.688
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente											
146 C Resezione rettale con CC	3.995	68.868	17,2	15,7	45	36	0,9	3,9	91,8	3,4	8.308
147 C Resezione rettale senza CC	6.690	65.338	9,8	9,3	37	347	5,2	19,5	74,1	1,1	3.888
149 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.200	376.200	11,3	10,2	28	949	2,9	8,0	85,2	3,9	51.361
150 C Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.246	48.345	11,4	9,6	30	70	1,6	12,4	80,7	5,2	9.593
151 C Lisi di aderenze peritoneali senza CC	9.240	62.618	6,8	6,1	17	374	4,0	22,6	69,6	3,8	8.480
152 C Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1.043	13.846	13,3	11,2	33	30	2,9	6,0	85,7	5,4	2.803
153 C Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.118	23.672	7,6	7,0	20	181	5,8	14,6	76,7	2,9	2.498
155 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	8.059	102.028	12,7	11,5	34	127	1,6	8,0	87,0	3,4	12.929
156 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1.124	16.079	14,3	7,3	24	15	1,3	10,6	74,3	13,8	9.000
157 C Interventi su ano e stoma con CC	4.729	28.420	6,0	4,8	21	968	20,5	31,5	43,8	4,2	6.626
158 C Interventi su ano e stoma senza CC	42.712	104.085	2,4	2,2	10	20.402	47,8	35,4	15,0	1,8	13.533

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>											
159 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.933	32.967	8,4	7,3	27	253	6,4	18,6	71,8	3,2	5.038
160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.557	98.953	4,0	3,6	13	6.226	25,4	31,2	41,0	2,5	11.813
161 C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	8.217	36.514	4,4	3,5	13	1.987	24,2	36,2	34,6	5,0	8.968
162 C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.569	133.014	1,9	1,7	7	41.974	61,2	27,7	9,0	2,1	16.780
163 C Interventi per ernia, età < 18 anni	5.540	12.718	2,3	1,7	4	2.391	43,2	49,0	2,7	5,2	3.782
164 C Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.728	16.042	9,3	8,1	21	10	0,6	10,0	83,9	5,5	2.892
165 C Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10.792	59.635	5,5	5,3	14	64	0,6	23,0	74,7	1,7	3.517
166 C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1.965	13.598	6,9	5,8	14	21	1,1	20,3	71,7	7,0	3.079
167 C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	29.534	115.820	3,9	3,7	8	611	2,1	47,4	47,8	2,8	9.864
170 C Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.783	72.796	15,2	13,7	47	289	6,0	8,6	82,4	3,0	9.253
171 C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.053	39.873	7,9	7,2	31	442	8,7	24,0	65,2	2,1	4.330
172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	26.699	296.982	11,1	10,2	37	1.316	4,9	13,8	79,0	2,2	30.299
173 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	14.777	106.789	7,2	6,6	28	1.860	12,6	25,3	60,1	2,0	11.799
174 M Emorragia gastrointestinale con CC	27.128	243.038	9,0	7,9	21	1.146	4,2	10,9	80,0	4,9	38.988
175 M Emorragia gastrointestinale senza CC	18.860	113.712	6,0	5,6	17	1.848	9,8	22,3	65,7	2,3	10.032
176 M Ulcera peptica complicata	2.504	21.027	8,4	6,9	20	153	6,1	18,1	69,1	6,7	4.814
177 M Ulcera peptica non complicata con CC	1.184	11.012	9,3	8,2	21	19	1,6	11,6	81,9	4,9	1.802
178 M Ulcera peptica non complicata senza CC	2.303	14.238	6,2	5,7	17	116	5,0	25,1	67,3	2,6	1.516
179 M Malattie infiammatorie dell'intestino	14.817	127.745	8,6	7,7	27	797	5,4	19,6	72,1	2,9	16.619
180 M Occlusione gastrointestinale con CC	13.768	115.625	8,4	7,3	23	1.047	7,6	16,1	72,1	4,2	18.900
181 M Occlusione gastrointestinale senza CC	24.482	136.658	5,6	4,9	14	2.582	10,5	27,5	57,6	4,3	21.919
182 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	31.276	241.003	7,7	6,7	20	1.913	6,1	18,5	71,2	4,3	39.402
183 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	81.047	386.706	4,8	4,2	13	16.383	20,2	28,3	47,6	3,9	61.442
184 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	51.278	155.890	3,0	2,7	7	10.761	21,0	51,8	23,6	3,6	22.699
188 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	12.984	102.959	7,9	6,9	24	1.357	10,5	19,8	66,3	3,5	16.570
189 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	30.735	128.380	4,2	3,6	14	7.997	26,0	34,5	36,4	3,1	20.752
190 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	9.466	28.039	3,0	2,4	7	2.821	29,8	46,6	19,7	4,0	5.811
567 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.368	64.383	19,1	15,8	47	80	2,4	2,8	89,0	5,8	14.194
568 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	7.102	148.250	20,9	18,5	48	48	0,7	2,1	92,1	5,1	23.863
569 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18.346	350.632	19,1	16,6	50	395	2,2	3,0	90,5	4,4	58.755
570 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	19.174	345.856	18,0	16,3	45	67	0,3	1,5	94,3	3,8	45.759

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
571 M Malattie maggiori dell'esofago	3.344	27.728	8,3	7,0	24	354	10,6	17,3	67,8	4,4	5.311	
572 M Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	8.588	83.126	9,7	7,5	20	383	4,5	16,2	70,2	9,2	24.783	
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	706.057	4.791.207	6,8			131.210	18,6	25,5	52,5	3,4	704.364	
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas												
191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	8.655	153.617	17,7	15,5	57	214	2,5	11,6	82,5	3,4	23.639	
192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	6.655	76.934	11,6	10,4	37	327	4,9	13,7	78,3	3,1	9.884	
193 C Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.714	54.242	20,0	18,4	60	26	1,0	6,7	90,0	2,4	5.420	
194 C Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.077	27.125	13,1	12,6	51	95	4,6	15,4	79,2	0,9	1.224	
195 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	595	8.723	14,7	12,9	40	2	0,3	6,6	88,2	4,9	1.394	
196 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	897	6.715	7,5	6,4	24	15	1,7	36,3	58,0	4,0	1.238	
197 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	4.005	64.196	16,0	14,2	40	20	0,5	1,7	93,5	4,3	9.904	
198 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6.629	58.744	8,9	8,1	24	61	0,9	9,9	86,1	3,1	6.667	
199 C Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.930	24.156	12,5	11,4	45	123	6,4	12,2	79,3	2,1	2.545	
200 C Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.429	16.567	11,6	10,2	50	130	9,1	20,3	68,4	2,2	2.315	
201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.304	17.755	13,6	12,3	51	43	3,3	17,4	77,1	2,1	2.020	
202 M Cirrosi e epatite alcolica	41.642	417.471	10,0	8,8	27	1.759	4,2	13,2	78,4	4,2	67.094	
203 M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	46.147	434.537	9,4	8,7	35	2.857	6,2	21,1	70,9	1,8	38.204	
204 M Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24.586	233.002	9,5	8,4	24	1.002	4,1	10,4	81,3	4,2	35.297	
205 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	19.995	190.031	9,5	8,3	27	1.049	5,2	14,3	76,5	4,0	30.675	
206 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	17.180	114.780	6,7	6,0	21	1.892	11,0	23,8	62,1	3,1	15.317	
207 M Malattie delle vie biliari con CC	23.814	238.762	10,0	8,7	24	852	3,6	11,8	79,4	5,2	41.336	
208 M Malattie delle vie biliari senza CC	32.596	216.822	6,7	5,8	17	3.427	10,5	21,7	63,1	4,7	36.647	
493 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	11.971	113.964	9,5	8,8	30	327	2,7	19,1	75,9	2,2	11.493	
494 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.602	334.827	4,2	3,4	10	8.602	10,7	49,6	33,7	6,0	76.263	
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	335.423	2.802.970	8,4			22.823	6,8	24,2	64,9	4,1	418.576	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
MDC 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	23.601	354.053	15,0	13,6	32	31	0,1	0,9	94,6	4,4	47.924
211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.814	482.702	11,5	11,0	30	657	1,6	9,1	87,6	1,8	29.529
212 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.701	20.532	7,6	7,2	28	128	4,7	25,1	69,1	1,1	1.294
213 C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	989	14.810	15,0	12,8	63	120	12,1	12,5	72,5	2,8	2.524
216 C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.367	34.227	7,8	5,2	24	1.081	24,8	28,3	39,5	7,5	13.277
217 C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.884	69.495	11,8	8,7	45	762	13,0	23,7	58,4	4,9	21.036
218 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.715	75.463	13,2	11,4	31	61	1,1	5,2	88,6	5,1	13.852
219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	53.227	395.387	7,4	6,9	20	2.442	4,6	17,3	75,6	2,5	38.814
220 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	7.075	33.070	4,7	4,4	17	1.224	17,3	33,9	47,7	1,1	2.022
223 C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	25.026	62.423	2,5	1,8	4	9.143	36,5	50,1	4,2	9,2	21.713
224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	28.562	111.389	3,9	3,6	13	5.998	21,0	38,9	38,1	2,0	10.541
225 C	Interventi sul piede	53.308	135.004	2,5	2,0	7	21.958	41,2	43,6	10,6	4,6	32.527
226 C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.369	13.069	9,5	6,5	24	132	9,6	28,3	53,4	8,7	4.998
227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	33.430	96.118	2,9	2,5	10	13.442	40,2	37,5	19,5	2,8	16.442
228 C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	4.047	12.311	3,0	2,3	10	1.690	41,8	37,7	15,9	4,7	3.461
229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	32.004	72.720	2,3	2,0	7	16.500	51,6	32,7	12,4	3,3	12.284
230 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	5.809	29.051	5,0	3,5	13	1.309	22,5	37,8	33,1	6,6	10.227
232 C	Artroscopia	11.976	24.288	2,0	1,6	7	7.410	61,9	28,3	6,7	3,1	5.372
233 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	3.350	35.423	10,6	9,2	34	147	4,4	21,2	71,1	3,4	5.652
234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	22.489	110.685	4,9	3,9	13	3.647	16,2	40,1	37,6	6,0	28.228
235 M	Fratture del femore	2.849	18.237	6,4	5,2	23	684	24,0	26,3	45,5	4,2	4.086
236 M	Fratture dell'anca e della pelvi	17.951	119.994	6,7	5,5	21	3.133	17,5	25,3	52,7	4,5	25.859
237 M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	912	5.267	5,8	4,6	17	181	19,8	27,5	47,3	5,4	1.305
238 M	Osteomielite	2.638	41.484	15,7	13,8	44	111	4,2	7,1	85,1	3,6	6.325
239 M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	12.415	122.146	9,8	8,6	30	786	6,3	18,2	71,7	3,7	19.599
240 M	Malattie del tessuto connettivo con CC	10.715	110.775	10,3	9,1	30	153	1,4	12,3	82,9	3,4	16.497
241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	16.395	122.977	7,5	6,7	20	543	3,3	20,1	72,9	3,7	17.465
242 M	Artrite settica	1.385	17.469	12,6	11,7	40	40	2,9	10,4	84,6	2,1	1.551
243 M	Affezioni mediche del dorso	47.098	281.841	6,0	5,4	21	6.545	13,9	27,2	56,5	2,4	35.243
244 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	3.311	30.537	9,2	8,3	23	158	4,8	11,6	80,2	3,5	3.937

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>											
245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	9.085	56.844	6,3	6,1	28	1.609	17,7	20,1	61,8	0,4	1.507
246 M Artropatie non specifiche	3.485	23.620	6,8	6,2	20	164	4,7	24,8	67,8	2,7	2.643
247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	6.745	34.612	5,1	4,6	17	1.112	16,5	32,1	49,0	2,4	4.184
248 M Tendinite, miosite e borsite	6.579	41.199	6,3	5,3	23	1.525	23,2	24,7	49,0	3,1	7.308
249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	10.204	60.665	5,9	4,3	18	2.868	28,1	26,1	39,9	6,0	19.073
250 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1.067	6.456	6,1	4,8	16	184	17,2	25,0	52,1	5,6	1.618
251 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	10.709	27.341	2,6	2,0	7	5.586	52,2	28,5	14,9	4,5	6.544
252 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	5.759	10.263	1,8	1,6	4	3.299	57,3	34,6	4,0	4,1	1.551
253 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	3.194	22.824	7,1	6,2	24	404	12,6	24,6	59,6	3,2	3.551
254 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	24.112	79.884	3,3	2,8	10	9.056	37,6	31,8	26,7	4,0	15.649
255 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	5.104	13.260	2,6	2,2	7	2.123	41,6	37,2	16,9	4,3	2.439
256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	10.389	47.202	4,5	3,5	14	2.990	28,8	32,3	34,1	4,8	12.461
471 C Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	643	7.437	11,6	9,7	30	-	-	2,0	93,2	4,8	1.477
491 C Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	4.660	36.979	7,9	7,5	24	51	1,1	13,5	83,6	1,8	2.863
496 C Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	391	4.925	12,6	11,3	45	1	0,3	6,1	91,3	2,3	597
497 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1.843	25.403	13,8	11,4	35	5	0,3	7,1	87,1	5,5	5.580
498 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	11.090	84.218	7,6	7,0	24	138	1,2	17,5	79,0	2,3	8.506
499 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.613	16.852	10,4	7,8	27	42	2,6	25,3	65,0	7,1	5.209
500 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	38.373	181.366	4,7	4,1	14	3.212	8,4	44,9	43,1	3,6	29.652
501 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	41	1.049	25,6	23,5	92	3	7,3	4,9	85,4	2,4	108
502 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	152	2.168	14,3	14,3	51	11	7,2	7,2	85,5	-	-
503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	73.108	162.134	2,2	1,9	7	33.856	46,3	40,8	10,2	2,6	23.877
519 C Artrodesi vertebrale cervicale con CC	394	5.282	13,4	12,1	46	2	0,5	14,5	82,7	2,3	614
520 C Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	3.909	26.342	6,7	5,6	17	75	1,9	28,3	64,2	5,6	5.591
537 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.401	11.794	8,4	6,4	28	250	17,8	25,1	51,9	5,2	3.310
538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36.935	103.300	2,8	2,1	7	16.233	44,0	36,9	13,1	6,0	31.296
544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	138.655	1.430.267	10,3	9,6	22	141	0,1	2,4	94,0	3,5	151.287
545 C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.374	139.252	13,4	11,7	34	13	0,1	1,9	93,8	4,2	23.007
546 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1.595	21.059	13,2	11,4	31	13	0,8	2,6	91,5	5,1	3.778
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	904.021	5.736.944	6,3			185.182	20,5	25,4	50,4	3,7	828.864

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella											
257 C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.190	35.996	5,8	5,0	14	183	3,0	28,9	63,6	4,6	6.485
258 C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	11.244	57.522	5,1	4,8	14	491	4,4	30,9	62,8	1,9	4.499
259 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	7.083	29.130	4,1	3,5	13	860	12,1	48,7	36,4	2,8	4.797
260 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	26.688	78.745	3,0	2,8	10	6.345	23,8	51,4	23,5	1,3	5.987
261 C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	12.590	33.194	2,6	2,5	10	5.278	41,9	33,1	23,8	1,2	2.152
262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7.298	13.083	1,8	1,6	7	4.386	60,1	32,3	6,3	1,2	1.211
263 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2.573	35.347	13,7	11,2	37	41	1,6	10,8	82,3	5,3	8.009
264 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.239	38.385	9,1	7,7	37	442	10,4	22,9	64,0	2,7	6.791
265 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	3.633	21.115	5,8	4,2	17	518	14,3	38,9	41,1	5,7	6.713
266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	23.328	76.060	3,3	2,7	10	7.072	30,3	43,6	22,6	3,5	15.881
267 C Interventi perianali e pilonidali	10.555	21.759	2,1	1,8	7	6.198	58,7	28,7	10,3	2,3	3.325
268 C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	5.062	16.242	3,2	2,6	10	1.883	37,2	37,1	22,2	3,5	3.541
269 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2.459	23.311	9,5	7,3	31	244	9,9	25,7	59,3	5,1	6.228
270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	15.054	41.905	2,8	1,9	7	8.220	54,6	25,9	12,6	6,9	15.013
271 M Ulcere della pelle	6.546	76.687	11,7	10,2	30	236	3,6	7,7	84,1	4,6	13.176
272 M Malattie maggiori della pelle con CC	3.017	29.477	9,8	8,5	27	71	2,4	12,2	81,4	4,0	4.764
273 M Malattie maggiori della pelle senza CC	7.361	49.196	6,7	6,0	20	214	2,9	24,1	70,2	2,7	6.027
274 M Neoplasie maligne della mammella con CC	4.125	43.179	10,5	9,3	34	291	7,1	17,0	72,8	3,1	6.063
275 M Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.091	11.286	5,4	4,2	17	633	30,3	23,9	40,5	5,3	2.923
276 M Patologie non maligne della mammella	984	3.844	3,9	2,7	10	425	43,2	24,1	24,5	8,2	1.424
277 M Cellulite, età > 17 anni con CC	4.619	52.030	11,3	10,2	30	113	2,4	7,4	86,8	3,4	6.324
278 M Cellulite, età > 17 anni senza CC	8.971	59.358	6,6	5,9	21	1.358	15,1	20,1	61,9	2,9	7.713
279 M Cellulite, età < 18 anni	1.895	8.572	4,5	3,8	10	330	17,4	31,9	43,9	6,8	1.838
280 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	3.746	23.002	6,1	5,2	17	525	14,0	26,4	55,0	4,6	4.336
281 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	17.717	51.450	2,9	2,2	7	8.052	45,4	29,3	18,3	7,0	14.623
282 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	7.284	14.316	2,0	1,6	4	3.893	53,4	37,4	3,9	5,2	3.232
283 M Malattie minori della pelle con CC	3.099	25.487	8,2	6,9	20	176	5,7	18,5	69,9	5,9	5.483
284 M Malattie minori della pelle senza CC	13.114	56.714	4,3	3,7	13	3.311	25,2	30,8	40,2	3,8	10.459
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	222.565	1.026.392	4,6			61.789	27,8	32,2	36,4	3,6	179.017

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici											
285 C Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	561	6.520	11,6	11,5	59	10	1,8	23,7	74,3	0,2	82
286 C Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.927	29.133	10,0	8,4	27	6	0,2	6,0	89,1	4,7	5.688
287 C Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.123	9.756	8,7	7,9	34	56	5,0	23,4	69,6	2,0	1.081
288 C Interventi per obesità	9.340	48.758	5,2	4,7	17	986	10,6	33,5	54,3	1,6	5.265
289 C Interventi sulle paratiroidi	2.303	10.125	4,4	3,6	11	278	12,1	43,2	39,8	4,9	2.303
290 C Interventi sulla tiroide	39.101	156.894	4,0	3,7	11	2.155	5,5	48,4	44,1	2,0	13.975
291 C Interventi sul dotto tiroglossa	861	2.697	3,1	2,8	7	148	17,2	53,2	27,4	2,2	335
292 C Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	620	7.347	11,9	8,6	27	10	1,6	16,0	74,5	7,9	2.451
293 C Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	943	5.991	6,4	5,1	14	110	11,7	24,6	57,2	6,6	1.536
294 M Diabete, età > 35 anni	22.222	171.312	7,7	7,0	20	1.208	5,4	14,7	76,6	3,2	20.487
295 M Diabete, età < 36 anni	4.871	28.613	5,9	5,5	17	418	8,6	22,9	66,9	1,6	2.391
296 M Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	21.995	196.996	9,0	7,9	23	1.041	4,7	13,4	77,6	4,3	31.121
297 M Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	20.980	125.900	6,0	5,6	21	1.990	9,5	27,4	61,5	1,6	10.293
298 M Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	28.385	99.811	3,5	3,0	7	3.238	11,4	53,1	30,9	4,6	17.487
299 M Difetti congeniti del metabolismo	6.031	36.363	6,0	5,3	17	654	10,8	25,5	60,6	3,1	5.655
300 M Malattie endocrine con CC	7.229	61.456	8,5	7,0	20	251	3,5	20,3	69,7	6,5	13.836
301 M Malattie endocrine senza CC	12.994	65.436	5,0	4,5	17	2.208	17,0	31,4	49,0	2,7	9.013
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	182.486	1.063.108	5,8			14.767	8,1	32,7	56,1	3,1	142.999
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie											
302 C Trapianto renale	1.515	31.232	20,6	18,0	42	-	-	0,1	94,1	5,8	5.574
303 C Interventi su rene e uretere per neoplasia	13.046	138.344	10,6	9,0	25	123	0,9	4,6	88,9	5,5	27.335
304 C Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	8.655	89.574	10,3	8,8	34	459	5,3	18,6	72,5	3,7	15.833
305 C Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	13.132	90.653	6,9	6,0	20	1.201	9,1	22,4	64,8	3,6	14.876
306 C Prostatectomia con CC	1.032	8.167	7,9	6,7	18	13	1,3	11,8	81,0	5,9	1.654
307 C Prostatectomia senza CC	2.983	17.463	5,9	5,3	14	84	2,8	21,2	72,5	3,5	2.267
308 C Interventi minori sulla vescica con CC	2.049	16.005	7,8	6,5	24	149	7,3	21,0	67,5	4,2	3.267

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>													
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	7.364	31.541	4,3	3,8	13	1.006	13,7	40,2	43,2	2,9	4.521
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	19.049	124.023	6,5	5,3	17	1.755	9,2	27,6	57,7	5,5	28.134
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	51.460	205.847	4,0	3,4	10	8.293	16,1	40,9	38,6	4,4	37.394
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1.104	6.479	5,9	4,8	17	156	14,1	32,0	49,0	4,9	1.477
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.298	21.321	3,4	3,0	10	1.529	24,3	44,3	28,3	3,1	3.273
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	493	2.546	5,2	4,3	17	103	20,9	33,1	43,8	2,2	497
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	10.614	96.399	9,1	7,6	41	1.512	14,2	31,2	51,9	2,7	17.435
316	M	Insufficienza renale	68.011	656.478	9,7	8,5	27	3.955	5,8	12,9	77,4	3,9	102.810
317	M	Ricovero per dialisi renale	1.459	6.780	4,6	1,0	1	382	26,2	-	-	73,8	6.398
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	7.522	77.750	10,3	9,2	34	568	7,6	15,1	74,4	3,0	10.683
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.886	26.784	5,5	4,4	17	1.278	26,2	26,4	42,4	5,1	6.336
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	14.839	131.466	8,9	8,0	23	560	3,8	13,1	79,6	3,5	17.313
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17.776	114.832	6,5	5,8	17	1.348	7,6	21,1	67,8	3,5	14.927
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	9.199	41.935	4,6	4,3	11	464	5,0	34,8	58,1	2,0	2.809
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	27.750	112.980	4,1	3,4	10	4.929	17,8	42,3	34,3	5,6	25.033
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	25.752	94.608	3,7	3,1	10	6.471	25,1	38,2	32,9	3,8	16.593
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	4.249	27.741	6,5	5,6	17	405	9,5	24,4	61,2	4,9	5.034
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.949	39.233	4,4	3,6	10	1.775	19,8	33,7	40,1	6,3	8.831
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.367	4.972	3,6	3,1	7	187	13,7	46,3	33,4	6,6	986
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	545	2.431	4,5	4,1	17	85	15,6	42,0	40,4	2,0	259
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1.260	3.735	3,0	2,6	10	341	27,1	50,9	18,7	3,4	601
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	119	497	4,2	2,4	7	34	28,6	45,4	17,6	8,4	240
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	8.355	75.276	9,0	7,8	27	642	7,7	18,1	70,4	3,8	12.469
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	12.660	68.038	5,4	4,6	17	2.715	21,4	27,6	47,3	3,6	11.632
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	5.688	28.106	4,9	4,0	13	665	11,7	42,4	41,0	4,9	6.412
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	5.768	112.015	19,4	17,5	43	29	0,5	2,7	92,3	4,5	15.788
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie			364.948	2.505.251	6,9			43.216	11,8	26,6	57,1	4,5	428.691

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile											
334 C Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	4.789	54.898	11,5	9,8	20	9	0,2	1,3	90,2	8,3	11.664
335 C Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	21.209	183.100	8,6	8,1	16	99	0,5	3,7	92,2	3,6	17.211
336 C Prostatectomia transuretrale con CC	4.128	31.318	7,6	6,3	15	29	0,7	11,1	81,0	7,2	7.028
337 C Prostatectomia transuretrale senza CC	24.945	127.754	5,1	4,8	11	350	1,4	21,7	74,4	2,5	10.172
338 C Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.452	8.624	3,5	2,9	10	547	22,3	47,1	26,5	4,2	1.769
339 C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.127	37.535	2,2	1,9	7	8.750	51,1	36,7	9,5	2,7	6.539
340 C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.921	18.214	1,8	1,7	4	4.918	49,6	45,3	2,5	2,7	2.271
341 C Interventi sul pene	8.653	36.557	4,2	3,8	13	1.799	20,8	34,5	42,2	2,5	4.382
342 C Circoncisione, età > 17 anni	3.787	7.934	2,1	1,5	4	2.235	59,0	30,6	2,9	7,5	2.770
343 C Circoncisione, età < 18 anni	2.251	3.515	1,6	1,4	4	1.513	67,2	29,5	1,3	2,0	469
344 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1.572	7.383	4,7	3,6	17	319	20,3	44,8	30,9	4,0	1.917
345 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.511	7.468	4,9	4,2	17	344	22,8	26,7	47,5	3,0	1.268
346 M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.826	37.248	9,7	8,9	35	299	7,8	17,3	72,6	2,2	3.907
347 M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	4.024	14.092	3,5	2,5	10	1.738	43,2	30,9	19,6	6,3	4.667
348 M Ipertrofia prostatica benigna con CC	1.705	10.716	6,3	5,8	21	182	10,7	22,7	64,8	1,8	1.006
349 M Ipertrofia prostatica benigna senza CC	4.674	14.111	3,0	2,5	10	2.014	43,1	31,0	22,2	3,7	2.708
350 M Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	6.465	29.199	4,5	3,9	13	1.427	22,1	29,7	44,4	3,8	4.883
351 M Sterilizzazione maschile	10	10	1,0	1,0	6	10	100,0	-	-	-	-
352 M Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	4.232	12.111	2,9	2,2	7	1.824	43,1	34,9	16,6	5,4	3.314
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	127.281	641.787	5,0			28.406	22,3	24,9	49,2	3,6	87.945
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile											
353 C Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	7.305	70.278	9,6	8,4	22	21	0,3	4,0	90,9	4,9	11.877
354 C Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	656	8.391	12,8	11,4	37	5	0,8	5,2	90,5	3,5	1.162
355 C Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.592	29.255	6,4	5,9	15	178	3,9	13,4	79,5	3,3	3.231
356 C Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	9.783	38.629	3,9	3,7	11	1.304	13,3	38,5	46,2	2,0	3.456
357 C Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	3.999	38.879	9,7	8,5	27	67	1,7	13,5	80,9	4,0	6.233

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>											
358 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	6.688	47.778	7,1	5,9	15	255	3,8	19,1	69,9	7,2	11.139
359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	115.810	465.869	4,0	3,8	11	17.060	14,7	32,4	51,1	1,8	33.526
360 C Interventi su vagina, cervice e vulva	11.012	33.738	3,1	2,5	10	4.641	42,1	32,9	21,2	3,7	7.391
361 C Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	4.679	16.440	3,5	2,7	7	1.067	22,8	47,8	22,0	7,4	4.894
362 C Occlusione endoscopica delle tube	943	1.506	1,6	1,5	4	582	61,7	34,4	2,0	1,9	119
363 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.329	10.183	4,4	2,6	10	852	36,6	32,4	21,2	9,9	4.637
364 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	19.678	40.230	2,0	1,6	4	11.162	56,7	32,3	3,6	7,3	11.897
365 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	6.212	25.854	4,2	3,5	23	2.728	43,9	23,4	30,6	2,1	4.705
366 M Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.710	41.946	11,3	10,3	37	262	7,1	14,1	76,4	2,5	4.634
367 M Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	3.315	18.986	5,7	4,9	21	677	20,4	29,3	47,3	3,0	3.128
368 M Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	3.983	17.923	4,5	3,8	10	519	13,0	37,0	44,5	5,5	3.553
369 M Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	28.618	83.342	2,9	2,4	7	10.655	37,2	37,6	19,7	5,5	19.323
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	233.312	989.227	4,2			52.035	22,3	31,1	43,2	3,4	134.905
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio											
370 C Parto cesareo con CC	14.700	107.184	7,3	5,6	14	38	0,3	14,6	76,6	8,5	31.975
371 C Parto cesareo senza CC	196.393	939.177	4,8	4,1	6	225	0,1	25,4	64,4	10,0	219.020
372 M Parto vaginale con diagnosi complicanti	9.067	42.974	4,7	4,0	8	133	1,5	38,9	51,9	7,8	9.537
373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	323.412	1.123.857	3,5	3,2	5	2.851	0,9	63,9	29,2	6,1	160.453
374 C Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	6.841	30.312	4,4	3,9	8	185	2,7	41,1	51,0	5,2	5.202
375 C Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1.171	5.177	4,4	3,9	8	10	0,9	43,6	50,0	5,6	883
376 M Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.512	9.398	3,7	3,2	10	504	20,1	41,6	34,5	3,9	1.619
377 C Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.625	6.997	2,7	2,1	7	1.316	50,1	27,2	17,1	5,6	1.735
378 M Gravidanza ectopica	6.433	24.662	3,8	3,5	10	722	11,2	46,9	38,6	3,2	2.924
379 M Minaccia di aborto	46.741	207.726	4,4	3,5	10	6.938	14,8	40,3	38,9	5,9	52.493
380 M Aborto senza dilatazione e raschiamento	9.410	17.751	1,9	1,6	7	5.986	63,6	27,9	6,8	1,7	2.571
381 C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	55.789	90.695	1,6	1,4	4	40.255	72,2	22,0	2,4	3,5	17.798
382 M Falso travaglio	8.420	18.604	2,2	1,7	4	4.351	51,7	34,8	5,2	8,4	5.855

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>													
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	25.667	110.114	4,3	3,6	10	3.890	15,2	39,6	39,7	5,5	23.338
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	18.308	71.747	3,9	3,4	14	4.550	24,9	34,5	38,1	2,6	10.674
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio			727.489	2.806.375	3,9			71.954	9,9	44,5	38,8	6,8	546.077
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale													
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	8.557	55.018	6,4	1,3	4	5.598	65,4	12,9	2,7	19,0	45.822
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8.313	283.504	34,1	32,6	135	117	1,4	1,7	95,7	1,1	15.886
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	8.881	134.787	15,2	13,9	51	50	0,6	5,8	91,5	2,2	13.980
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20.083	168.917	8,4	6,8	20	135	0,7	19,1	73,3	7,0	41.981
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	29.920	192.294	6,4	5,0	11	318	1,1	22,9	67,7	8,4	55.055
390	M	Neonati con altre affezioni significative	60.854	240.119	3,9	3,2	5	991	1,6	53,9	31,9	12,6	67.349
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale			136.608	1.074.639	7,9			7.209	5,3	33,1	51,7	9,9	240.073
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario													
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1.483	16.875	11,4	8,8	22	26	1,8	3,0	86,2	9,1	5.009
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	255	1.993	7,8	6,7	13	5	2,0	3,1	86,3	8,6	426
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	5.220	30.458	5,8	4,2	17	1.111	21,3	33,1	39,4	6,2	9.733
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	42.005	357.122	8,5	7,7	23	2.867	6,8	14,3	75,6	3,2	43.311
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.227	11.369	5,1	4,4	13	265	11,9	31,7	52,2	4,2	1.958
397	M	Disturbi della coagulazione	9.822	68.888	7,0	5,9	20	747	7,6	26,1	61,8	4,6	13.877
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.740	35.684	9,5	8,1	27	135	3,6	18,0	73,9	4,5	6.684
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	6.902	39.588	5,7	5,0	17	747	10,8	30,1	55,6	3,5	6.253
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	10.623	95.865	9,0	7,6	27	673	6,3	18,9	70,8	3,9	18.650
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario			82.277	657.842	8,0			6.576	8,0	19,2	68,9	3,9	105.901

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate											
401 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.784	42.559	15,3	13,7	55	94	3,4	14,9	79,2	2,5	5.303
402 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.257	38.654	6,2	5,1	24	1.260	20,1	31,4	45,0	3,5	8.016
403 M Linfoma e leucemia non acuta con CC	16.170	211.699	13,1	11,3	40	516	3,2	13,0	79,8	3,9	35.766
404 M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	13.840	118.885	8,6	7,1	24	1.010	7,3	22,7	64,8	5,2	25.963
405 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.281	20.749	16,2	15,4	86	176	13,7	20,2	65,3	0,8	1.177
406 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.818	25.693	14,1	12,0	43	52	2,9	13,0	80,1	4,1	4.780
407 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	3.032	21.904	7,2	6,5	27	372	12,3	21,4	64,0	2,3	2.780
408 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	17.364	76.092	4,4	3,3	13	3.867	22,3	41,7	31,0	5,0	21.551
409 M Radioterapia	17.279	111.904	6,5	5,0	31	1.469	8,5	49,2	38,5	3,8	28.917
410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	83.083	335.313	4,0	2,9	7	11.343	13,7	52,2	25,0	9,1	118.984
411 M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	9.620	48.082	5,0	3,8	13	1.918	19,9	35,0	38,7	6,3	13.507
412 M Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	4.715	17.575	3,7	2,7	10	1.888	40,0	30,4	22,6	6,9	5.650
413 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.313	48.508	11,2	10,3	41	338	7,8	13,8	76,3	2,0	5.071
414 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	5.019	40.463	8,1	7,2	32	784	15,6	21,4	60,7	2,3	5.403
473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.498	165.503	19,5	19,1	81	478	5,6	8,4	85,4	0,6	4.530
492 M Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	5.347	65.523	12,3	11,8	51	223	4,2	24,0	70,9	1,0	3.305
539 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.560	24.352	15,6	13,2	50	38	2,4	13,5	80,1	4,0	4.644
540 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	5.559	36.596	6,6	5,8	24	438	7,9	27,9	61,6	2,6	5.175
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	207.539	1.450.054	7,0			26.264	12,7	37,7	43,8	5,9	300.522
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)											
417 M Setticemia, età < 18 anni	2.544	19.647	7,7	6,6	17	115	4,5	14,0	76,2	5,3	3.749
418 M Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.424	24.605	10,2	7,9	23	127	5,2	16,0	70,7	8,1	7.045
419 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.801	48.198	8,3	7,0	20	333	5,7	17,1	71,3	5,8	9.798
420 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	6.847	44.114	6,4	5,8	21	828	12,1	21,7	63,7	2,5	5.319
421 M Malattie di origine virale, età > 17 anni	6.588	44.232	6,7	5,7	14	212	3,2	19,9	70,7	6,1	9.009
422 M Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	20.212	77.876	3,9	3,5	10	2.303	11,4	44,8	41,4	2,5	7.947

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>												
423	M	13.837	132.003	9,5	7,5	24	519	3,8	18,6	71,6	6,0	34.468
575	M	642	14.104	22,0	20,0	65	10	1,6	2,8	92,5	3,1	1.657
576	M	36.926	469.742	12,7	11,0	37	3.708	10,0	8,4	77,4	4,1	80.648
578	M	3.339	75.954	22,7	20,0	82	188	5,6	9,0	82,5	2,9	11.050
579	M	1.399	21.164	15,1	11,8	44	92	6,6	13,2	74,2	6,1	5.693
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		100.559	971.639	9,7			8.435	8,4	19,6	67,7	4,3	176.383
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali												
424	C	1.591	16.780	10,5	7,4	39	110	6,9	40,7	47,9	4,5	5.555
425	M	10.637	68.618	6,5	5,6	21	1.588	14,9	23,1	59,0	3,0	10.506
426	M	6.845	58.335	8,5	7,7	31	658	9,6	17,0	71,2	2,2	6.542
427	M	4.566	35.997	7,9	6,7	27	562	12,3	20,5	64,1	3,1	6.167
428	M	17.683	255.841	14,5	9,8	41	1.672	9,5	14,5	67,8	8,2	96.603
429	M	22.018	189.939	8,6	7,3	27	2.050	9,3	18,4	68,9	3,4	34.862
430	M	89.563	1.235.706	13,8	12,3	44	4.135	4,6	8,2	84,6	2,6	165.616
431	M	3.639	21.982	6,0	5,1	21	265	7,3	35,4	54,9	2,5	3.942
432	M	2.835	20.557	7,3	4,9	21	409	14,4	33,2	45,0	7,4	7.695
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		159.377	1.903.755	11,9			11.449	7,2	13,4	75,9	3,5	337.488
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti												
433	M	2.683	6.432	2,4	1,4	4	1.853	69,1	14,6	3,6	12,7	3.270
521	M	2.640	24.567	9,3	8,0	27	165	6,3	13,6	76,6	3,5	4.072
522	M	1.958	19.165	9,8	9,5	45	18	0,9	4,5	94,1	0,5	626
523	M	9.469	62.865	6,6	5,9	24	1.799	19,0	19,7	58,8	2,5	8.657
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		16.750	113.029	6,7			3.835	22,9	16,1	56,9	4,1	16.625

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci												
439 C	Trapianti di pelle per traumatismo	1.146	8.947	7,8	3,7	17	243	21,2	37,1	30,6	11,1	5.144
440 C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.832	26.037	9,2	5,8	28	550	19,4	28,4	44,9	7,3	10.720
441 C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.776	12.132	3,2	2,5	10	1.595	42,2	31,7	21,4	4,7	3.026
442 C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2.687	37.023	13,8	11,9	51	227	8,4	13,3	75,3	2,9	6.012
443 C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	8.974	48.271	5,4	3,7	13	1.909	21,3	35,2	35,4	8,1	17.571
444 M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.736	18.727	6,8	6,0	21	289	10,6	23,6	62,5	3,3	2.869
445 M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	9.392	28.107	3,0	2,4	10	4.919	52,4	22,8	20,5	4,4	6.764
446 M	Traumatismi, età < 18 anni	4.009	8.600	2,1	1,7	4	1.868	46,6	41,9	4,4	7,1	2.251
447 M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	3.016	13.220	4,4	3,7	10	571	18,9	32,5	43,0	5,6	2.743
448 M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.332	3.800	2,9	2,5	7	334	25,1	51,0	19,6	4,4	590
449 M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	4.101	28.394	6,9	6,0	21	454	11,1	23,4	61,8	3,7	4.735
450 M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	6.715	24.453	3,6	2,8	10	2.380	35,4	31,7	27,5	5,3	6.367
451 M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	3.910	7.335	1,9	1,5	4	2.257	57,7	33,8	3,4	5,1	1.601
452 M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.245	19.339	8,6	7,0	27	209	9,3	22,4	63,8	4,5	4.228
453 M	Complicazioni di trattamenti senza CC	7.487	35.274	4,7	3,9	18	1.938	25,9	33,8	37,1	3,1	6.831
454 M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1.089	6.032	5,5	4,3	18	243	22,3	34,1	38,5	5,1	1.637
455 M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.732	6.454	3,7	2,8	10	563	32,5	36,7	24,9	5,8	1.809
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		67.179	332.145	4,9			20.549	30,6	30,6	33,6	5,2	84.898
MDC 22 - Ustioni												
504 C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	266	12.117	45,6	38,5	108	2	0,8	-	93,6	5,6	2.463
505 M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	164	1.875	11,4	10,6	71	37	22,6	11,0	65,9	0,6	155
506 C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	116	3.399	29,3	25,8	87	5	4,3	4,3	87,9	3,4	510
507 C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	953	13.954	14,6	13,1	65	91	9,5	14,3	74,4	1,8	1.653
508 M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	138	2.341	17,0	15,7	67	8	5,8	10,1	82,6	1,4	209
509 M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	751	6.318	8,4	7,1	32	129	17,2	20,4	59,4	3,1	1.117
510 M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	191	2.752	14,4	12,0	53	16	8,4	11,5	75,4	4,7	575

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>											
511 M Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.677	20.943	7,8	6,3	24	421	15,7	22,4	57,3	4,6	4.963
TOTALE MDC 22 - Ustioni	5.256	63.699	12,1			709	13,5	18,0	64,8	3,7	11.645
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari											
461 C Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	14.075	77.009	5,5	4,6	21	2.353	16,7	36,3	44,2	2,9	14.275
462 M Riabilitazione	368	5.568	15,1	8,3	37	58	15,8	22,0	54,1	8,2	2.775
463 M Segni e sintomi con CC	10.361	97.564	9,4	8,4	31	933	9,0	15,5	72,7	2,8	12.525
464 M Segni e sintomi senza CC	8.965	50.545	5,6	5,1	23	2.067	23,1	25,1	49,8	2,0	6.102
465 M Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.085	3.000	2,8	2,0	7	514	47,4	33,4	12,5	6,7	983
466 M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5.875	24.365	4,1	3,1	10	1.746	29,7	30,5	33,5	6,3	7.081
467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	64.107	255.033	4,0	2,7	10	21.830	34,1	37,2	22,9	5,9	93.493
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	104.836	513.084	4,9			29.501	28,1	33,4	33,6	4,9	137.234
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti											
484 C Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	271	4.856	17,9	16,3	73	38	14,0	8,1	76,0	1,8	532
485 C Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1.780	36.742	20,6	17,2	42	11	0,6	1,0	91,2	7,1	8.344
486 C Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.563	45.907	17,9	15,4	50	277	10,8	2,4	82,7	4,1	7.996
487 M Altri traumatismi multipli rilevanti	4.476	42.701	9,5	8,7	37	469	10,5	16,1	71,5	1,9	4.287
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.090	130.206	14,3			795	8,7	9,0	78,7	3,5	21.159
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.											
488 C H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	216	6.841	31,7	27,5	112	4	1,9	8,3	86,6	3,2	1.089

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>												
489 M H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	4.959	94.367	19,0	15,8	58	130	2,6	6,9	85,9	4,6	19.777	
490 M H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	4.621	48.757	10,6	8,8	31	309	6,7	14,7	74,3	4,2	9.864	
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	9.796	149.965	15,3			443	4,5	10,6	80,5	4,4	30.730	
Altri DRG												
468 C Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	9.548	106.586	11,2	8,9	39	1.027	10,8	21,6	63,3	4,3	25.297	
469 NA Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	2.585	10.664	4,1	3,6	10	333	12,9	35,1	48,4	3,7	1.615	
470 NA Non attribuibile ad altro DRG	43.556	248.450	5,7	5,5	41	2.897	6,7	41,1	51,8	0,4	11.614	
476 C Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	251	1.953	7,8	6,2	20	16	6,4	25,5	60,6	7,6	508	
477 C Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	4.669	40.117	8,6	6,9	32	785	16,8	27,1	52,1	4,0	9.227	
TOTALE Altri DRG	60.609	407.770	6,7			5.058	8,3	36,6	53,5	1,5	48.261	
Pre MDC												
103 C Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	318	16.540	52,0	36,9	91	1	0,3	2,5	81,4	15,7	6.664	
480 C Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	957	29.855	31,2	22,3	61	3	0,3	0,6	87,8	11,3	10.953	
481 C Trapianto di midollo osseo	4.940	142.458	28,8	23,3	46	10	0,2	3,0	85,7	11,1	40.052	
482 C Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.478	109.294	24,4	21,7	61	37	0,8	2,1	92,9	4,2	16.122	
495 C Trapianto di polmone	78	2.841	36,4	33,5	78	-	-	2,6	93,6	3,8	330	
512 C Trapianto simultaneo di pancreas/rene	27	840	31,1	24,6	68	-	-	-	88,9	11,1	249	
513 C Trapianto di pancreas	12	253	21,1	21,1	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	7.723	356.205	46,1	40,8	117	45	0,6	0,8	94,3	4,4	54.630	
542 C Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.772	340.910	38,9	34,6	104	73	0,8	1,1	94,3	3,8	49.228	
TOTALE Pre MDC	27.305	999.196	36,6			169	0,6	1,5	92,1	5,7	178.228	
TOTALE GENERALE	7.374.765	49.672.178	6,7			1.054.332	14,3	27,6	53,8	4,3	7.946.344	

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	323.412	4,4	4,4	2,3	3,5	3,2
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	206.573	2,8	7,2	3,8	9,1	7,9
3	371	C	Parto cesareo senza CC	196.393	2,7	9,8	1,9	4,8	4,1
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	138.655	1,9	11,7	2,9	10,3	9,6
5	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	115.810	1,6	13,3	0,9	4,0	3,8
6	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	111.700	1,5	14,8	2,2	9,7	8,7
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.584	1,3	16,1	2,0	10,5	9,5
8	430	M	Psicosi	89.563	1,2	17,3	2,5	13,8	12,3
9	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	83.083	1,1	18,4	0,7	4,0	2,9
10	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	81.047	1,1	19,5	0,8	4,8	4,2
11	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.602	1,1	20,6	0,7	4,2	3,4
12	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	73.108	1,0	21,6	0,3	2,2	1,9
13	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.569	0,9	22,5	0,3	1,9	1,7
14	316	M	Insufficienza renale	68.011	0,9	23,4	1,3	9,7	8,5
15	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	67.497	0,9	24,4	1,2	8,5	7,9
16	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.720	0,9	25,3	0,5	3,5	2,7
17	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	66.549	0,9	26,2	1,6	11,6	10,5
18	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	64.107	0,9	27,0	0,5	4,0	2,7
19	390	M	Neonati con altre affezioni significative	60.854	0,8	27,9	0,5	3,9	3,2
20	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	59.305	0,8	28,7	0,8	7,0	6,3
21	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	57.174	0,8	29,4	0,5	3,9	3,3
22	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	55.789	0,8	30,2	0,2	1,6	1,4
23	225	C	Interventi sul piede	53.308	0,7	30,9	0,3	2,5	2,0
24	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	53.227	0,7	31,6	0,8	7,4	6,9
25	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	51.460	0,7	32,3	0,4	4,0	3,4
26	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	51.278	0,7	33,0	0,3	3,0	2,7
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	50.042	0,7	33,7	1,1	10,4	9,5
28	243	M	Affezioni mediche del dorso	47.098	0,6	34,4	0,6	6,0	5,4
29	379	M	Minaccia di aborto	46.741	0,6	35,0	0,4	4,4	3,5
30	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	46.147	0,6	35,6	0,9	9,4	8,7
31	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	44.535	0,6	36,2	0,2	2,5	1,9
32	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	43.556	0,6	36,8	0,5	5,7	5,5

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (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	42.712	0,6	37,4	0,2	2,4	2,2
34	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	42.005	0,6	38,0	0,7	8,5	7,7
35	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.814	0,6	38,5	1,0	11,5	11,0
36	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	41.642	0,6	39,1	0,8	10,0	8,8
37	143	M	Dolore toracico	41.380	0,6	39,6	0,3	3,4	3,1
38	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	40.893	0,6	40,2	0,7	8,7	7,5
39	290	C	Interventi sulla tiroide	39.101	0,5	40,7	0,3	4,0	3,7
40	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	38.373	0,5	41,3	0,4	4,7	4,1
41	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	37.620	0,5	41,8	0,5	6,3	5,5
42	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36.935	0,5	42,3	0,2	2,8	2,1
43	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	36.926	0,5	42,8	0,9	12,7	11,0
44	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.814	0,5	43,3	0,5	6,3	5,5
45	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.218	0,5	43,7	0,4	6,1	5,6
46	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	34.319	0,5	44,2	0,3	4,2	4,0
47	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	33.430	0,5	44,7	0,2	2,9	2,5
48	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.200	0,5	45,1	0,8	11,3	10,2
49	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	32.596	0,4	45,6	0,4	6,7	5,8
50	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	32.004	0,4	46,0	0,1	2,3	2,0
51	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.851	0,4	46,4	0,4	5,7	4,8
52	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	31.775	0,4	46,9	0,6	8,8	8,3
53	015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	31.603	0,4	47,3	0,5	8,3	7,5
54	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	31.276	0,4	47,7	0,5	7,7	6,7
55	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	31.059	0,4	48,1	0,5	7,4	6,3
56	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	30.913	0,4	48,5	0,3	4,0	4,0
57	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	30.735	0,4	49,0	0,3	4,2	3,6
58	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	29.920	0,4	49,4	0,4	6,4	5,0
59	167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	29.534	0,4	49,8	0,2	3,9	3,7
60	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	28.618	0,4	50,2	0,2	2,9	2,4
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				3.698.763	50,2		46,0		
TOTALE GENERALE				7.374.765	100,0		100,0	6,7	

Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0196 Gravidanza e/o parto normale	225.100	3,1	3,1	792.421	3,5
2	0108 Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	200.027	2,7	5,8	1.884.344	9,4
3	0101 Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	178.328	2,4	8,2	1.001.850	5,6
4	0149 Malattie delle vie biliari	163.972	2,2	10,4	1.100.755	6,7
5	0131 Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	139.186	1,9	12,3	1.593.887	11,5
6	0122 Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	136.599	1,9	14,2	1.368.952	10,0
7	0109 Vasculopatie cerebrali acute	130.563	1,8	15,9	1.424.287	10,9
8	0143 Ernia addominale	127.808	1,7	17,7	420.128	3,3
9	0106 Aritmie cardiache	127.563	1,7	19,4	632.268	5,0
10	0203 Osteoartrosi	119.283	1,6	21,0	1.000.366	8,4
11	0100 Infarto miocardico acuto	118.504	1,6	22,6	877.072	7,4
12	0045 Chemioterapia e radioterapia	116.002	1,6	24,2	577.496	5,0
13	0226 Frattura del collo del femore	93.355	1,3	25,5	1.201.010	12,9
14	0229 Fratture degli arti superiori	92.063	1,2	26,7	430.433	4,7
15	0195 Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	89.655	1,2	27,9	425.026	4,7
16	0230 Fratture degli arti inferiori	88.637	1,2	29,1	673.482	7,6
17	0047 Altri e non specificati tumori benigni	82.997	1,1	30,3	441.287	5,3
18	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	81.268	1,1	31,4	257.967	3,2
19	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	78.758	1,1	32,4	452.451	5,7
20	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	77.906	1,1	33,5	192.715	2,5
21	0042 Tumori maligni secondari	73.178	1,0	34,5	714.423	9,8
22	0127 Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	70.346	1,0	35,4	607.989	8,6
23	0032 Tumori maligni della vescica	69.601	0,9	36,4	429.767	6,2
24	0160 Calcolosi delle vie urinarie	66.516	0,9	37,3	278.062	4,2
25	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	65.076	0,9	38,2	189.988	2,9
26	0024 Tumori maligni della mammella	63.579	0,9	39,0	282.155	4,4
27	0189 Pregresso parto cesareo	62.891	0,9	39,9	268.454	4,3

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

Tavola 2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0181 Altre complicazioni della gravidanza	56.881	0,8	40,7	169.782	3,0
29	0151 Altre malattie epatiche	55.858	0,8	41,4	530.994	9,5
30	0231 Altre fratture	55.856	0,8	42,2	348.590	6,2
31	0158 Insufficienza renale cronica	54.075	0,7	42,9	500.383	9,3
32	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	52.040	0,7	43,6	328.037	6,3
33	0218 Nati vivi sani	51.842	0,7	44,3	236.380	4,6
34	0142 Appendicite e altre malattie dell'appendice	51.597	0,7	45,0	234.474	4,5
35	0124 Tonsillite acuta e cronica	51.368	0,7	45,7	110.004	2,1
36	0145 Occlusione intestinale senza menzione di ernia	51.282	0,7	46,4	440.239	8,6
37	0233 Traumatismo intracranico	51.157	0,7	47,1	360.991	7,1
38	0102 Dolore toracico non specifico	49.502	0,7	47,8	165.822	3,3
39	0055 Disordini dei liquidi e degli elettroliti	49.382	0,7	48,4	275.382	5,6
40	0251 Dolore addominale	49.378	0,7	49,1	179.162	3,6
41	0659 Schizofrenia e disturbi correlati	48.644	0,7	49,8	667.811	13,7
42	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	48.621	0,7	50,4	407.018	8,4
43	0159 Infezioni delle vie urinarie	47.679	0,6	51,1	324.143	6,8
44	0259 Codici residui, non classificati	47.471	0,6	51,7	165.727	3,5
45	0019 Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	46.815	0,6	52,4	527.156	11,3
46	0164 Iperplasia della prostata	46.806	0,6	53,0	280.858	6,0
47	0046 Tumori benigni dell'utero	46.637	0,6	53,6	216.687	4,6
48	0657 Disturbi dell'umore	46.525	0,6	54,3	619.005	13,3
49	0111 Altre e mal definite vasculopatie cerebrali	45.545	0,6	54,9	374.560	8,2
50	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	44.414	0,6	55,5	131.169	3,0
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	4.088.136	55,5		27.113.409	
	TOTALE GENERALE	7.368.737	100,0		49.631.760	

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0137 Altre procedure di assistenza al parto	232.632	4,1	4,1	825.896	3,6
2	0231 Altre procedure terapeutiche	228.839	4,0	8,1	1.422.436	6,2
3	0134 Taglio cesareo	212.671	3,7	11,8	1.054.904	5,0
4	0202 Elettrocardiogramma	192.447	3,4	15,2	1.331.767	6,9
5	0183 Radiografia del torace di routine	169.354	3,0	18,2	1.363.115	8,0
6	0177 Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	161.078	2,8	21,0	1.324.064	8,2
7	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	132.638	2,3	23,3	713.847	5,4
8	0047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	123.184	2,2	25,5	655.142	5,3
9	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	118.820	2,1	27,6	907.247	7,6
10	0084 Colectomia ed esplorazione del dotto comune	106.448	1,9	29,4	630.588	5,9
11	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	96.882	1,7	31,1	703.767	7,3
12	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	90.176	1,6	32,7	484.448	5,4
13	0153 Sostituzione dell'anca, totale e parziale	88.850	1,6	34,3	1.032.700	11,6
14	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	83.443	1,5	35,7	190.462	2,3
15	0224 Chemioterapia per tumore	80.362	1,4	37,1	474.482	5,9
16	0045 Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	70.408	1,2	38,4	392.068	5,6
17	0146 Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	70.158	1,2	39,6	885.284	12,6
18	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	69.597	1,2	40,8	435.122	6,3
19	0101 Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	68.581	1,2	42,0	332.735	4,9
20	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	65.793	1,2	43,2	407.586	6,2
21	0198 Risonanza magnetica nucleare	62.900	1,1	44,3	575.031	9,1
22	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	62.860	1,1	45,4	169.735	2,7
23	0152 Artroplastica del ginocchio	62.810	1,1	46,5	539.696	8,6
24	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	62.701	1,1	47,6	406.262	6,5
25	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	61.873	1,1	48,7	324.661	5,2
26	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	61.358	1,1	49,8	539.428	8,8
27	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	56.796	1,0	50,8	316.197	5,6

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0124 Isterectomia, addominale e vaginale	55.192	1,0	51,7	346.617	6,3
29	0078 Resezione del colon e del retto	54.551	1,0	52,7	845.298	15,5
30	0178 Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	48.624	0,9	53,5	568.027	11,7
31	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	48.031	0,8	54,4	342.173	7,1
32	0149 Artroscopia	47.700	0,8	55,2	120.050	2,5
33	0216 Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	47.613	0,8	56,0	759.843	16,0
34	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	47.437	0,8	56,9	82.604	1,7
35	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	45.207	0,8	57,7	281.891	6,2
36	0080 Appendicectomia	44.205	0,8	58,4	208.098	4,7
37	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	43.755	0,8	59,2	168.409	3,8
38	0222 Trasfusione di sangue	43.618	0,8	60,0	443.444	10,2
39	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	42.741	0,7	60,7	125.552	2,9
40	0179 Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	42.062	0,7	61,5	411.527	9,8
41	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	41.081	0,7	62,2	74.999	1,8
42	0003 Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	40.777	0,7	62,9	225.511	5,5
43	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	39.258	0,7	63,6	537.196	13,7
44	0010 Tiroidectomia, parziale o completa	39.087	0,7	64,3	160.212	4,1
45	0028 Procedure di plastica del naso	38.671	0,7	65,0	98.828	2,6
46	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	37.526	0,7	65,6	118.069	3,1
47	0205 Emogasanalisi arteriosa	36.113	0,6	66,2	315.287	8,7
48	0076 Colonscopia e biopsia	36.024	0,6	66,9	305.235	8,5
49	0113 Prostatectomia transuretrale (turp)	34.733	0,6	67,5	192.343	5,5
50	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	34.186	0,6	68,1	84.369	2,5
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	3.881.851	68,1		25.254.252	
	TOTALE GENERALE	5.701.216	100,0		37.864.465	

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

Tavola 2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	115.981	3,8	289.112	2,5	53,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	269.412	8,9	479.409	1,8	61,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	179.550	5,9	345.563	1,9	62,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	59.974	2,0	181.941	3,0	48,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	201.516	6,7	430.379	2,1	62,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	218.715	7,2	425.672	1,9	59,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	63.801	2,1	221.557	3,5	42,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	331.843	11,0	714.928	2,2	63,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	218.771	7,2	463.969	2,1	62,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	142.545	4,7	297.847	2,1	59,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	125.808	4,2	314.604	2,5	59,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	92.614	3,1	148.565	1,6	68,1
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	190.442	6,3	278.813	1,5	72,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	169.042	5,6	240.907	1,4	71,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.310	0,1	6.178	2,7	38,4
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	74.114	2,5	368.247	5,0	43,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	317.592	10,5	2.366.133	7,5	26,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	11.921	0,4	38.932	3,3	42,8
19 - Malattie e disturbi mentali	50.816	1,7	254.617	5,0	37,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.025	0,1	20.359	10,1	11,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	19.254	0,6	56.300	2,9	42,2
22 - Ustioni	623	0,0	2.605	4,2	43,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	107.888	3,6	269.995	2,5	62,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	6	0,0	10	1,7	83,3
25 - Infezioni da H.I.V.	15.804	0,5	78.475	5,0	19,5
Altri DRG	39.462	1,3	148.051	3,8	46,8
Pre MDC	120	0,0	173	1,4	90,8
TOTALE GENERALE	3.021.949	100,0	8.443.341	2,8	56,9

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

RANGO	DRG		DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
			NUMERO	%	% CUMUL.			
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	205.150	6,8	6,8	22,3	9,2
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	138.297	4,6	11,4	2,2	1,3
3	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	137.296	4,5	15,9	2,7	1,7
4	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	71.490	2,4	18,3	1,2	1,4
5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	68.156	2,3	20,5	1,3	1,6
6	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	67.021	2,2	22,7	1,4	1,7
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	62.389	2,1	24,8	1,5	2,1
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	61.119	2,0	26,8	1,0	1,4
9	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	60.040	2,0	28,8	1,0	1,4
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	56.616	1,9	30,7	1,2	1,8
11	301	M	Malattie endocrine senza CC	48.278	1,6	32,3	1,1	2,0
12	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	46.366	1,5	33,8	0,8	1,4
13	119	C	Legatura e stripping di vene	44.885	1,5	35,3	0,8	1,5
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	42.817	1,4	36,7	0,8	1,6
15	134	M	Ipertensione	40.189	1,3	38,1	0,8	1,7
16	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	38.160	1,3	39,3	0,7	1,5
17	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	34.943	1,2	40,5	1,6	4,0
18	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	34.741	1,1	41,6	0,6	1,5
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	34.374	1,1	42,8	2,6	6,5
20	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	28.906	1,0	43,7	0,7	2,0
21	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	28.782	1,0	44,7	1,6	4,7
22	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27.786	0,9	45,6	0,5	1,6
23	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	27.285	0,9	46,5	0,9	2,8
24	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	27.255	0,9	47,4	0,6	1,7
25	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	25.428	0,8	48,2	0,5	1,6
26	294	M	Diabete, età > 35 anni	25.421	0,8	49,1	0,5	1,7
27	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	25.318	0,8	49,9	0,7	2,3
28	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	25.249	0,8	50,8	0,5	1,7
29	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	24.372	0,8	51,6	0,8	2,9
30	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	24.193	0,8	52,4	1,0	3,6
31	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	23.488	0,8	53,1	0,5	1,6
32	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	23.475	0,8	53,9	0,4	1,5

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010 (segue)

RANGO	DRG		DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
			NUMERO	%	% CUMUL.			
33	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	23.317	0,8	54,7	1,2	4,4
34	323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	23.296	0,8	55,5	0,6	2,0
35	225	C	Interventi sul piede	22.411	0,7	56,2	0,4	1,6
36	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	21.571	0,7	56,9	0,5	1,8
37	006	C	Decompressione del tunnel carpale	21.291	0,7	57,6	0,4	1,5
38	047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	19.241	0,6	58,3	0,4	1,9
39	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	19.147	0,6	58,9	0,3	1,5
40	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	18.933	0,6	59,5	0,8	3,6
41	267	C	Interventi perianali e pilonidali	18.487	0,6	60,1	0,4	2,0
42	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	18.334	0,6	60,7	0,3	1,5
43	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.885	0,6	61,3	0,3	1,6
44	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.839	0,6	61,9	0,3	1,5
45	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	17.244	0,6	62,5	0,3	1,4
46	384	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	16.604	0,5	63,0	0,3	1,5
47	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16.017	0,5	63,6	0,3	1,8
48	299	M	Difetti congeniti del metabolismo	16.003	0,5	64,1	0,6	2,9
49	036	C	Interventi sulla retina	15.822	0,5	64,6	0,5	2,6
50	243	M	Affezioni mediche del dorso	15.570	0,5	65,1	0,5	2,5
51	316	M	Insufficienza renale	14.825	0,5	65,6	0,7	4,2
52	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	14.634	0,5	66,1	0,5	3,0
53	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14.452	0,5	66,6	0,4	2,3
54	490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	14.233	0,5	67,1	0,8	4,7
55	399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	13.934	0,5	67,5	0,5	2,9
56	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	13.565	0,4	68,0	0,3	1,8
57	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	13.525	0,4	68,4	0,3	1,7
58	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	13.364	0,4	68,9	0,5	3,2
59	295	M	Diabete, età < 36 anni	13.132	0,4	69,3	0,2	1,6
60	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	13.124	0,4	69,7	0,2	1,5
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				2.107.085	69,7		67,9	
TOTALE GENERALE				3.021.949	100,0		100,0	2,8

Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045 Chemioterapia e radioterapia	226.493	7,5	7,5	2.058.960	9,1
2	0086 Cataratta	139.439	4,6	12,1	232.813	1,7
3	0178 Aborto indotto	104.117	3,4	15,6	147.626	1,4
4	0047 Altri e non specificati tumori benigni	98.894	3,3	18,8	165.524	1,7
5	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	92.097	3,1	21,9	128.788	1,4
6	0143 Ernia addominale	90.338	3,0	24,9	150.525	1,7
7	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	76.603	2,5	27,4	129.511	1,7
8	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	68.434	2,3	29,7	132.823	1,9
9	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	63.330	2,1	31,8	91.602	1,4
10	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	56.383	1,9	33,7	85.846	1,5
11	0119 Varici degli arti inferiori	47.417	1,6	35,2	75.166	1,6
12	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	46.414	1,5	36,8	99.745	2,1
13	0257 Altro trattamento ulteriore	44.342	1,5	38,2	129.630	2,9
14	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	43.403	1,4	39,7	107.337	2,5
15	0059 Anemia da carenza e altre anemie	39.629	1,3	41,0	255.204	6,4
16	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	39.415	1,3	42,3	70.295	1,8
17	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	37.418	1,2	43,5	63.473	1,7
18	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	37.191	1,2	44,8	59.843	1,6
19	0259 Codici residui, non classificati	33.702	1,1	45,9	68.983	2,0
20	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	33.539	1,1	47,0	94.955	2,8
21	0091 Altri disturbi degli occhi	33.218	1,1	48,1	55.941	1,7
22	0174 Infertilità femminile	31.815	1,1	49,1	43.717	1,4
23	0181 Altre complicazioni della gravidanza	31.695	1,0	50,2	45.050	1,4
24	0160 Calcolosi delle vie urinarie	31.615	1,0	51,2	61.026	1,9
25	0098 Ipertensione essenziale	30.694	1,0	52,3	47.250	1,5
26	0032 Tumori maligni della vescica	29.631	1,0	53,2	74.308	2,5
27	0200 Altri disturbi cutanei	29.462	1,0	54,2	52.851	1,8

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

Tavola 2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0106 Aritmie cardiache	27.122	0,9	55,1	46.960	1,7
29	0048 Disordini della ghiandola tiroidea	26.736	0,9	56,0	56.061	2,1
30	0050 Diabete mellito con complicanze	25.976	0,9	56,9	64.871	2,5
31	0171 Disordini mestruali	25.939	0,9	57,7	40.858	1,6
32	0049 Diabete mellito senza menzione di complicanze	25.771	0,9	58,6	37.559	1,5
33	0158 Insufficienza renale cronica	25.698	0,9	59,4	106.493	4,1
34	0124 Tonsillite acuta e cronica	24.627	0,8	60,2	43.721	1,8
35	0051 Altri disordini endocrini	23.280	0,8	61,0	42.602	1,8
36	0151 Altre malattie epatiche	23.221	0,8	61,8	86.333	3,7
37	0197 Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	22.914	0,8	62,5	51.299	2,2
38	0217 Altre anomalie congenite	22.338	0,7	63,3	37.884	1,7
39	0253 Reazioni allergiche	22.160	0,7	64,0	56.030	2,5
40	0155 Altri disturbi gastrointestinali	20.647	0,7	64,7	37.553	1,8
41	0208 Deformazioni acquisite del piede	20.633	0,7	65,4	32.630	1,6
42	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	20.296	0,7	66,1	45.725	2,3
43	0229 Fratture degli arti superiori	20.295	0,7	66,7	35.155	1,7
44	0006 Epatite	20.090	0,7	67,4	63.038	3,1
45	0024 Tumori maligni della mammella	19.927	0,7	68,1	50.434	2,5
46	0147 Malattie del retto e dell'ano	19.746	0,7	68,7	34.944	1,8
47	0258 Altre ricerche per condizioni morbose sospette (esclusi i disturbi mentali o le malattie infettive)	17.206	0,6	69,3	22.796	1,3
48	0121 Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	17.013	0,6	69,8	31.590	1,9
49	0039 Leucemie	16.925	0,6	70,4	80.741	4,8
50	0005 Infezione da virus della immunodeficienza umana (hiv)	16.337	0,5	70,9	79.398	4,9
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	2.141.625	70,9		5.913.467	
	TOTALE GENERALE	3.018.902	100,0		8.434.687	

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

Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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)	169.109	6,6	6,6	448.585	2,7
2	0224 Chemioterapia per tumore	148.417	5,8	12,3	1.251.746	8,4
3	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	137.302	5,3	17,6	230.279	1,7
4	0231 Altre procedure terapeutiche	121.365	4,7	22,3	592.607	4,9
5	0170 Asportazione di lesione cutanea	99.008	3,8	26,2	167.527	1,7
6	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	94.819	3,7	29,9	129.397	1,4
7	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	75.056	2,9	32,8	123.626	1,6
8	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	70.926	2,8	35,5	193.978	2,7
9	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	61.413	2,4	37,9	89.372	1,5
10	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	60.113	2,3	40,2	83.444	1,4
11	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	58.808	2,3	42,5	81.476	1,4
12	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	56.807	2,2	44,7	100.001	1,8
13	0202 Elettrocardiogramma	51.233	2,0	46,7	130.102	2,5
14	0029 Procedure dentali	41.654	1,6	48,3	65.510	1,6
15	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	38.754	1,5	49,8	46.960	1,2
16	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	36.670	1,4	51,2	48.878	1,3
17	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	33.220	1,3	52,5	47.849	1,4
18	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	32.944	1,3	53,8	50.615	1,5
19	0222 Trasfusione di sangue	29.824	1,2	55,0	177.138	5,9
20	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	29.547	1,1	56,1	46.964	1,6
21	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	29.355	1,1	57,2	40.499	1,4
22	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	27.581	1,1	58,3	41.633	1,5
23	0100 Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	27.418	1,1	59,4	44.498	1,6
24	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	26.228	1,0	60,4	48.684	1,9
25	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	26.088	1,0	61,4	69.944	2,7
26	0006 Decompressione nervo periferico	25.780	1,0	62,4	38.569	1,5
27	0149 Artroscopia	25.392	1,0	63,4	42.331	1,7

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

Tavola 2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	24.286	0,9	64,3	40.179	1,7
29	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	22.001	0,9	65,2	51.781	2,4
30	0220 Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	20.805	0,8	66,0	43.271	2,1
31	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	20.355	0,8	66,8	36.985	1,8
32	0128 Dilatazione e raschiamento diagnostici	20.211	0,8	67,6	27.802	1,4
33	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	19.225	0,7	68,3	46.899	2,4
34	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	19.219	0,7	69,1	33.399	1,7
35	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	19.154	0,7	69,8	42.079	2,2
36	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	19.012	0,7	70,5	90.597	4,8
37	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	18.706	0,7	71,3	40.842	2,2
38	0215 Altre terapie fisiche e riabilitazione	18.666	0,7	72,0	70.440	3,8
39	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	18.594	0,7	72,7	28.127	1,5
40	0107 Litotripsia extracorporea vie urinarie	18.293	0,7	73,4	35.275	1,9
41	0115 Circoncisione	17.870	0,7	74,1	26.965	1,5
42	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	17.429	0,7	74,8	26.211	1,5
43	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	17.245	0,7	75,5	36.835	2,1
44	0120 Altri interventi sull'ovaio	16.457	0,6	76,1	23.853	1,4
45	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	16.420	0,6	76,7	25.968	1,6
46	0183 Radiografia del torace di routine	16.227	0,6	77,4	41.564	2,6
47	0132 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	16.060	0,6	78,0	19.656	1,2
48	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	14.351	0,6	78,5	22.289	1,6
49	0198 Risonanza magnetica nucleare	14.028	0,5	79,1	38.973	2,8
50	0076 Colonscopia e biopsia	13.956	0,5	79,6	30.026	2,2
	TOTALE (PRIMI 50 ACC)	2.053.401	79,6		5.312.228	
	TOTALE GENERALE	2.578.805	100,0		6.525.623	

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



2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza

Tavola 2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	1.366	3,7	4.366	11,7	617	1,7	-	-	-	-	8.343	22,4	-	-	18.365	49,3	-	-	4.199	11,3	-	-	37.256	100,0
Valle d'Aosta	-	-	40	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	498	92,6	-	-	-	-	-	-	538	100,0
Lombardia	23.144	24,6	251	0,3	-	-	-	-	897	1,0	22.917	24,4	3.897	4,1	42.911	45,6	-	-	-	-	-	-	94.017	100,0
P.A. Bolzano	-	-	739	29,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.771	70,6	-	-	-	-	-	-	2.510	100,0
P.A. Trento	-	-	877	15,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1.673	29,7	3.088	54,8	-	-	-	-	-	-	5.638	100,0
Veneto	665	2,9	7.413	32,9	738	3,3	-	-	-	-	1.068	4,7	2.878	12,8	5.070	22,5	-	-	4.727	21,0	-	-	22.559	100,0
Friuli V.G.	78	2,9	825	30,7	771	28,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1.013	37,7	-	-	-	-	-	-	2.687	100,0
Liguria	519	5,5	5.576	58,6	-	-	-	-	-	-	787	8,3	744	7,8	1.893	19,9	-	-	-	-	-	-	9.519	100,0
Emilia Romagna	757	4,1	3.014	16,4	910	5,0	-	-	448	2,4	-	-	-	-	13.165	71,8	38	0,2	-	-	-	-	18.332	100,0
Toscana	-	-	2.737	23,9	1.286	11,2	-	-	-	-	1.162	10,2	-	-	4.583	40,1	-	-	1.668	14,6	-	-	11.436	100,0
Umbria	64	2,0	2.608	79,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	597	18,3	-	-	-	-	-	-	3.269	100,0
Marche	58	1,5	918	24,1	-	-	-	-	491	12,9	-	-	-	-	2.350	61,6	-	-	-	-	-	-	3.817	100,0
Lazio	1.328	4,1	1.605	5,0	177	0,6	1.230	3,8	-	-	4.377	13,6	1.745	5,4	20.673	64,5	153	0,5	788	2,5	-	-	32.076	100,0
Abruzzo	-	-	2.316	37,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.949	63,0	-	-	-	-	-	-	6.265	100,0
Molise	-	-	712	36,1	-	-	-	-	-	-	328	16,6	-	-	620	31,4	-	-	-	-	313	15,9	1.973	100,0
Campania	515	4,5	1.253	11,0	98	0,9	-	-	-	-	1.662	14,6	-	-	7.830	68,9	-	-	-	-	-	-	11.358	100,0
Puglia	-	-	1.975	12,2	218	1,3	-	-	-	-	3.582	22,1	787	4,9	9.643	59,5	-	-	-	-	-	-	16.205	100,0
Basilicata	381	27,6	417	30,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	580	42,1	-	-	-	-	-	-	1.378	100,0
Calabria	-	-	715	14,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.178	85,4	-	-	-	-	-	-	4.893	100,0
Sicilia	1	0,0	1.941	18,9	5	0,0	-	-	221	2,1	859	8,3	15	0,1	7.254	70,5	-	-	-	-	-	-	10.296	100,0
Sardegna	49	2,4	397	19,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.605	78,3	-	-	-	-	-	-	2.051	100,0
ITALIA	28.925	9,7	40.695	13,7	4.820	1,6	1.230	0,4	2.057	0,7	45.085	15,1	11.739	3,9	151.636	50,9	191	0,1	11.382	3,8	313	0,1	298.073	100,0

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2010

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	656	18,5	647	18,3	1.257	35,5	-	-	-	-	36	1,0	-	-	-	-	-	-	942	26,6	-	-	3.538	100,0
Valle d'Aosta	-	-	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,0	-	-	-	-	-	-	2	100,0
Lombardia	5.269	39,4	6	0,0	-	-	-	-	-	-	5.594	41,9	168	1,3	2.324	17,4	-	-	-	-	-	-	13.361	100,0
P.A. Bolzano	-	-	212	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	212	100,0
P.A. Trento	-	-	986	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	986	100,0
Veneto	-	-	540	7,2	154	2,1	-	-	-	-	1.260	16,8	40	0,5	2.902	38,7	-	-	2.604	34,7	-	-	7.500	100,0
Friuli V.G.	-	-	479	98,8	6	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	485	100,0
Liguria	46	2,5	1.563	86,0	-	-	-	-	-	-	97	5,3	25	1,4	87	4,8	-	-	-	-	-	-	1.818	100,0
Emilia Romagna	675	13,9	1.687	34,7	1.408	28,9	-	-	306	6,3	-	-	-	-	789	16,2	-	-	-	-	-	-	4.865	100,0
Toscana	-	-	919	41,3	523	23,5	-	-	-	-	408	18,3	-	-	209	9,4	-	-	168	7,5	-	-	2.227	100,0
Umbria	170	19,8	689	80,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	859	100,0
Marche	304	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	304	100,0
Lazio	247	2,0	1.003	8,3	160	1,3	-	-	-	-	6.031	49,8	768	6,3	3.767	31,1	-	-	134	1,1	-	-	12.110	100,0
Abruzzo	-	-	145	69,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	30,6	-	-	-	-	-	-	209	100,0
Molise	-	-	155	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	155	100,0
Campania	328	11,5	567	19,9	244	8,5	-	-	-	-	359	12,6	-	-	1.356	47,5	-	-	-	-	-	-	2.854	100,0
Puglia	-	-	711	39,5	804	44,7	-	-	-	-	-	-	284	15,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1.799	100,0
Basilicata	169	55,6	94	30,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	13,5	-	-	-	-	-	-	-	304	100,0
Calabria	201	14,1	1.059	74,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170	11,9	-	-	-	-	-	-	-	1.430	100,0
Sicilia	672	14,8	1.418	31,2	1.619	35,6	-	-	375	8,3	86	1,9	-	-	373	8,2	-	-	-	-	-	-	4.543	100,0
Sardegna	430	79,8	109	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	539	100,0
ITALIA	9.167	15,3	12.990	21,6	6.175	10,3	-	-	681	1,1	13.871	23,1	1.285	2,1	12.083	20,1	-	-	3.848	6,4	-	-	60.100	100,0

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni, delle giornate di degenza e degli accessi per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2010

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA							
	DIMISSIONI				GIORNATE/ACCESSI				DIMISSIONI				GIORNATE/ACCESSI			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	37.256	91,3	3.538	8,7	1.125.265	96,1	45.755	3,9	11.816	100,0	-	-	462.857	100,0	-	-
Valle d'Aosta	538	99,6	2	0,4	13.565	99,9	11	0,1	92	100,0	-	-	3.134	100,0	-	-
Lombardia	94.076	87,5	13.425	12,5	2.245.738	92,3	187.653	7,7	8.121	100,0	-	-	239.565	100,0	-	-
P.A. Bolzano	2.510	92,2	212	7,8	58.799	97,0	1.847	3,0	2.415	100,0	-	-	56.703	100,0	-	-
P.A. Trento	5.638	85,1	986	14,9	117.260	90,3	12.527	9,7	2.525	100,0	-	-	90.145	100,0	-	-
Veneto	22.559	75,0	7.500	25,0	540.917	84,4	100.063	15,6	10.344	99,9	12	0,1	291.327	100,0	90	0,0
Friuli V.G.	2.687	76,0	850	24,0	73.523	94,1	4.595	5,9	2.176	100,0	-	-	61.313	100,0	-	-
Liguria	9.519	84,0	1.818	16,0	196.590	93,1	14.530	6,9	670	100,0	-	-	13.748	100,0	-	-
Emilia Romagna	18.332	79,0	4.865	21,0	543.269	90,1	59.769	9,9	32.804	100,0	-	-	995.319	100,0	-	-
Toscana	11.436	83,7	2.227	16,3	245.210	89,3	29.348	10,7	2.389	99,9	2	0,1	76.943	100,0	4	0,0
Umbria	3.269	79,2	859	20,8	75.276	88,2	10.087	11,8	234	100,0	-	-	4.982	100,0	-	-
Marche	3.817	92,6	304	7,4	121.513	98,6	1.677	1,4	4.984	100,0	-	-	130.033	100,0	-	-
Lazio	32.712	72,7	12.285	27,3	1.264.253	86,3	201.236	13,7	8.465	84,6	1.546	15,4	350.951	99,2	2.805	0,8
Abruzzo	6.265	96,8	209	3,2	149.892	97,5	3.844	2,5	2.566	100,0	-	-	50.049	100,0	-	-
Molise	1.973	92,7	155	7,3	62.436	95,3	3.075	4,7	398	100,0	-	-	10.253	100,0	-	-
Campania	11.358	79,9	2.854	20,1	429.599	87,3	62.345	12,7	7.550	88,7	960	11,3	308.163	97,6	7.687	2,4
Puglia	16.205	90,0	1.799	10,0	384.162	97,7	8.852	2,3	4.920	100,0	-	-	106.357	100,0	-	-
Basilicata	1.378	81,9	304	18,1	46.378	88,9	5.786	11,1	751	100,0	-	-	24.915	100,0	-	-
Calabria	4.893	77,4	1.430	22,6	161.497	92,2	13.611	7,8	2.668	99,9	2	0,1	62.402	100,0	11	0,0
Sicilia	10.659	70,1	4.543	29,9	328.965	86,5	51.230	13,5	2.973	92,5	240	7,5	58.420	98,8	734	1,2
Sardegna	2.051	79,2	539	20,8	44.860	84,0	8.548	16,0	976	100,0	-	-	27.687	100,0	-	-
ITALIA	299.131	83,1	60.704	16,9	8.228.967	90,9	826.389	9,1	109.837	97,5	2.762	2,5	3.425.266	99,7	11.331	0,3

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2010

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	718	6,1	4.381	37,1	187	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	6.244	52,8	-	-	286	2,4	-	-	11.816	100,0			
Valle d'Aosta	-	-	92	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	100,0		
Lombardia	2.494	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-	163	2,0	176	2,2	5.288	65,1	-	-	-	-	-	-	-	-	8.121	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	947	39,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.313	54,4	155	6,4	-	-	-	-	-	-	2.415	100,0	
P.A. Trento	-	-	281	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	241	9,5	2.003	79,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2.525	100,0	
Veneto	6	0,1	9.124	88,1	96	0,9	-	-	-	-	-	-	130	1,3	566	5,5	-	-	434	4,2	-	-	-	-	10.356	100,0	
Friuli V.G.	320	14,7	942	43,3	883	40,6	-	-	-	-	-	-	-	-	31	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2.176	100,0	
Liguria	461	68,8	-	-	-	-	-	-	209	31,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	670	100,0	
Emilia Romagna	712	2,2	16.245	49,5	3.750	11,4	-	-	-	-	-	-	-	-	12.097	36,9	-	-	-	-	-	-	-	-	32.804	100,0	
Toscana	-	-	43	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.348	98,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2.391	100,0	
Umbria	-	-	234	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	234	100,0	
Marche	-	-	3.018	60,6	-	-	-	-	325	6,5	-	-	-	-	1.641	32,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.984	100,0
Lazio	1.089	10,9	768	7,7	-	-	-	-	361	3,6	-	-	-	-	7.793	77,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.011	100,0
Abruzzo	-	-	2.190	85,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	376	14,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.566	100,0
Molise	-	-	398	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	398	100,0
Campania	14	0,2	557	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.939	93,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.510	100,0
Puglia	-	-	4.920	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.920	100,0
Basilicata	-	-	606	80,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145	19,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	751	100,0
Calabria	2	0,1	1.294	48,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.374	51,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.670	100,0
Sicilia	731	22,8	1.840	57,3	114	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	528	16,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.213	100,0
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	976	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	976	100,0
ITALIA	6.547	5,8	47.880	42,5	5.030	4,5	-	-	895	0,8	163	0,1	547	0,5	50.662	45,0	155	0,1	720	0,6	-	-	112.599	100,0			

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

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2010

REGIONE	REGIME ORDINARIO						DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale		dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività				
Piemonte	35.235	94,6	2.021	5,4	37.256	91,3	3.538	8,7	40.794	100,0
Valle d'Aosta	537	99,8	1	0,2	538	99,6	2	0,4	540	100,0
Lombardia	90.246	95,9	3.830	4,1	94.076	87,5	13.425	12,5	107.501	100,0
P.A. Bolzano	2.447	97,5	63	2,5	2.510	92,2	212	7,8	2.722	100,0
P.A. Trento	5.536	98,2	102	1,8	5.638	85,1	986	14,9	6.624	100,0
Veneto	21.542	95,5	1.017	4,5	22.559	75,0	7.500	25,0	30.059	100,0
Friuli V.G.	2.462	91,6	225	8,4	2.687	76,0	850	24,0	3.537	100,0
Liguria	9.214	96,8	305	3,2	9.519	84,0	1.818	16,0	11.337	100,0
Emilia Romagna	16.703	91,1	1.629	8,9	18.332	79,0	4.865	21,0	23.197	100,0
Toscana	11.042	96,6	394	3,4	11.436	83,7	2.227	16,3	13.663	100,0
Umbria	3.143	96,1	126	3,9	3.269	79,2	859	20,8	4.128	100,0
Marche	3.425	89,7	392	10,3	3.817	92,6	304	7,4	4.121	100,0
Lazio	28.937	88,5	3.775	11,5	32.712	72,7	12.285	27,3	44.997	100,0
Abruzzo	6.126	97,8	139	2,2	6.265	96,8	209	3,2	6.474	100,0
Molise	1.817	92,1	156	7,9	1.973	92,7	155	7,3	2.128	100,0
Campania	10.177	89,6	1.181	10,4	11.358	79,9	2.854	20,1	14.212	100,0
Puglia	15.806	97,5	399	2,5	16.205	90,0	1.799	10,0	18.004	100,0
Basilicata	1.291	93,7	87	6,3	1.378	81,9	304	18,1	1.682	100,0
Calabria	4.590	93,8	303	6,2	4.893	77,4	1.430	22,6	6.323	100,0
Sicilia	9.736	91,3	923	8,7	10.659	70,1	4.543	29,9	15.202	100,0
Sardegna	1.929	94,1	122	5,9	2.051	79,2	539	20,8	2.590	100,0
ITALIA	281.941	94,3	17.190	5,7	299.131	83,1	60.704	16,9	359.835	100,0

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2010

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.653	23,0	2.990.173	43,6	1,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	59	0,0	833	14,1	3,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.600	0,5	14.104	8,8	8,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.929	6,3	426.680	22,5	2,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	48.435	16,2	895.752	18,5	1,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	272	0,1	6.578	24,2	4,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	181	0,1	3.555	19,6	2,8
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	125.761	42,0	2.966.007	23,6	0,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	220	0,1	7.448	33,9	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.018	0,7	50.944	25,2	1,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	361	0,1	8.541	23,7	9,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	22	0,0	702	31,9	13,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	22	0,0	354	16,1	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2	0,0	43	21,5	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	9	0,0	241	26,8	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	79	0,0	816	10,3	41,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	85	0,0	1.937	22,8	7,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	186	0,1	5.783	31,1	5,4
19 - Malattie e disturbi mentali	10.634	3,6	317.921	29,9	1,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.420	0,8	61.977	25,6	1,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	337	0,1	8.461	25,1	2,1
22 - Ustioni	22	0,0	817	37,1	4,5
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	17.721	5,9	412.610	23,3	1,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	209	0,1	9.814	47,0	0,5
25 - Infezioni da H.I.V.	10	0,0	374	37,4	10,0
Altri DRG	737	0,2	21.212	28,8	0,5
Pre MDC	147	0,0	15.290	104,0	0,7
TOTALE GENERALE	299.131	100,0	8.228.967	27,5	1,1

Tavola 2.3.7 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2010

RANGO	DRG		DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	
			NUMERO	%	% CUMUL.			
1	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	61.358	20,5	20,5	15,0	20,1
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	31.910	10,7	31,2	16,7	43,1
3	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	22.302	7,5	38,6	7,9	29,3
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	16.232	5,4	44,1	3,2	16,5
5	462	M	Riabilitazione	14.664	4,9	49,0	4,1	23,0
6	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	13.100	4,4	53,3	3,2	19,8
7	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	10.968	3,7	57,0	6,5	48,7
8	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	9.827	3,3	60,3	3,2	26,7
9	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	9.485	3,2	63,5	2,3	19,8
10	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	8.932	3,0	66,5	2,6	24,4
11	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	7.026	2,3	68,8	1,6	19,2
12	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.922	2,3	71,1	3,1	37,3
13	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	6.601	2,2	73,3	2,6	32,1
14	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	6.301	2,1	75,4	1,7	21,7
15	430	M	Psicosi	5.774	1,9	77,4	2,1	30,5
16	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.932	1,6	79,0	2,5	41,3
17	243	M	Affezioni mediche del dorso	3.918	1,3	80,3	1,2	24,2
18	248	M	Tendinite, miosite e borsite	3.637	1,2	81,5	1,3	29,9
19	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.561	1,2	82,7	2,1	47,8
20	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.686	0,9	83,6	0,8	25,1
21	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.685	0,9	84,5	0,7	22,0
22	133	M	Aterosclerosi senza CC	2.346	0,8	85,3	0,5	18,0
23	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.250	0,8	86,1	0,9	32,7
24	135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1.641	0,5	86,6	0,4	20,6
25	132	M	Aterosclerosi con CC	1.513	0,5	87,1	0,4	19,0
26	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.505	0,5	87,6	0,2	8,3
27	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1.505	0,5	88,1	0,6	34,7
28	244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.495	0,5	88,6	0,5	27,0
29	522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.468	0,5	89,1	0,5	26,5
30	023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1.396	0,5	89,6	1,4	82,1
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				267.940	89,6		89,8	
TOTALE GENERALE				299.131	100,0		100,0	27,5

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2010

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	20.185	33,3	297.440	14,7	23,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	152	0,3	404	2,7	27,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	255	0,4	2.470	9,7	36,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	3.533	5,8	36.997	10,5	26,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	7.801	12,9	97.836	12,5	10,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	147	0,2	3.334	22,7	13,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	6	0,0	59	9,8	33,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	12.694	20,9	204.323	16,1	7,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	576	0,9	5.864	10,2	14,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	396	0,7	5.902	14,9	4,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	260	0,4	1.893	7,3	27,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	41	0,1	638	15,6	2,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	30	0,0	309	10,3	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	15	0,0	71	4,7	60,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	6	0,0	50	8,3	16,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	189	0,3	1.981	10,5	5,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	0,0	57	11,4	20,0
19 - Malattie e disturbi mentali	6.629	10,9	63.852	9,6	15,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	278	0,5	5.925	21,3	3,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	56	0,1	1.214	21,7	1,8
22 - Ustioni	6	0,0	180	30,0	16,7
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.324	12,1	94.216	12,9	11,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	13	0,0	424	32,6	7,7
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0,0	23	11,5	-
Altri DRG	105	0,2	927	8,8	34,3
Pre MDC	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	60.704	100,0	826.389	13,6	16,0

Tavola 2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2010

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	20.967	19,1	750.571	35,8	1,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	67	0,1	1.577	23,5	4,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	405	0,4	10.749	26,5	2,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	11.925	10,9	323.233	27,1	2,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.658	12,4	387.045	28,3	2,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.906	3,6	111.456	28,5	1,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.230	2,9	82.342	25,5	2,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	25.735	23,4	801.365	31,1	0,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.601	1,5	50.362	31,5	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.280	2,1	61.480	27,0	2,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.009	2,7	83.175	27,6	2,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	353	0,3	9.124	25,8	3,1
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	335	0,3	9.061	27,0	1,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio	7	0,0	256	36,6	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	14	0,0	510	36,4	7,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	979	0,9	25.256	25,8	1,5
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.759	1,6	44.814	25,5	3,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.628	1,5	52.032	32,0	1,5
19 - Malattie e disturbi mentali	8.669	7,9	337.596	38,9	2,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	559	0,5	16.851	30,1	3,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	518	0,5	15.145	29,2	2,5
22 - Ustioni	23	0,0	1.136	49,4	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.388	6,7	208.004	28,2	2,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	250	0,2	10.542	42,2	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	16	0,0	706	44,1	-
Altri DRG	315	0,3	9.745	30,9	2,9
Pre MDC	241	0,2	21.133	87,7	0,4
TOTALE GENERALE	109.837	100,0	3.425.266	31,2	1,7



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 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)
Piemonte	24.006	76.526	3,2	-	-	-	24.006	76.526	3,2
Valle d'Aosta	994	2.989	3,0	-	-	-	994	2.989	3,0
Lombardia	52.137	166.179	3,2	10.927	35.208	3,2	63.064	201.387	3,2
P.A. Bolzano	4.318	16.341	3,8	215	1.013	4,7	4.533	17.354	3,8
P.A. Trento	3.397	11.412	3,4	644	1.991	3,1	4.041	13.403	3,3
Veneto	34.635	114.009	3,3	3.402	10.804	3,2	38.037	124.813	3,3
Friuli V.G.	7.472	24.386	3,3	707	2.170	3,1	8.179	26.556	3,2
Liguria	6.588	20.917	3,2	1.526	4.727	3,1	8.114	25.644	3,2
Emilia Romagna	30.046	80.843	2,7	484	1.449	3,0	30.530	82.292	2,7
Toscana	24.526	74.464	3,0	-	-	-	24.526	74.464	3,0
Umbria	5.878	17.676	3,0	-	-	-	5.878	17.676	3,0
Marche	11.335	35.104	3,1	193	568	2,9	11.528	35.672	3,1
Lazio	19.397	62.734	3,2	20.647	66.633	3,2	40.044	129.367	3,2
Abruzzo	7.054	22.312	3,2	-	-	-	7.054	22.312	3,2
Molise	1.515	5.001	3,3	-	-	-	1.515	5.001	3,3
Campania	18.852	69.894	3,7	27.803	89.628	3,2	46.655	159.522	3,4
Puglia	17.884	61.458	3,4	6.949	22.238	3,2	24.833	83.696	3,4
Basilicata	3.361	9.873	2,9	-	-	-	3.361	9.873	2,9
Calabria	9.431	26.371	2,8	3.753	11.807	3,1	13.184	38.178	2,9
Sicilia	28.141	84.577	3,0	10.303	31.039	3,0	38.444	115.616	3,0
Sardegna	7.777	27.059	3,5	1.786	5.720	3,2	9.563	32.779	3,4
ITALIA	318.744	1.010.125	3,2	89.339	284.995	3,2	408.083	1.295.120	3,2

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 2010

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%	% CUMUL.		
1	V30.00 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	244.372	59,9	59,9	702.022	2,9
2	V30.01 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	135.434	33,2	93,1	487.867	3,6
3	774.6 Ittero fetale e neonatale non specificato	6.401	1,6	94,6	23.887	3,7
4	V31.01 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.586	0,9	95,5	15.559	4,3
5	774.30 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	2.620	0,6	96,2	9.496	3,6
6	766.1 Neonato di peso elevato per l'eta' gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	2.370	0,6	96,7	7.693	3,2
7	763.3 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	1.644	0,4	97,1	5.369	3,3
8	764.08 Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	1.562	0,4	97,5	7.018	4,5
9	774.39 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	1.430	0,4	97,9	5.617	3,9
10	V39.00 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	1.404	0,3	98,2	4.071	2,9
11	764.09 Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.231	0,3	98,5	4.243	3,4
12	V39.01 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale con taglio cesareo	1.161	0,3	98,8	4.204	3,6
13	765.29 37 o piu' settimane complete di gestazione	872	0,2	99,0	3.042	3,5
14	779.3 Problemi alimentari del neonato	847	0,2	99,2	3.409	4,0
15	768.6 Asfissia lieve o moderata alla nascita	632	0,2	99,4	2.612	4,1
16	V31.00 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	525	0,1	99,5	1.989	3,8
17	V39.1 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato prima dell'ammissione in ospedale	285	0,1	99,6	1.119	3,9
18	V30.1 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	231	0,1	99,6	739	3,2
19	766.0 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	177	0,0	99,7	582	3,3
20	766.21 Neonato post termine	150	0,0	99,7	456	3,0
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		406.934	99,7		1.290.994	3,2
TOTALE GENERALE		408.083	100,0		1.295.120	3,2

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 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		neonati	% sani	neonati	% sani
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani				
Piemonte	15.492	58,6	23.112	64,6	-	-	-	-	-	-	38.604	62,2
Valle d'Aosta	-	-	1.256	79,1	-	-	-	-	-	-	1.256	79,1
Lombardia	85.169	60,3	991	81,6	6.799	57,7	9.612	72,9	-	-	102.571	61,5
P.A. Bolzano	-	-	5.678	76,0	-	-	-	-	223	96,4	5.901	76,8
P.A. Trento	-	-	4.641	73,2	781	82,5	-	-	-	-	5.422	74,5
Veneto	8.126	68,1	36.437	79,9	3.869	87,9	-	-	-	-	48.432	78,5
Friuli V.G.	4.952	68,2	4.942	82,9	-	-	874	80,9	-	-	10.768	76,0
Liguria	3.510	42,3	6.866	74,4	2.069	73,8	-	-	-	-	12.445	65,2
Emilia Romagna	15.385	48,3	28.154	80,3	-	-	507	95,5	-	-	44.046	69,3
Toscana	7.629	51,3	26.816	76,9	70	-	1	-	177	-	34.693	70,7
Umbria	3.417	66,1	5.418	66,8	-	-	-	-	-	-	8.835	66,5
Marche	3.940	73,9	10.837	77,7	-	-	204	94,6	-	-	14.981	77,0
Lazio	9.011	62,1	21.018	65,7	18.269	67,7	8.291	84,7	1.251	99,5	57.840	69,2
Abruzzo	-	-	11.549	61,1	-	-	-	-	-	-	11.549	61,1
Molise	-	-	2.325	65,2	1	-	2	-	-	-	2.328	65,1
Campania	9.515	45,8	21.290	68,1	4.600	67,3	27.302	90,5	-	-	62.707	74,4
Puglia	5.106	54,3	25.603	59,0	4.346	59,8	4.657	93,4	-	-	39.712	62,5
Basilicata	1.497	79,5	3.212	67,6	-	-	-	-	-	-	4.709	71,4
Calabria	5.530	66,7	8.843	64,9	-	-	4.281	87,7	-	-	18.654	70,7
Sicilia	15.190	65,2	24.988	73,0	2.428	75,9	8.859	95,5	-	-	51.465	74,7
Sardegna	5.052	57,0	7.248	67,6	-	-	2.021	88,4	-	-	14.321	66,8
ITALIA	198.521	59,3	281.224	71,5	43.232	68,0	66.611	87,8	1.651	88,4	591.239	69,0

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 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre
	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre				
Piemonte	5	100,0	26	80,8	-	-	-	-	1	-	32	81,3
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	60	90,0	1	100,0	7	71,4	9	77,8	-	-	77	87,0
P.A. Bolzano	-	-	7	71,4	-	-	-	-	1	-	8	62,5
P.A. Trento	-	-	6	33,3	1	100,0	-	-	-	-	7	42,9
Veneto	3	100,0	36	83,3	4	100,0	-	-	-	-	43	86,0
Friuli V.G.	3	100,0	7	71,4	-	-	1	100,0	-	-	11	81,8
Liguria	2	100,0	9	77,8	2	100,0	-	-	-	-	13	84,6
Emilia Romagna	5	100,0	24	83,3	-	-	2	-	-	-	31	80,6
Toscana	4	75,0	24	79,2	-	-	-	-	1	-	29	75,9
Umbria	2	100,0	9	44,4	-	-	-	-	-	-	11	54,5
Marche	3	66,7	13	92,3	-	-	2	-	-	-	18	77,8
Lazio	7	57,1	27	70,4	7	85,7	10	60,0	6	-	57	61,4
Abruzzo	-	-	12	75,0	-	-	-	-	-	-	12	75,0
Molise	-	-	4	50,0	-	-	-	-	-	-	4	50,0
Campania	6	100,0	36	44,4	3	100,0	33	75,8	-	-	78	64,1
Puglia	2	100,0	27	81,5	3	100,0	8	50,0	-	-	40	77,5
Basilicata	1	100,0	6	50,0	-	-	-	-	-	-	7	57,1
Calabria	3	100,0	14	64,3	-	-	9	55,6	-	-	26	65,4
Sicilia	11	90,9	44	43,2	1	100,0	15	66,7	-	-	71	56,3
Sardegna	3	100,0	15	33,3	-	-	4	75,0	-	-	22	50,0
ITALIA	120	90,0	348	66,4	28	89,3	93	65,6	9	-	598	71,1

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 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			% parti cesarei			% parti cesarei		
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei	
	tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo	
Piemonte	14.300	32,1	22,7	22.320	28,6	20,0	-	-	-	-	-	-	80	95,0	61,3	36.700	30,1	21,2
Valle d'Aosta	-	-	-	1.139	32,6	22,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.139	32,6	22,0
Lombardia	79.616	29,1	20,8	928	27,9	16,6	6.267	28,7	21,1	9.198	30,3	21,6	-	-	-	96.009	29,2	20,8
P.A. Bolzano	-	-	-	5.319	24,3	17,1	-	-	-	-	-	-	220	42,3	25,0	5.539	25,0	17,4
P.A. Trento	-	-	-	3.870	25,2	17,4	746	21,7	15,4	-	-	-	-	-	-	4.616	24,7	17,1
Veneto	7.436	36,1	25,8	34.464	26,5	18,3	3.783	27,6	20,0	-	-	-	-	-	-	45.683	28,1	19,7
Friuli V.G.	4.520	27,8	19,9	4.523	18,6	14,0	-	-	-	867	18,6	11,3	-	-	-	9.910	22,8	16,5
Liguria	2.857	47,0	35,3	6.482	33,4	23,5	2.029	36,4	27,5	-	-	-	-	-	-	11.368	37,4	27,2
Emilia Romagna	13.905	31,7	22,8	26.779	27,7	19,1	-	-	-	497	59,0	38,0	-	-	-	41.181	29,4	20,6
Toscana	6.970	36,0	26,8	25.454	23,7	17,4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	32.425	26,3	19,4
Umbria	3.091	36,0	26,1	5.230	29,8	20,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.321	32,1	22,7
Marche	3.405	41,6	29,1	10.100	31,4	21,2	-	-	-	516	46,1	28,5	-	-	-	14.021	34,4	23,4
Lazio	8.185	46,5	33,5	19.904	35,5	24,7	16.381	43,4	30,1	8.223	47,6	32,8	633	58,1	39,0	53.326	41,7	29,1
Abruzzo	-	-	-	10.874	43,6	28,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.874	43,6	28,2
Molise	-	-	-	2.258	44,9	28,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.258	44,9	28,3
Campania	7.691	51,7	31,1	20.109	54,4	33,3	4.286	43,3	26,9	26.815	73,1	44,7	-	-	-	58.901	61,8	37,7
Puglia	4.857	38,7	23,9	24.083	48,2	29,3	3.940	39,4	24,6	4.640	53,7	33,5	-	-	-	37.520	46,8	28,6
Basilicata	1.402	40,2	27,3	3.104	47,2	29,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.506	45,0	28,9
Calabria	4.664	33,2	23,3	8.513	41,7	26,7	-	-	-	4.073	61,8	38,8	-	-	-	17.250	44,1	28,6
Sicilia	12.966	50,6	32,0	23.585	46,5	29,1	2.270	41,6	24,2	8.721	75,2	48,8	-	-	-	47.542	52,7	33,3
Sardegna	4.134	40,4	30,1	6.747	35,2	26,6	-	-	-	1.997	47,2	31,6	-	-	-	12.878	38,7	28,5
ITALIA	179.999	34,7	24,2	265.785	35,1	23,3	39.702	38,3	26,1	65.547	60,3	38,3	934	57,5	37,6	551.967	38,2	25,6

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 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2				strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	14.300	32,1	-	-	20.230	28,0	2.090	34,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	95,0	34.530	29,7	2.170	36,2	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	1.139	32,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.139	32,6	-	-	
Lombardia	77.833	29,0	1.783	35,7	928	27,9	-	-	6.041	28,8	226	27,9	8.351	29,1	847	41,7	-	-	93.153	29,0	2.856	36,9		
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.695	24,3	624	24,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	42,3	4.695	24,3	844	29,3	
P.A. Trento	-	-	-	-	2.487	25,9	1.383	24,2	746	21,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.233	24,9	1.383	24,2	
Veneto	7.436	36,1	-	-	33.305	26,0	1.159	40,0	3.783	27,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.524	27,8	1.159	40,0	
Friuli V.G.	4.520	27,8	-	-	3.663	17,7	860	22,3	-	-	-	-	867	18,6	-	-	-	-	-	9.050	22,8	860	22,3	
Liguria	2.857	47,0	-	-	5.992	34,0	490	25,9	2.029	36,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.878	37,9	490	25,9	
Emilia Romagna	13.905	31,7	-	-	25.783	27,7	996	27,2	-	-	-	-	-	-	497	59,0	-	-	-	39.688	29,1	1.493	37,8	
Toscana	6.956	35,9	14	100,0	24.359	23,7	1.095	23,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	31.315	26,4	1.110	24,7	
Umbria	3.091	36,0	-	-	2.997	30,8	2.233	28,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.088	33,5	2.233	28,3	
Marche	3.403	41,7	2	-	9.621	31,6	479	26,9	-	-	-	-	-	-	516	46,1	-	-	-	13.024	34,3	997	36,8	
Lazio	8.182	46,5	3	-	18.137	34,5	1.767	45,5	16.380	43,4	1	-	7.688	46,9	535	58,3	-	-	633	58,1	50.387	41,2	2.939	50,5
Abruzzo	-	-	-	-	9.791	43,1	1.083	48,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.791	43,1	1.083	48,8	
Molise	-	-	-	-	1.665	45,7	593	42,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.665	45,7	593	42,5	
Campania	7.691	51,7	-	-	13.508	53,1	6.601	56,9	4.286	43,3	-	-	24.363	72,7	2.452	77,7	-	-	-	49.848	61,6	9.053	62,5	
Puglia	4.857	38,7	-	-	22.104	48,2	1.979	49,1	3.940	39,4	-	-	3.732	52,4	908	59,3	-	-	-	34.633	46,3	2.887	52,3	
Basilicata	1.402	40,2	-	-	2.367	44,5	737	55,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.769	42,9	737	55,8	
Calabria	4.664	33,2	-	-	7.350	42,1	1.163	39,0	-	-	-	-	3.323	59,9	750	70,3	-	-	-	15.337	43,2	1.913	51,3	
Sicilia	12.813	50,5	153	66,0	16.620	45,3	6.965	49,4	2.270	41,6	-	-	7.319	77,0	1.402	66,0	-	-	-	39.022	52,7	8.520	52,5	
Sardegna	4.134	40,4	-	-	4.720	36,0	2.027	33,1	-	-	-	-	1.750	48,0	247	41,7	-	-	-	10.604	39,7	2.274	34,0	
ITALIA	178.044	34,7	1.955	38,5	231.461	34,0	34.324	42,4	39.475	38,4	227	27,8	57.393	59,8	8.154	63,7	-	-	934	57,5	506.373	37,5	45.594	46,3

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



3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)	INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE
Piemonte	7,01	7,12	1,52	1,06
Valle d'Aosta	8,12	7,86	2,02	1,17
Lombardia	6,78	7,06	1,66	1,05
P.A. Bolzano	6,85	7,01	1,57	1,04
P.A. Trento	7,74	7,53	1,74	1,12
Veneto	8,12	7,73	1,82	1,15
Friuli V.G.	7,42	7,27	1,58	1,08
Liguria	8,13	7,24	2,30	1,07
Emilia Romagna	6,33	6,28	1,50	0,93
Toscana	6,49	6,19	1,41	0,92
Umbria	5,96	6,20	1,56	0,92
Marche	6,87	6,90	1,28	1,02
Lazio	7,07	7,19	2,51	1,07
Abruzzo	6,98	6,93	1,90	1,03
Molise	6,71	6,85	2,42	1,02
Campania	5,68	6,31	2,26	0,94
Puglia	6,21	6,61	2,17	0,98
Basilicata	6,92	6,75	2,38	1,00
Calabria	6,56	6,88	2,24	1,02
Sicilia	6,38	6,43	2,12	0,96
Sardegna	6,89	7,24	2,19	1,07
ITALIA	6,74	6,74	1,88	1,00

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

Tavola 3.2 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,6	4,0	30,1	30,2	31,0	45,8
Valle d'Aosta	8,1	-	25,4	25,2	34,1	-
Lombardia	7,3	5,4	21,6	24,7	32,7	28,1
P.A. Bolzano	6,8	8,2	22,6	23,8	18,7	26,6
P.A. Trento	8,0	5,8	30,9	18,9	23,1	37,3
Veneto	8,2	7,8	22,0	25,3	28,6	24,6
Friuli V.G.	7,5	5,8	29,2	24,4	28,2	24,2
Liguria	8,2	7,5	22,4	17,5	20,5	-
Emilia Romagna	6,6	4,8	42,4	24,7	33,1	25,5
Toscana	6,6	5,7	19,3	22,6	23,6	32,4
Umbria	6,1	3,2	25,1	13,6	21,3	-
Marche	7,1	4,7	29,2	33,5	22,1	34,1
Lazio	7,9	6,1	37,0	38,7	24,3	42,9
Abruzzo	7,2	5,9	17,2	27,9	17,7	29,8
Molise	7,0	6,0	28,7	33,3	25,8	-
Campania	6,5	4,1	30,0	39,4	22,5	42,3
Puglia	6,6	5,3	28,1	23,0	21,6	-
Basilicata	7,0	3,9	32,8	34,8	31,2	41,6
Calabria	6,8	5,8	18,9	35,4	16,7	29,7
Sicilia	6,5	5,8	36,3	29,5	18,2	26,4
Sardegna	7,0	5,8	31,3	19,2	-	28,4
ITALIA	7,1	5,4	25,8	28,1	28,1	34,7

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

Tavola 3.3 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	6,2	6,4	3,8	4,0	3,5	4,1	4,1	4,0	5,3	4,2	6,5	6,1	7,8	7,9	9,7	10,5
Valle d'Aosta	6,0	5,8	2,9	3,1	2,8	3,4	4,1	3,7	5,2	4,3	7,4	7,4	8,6	9,2	12,0	13,4
Lombardia	6,2	6,3	3,7	3,9	3,5	4,0	4,5	4,3	5,4	4,3	6,6	6,0	7,8	7,8	9,4	9,9
P.A. Bolzano	6,9	7,9	3,1	3,2	3,2	3,5	4,6	4,4	5,3	4,9	6,7	6,7	7,8	8,0	8,7	9,2
P.A. Trento	5,6	7,1	3,4	3,5	3,2	3,8	5,1	4,5	6,3	4,4	7,8	7,0	8,6	8,7	10,1	11,0
Veneto	7,8	8,0	3,9	4,2	3,9	4,4	5,7	4,9	7,1	4,8	8,2	7,6	9,1	9,2	10,3	11,0
Friuli V.G.	7,1	7,4	2,9	3,6	3,5	3,3	4,3	4,3	5,2	4,2	7,1	6,0	8,3	8,1	9,6	10,1
Liguria	6,5	6,8	5,0	5,3	5,0	5,5	6,1	4,5	6,8	4,8	8,2	7,7	9,2	9,4	9,9	10,3
Emilia Romagna	6,2	6,4	3,8	4,0	3,7	4,3	4,4	3,9	4,9	3,8	6,0	5,6	7,2	7,1	8,4	8,7
Toscana	7,2	7,4	4,0	4,3	3,9	3,8	4,4	4,2	5,1	4,2	6,1	5,8	7,1	7,3	8,2	8,6
Umbria	5,5	5,5	2,8	3,4	2,8	3,2	3,3	3,7	4,5	4,0	5,7	5,3	7,0	6,9	7,8	8,1
Marche	7,4	7,2	3,9	3,7	3,6	3,9	4,5	4,1	5,3	4,2	6,4	5,8	7,5	7,6	9,2	9,7
Lazio	7,0	7,5	4,2	4,6	4,4	4,8	5,4	4,6	6,3	4,4	7,2	6,3	8,3	8,3	9,3	9,8
Abruzzo	5,5	5,7	3,7	3,7	3,6	3,9	4,5	4,2	5,7	4,5	7,0	6,7	8,3	8,4	8,9	9,2
Molise	7,1	6,4	3,3	3,5	3,2	3,3	4,3	4,3	5,8	4,8	6,3	6,0	7,5	7,5	8,2	8,8
Campania	6,8	6,8	3,5	3,7	3,4	3,5	3,9	3,9	4,9	4,2	5,8	5,5	6,7	6,9	7,2	7,6
Puglia	5,8	6,0	3,7	3,9	3,6	4,0	4,3	4,1	5,2	4,3	6,1	5,8	7,3	7,5	8,1	8,8
Basilicata	5,3	5,3	3,6	3,5	3,3	3,8	4,7	4,8	5,7	4,4	6,9	6,5	8,0	8,0	8,6	8,7
Calabria	5,5	5,7	3,3	3,3	3,5	3,9	4,7	4,3	5,8	4,5	6,7	6,5	7,7	8,0	8,3	8,7
Sicilia	6,2	6,7	3,8	3,8	3,9	4,0	5,3	4,3	6,1	4,5	6,6	6,5	7,2	7,5	7,7	8,4
Sardegna	6,8	7,2	3,7	3,8	3,7	4,0	4,8	4,4	5,8	4,8	7,0	6,6	8,1	8,3	8,6	9,1
ITALIA	6,5	6,7	3,8	4,0	3,7	4,1	4,6	4,2	5,6	4,3	6,6	6,2	7,7	7,8	8,8	9,4

Tavola 3.5 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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

Tavola 3.6 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE	INDICE DI CASE MIX	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO					
			COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
			Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
Piemonte	1,08	34,66	1,17	0,77	0,80	0,67	1,36	0,77
Valle d'Aosta	1,02	40,90	1,11	0,79	0,77	0,54	1,34	0,80
Lombardia	1,03	26,54	1,12	0,77	0,69	0,60	1,32	0,81
P.A. Bolzano	0,93	29,23	1,01	0,70	0,68	0,56	1,15	0,67
P.A. Trento	0,90	36,83	0,98	0,69	0,63	0,59	1,13	0,65
Veneto	1,06	26,88	1,14	0,80	0,92	0,67	1,29	0,86
Friuli V.G.	1,06	34,84	1,15	0,81	0,81	0,62	1,27	0,89
Liguria	1,08	39,80	1,17	0,78	0,85	0,61	1,33	0,86
Emilia Romagna	1,05	35,61	1,13	0,83	0,77	0,69	1,27	0,89
Toscana	1,09	35,66	1,18	0,75	0,84	0,61	1,35	0,85
Umbria	0,99	31,37	1,08	0,75	0,65	0,58	1,26	0,79
Marche	1,01	32,39	1,09	0,75	0,71	0,59	1,26	0,76
Lazio	1,00	29,68	1,09	0,74	0,79	0,62	1,25	0,82
Abruzzo	0,97	33,76	1,06	0,74	0,60	0,52	1,24	0,77
Molise	0,98	36,78	1,07	0,73	0,67	0,51	1,19	0,72
Campania	0,91	26,40	0,99	0,70	0,77	0,59	1,17	0,72
Puglia	0,93	31,83	1,01	0,72	0,66	0,52	1,20	0,72
Basilicata	1,03	39,68	1,12	0,74	0,67	0,51	1,28	0,79
Calabria	0,89	30,65	0,97	0,76	0,64	0,60	1,14	0,82
Sicilia	0,90	31,52	0,98	0,67	0,61	0,52	1,14	0,72
Sardegna	0,91	30,96	0,99	0,76	0,64	0,59	1,15	0,77
ITALIA	1,00	30,96	1,08	0,74	0,73	0,60	1,26	0,79

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

Sono esclusi i neonati sani.

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

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

Tavola 3.7 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN DAY HOSPITAL																	
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Day Hospital			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	56.351	11,3	156.363	31,5	253.728	51,0	694	0,1	29.932	6,0	-	-	497.068	100,0	192.867	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	192.867	100,0
Valle d'Aosta	-	-	4.535	31,4	9.878	68,4	35	0,2	3	0,0	-	-	14.451	100,0	5.747	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.747	100,0	
Lombardia	16.461	1,3	485.446	39,0	594.129	47,7	1.202	0,1	148.025	11,9	-	-	1.245.263	100,0	339.470	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	339.470	100,0	
P.A. Bolzano	605	0,9	22.979	32,8	45.300	64,7	37	0,1	229	0,3	815	1,2	69.965	100,0	12.310	46,8	13.149	49,9	-	-	1	0,0	870	3,3	-	-	26.330	100,0		
P.A. Trento	-	-	18.321	34,3	34.678	64,9	40	0,1	430	0,8	1	0,0	53.470	100,0	29.057	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.057	100,0	
Veneto	8.779	1,7	186.269	35,4	309.615	58,8	569	0,1	21.571	4,1	-	-	526.803	100,0	196.290	100,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	196.291	100,0	
Friuli V.G.	-	-	50.966	35,0	80.250	55,1	65	0,0	14.301	9,8	-	-	145.582	100,0	51.556	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51.556	100,0	
Liguria	2.649	1,4	58.643	30,4	126.718	65,6	291	0,2	4.737	2,5	-	-	193.038	100,0	140.418	99,8	215	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140.633	100,0	
Emilia Romagna	11.762	2,0	222.747	37,5	313.879	52,8	1.158	0,2	44.672	7,5	-	-	594.218	100,0	199.244	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	199.244	100,0	
Toscana	8.901	1,9	181.599	39,3	222.841	48,2	282	0,1	48.548	10,5	1	0,0	462.172	100,0	156.551	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	156.551	100,0	
Umbria	2.309	1,9	37.090	30,3	74.684	61,0	185	0,2	8.097	6,6	-	-	122.365	100,0	37.175	100,0	7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.182	100,0	
Marche	2.342	1,2	84.598	43,5	102.347	52,7	340	0,2	4.344	2,2	390	0,2	194.361	100,0	61.330	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.330	100,0	
Lazio	15.323	2,1	300.029	41,5	359.850	49,7	1.126	0,2	47.384	6,5	-	-	723.712	100,0	-	-	352.315	97,9	-	-	85	0,0	7.470	2,1	-	-	359.870	100,0		
Abruzzo	613	0,4	69.355	43,8	86.398	54,6	213	0,1	1.665	1,1	-	-	158.244	100,0	42.169	64,6	22.734	34,8	154	0,2	3	0,0	187	0,3	-	-	65.247	100,0		
Molise	-	-	25.852	51,9	22.169	44,5	58	0,1	1.753	3,5	-	-	49.832	100,0	21.416	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.416	100,0	
Campania	12.329	1,8	251.530	36,8	395.354	57,8	1.066	0,2	23.810	3,5	-	-	684.089	100,0	372.381	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	372.381	100,0	
Puglia	12.878	2,2	218.941	37,7	319.265	54,9	809	0,1	29.246	5,0	-	-	581.139	100,0	232.132	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	232.132	100,0	
Basilicata	-	-	23.553	38,6	34.081	55,8	48	0,1	3.379	5,5	-	-	61.061	100,0	37.157	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.157	100,0	
Calabria	3.555	1,7	81.089	37,9	123.397	57,7	333	0,2	5.070	2,4	476	0,2	213.920	100,0	51.385	58,5	20.308	23,1	69	0,1	5	0,0	10.146	11,6	5.885	6,7	87.798	100,0		
Sicilia	2.964	0,5	228.773	39,4	330.379	57,0	1.700	0,3	15.624	2,7	479	0,1	579.919	100,0	326.331	99,7	1.052	0,3	3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	327.386	100,0	
Sardegna	267	0,1	47.574	23,3	136.993	67,1	424	0,2	18.835	9,2	-	-	204.093	100,0	11.458	13,9	53.730	65,3	8.368	10,2	7	0,0	8.741	10,6	-	-	82.304	100,0		
ITALIA	158.088	2,1	2.756.252	37,4	3.975.933	53,9	10.675	0,1	471.655	6,4	2.162	0,0	7.374.765	100,0	2.516.444	83,3	463.511	15,3	8.594	0,3	101	0,0	27.414	0,9	5.885	0,2	3.021.949	100,0		

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO											ACUTI IN DAY HOSPITAL													
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	
Piemonte	56.351	95,6	156.363	90,4	253.728	100,0	694	100,0	29.932	97,4	-	-	192.867	85,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.535	97,9	9.878	-	35	-	3	33,3	-	-	5.747	95,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	16.461	-	485.446	30,4	594.129	98,7	1.202	96,8	148.025	41,0	-	-	339.470	29,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	605	-	22.979	60,6	45.300	95,5	37	94,6	229	75,1	815	19,6	12.310	75,2	13.149	71,9	-	-	1	100,0	870	89,3	-	-	-
P.A. Trento	-	-	18.321	78,4	34.678	91,2	40	97,5	430	76,0	1	100,0	29.057	80,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	8.779	0,0	186.269	78,7	309.615	94,1	569	91,2	21.571	72,0	-	-	196.290	78,5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	50.966	44,7	80.250	99,7	65	100,0	14.301	61,0	-	-	51.556	54,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.649	0,2	58.643	54,2	126.718	96,9	291	99,7	4.737	72,0	-	-	140.418	56,5	215	43,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	11.762	2,0	222.747	83,8	313.879	96,4	1.158	77,3	44.672	93,1	-	-	199.244	77,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	8.901	2,5	181.599	31,6	222.841	89,7	282	86,2	48.548	63,4	1	-	156.551	35,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	2.309	0,0	37.090	76,5	74.684	78,6	185	100,0	8.097	84,2	-	-	37.175	70,3	7	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.342	1,5	84.598	80,4	102.347	99,5	340	100,0	4.344	96,3	390	1,3	61.330	84,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	15.323	-	300.029	-	359.850	100,0	1.126	100,0	47.384	-	-	-	-	-	352.315	-	-	-	85	100,0	7.470	-	-	-	-
Abruzzo	613	-	69.355	59,0	86.398	96,3	213	74,2	1.665	81,6	-	-	42.169	67,6	22.734	78,6	154	61,0	3	100,0	187	74,9	-	-	-
Molise	-	-	25.852	7,0	22.169	99,9	58	100,0	1.753	19,9	-	-	21.416	6,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	12.329	-	251.530	-	395.354	100,0	1.066	100,0	23.810	-	-	-	372.381	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	12.878	-	218.941	73,6	319.265	100,0	809	100,0	29.246	88,7	-	-	232.132	80,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	23.553	31,5	34.081	99,8	48	97,9	3.379	43,9	-	-	37.157	34,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	3.555	-	81.089	-	123.397	-	333	-	5.070	-	476	-	51.385	-	20.308	-	69	-	5	-	10.146	-	5.885	-	-
Sicilia	2.964	-	228.773	60,9	330.379	100,0	1.700	100,0	15.624	88,7	479	-	326.331	43,4	1.052	8,6	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	267	-	47.574	85,1	136.993	99,1	424	99,8	18.835	96,6	-	-	11.458	86,5	53.730	87,1	8.368	88,7	7	100,0	8.741	96,6	-	-	-
ITALIA	158.088	34,4	2.756.252	45,5	3.975.933	94,4	10.675	92,3	471.655	55,7	2.162	7,7	2.516.444	49,0	463.511	16,0	8.594	87,5	101	95,0	27.414	34,2	5.885	-	-

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

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

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	1.097	99,8	92,1	4,1	1.053	26,4	0,7	0,9	1.352	99,8	99,6	-	1.343	41,5	1,1	1,1
Valle d'Aosta	17	100,0	100,0	-	17	21,7	1,0	1,0	83	100,0	100,0	-	83	57,3	1,0	1,0
Lombardia	3.241	47,8	98,1	-	1.487	18,3	0,9	1,1	3.585	41,7	99,7	-	1.486	45,1	1,1	1,3
P.A. Bolzano	105	76,2	87,6	-	67	13,8	1,0	1,4	127	74,0	95,3	-	93	22,2	1,0	1,0
P.A. Trento	177	99,4	99,4	-	175	20,0	0,8	0,8	88	100,0	100,0	-	88	42,0	1,0	1,0
Veneto	1.566	85,8	98,2	-	1.315	21,8	0,5	0,7	2.211	92,1	99,6	-	2.027	37,6	1,1	1,1
Friuli V.G.	584	72,6	99,0	-	418	25,6	0,8	0,9	392	46,4	99,5	-	180	44,5	1,2	1,1
Liguria	287	78,7	93,4	-	207	28,0	0,7	1,1	423	71,6	98,8	-	298	36,1	1,1	1,2
Emilia Romagna	1.339	94,7	98,6	-	1.249	25,9	0,4	0,5	1.646	98,8	99,4	-	1.617	41,7	1,1	1,1
Toscana	917	33,0	98,5	-	294	21,9	0,3	0,6	1.247	38,3	99,5	-	471	24,2	0,9	1,1
Umbria	245	91,0	99,2	-	222	28,4	0,6	0,6	269	81,0	99,6	-	217	36,6	1,2	1,3
Marche	397	94,7	98,7	-	371	26,4	0,5	0,6	490	97,6	99,6	-	476	52,5	1,2	1,2
Lazio	1.469	7,0	93,0	-	-	-	-	2,1	1.411	0,7	99,3	-	-	-	-	1,8
Abruzzo	204	81,9	96,1	-	159	32,2	0,8	1,0	314	70,7	99,4	-	220	45,5	1,3	1,3
Molise	62	17,7	87,1	-	3	4,3	1,0	2,3	28	10,7	89,3	-	-	-	-	3,1
Campania	736	9,4	90,6	-	-	-	-	2,4	646	7,1	92,9	-	-	-	-	2,1
Puglia	970	86,9	94,9	-	794	20,3	1,8	1,9	762	95,3	97,8	-	709	43,2	1,6	1,6
Basilicata	128	49,2	99,2	-	62	27,7	1,2	1,2	102	36,3	99,0	-	36	20,4	1,1	1,6
Calabria	196	-	94,4	-	-	-	-	2,6	121	-	95,0	-	-	-	-	2,3
Sicilia	710	73,9	97,3	-	506	11,7	0,8	1,1	621	72,3	95,7	-	422	28,7	1,9	2,0
Sardegna	373	98,1	89,0	-	326	27,4	1,2	1,2	151	91,4	88,7	-	121	30,1	1,8	1,7
ITALIA	14.820	62,3	96,2	0,3	8.725	22,7	0,8	1,2	16.069	62,6	98,8	-	9.887	40,2	1,2	1,3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 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 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto								Interventi per Tumore all'utero							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	3.509	99,7	71,5	-	2.498	23,8	1,7	3,4	555	99,6	91,5	2,7	521	22,1	1,3	1,6
Valle d'Aosta	70	65,7	65,7	-	46	36,0	3,6	5,6	7	100,0	100,0	-	7	16,0	1,0	1,0
Lombardia	6.656	56,3	74,8	-	2.101	15,7	2,9	4,6	1.257	41,1	95,3	-	459	21,2	1,1	1,5
P.A. Bolzano	274	79,2	70,4	-	138	10,3	2,1	3,5	51	62,7	96,1	-	30	14,9	0,9	1,1
P.A. Trento	317	97,8	81,7	-	255	18,8	1,6	2,5	64	76,6	79,7	-	36	20,3	0,9	1,0
Veneto	3.475	84,5	79,3	-	2.251	24,0	1,7	3,5	554	78,3	95,3	-	408	24,3	1,0	1,4
Friuli V.G.	1.061	56,9	84,6	-	441	19,9	1,4	2,6	179	67,6	98,9	-	119	23,6	1,2	1,1
Liguria	1.275	76,7	68,5	-	582	24,7	2,1	4,3	216	78,7	80,6	-	129	26,0	1,0	1,6
Emilia Romagna	3.095	95,9	78,5	-	2.314	22,5	2,0	3,8	533	99,1	96,4	-	509	23,7	1,1	1,3
Toscana	3.168	44,2	79,4	-	803	20,0	1,4	3,1	443	38,4	97,1	-	158	18,9	0,9	1,1
Umbria	949	83,4	77,0	-	608	31,8	2,5	4,0	90	87,8	95,6	-	75	24,7	1,1	1,5
Marche	1.288	90,4	82,8	-	942	17,9	2,0	3,1	146	81,5	93,2	-	109	21,5	1,5	1,8
Lazio	3.833	30,4	69,6	-	-	-	-	6,0	649	11,6	88,4	-	-	-	-	2,7
Abruzzo	775	65,2	75,2	-	319	13,8	3,6	4,7	94	72,3	95,7	-	64	16,8	1,1	1,5
Molise	254	35,0	71,3	-	16	6,3	2,6	4,6	42	19,0	97,6	-	7	4,7	2,0	2,6
Campania	2.467	36,2	63,8	-	-	-	-	6,4	474	23,0	77,0	-	-	-	-	3,0
Puglia	1.978	88,7	64,1	-	1.044	15,2	5,9	7,0	351	70,1	84,6	-	192	17,9	2,3	3,0
Basilicata	281	58,0	74,7	-	92	13,7	3,5	5,6	47	40,4	95,7	-	17	11,8	1,1	1,7
Calabria	657	-	70,0	0,9	-	-	-	6,0	116	-	93,1	-	-	-	-	2,5
Sicilia	2.618	78,0	68,9	-	1.228	12,8	3,0	4,5	480	64,8	90,4	-	265	16,9	2,0	2,5
Sardegna	959	94,3	66,2	-	581	25,3	4,1	5,8	143	99,3	87,4	-	124	19,3	2,6	3,1
ITALIA	38.959	67,2	73,5	0,0	16.259	20,5	2,5	4,5	6.491	57,9	91,5	0,2	3.229	21,5	1,3	1,9

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:
 Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
 Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
 Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
 Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
 Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
 Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
 Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
 Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
 Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
 Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (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	2.036	99,9	59,0	-	1.199	12,3	3,6	4,1	10.911	99,1	36,0	4,5	4.311	20,2	1,0	1,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	173	23,7	23,7	-	41	16,1	1,7	2,2
Lombardia	5.357	47,4	72,2	-	1.078	16,3	5,1	5,5	23.976	70,0	43,2	-	3.324	22,9	1,3	1,7
P.A. Bolzano	1	100,0	-	-	-	-	-	7,0	793	91,4	20,4	-	104	13,4	1,3	1,6
P.A. Trento	219	92,2	73,1	-	144	40,1	2,7	4,0	647	97,7	29,4	-	180	8,9	1,2	1,4
Veneto	1.801	83,5	62,4	-	835	59,9	3,0	4,5	7.695	84,8	28,2	-	1.420	22,7	1,3	2,3
Friuli V.G.	718	57,5	51,3	-	70	4,0	2,0	4,1	1.792	86,2	30,4	-	297	36,1	0,8	1,6
Liguria	475	58,3	62,9	-	118	17,3	4,3	5,2	3.283	83,9	22,7	-	372	15,8	1,6	1,9
Emilia Romagna	1.414	77,4	62,5	-	736	15,3	3,0	4,0	11.025	92,8	37,3	-	3.439	20,0	1,2	1,9
Toscana	1.661	54,2	63,5	-	501	25,0	2,6	3,8	8.220	65,4	38,0	-	1.080	15,0	1,1	1,3
Umbria	332	73,2	58,7	-	180	16,1	2,1	3,7	1.886	81,2	32,0	-	549	18,7	0,8	1,4
Marche	667	94,2	77,2	-	476	18,5	2,9	3,5	1.397	96,0	22,8	-	264	19,3	1,5	1,6
Lazio	2.531	45,4	54,6	-	-	-	-	6,4	10.940	61,3	38,7	-	-	-	-	2,0
Abruzzo	595	81,5	60,0	-	247	31,2	8,3	7,6	1.225	86,5	45,4	-	391	9,3	0,9	1,0
Molise	211	20,4	91,9	-	26	9,6	12,6	11,0	552	41,8	66,3	-	45	5,8	2,2	2,1
Campania	2.071	46,0	54,0	-	-	-	-	6,5	10.284	51,3	48,7	-	-	-	-	1,6
Puglia	1.755	84,8	55,2	-	701	15,9	4,4	5,2	7.410	86,7	43,7	-	2.251	23,1	1,4	1,4
Basilicata	136	22,1	77,9	-	-	-	-	8,9	881	23,0	77,3	-	3	9,7	4,0	2,4
Calabria	400	-	67,5	-	-	-	-	6,4	1.662	-	42,1	0,1	-	-	-	1,5
Sicilia	1.538	81,6	44,9	-	407	14,6	4,1	5,2	51	62,7	45,1	-	4	10,8	1,3	1,0
Sardegna	441	98,0	50,8	-	220	47,2	3,3	5,3	1.962	96,3	18,6	-	293	18,6	1,0	1,6
ITALIA	24.359	64,3	61,5	-	6.938	23,2	3,8	5,2	106.765	75,0	38,8	0,5	18.368	20,6	1,2	1,7

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 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (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	1.651	99,9	87,0	-	1.435	39,9	1,0	1,4	8.177	97,5	64,3	-	5.047	90,0	1,3	2,6
Valle d'Aosta	174	94,3	94,3	-	164	42,3	1,1	1,6	184	48,9	48,9	-	90	46,2	1,8	2,8
Lombardia	3.643	38,9	92,0	-	1.125	33,6	1,7	2,1	18.136	58,8	68,3	0,0	5.022	80,6	1,4	2,3
P.A. Bolzano	184	77,7	86,4	-	120	16,0	1,2	2,0	1.174	68,1	76,7	-	543	50,8	0,9	1,3
P.A. Trento	316	90,8	88,9	-	276	33,7	1,2	1,4	811	91,1	58,9	-	411	64,5	1,1	2,7
Veneto	2.102	85,7	93,1	-	1.667	54,1	1,2	1,7	9.554	91,2	69,2	-	5.979	104,1	1,2	2,2
Friuli V.G.	349	58,5	96,0	-	190	57,2	0,7	1,1	2.947	75,0	62,5	-	1.106	100,1	1,7	2,6
Liguria	535	64,3	89,3	-	287	35,7	1,3	1,9	3.004	84,9	51,4	-	1.239	111,5	1,5	2,9
Emilia Romagna	1.533	95,6	86,6	-	1.264	43,5	1,6	2,4	7.275	95,7	69,3	-	4.739	106,0	1,6	2,4
Toscana	1.520	36,3	93,0	-	465	58,1	1,2	1,4	7.555	68,6	60,4	-	2.562	55,2	1,3	2,2
Umbria	261	92,0	85,1	-	206	35,1	1,5	2,3	1.512	78,6	55,4	-	645	76,9	1,4	2,5
Marche	447	98,9	94,0	-	415	40,4	0,7	0,9	2.240	95,1	56,7	-	1.159	65,3	1,2	2,3
Lazio	1.767	13,1	86,9	-	-	-	-	4,4	7.744	39,0	61,0	-	-	-	-	3,9
Abruzzo	718	84,3	88,3	-	521	40,3	2,2	2,4	2.041	79,3	64,3	-	912	48,0	1,7	3,1
Molise	289	14,2	98,3	-	36	15,4	2,4	2,0	371	53,4	49,3	-	10	47,9	1,8	4,3
Campania	754	22,0	78,0	-	-	-	-	4,0	4.970	47,5	52,5	-	-	-	-	4,7
Puglia	659	86,9	87,1	-	488	26,2	2,3	3,1	4.493	91,9	54,4	-	2.077	52,1	2,2	4,0
Basilicata	127	34,6	96,9	-	40	62,2	1,4	2,3	668	62,0	57,3	-	129	64,9	1,5	3,3
Calabria	263	-	96,2	-	-	-	-	2,4	1.366	-	55,1	1,2	-	-	-	4,0
Sicilia	907	84,9	80,6	-	594	36,5	2,2	3,0	4.821	84,7	48,4	-	1.594	42,6	2,1	4,4
Sardegna	193	92,7	85,0	-	150	52,8	2,4	3,1	1.398	93,2	56,0	-	689	59,0	2,1	3,9
ITALIA	18.392	61,5	89,3	-	9.443	42,0	1,5	2,3	90.441	73,3	62,3	0,0	33.953	83,3	1,5	2,9

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:
 Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
 Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
 Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
 Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
 Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
 Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
 Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
 Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
 Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
 Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (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	436	100,0	96,1	-	419	27,1	1,3	1,8	4.829	97,2	40,4	58,8	4.658	77,4	0,3	0,4
Valle d'Aosta	12	100,0	100,0	-	12	12,6	4,3	4,3	174	96,0	100,0	-	167	126,0	1,0	1,0
Lombardia	1.760	37,4	98,0	-	624	16,3	2,4	3,1	7.303	38,6	99,7	-	2.800	77,8	0,2	0,2
P.A. Bolzano	42	92,9	100,0	-	39	13,7	6,6	6,2	584	88,4	97,3	-	500	48,3	0,6	0,6
P.A. Trento	29	96,6	96,6	-	27	19,1	2,1	2,9	123	80,5	99,2	-	99	100,3	0,8	0,8
Veneto	605	86,0	96,7	-	501	26,2	2,3	2,6	768	88,8	97,9	-	668	73,7	0,2	0,4
Friuli V.G.	172	33,7	97,7	-	54	12,3	1,6	2,0	977	75,0	99,3	-	727	64,5	0,1	0,1
Liguria	278	34,2	92,8	-	75	23,6	1,7	2,7	322	62,7	97,5	-	194	87,7	0,9	0,9
Emilia Romagna	770	94,0	95,7	-	692	17,0	1,6	2,0	3.694	95,1	99,8	-	3.507	104,6	0,2	0,2
Toscana	495	20,6	99,2	-	99	17,4	1,4	1,8	1.747	40,4	99,5	-	700	43,2	0,0	0,1
Umbria	114	92,1	100,0	-	105	21,9	2,4	2,3	528	93,0	97,3	-	490	73,3	0,2	0,3
Marche	126	98,4	100,0	-	124	22,2	1,1	1,1	1.333	93,3	99,8	0,1	1.243	72,9	0,3	0,3
Lazio	759	6,5	93,5	-	-	-	-	3,7	3.049	1,9	98,1	-	-	-	-	0,9
Abruzzo	173	54,9	87,9	-	74	26,1	2,0	5,8	596	91,1	99,0	-	537	48,9	0,8	0,8
Molise	8	37,5	100,0	-	3	27,7	1,0	2,8	116	4,3	95,7	-	-	-	-	0,9
Campania	301	4,0	96,0	-	-	-	-	6,1	1.296	3,6	96,4	-	-	-	-	0,9
Puglia	334	84,7	81,4	-	221	16,1	4,4	4,8	1.419	88,3	97,3	-	1.214	82,4	0,9	0,9
Basilicata	50	40,0	98,0	-	19	6,5	2,1	2,9	82	14,6	100,0	-	12	10,4	1,5	1,5
Calabria	16	-	93,8	-	-	-	-	7,8	584	-	86,8	1,5	-	-	-	1,2
Sicilia	347	84,1	91,1	-	261	12,1	2,6	3,7	2.003	64,9	99,3	-	1.286	32,3	0,6	0,7
Sardegna	80	93,8	91,3	-	69	17,4	2,2	3,1	1.041	96,4	96,5	-	968	74,7	1,1	1,1
ITALIA	6.907	54,0	95,4	-	3.418	19,6	2,2	3,1	32.568	61,7	90,0	8,8	19.770	76,4	0,4	0,5

Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:
 Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
 Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
 Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
 Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
 Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
 Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
 Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
 Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53 con diagnosi principale o secondaria 162.x)
 Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9)
 Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Tavola 3.10 - 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 Day Hospital - Anno 2010

REGIONE	Chemioterapia								Coronarografia							
	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	22.265	72,1	-	100,0	16.049	7,2	5,9	7,2	566	83,4	-	100,0	472	33,9	-	-
Valle d'Aosta	494	92,7	-	100,0	458	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	40.812	30,1	-	100,0	12.282	11,0	14,0	11,8	99	4,0	-	100,0	4	5,3	-	0,2
P.A. Bolzano	1.243	50,1	68,7	31,3	623	8,3	10,0	6,2	15	46,7	26,7	73,3	7	8,4	-	0,1
P.A. Trento	199	87,9	-	100,0	175	8,7	3,6	3,9	2	100,0	-	100,0	2	4,5	-	-
Veneto	1.600	43,9	-	100,0	702	8,7	10,5	8,6	2.747	51,7	-	100,0	1.419	30,2	0,8	0,6
Friuli V.G.	2.659	90,3	-	100,0	2.400	14,5	18,6	18,6	29	93,1	-	100,0	27	69,0	-	0,0
Liguria	6.269	23,1	-	100,0	1.446	4,7	17,2	17,2	956	58,4	-	100,0	558	9,6	4,5	7,2
Emilia Romagna	21.429	49,9	-	100,0	10.695	10,0	0,2	0,2	975	91,4	-	100,0	891	37,9	0,2	0,5
Toscana	15.790	37,9	-	100,0	5.977	8,5	12,2	20,2	79	68,4	-	100,0	54	11,0	0,2	0,3
Umbria	1.509	10,9	-	100,0	165	8,9	30,2	42,8	1	100,0	-	100,0	1	2,0	-	-
Marche	7.190	61,5	-	100,0	4.421	13,9	5,8	14,7	179	93,9	-	100,0	168	23,2	0,0	0,0
Lazio	24.492	0,0	100,0	-	-	-	-	5,2	88	-	100,0	-	-	-	-	8,3
Abruzzo	4.015	57,2	35,8	64,2	2.298	11,9	2,7	5,8	36	80,6	-	100,0	29	4,0	0,2	0,2
Molise	987	6,3	-	100,0	62	4,2	-	0,3	2	-	-	100,0	-	-	-	-
Campania	18.554	-	-	100,0	-	-	-	21,9	165	-	-	100,0	-	-	-	10,3
Puglia	9.755	73,5	-	100,0	7.166	14,5	5,1	16,4	112	84,8	-	100,0	95	15,4	0,9	1,4
Basilicata	1.752	35,6	-	100,0	624	10,3	4,1	8,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	5.773	-	35,5	58,2	-	-	-	17,1	5	-	100,0	-	-	-	-	2,0
Sicilia	6.748	57,5	0,0	100,0	3.881	11,9	3,5	5,8	138	42,8	-	100,0	59	63,6	0,0	4,9
Sardegna	4.527	57,8	66,3	26,2	2.568	10,2	19,9	20,2	1	100,0	100,0	-	1	8,0	-	-
ITALIA	198.062	36,4	16,1	83,6	71.992	10,3	7,9	11,5	6.195	61,1	1,6	98,4	3.787	29,0	1,0	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:

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, 53.10)

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, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato								Emorroidectomia							
	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	444	77,7	-	100,0	345	9,4	0,1	0,1	401	94,3	-	100,0	378	90,6	0,0	0,0
Valle d'Aosta	17	100,0	-	100,0	17	6,4	-	-	1	100,0	-	100,0	1	25,0	-	-
Lombardia	2.685	22,0	-	100,0	592	32,9	0,8	0,5	725	31,3	-	100,0	227	68,7	0,4	0,3
P.A. Bolzano	73	78,1	65,8	34,2	57	27,6	1,9	1,5	51	88,2	51,0	49,0	45	26,5	-	0,0
P.A. Trento	46	65,2	-	100,0	30	8,0	0,2	1,1	83	97,6	-	100,0	81	40,3	0,3	0,3
Veneto	1.141	81,1	-	100,0	925	33,0	2,1	2,0	2.178	83,8	-	100,0	1.826	50,1	3,6	3,7
Friuli V.G.	161	54,0	-	100,0	87	10,5	19,4	17,5	69	91,3	-	100,0	63	25,4	15,8	14,6
Liguria	181	49,2	-	100,0	89	26,3	8,8	10,2	884	86,0	0,3	99,7	760	71,2	7,5	8,0
Emilia Romagna	752	64,5	-	100,0	485	17,0	0,2	0,2	693	94,4	-	100,0	654	66,4	0,3	0,3
Toscana	463	30,2	-	100,0	140	7,7	6,4	12,2	175	47,4	-	100,0	83	39,0	0,0	0,0
Umbria	93	63,4	-	100,0	59	12,3	4,3	5,0	13	84,6	-	100,0	11	48,3	-	-
Marche	275	90,5	-	100,0	249	20,7	0,1	0,1	71	84,5	-	100,0	60	21,1	-	-
Lazio	979	-	100,0	-	-	-	-	9,5	1.027	-	100,0	-	-	-	-	11,6
Abruzzo	131	60,3	26,0	74,0	79	11,0	5,9	4,6	157	75,2	39,5	60,5	118	30,8	6,2	5,1
Molise	12	-	-	100,0	-	-	-	-	32	-	-	100,0	-	-	-	16,0
Campania	368	-	-	100,0	-	-	-	14,1	874	-	-	100,0	-	-	-	7,6
Puglia	123	61,0	-	100,0	75	17,6	1,3	20,9	297	80,1	-	100,0	238	23,9	5,5	6,5
Basilicata	18	38,9	-	100,0	7	2,3	6,4	3,7	48	50,0	-	100,0	24	11,6	0,3	9,4
Calabria	74	-	12,2	83,8	-	-	-	2,7	74	-	13,5	83,8	-	-	-	7,6
Sicilia	770	43,4	-	100,0	334	22,7	4,2	5,7	1.974	63,1	-	100,0	1.245	15,6	2,3	3,7
Sardegna	51	98,0	92,2	-	46	13,1	18,5	16,6	232	81,5	75,9	15,1	168	15,2	0,3	0,4
ITALIA	8.857	40,9	12,6	87,3	3.616	23,2	2,5	4,3	10.059	59,7	13,0	86,8	5.982	47,1	3,1	4,7

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, 53.10)

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, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	4.854	98,2	-	100,0	4.766	75,8	0,2	0,2
Valle d'Aosta	213	100,0	-	100,0	213	101,3	-	-
Lombardia	8.424	37,1	-	100,0	3.126	69,5	0,8	0,6
P.A. Bolzano	996	75,7	50,6	49,4	754	32,6	0,1	0,1
P.A. Trento	993	97,5	-	100,0	968	44,8	0,5	0,5
Veneto	6.122	90,6	-	100,0	5.549	63,9	4,4	4,9
Friuli V.G.	2.030	53,3	-	100,0	1.082	48,2	4,1	2,6
Liguria	3.352	81,0	0,2	99,8	2.715	73,1	9,6	9,6
Emilia Romagna	6.540	95,2	-	100,0	6.226	75,8	0,9	1,1
Toscana	4.805	50,4	-	100,0	2.423	68,2	0,0	0,0
Umbria	512	90,4	-	100,0	463	58,1	0,0	0,0
Marche	1.258	94,0	-	100,0	1.182	50,6	0,0	0,0
Lazio	8.451	0,0	100,0	-	-	-	-	11,9
Abruzzo	1.726	73,6	43,2	56,8	1.270	41,0	4,9	4,0
Molise	404	7,9	-	100,0	32	16,9	2,3	5,8
Campania	8.513	-	-	100,0	-	-	-	9,7
Puglia	3.132	76,2	-	100,0	2.388	32,8	5,8	6,1
Basilicata	1.039	35,8	-	100,0	372	17,4	5,3	13,2
Calabria	631	-	32,2	67,4	-	-	-	3,9
Sicilia	9.185	60,6	0,0	100,0	5.563	18,3	2,8	4,8
Sardegna	2.212	86,4	62,8	19,1	1.519	25,0	0,2	0,2
ITALIA	75.392	54,4	15,0	84,5	40.611	56,0	2,5	4,7

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, 53.10)

Tavola 3.11 - 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 2010

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO											ACUTI IN DAY HOSPITAL												
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato	
	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida
Piemonte	56.351	80,9	156.363	51,3	253.728	100,0	694	100,0	29.932	87,3	-	-	192.867	68,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	4.535	99,9	9.878	100,0	35	100,0	3	100,0	-	-	5.747	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	16.461	1,1	485.446	25,9	594.129	97,7	1.202	96,8	148.025	31,9	-	-	339.470	25,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	605	21,8	22.979	36,0	45.300	92,5	37	86,5	229	63,3	815	1,7	12.310	2,5	13.149	61,5	-	-	1	100,0	870	46,3	-	-
P.A. Trento	-	-	18.321	89,7	34.678	87,2	40	97,5	430	96,5	1	100,0	29.057	88,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	8.779	0,0	186.269	80,7	309.615	93,8	569	88,2	21.571	77,3	-	-	196.290	79,1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	50.966	-	80.250	100,0	65	100,0	14.301	-	-	-	51.556	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.649	0,2	58.643	3,3	126.718	99,9	291	100,0	4.737	11,7	-	-	140.418	4,8	215	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	11.762	0,3	222.747	64,0	313.879	97,7	1.158	100,0	44.672	71,3	-	-	199.244	61,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	8.901	14,9	181.599	16,6	222.841	88,2	282	88,7	48.548	38,2	1	-	156.551	15,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	2.309	0,1	37.090	36,4	74.684	92,6	185	100,0	8.097	57,7	-	-	37.175	44,9	7	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.342	17,9	84.598	42,5	102.347	81,3	340	80,9	4.344	18,2	390	12,3	61.330	44,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	15.323	-	300.029	-	359.850	100,0	1.126	100,0	47.384	-	-	-	-	-	352.315	-	-	-	85	100,0	7.470	-	-	-
Abruzzo	613	-	69.355	5,8	86.398	99,8	213	100,0	1.665	20,5	-	-	42.169	14,0	22.734	-	154	100,0	3	100,0	187	-	-	-
Molise	-	-	25.852	7,9	22.169	99,8	58	100,0	1.753	20,4	-	-	21.416	4,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	12.329	-	251.530	-	395.354	100,0	1.066	100,0	23.810	-	-	-	372.381	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	12.878	-	218.941	100,0	319.265	100,0	809	100,0	29.246	100,0	-	-	232.132	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	23.553	41,7	34.081	98,3	48	97,9	3.379	19,9	-	-	37.157	31,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	3.555	100,0	81.089	100,0	123.397	-	333	-	5.070	100,0	476	100,0	51.385	100,0	20.308	100,0	69	-	5	-	10.146	100,0	5.885	100,0
Sicilia	2.964	-	228.773	-	330.379	100,0	1.700	100,0	15.624	-	479	-	326.331	-	1.052	-	3	100,0	-	-	-	-	-	-
Sardegna	267	15,4	47.574	100,0	136.993	98,8	424	99,8	18.835	100,0	-	-	11.458	100,0	53.730	100,0	8.368	-	7	-	8.741	100,0	-	-
ITALIA	158.088	32,4	2.756.252	35,3	3.975.933	94,3	10.675	94,9	471.655	42,7	2.162	24,9	2.516.444	36,5	463.511	17,7	8.594	1,8	101	88,1	27.414	70,4	5.885	100,0

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

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

Tavola 3.12 - 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 2010

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	1.053	774	28,5	112	22,0	14	16,3	9	22,3	144	19,7	1.343	900	47,1	204	48,1	26	36,4	2	26,5	211	12,4
Valle d'Aosta	17	-	-	17	21,7	-	-	-	-	-	-	83	16	48,0	63	58,0	4	84,5	-	-	-	-
Lombardia	1.487	931	16,9	89	22,3	26	27,7	35	12,9	406	20,5	1.486	611	29,8	401	63,6	129	78,9	23	20,0	322	39,6
P.A. Bolzano	67	20	14,3	-	-	-	-	8	8,3	39	14,7	93	5	22,2	18	3,8	-	-	14	30,0	56	26,1
P.A. Trento	175	162	19,4	8	20,8	5	37,4	-	-	-	-	88	16	39,3	8	31,5	21	46,3	43	42,9	-	-
Veneto	1.315	1.114	20,2	129	30,9	21	59,7	4	42,5	47	16,8	2.027	754	32,6	815	43,8	99	73,1	171	13,2	188	33,7
Friuli V.G.	418	-	-	-	-	-	-	-	-	418	25,6	180	-	-	-	-	-	-	-	-	180	44,5
Liguria	207	14	13,8	-	-	-	-	1	23,0	192	29,0	298	13	27,5	4	37,0	1	108,0	2	19,0	278	36,4
Emilia Romagna	1.249	838	25,4	58	31,4	4	27,8	7	14,6	342	26,4	1.617	781	37,6	224	55,4	56	56,9	12	75,8	544	39,7
Toscana	294	100	26,4	6	17,2	-	-	17	19,2	171	19,7	471	110	23,4	6	44,5	6	67,0	5	43,0	344	23,1
Umbria	222	80	18,7	20	44,8	1	92,0	1	6,0	120	31,8	217	77	32,6	11	51,1	3	104,3	1	27,0	125	36,3
Marche	371	182	17,0	13	37,8	3	42,7	35	18,2	138	39,4	476	186	32,5	27	42,4	1	92,0	14	43,9	248	68,9
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	159	5	11,8	-	-	1	14,0	-	-	153	33,0	220	11	23,1	1	35,0	-	-	1	5,0	207	47,0
Molise	3	3	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	794	718	18,5	48	39,9	11	53,2	17	18,9	-	-	709	263	27,5	292	48,7	75	74,8	79	45,4	-	-
Basilicata	62	26	12,2	2	24,5	1	29,0	-	-	33	40,0	36	26	14,8	1	31,0	-	-	-	-	9	35,6
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	506	-	-	-	-	-	-	-	-	506	11,7	422	-	-	-	-	-	-	-	-	422	28,7
Sardegna	326	148	25,0	34	35,0	4	42,0	140	27,6	-	-	121	37	28,0	44	43,3	4	77,3	36	10,9	-	-
ITALIA	8.725	5.115	21,5	536	28,8	91	38,6	274	22,5	2.709	23,2	9.887	3.806	35,8	2.119	49,9	425	69,8	403	26,9	3.134	36,6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.12 - 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 2010 (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	2.498	1.599	25,3	411	23,8	45	26,5	29	24,9	414	17,4	521	253	24,5	98	24,3	24	23,9	12	38,8	134	14,1
Valle d'Aosta	46	45	33,4	-	-	1	152,0	-	-	-	-	7	6	15,5	1	19,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.101	1.262	15,7	95	18,3	75	21,7	46	13,0	623	14,9	459	245	19,0	35	36,6	12	26,3	4	8,0	163	21,2
P.A. Bolzano	138	29	8,8	3	17,3	-	-	19	9,2	87	10,9	30	5	8,2	-	-	-	-	1	15,0	24	16,3
P.A. Trento	255	209	17,5	33	25,5	11	24,5	2	9,5	-	-	36	28	20,6	6	11,7	2	40,5	-	-	-	-
Veneto	2.251	1.926	22,2	164	32,1	34	86,8	23	31,2	104	22,5	408	290	19,9	57	38,3	6	88,2	2	11,5	53	26,8
Friuli V.G.	441	-	-	-	-	-	-	-	-	441	19,9	119	-	-	-	-	-	-	-	-	119	23,6
Liguria	582	27	10,7	1	8,0	1	118,0	6	15,2	547	25,4	129	7	14,4	1	8,0	-	-	1	7,0	120	27,0
Emilia Romagna	2.314	1.421	21,7	83	35,5	22	69,3	16	26,2	772	21,3	509	320	21,7	19	51,5	16	37,0	7	17,7	147	23,5
Toscana	803	285	20,1	16	20,3	2	133,0	2	110,0	498	19,1	158	72	15,4	2	18,5	-	-	3	19,0	81	22,0
Umbria	608	164	16,5	51	57,0	2	70,5	6	50,5	385	34,6	75	30	18,0	11	45,6	-	-	1	4,0	33	24,6
Marche	942	348	15,4	24	33,0	8	101,8	87	13,2	475	18,4	109	42	19,2	5	34,8	-	-	1	21,0	61	21,9
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	319	5	2,6	2	16,5	-	-	-	-	312	13,9	64	2	7,0	-	-	-	-	-	-	62	17,1
Molise	16	15	5,4	-	-	-	-	1	20,0	-	-	7	7	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	1.044	902	12,7	87	35,6	18	31,8	37	21,0	-	-	192	159	15,0	27	27,0	4	61,0	2	36,5	-	-
Basilicata	92	64	12,3	4	27,8	9	9,3	7	17,9	8	19,3	17	9	8,6	2	14,5	2	12,0	-	-	4	17,5
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	1.228	-	-	-	-	-	-	-	-	1.228	12,8	265	-	-	-	-	-	-	-	-	265	16,9
Sardegna	581	308	27,7	41	43,9	6	63,5	226	17,7	-	-	124	55	14,9	7	18,7	1	27,0	61	23,2	-	-
ITALIA	16.259	8.609	20,2	1.015	29,2	234	43,1	507	18,4	5.894	18,8	3.229	1.530	19,7	271	31,4	67	35,6	95	23,6	1.266	20,7

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 3.12 - 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 2010 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico											Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)										
	Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.199	353	11,0	161	25,7	118	15,5	2	132,5	565	8,1	4.311	867	6,7	1.206	28,2	382	31,6	192	31,2	1.664	17,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	2	2,5	2	37,5	1	3,0	36	16,1	-	-
Lombardia	1.078	712	10,1	60	29,9	30	66,4	15	23,1	261	23,9	3.324	1.443	12,4	592	22,6	261	71,7	153	38,0	875	23,2
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	104	23	8,8	-	-	-	-	4	7,8	77	15,1
P.A. Trento	144	93	23,4	45	63,4	6	125,0	-	-	-	-	180	137	9,5	35	6,3	8	8,8	-	-	-	-
Veneto	835	517	36,1	128	83,8	156	107,2	17	186,1	17	40,9	1.420	756	14,3	130	35,4	58	39,5	160	47,0	316	22,3
Friuli V.G.	70	-	-	-	-	-	-	-	-	70	4,0	297	-	-	-	-	-	-	-	-	297	36,1
Liguria	118	12	11,6	-	-	-	-	-	-	106	17,9	372	32	15,6	-	-	-	-	11	9,0	329	16,0
Emilia Romagna	736	479	9,4	31	35,1	1	10,0	-	-	225	25,1	3.439	1.987	13,6	251	32,2	43	90,2	3	188,7	1.155	25,3
Toscana	501	142	62,2	-	-	-	-	197	17,1	162	1,9	1.080	608	14,7	16	48,6	3	66,3	37	23,2	416	13,1
Umbria	180	36	10,4	6	44,7	1	80,0	-	-	137	15,8	549	103	14,8	4	26,0	7	1,6	5	61,2	430	19,4
Marche	476	-	-	-	-	-	-	-	-	476	18,5	264	53	15,5	12	33,8	1	22,0	-	-	198	19,4
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	247	-	-	-	-	-	-	-	-	247	31,2	391	12	10,2	-	-	-	-	-	-	379	9,2
Molise	26	26	9,6	-	-	-	-	-	-	-	-	45	45	5,8	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	701	628	12,7	42	37,1	7	123,7	24	30,0	-	-	2.251	1.725	13,3	294	43,8	95	99,4	137	48,9	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9,7
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	407	-	-	-	-	-	-	-	-	407	14,6	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	10,8
Sardegna	220	126	31,0	52	71,4	21	95,7	21	35,5	-	-	293	45	6,6	43	31,1	5	78,8	200	17,0	-	-
ITALIA	6.938	3.124	18,5	525	49,8	340	71,3	276	31,2	2.673	16,6	18.368	7.838	12,5	2.585	29,3	864	54,5	938	34,0	6.143	20,2

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 3.12 - 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 2010 (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	1.435	443	34,7	368	47,2	324	58,1	1	6,0	299	18,7	5.047	489	64,5	1.573	114,4	1.336	129,3	87	169,6	1.562	35,3	
Valle d'Aosta	164	10	21,9	151	42,3	1	26,0	2	151,5	-	-	90	2	5,0	8	18,0	68	42,7	12	91,3	-	-	
Lombardia	1.125	498	23,6	201	46,7	75	53,1	53	35,4	298	36,3	5.022	431	40,1	826	51,6	1.333	105,9	722	88,5	1.710	81,8	
P.A. Bolzano	120	30	17,0	1	2,0	-	-	12	14,2	77	16,0	543	26	23,2	67	27,0	38	68,0	74	71,5	338	51,1	
P.A. Trento	276	112	18,0	136	38,5	26	61,5	2	218,5	-	-	411	77	61,7	164	72,2	140	58,1	30	58,8	-	-	
Veneto	1.667	773	37,8	536	57,8	74	187,9	32	89,5	252	52,8	5.979	479	43,4	1.382	61,8	2.822	117,2	809	137,4	487	152,5	
Friuli V.G.	190	-	-	-	-	-	-	-	-	190	57,2	1.106	-	-	-	-	-	-	-	-	1.106	100,1	
Liguria	287	16	54,4	2	46,0	-	-	2	61,5	267	34,3	1.239	7	38,1	45	53,6	28	182,8	53	80,5	1.106	114,0	
Emilia Romagna	1.264	488	38,3	361	53,3	32	89,6	10	42,1	373	36,9	4.739	663	37,9	955	84,2	1.385	126,9	942	166,9	794	80,5	
Toscana	465	61	35,0	96	72,9	3	99,3	6	13,2	299	58,6	2.562	271	30,3	417	57,9	549	69,2	555	51,7	770	55,0	
Umbria	206	39	18,6	5	61,0	4	94,8	1	221,0	157	35,7	645	94	50,7	68	75,8	61	88,8	75	107,4	347	75,5	
Marche	415	86	17,0	26	37,7	3	97,7	15	17,1	285	48,3	1.159	103	22,6	188	30,5	236	108,4	93	137,0	539	54,4	
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	521	42	24,8	6	42,0	3	119,3	-	-	470	41,1	912	46	54,0	32	50,9	51	33,3	1	3,0	782	48,6	
Molise	36	27	14,2	8	13,1	1	67,0	-	-	-	-	10	1	27,0	2	110,5	2	91,5	-	-	5	9,6	
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	488	328	16,7	129	39,8	23	62,5	8	92,0	-	-	2.077	1.266	21,6	311	50,4	369	126,2	131	141,6	-	-	
Basilicata	40	36	62,6	3	76,0	-	-	-	-	1	6,0	129	45	32,8	27	75,5	23	79,2	10	86,3	24	90,6	
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	594	-	-	-	-	-	-	-	-	594	36,5	1.594	-	-	-	-	-	-	-	-	1.594	42,6	
Sardegna	150	46	34,4	21	47,5	5	53,2	78	65,0	-	-	689	97	77,1	164	48,1	18	102,5	410	57,2	-	-	
ITALIA	9.443	3.035	30,9	2.050	50,6	574	77,2	222	56,6	3.562	40,0	33.953	4.097	37,7	6.229	75,0	8.459	113,5	4.004	112,8	11.164	71,1	

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 3.12 - 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 2010 (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	419	234	17,7	178	39,9	3	13,0	-	-	4	19,3	4.658	373	47,4	1.272	83,5	2.059	83,4	384	90,8	570	52,8	
Valle d'Aosta	12	1	3,0	11	13,5	-	-	-	-	-	-	167	21	54,2	9	111,4	137	137,9	-	-	-	-	
Lombardia	624	446	14,6	6	35,7	3	61,7	16	24,7	153	18,8	2.800	340	35,7	462	57,2	642	98,9	319	131,1	1.037	71,3	
P.A. Bolzano	39	7	21,4	-	-	-	-	4	11,8	28	12,1	500	22	20,6	83	12,7	4	86,3	117	75,0	274	49,4	
P.A. Trento	27	26	19,0	1	21,0	-	-	-	-	-	-	99	7	35,4	57	81,2	23	170,3	-	-	12	94,6	
Veneto	501	450	24,0	32	52,3	5	55,2	1	246,0	13	9,6	668	98	62,9	183	78,6	266	70,1	22	100,4	99	78,8	
Friuli V.G.	54	-	-	-	-	-	-	-	-	54	12,3	727	-	-	-	-	-	-	-	-	-	727	64,5
Liguria	75	4	11,8	1	62,0	-	-	1	19,0	69	23,8	194	-	-	4	66,3	9	90,1	-	-	181	88,1	
Emilia Romagna	692	443	16,5	3	43,7	55	7,1	-	-	191	20,5	3.507	353	44,4	888	82,6	762	144,9	294	137,4	1.210	105,0	
Toscana	99	3	20,7	-	-	-	-	-	-	96	17,3	700	95	23,9	140	41,6	53	57,8	48	70,8	364	43,0	
Umbria	105	19	11,1	6	70,3	-	-	1	6,0	79	21,0	490	63	31,8	29	63,8	50	113,1	6	165,5	342	74,3	
Marche	124	25	21,0	-	-	-	-	-	-	99	22,5	1.243	127	27,9	216	99,9	77	99,6	168	47,9	655	76,0	
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	74	-	-	-	-	-	-	-	-	74	26,1	537	1	15,0	1	106,0	2	49,0	14	50,4	519	48,8	
Molise	3	2	22,5	-	-	-	-	1	38,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	221	160	16,1	30	16,7	18	20,1	13	8,3	-	-	1.214	423	36,4	319	67,1	376	127,3	96	160,0	-	-	
Basilicata	19	18	6,3	-	-	-	-	-	-	1	10,0	12	1	3,0	-	-	-	-	-	-	11	11,1	
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	261	-	-	-	-	-	-	-	-	261	12,1	1.286	-	-	-	-	-	-	-	-	1.286	32,3	
Sardegna	69	24	16,4	-	-	-	-	45	17,9	-	-	968	98	28,4	83	91,5	153	122,3	634	68,2	-	-	
ITALIA	3.418	1.862	17,9	268	38,3	84	14,9	82	20,3	1.122	18,1	19.770	2.022	39,3	3.746	76,2	4.613	102,2	2.102	95,1	7.287	65,1	

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 2010

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	24,66	18,69	9,82	23,73	6,95
Valle d'Aosta	38,73	23,75	11,92	26,47	10,13
Lombardia	29,84	37,06	9,82	26,10	5,87
P.A. Bolzano	42,37	38,67	10,93	26,30	4,18
P.A. Trento	43,38	45,69	7,92	25,08	7,65
Veneto	32,67	22,54	6,96	23,59	7,41
Friuli V.G.	28,41	64,83	9,78	23,95	6,18
Liguria	33,20	55,43	10,86	24,44	5,68
Emilia Romagna	25,49	38,85	10,28	28,69	3,50
Toscana	26,87	55,40	9,80	27,80	3,47
Umbria	31,31	56,16	14,89	29,66	3,25
Marche	25,95	49,13	8,91	23,34	5,24
Lazio	33,96	42,49	10,47	27,04	5,60
Abruzzo	35,37	40,68	10,01	26,57	4,52
Molise	42,28	77,36	9,46	31,39	3,81
Campania	41,13	68,23	20,88	27,99	2,79
Puglia	37,99	73,87	11,53	27,18	3,56
Basilicata	40,47	48,41	8,37	28,02	3,59
Calabria	48,31	61,41	11,79	26,63	3,52
Sicilia	39,87	63,24	9,31	30,98	2,85
Sardegna	41,83	46,60	12,71	27,15	4,76
ITALIA	33,25	51,98	11,17	26,87	4,74

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

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

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2010

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	29,96	89,13	118,99	406,87	82,59	334,60
Valle d'Aosta	32,57	95,94	156,30	285,69	166,11	286,58
Lombardia	29,22	90,10	74,77	365,92	81,43	334,09
P.A. Bolzano	24,33	92,35	102,55	440,69	97,86	338,14
P.A. Trento	24,72	95,20	119,64	186,71	109,96	379,04
Veneto	28,17	91,74	91,77	354,77	80,95	358,11
Friuli V.G.	22,85	87,66	95,95	325,55	64,16	286,28
Liguria	37,43	89,31	126,34	289,74	97,75	296,34
Emilia Romagna	29,41	86,96	85,75	286,90	85,98	177,55
Toscana	26,33	91,09	57,73	215,66	77,83	241,83
Umbria	32,12	88,15	64,83	230,51	79,92	308,64
Marche	34,46	84,97	86,66	286,14	75,17	267,04
Lazio	41,57	87,28	61,60	352,57	59,23	256,00
Abruzzo	43,65	85,66	72,27	295,10	92,14	317,36
Molise	44,90	86,90	55,24	226,70	83,89	291,90
Campania	61,76	88,35	41,60	201,81	64,58	282,49
Puglia	46,79	89,96	39,37	318,86	55,56	304,80
Basilicata	45,11	91,15	27,16	255,47	50,38	239,84
Calabria	44,29	86,97	40,18	167,89	52,28	262,76
Sicilia	52,75	86,51	63,63	353,91	78,00	295,39
Sardegna	38,72	88,56	66,63	321,70	66,77	310,74
ITALIA	38,24	88,87	70,73	313,28	74,58	292,65

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

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

(3) Dimissioni in Regime ordinario e Day Hospital con intervento principale di "tonsillectomia senza e con adenoidectomia" (codici ICD-9-CM 28.2, 28.3). Esclusi i pazienti afferenti a MDC 14 e MDC 15.

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

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

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

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2010

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 18 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 65 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.) (5)
Piemonte	8,26	5,67	269,48	889,07	0,99	31,74
Valle d'Aosta	3,74	3,74	285,25	994,86	-	100,10
Lombardia	30,34	13,84	330,48	1.241,84	2,03	40,76
P.A. Bolzano	43,40	11,17	329,32	1.357,21	12,24	122,43
P.A. Trento	21,93	3,66	261,32	1.023,08	0,99	48,18
Veneto	23,91	11,27	365,82	1.408,28	3,28	38,78
Friuli V.G.	17,33	7,22	436,48	1.487,43	4,15	63,12
Liguria	16,08	13,02	412,60	1.211,10	1,15	62,14
Emilia Romagna	27,32	7,93	384,96	1.334,08	5,48	43,08
Toscana	7,32	7,56	323,51	1.078,65	2,65	31,97
Umbria	17,45	15,53	383,97	1.284,79	6,71	34,61
Marche	16,26	8,02	439,28	1.506,50	7,14	39,82
Lazio	18,25	7,32	321,30	1.201,71	3,47	31,43
Abruzzo	18,66	8,09	453,34	1.625,91	4,21	43,95
Molise	12,22	9,50	492,70	1.706,82	2,85	51,62
Campania	15,32	15,06	320,90	1.344,76	3,44	36,77
Puglia	40,85	15,91	349,83	1.362,50	6,71	37,66
Basilicata	34,09	5,11	396,48	1.456,79	0,85	47,67
Calabria	22,10	18,11	450,29	1.731,10	6,65	44,50
Sicilia	24,35	9,74	379,07	1.457,41	4,63	25,13
Sardegna	32,13	18,90	283,80	1.123,25	7,52	56,50
ITALIA	22,36	11,17	350,24	1.286,78	3,73	39,39

(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.

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2010

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	75,50	29,30	12,61	13,50	7,26
Valle d'Aosta	119,88	12,71	5,45	30,53	7,69
Lombardia	116,39	52,06	15,23	14,61	8,97
P.A. Bolzano	151,45	34,53	11,91	18,78	9,72
P.A. Trento	56,27	27,46	11,03	11,79	9,12
Veneto	97,94	24,65	9,44	11,80	4,82
Friuli V.G.	148,89	22,69	17,41	5,08	2,86
Liguria	125,41	27,81	13,76	18,06	11,94
Emilia Romagna	138,94	40,75	13,21	12,76	6,74
Toscana	63,12	21,02	9,24	12,66	4,26
Umbria	170,26	23,69	17,57	16,43	5,99
Marche	121,88	13,53	17,16	12,37	7,25
Lazio	70,16	30,27	9,43	15,79	7,14
Abruzzo	102,10	22,84	13,48	6,85	5,74
Molise	128,21	27,50	15,00	7,11	5,28
Campania	165,95	44,51	13,39	10,71	4,73
Puglia	224,42	70,53	14,25	11,73	8,29
Basilicata	111,18	46,75	12,77	7,09	4,52
Calabria	225,31	40,97	11,10	12,17	9,98
Sicilia	144,05	44,86	17,75	12,05	5,96
Sardegna	152,84	21,42	11,80	15,30	8,47
ITALIA	125,94	38,00	13,17	13,15	7,06

(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 2010

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	13,36	130,94	182,78	2.633,31	744,38
Valle d'Aosta	-	230,22	160,90	-	-
Lombardia	12,50	154,30	227,18	1.937,41	462,74
P.A. Bolzano	12,34	134,68	240,16	2.317,88	987,31
P.A. Trento	20,59	108,75	190,74	1.685,39	759,38
Veneto	8,64	236,72	190,68	4.269,14	1.216,13
Friuli V.G.	8,71	172,59	174,02	2.583,98	1.302,00
Liguria	10,11	192,59	291,78	2.349,87	701,44
Emilia Romagna	10,85	183,54	267,97	3.907,89	1.036,52
Toscana	7,91	256,66	261,87	2.625,98	804,49
Umbria	14,86	219,84	194,86	2.840,91	957,26
Marche	7,36	155,46	119,27	1.973,68	1.553,87
Lazio	5,42	155,99	218,23	1.393,19	575,57
Abruzzo	2,72	152,62	175,45	-	294,15
Molise	5,80	261,26	130,63	5.555,56	912,65
Campania	3,68	105,87	67,39	1.768,99	358,33
Puglia	2,93	110,01	69,22	3.917,05	658,32
Basilicata	2,33	211,00	285,34	-	733,99
Calabria	5,35	148,40	94,82	1.418,44	1.251,94
Sicilia	6,66	127,56	85,53	3.553,30	786,39
Sardegna	4,43	95,60	80,59	1.229,51	587,89
ITALIA	8,08	162,27	184,09	2.619,45	741,61

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

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

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

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.524	408	447	77,3	509	559	968	34,5	324	33	467	41,0	937	26	393	70,5
Valle d'Aosta	35	3	3	92,1	20	1	5	80,0	14	-	24	36,8	34	1	25	57,6
Lombardia	792	231	331	70,5	1.395	2.377	4.302	24,5	1.318	27	1.981	40,0	1.260	126	1.941	39,4
P.A. Bolzano	308	10	35	89,8	55	18	89	38,2	262	2	79	76,8	32	15	185	14,7
P.A. Trento	1.048	1	3	99,7	106	3	11	90,6	220	4	44	83,3	8	11	112	6,7
Veneto	557	23	39	93,5	981	844	1.669	37,0	324	8	518	38,5	459	30	714	39,1
Friuli V.G.	683	56	62	91,7	143	120	251	36,3	317	-	55	85,2	70	2	100	41,2
Liguria	393	19	29	93,1	266	39	317	45,6	461	6	489	48,5	726	23	341	68,0
Emilia Romagna	1.740	315	358	82,9	857	572	1.631	34,4	886	18	425	67,6	512	64	649	44,1
Toscana	454	73	96	82,5	538	224	629	46,1	634	13	444	58,8	382	58	518	42,4
Umbria	509	35	42	92,4	42	99	268	13,5	163	2	125	56,6	34	22	119	22,2
Marche	1.042	57	61	94,5	188	137	223	45,7	275	10	196	58,4	258	10	162	61,4
Lazio	4	-	-	100,0	421	167	985	29,9	931	21	655	58,7	898	98	830	52,0
Abruzzo	1.055	27	38	96,5	123	47	118	51,0	255	5	125	67,1	117	16	180	39,4
Molise	367	22	44	89,3	48	4	42	53,3	55	2	81	40,4	170	8	116	59,4
Campania	4.570	334	578	88,8	247	90	474	34,3	1.840	695	1.222	60,1	1.082	320	962	52,9
Puglia	3.646	1.952	2.118	63,3	166	205	461	26,5	394	16	617	39,0	514	90	1.048	32,9
Basilicata	649	2	5	99,2	11	28	53	17,2	39	1	39	50,0	97	4	84	53,6
Calabria	172	12	14	92,5	141	23	146	49,1	166	8	191	46,5	144	35	331	30,3
Sicilia	797	23	48	94,3	710	37	385	64,8	2.335	8	833	73,7	890	171	712	55,6
Sardegna	946	131	148	86,5	177	41	153	53,6	715	24	474	60,1	187	51	421	30,8
ITALIA	21.291	3.734	4.499	82,6	7.144	5.635	13.180	35,2	11.928	903	9.084	56,8	8.811	1.181	9.943	47,0

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	100	725	1.312	7,1	175	44	138	55,9	19.197	5.874	6.244	75,5	3.253	622	1.058	75,5
Valle d'Aosta	-	-	5	-	-	-	1	-	761	1	2	99,7	127	-	1	99,2
Lombardia	432	801	3.043	12,4	250	74	242	50,8	4.181	1.128	1.846	69,4	2.060	1.088	1.866	52,5
P.A. Bolzano	13	6	49	21,0	14	3	6	70,0	4.870	40	120	97,6	203	10	48	80,9
P.A. Trento	84	4	17	83,2	6	3	12	33,3	4.670	3	14	99,7	376	6	14	96,4
Veneto	1.357	592	1.588	46,1	159	17	62	71,9	1.824	194	393	82,3	1.656	297	619	72,8
Friuli V.G.	8	233	401	2,0	6	20	48	11,1	1.144	207	465	71,1	385	145	266	59,1
Liguria	215	55	520	29,3	13	6	17	43,3	1.407	54	203	87,4	984	46	141	87,5
Emilia Romagna	5.212	222	1.046	83,3	145	33	121	54,5	2.257	589	1.012	69,0	1.712	653	1.254	57,7
Toscana	469	1.312	1.747	21,2	213	203	256	45,4	2.674	584	715	78,9	1.108	633	822	57,4
Umbria	241	84	237	50,4	55	17	36	60,4	1.054	90	119	89,9	536	65	101	84,1
Marche	252	225	452	35,8	106	24	54	66,3	8.241	437	565	93,6	543	125	266	67,1
Lazio	468	298	2.302	16,9	247	53	151	62,1	-	-	-	-	3.172	577	1.357	70,0
Abruzzo	413	24	231	64,1	38	7	23	62,3	6.037	34	130	97,9	617	38	95	86,7
Molise	126	3	96	56,8	31	1	10	75,6	3.287	22	418	88,7	566	14	103	84,6
Campania	397	78	858	31,6	78	11	159	32,9	31.029	1.274	4.465	87,4	2.443	154	677	78,3
Puglia	1.573	142	809	66,0	58	15	129	31,0	30.482	3.250	4.727	86,6	1.650	379	1.054	61,0
Basilicata	293	1	11	96,4	10	-	15	40,0	3.107	7	237	92,9	215	3	40	84,3
Calabria	643	448	716	47,3	109	12	39	73,6	82	22	83	49,7	676	14	104	86,7
Sicilia	2.416	22	879	73,3	106	4	121	46,7	4.784	190	593	89,0	2.466	59	306	89,0
Sardegna	1.110	91	270	80,4	47	15	39	54,7	6.208	198	365	94,4	680	121	359	65,4
ITALIA	15.822	5.366	16.589	48,8	1.866	562	1.679	52,6	137.296	14.198	22.716	85,8	25.428	5.049	10.551	70,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni				042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	222	134	171	56,5	2.064	1.315	2.804	42,4	632	115	669	48,6	90	15	70	56,3
Valle d'Aosta	13	-	-	100,0	11	-	3	78,6	13	2	9	59,1	1	-	-	100,0
Lombardia	1.036	493	699	59,7	1.480	1.675	5.024	22,8	742	410	1.245	37,3	345	92	249	58,1
P.A. Bolzano	40	6	20	66,7	268	24	219	55,0	75	31	121	38,3	6	-	3	66,7
P.A. Trento	78	1	2	97,5	467	7	62	88,3	258	9	44	85,4	4	-	4	50,0
Veneto	690	38	75	90,2	5.274	495	1.618	76,5	433	99	346	55,6	70	9	64	52,2
Friuli V.G.	97	138	173	35,9	1.557	436	733	68,0	122	104	240	33,7	16	10	28	36,4
Liguria	53	24	171	23,7	4.046	102	760	84,2	402	66	147	73,2	22	6	22	50,0
Emilia Romagna	108	394	493	18,0	1.813	827	2.733	39,9	607	146	458	57,0	62	30	95	39,5
Toscana	385	225	315	55,0	2.014	1.168	1.746	53,6	417	106	309	57,4	48	19	62	43,6
Umbria	37	21	25	59,7	2.006	177	415	82,9	115	93	223	34,0	6	11	33	15,4
Marche	33	42	53	38,4	2.016	349	936	68,3	276	56	186	59,7	34	7	39	46,6
Lazio	1.220	193	525	69,9	6.546	611	2.351	73,6	1.737	218	672	72,1	38	29	175	17,8
Abruzzo	36	12	17	67,9	2.755	84	342	89,0	208	29	178	53,9	16	1	11	59,3
Molise	7	-	18	28,0	835	20	293	74,0	187	16	65	74,2	2	-	8	20,0
Campania	283	114	334	45,9	7.011	350	1.916	78,5	4.587	370	1.461	75,8	105	17	211	33,2
Puglia	148	69	200	42,5	7.135	287	1.744	80,4	2.246	355	1.833	55,1	44	17	74	37,3
Basilicata	8	2	8	50,0	595	3	82	87,9	613	36	189	76,4	9	-	5	64,3
Calabria	40	7	25	61,5	702	117	299	70,1	1.146	188	463	71,2	9	3	27	25,0
Sicilia	336	10	60	84,8	4.728	117	1.388	77,3	2.887	113	874	76,8	102	8	118	46,4
Sardegna	31	15	36	46,3	3.293	340	809	80,3	1.538	382	867	64,0	32	-	39	45,1
ITALIA	4.901	1.938	3.420	58,9	56.616	8.504	26.277	68,3	19.241	2.944	10.599	64,5	1.061	274	1.337	44,2

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.163	1.752	3.047	27,6	9	909	1.505	0,6	65	2.569	3.769	1,7	122	10	29	80,8
Valle d'Aosta	22	-	67	24,7	-	-	73	-	-	-	104	-	-	-	-	-
Lombardia	3.131	4.240	10.033	23,8	5	1.317	2.303	0,2	1.008	5.358	7.168	12,3	203	75	124	62,1
P.A. Bolzano	155	19	432	26,4	3	-	208	1,4	323	16	434	42,7	6	-	11	35,3
P.A. Trento	311	18	138	69,3	131	3	29	81,9	362	6	78	82,3	14	2	8	63,6
Veneto	2.929	395	3.129	48,3	1.296	106	310	80,7	4.228	357	490	89,6	133	2	26	83,6
Friuli V.G.	447	403	758	37,1	5	217	315	1,6	551	544	672	45,1	22	5	8	73,3
Liguria	1.011	76	302	77,0	346	7	131	72,5	1.184	13	160	88,1	93	1	2	97,9
Emilia Romagna	2.056	2.851	4.859	29,7	64	743	1.035	5,8	479	2.449	2.922	14,1	159	36	96	62,4
Toscana	1.763	2.305	4.053	30,3	39	593	632	5,8	860	1.430	1.500	36,4	113	18	38	74,8
Umbria	173	561	975	15,1	-	67	138	-	115	348	523	18,0	5	3	21	19,2
Marche	1.171	438	1.304	47,3	6	63	354	1,7	12	478	1.205	1,0	86	2	8	91,5
Lazio	4.221	1.164	4.975	45,9	245	162	748	24,7	1.097	710	2.708	28,8	102	3	20	83,6
Abruzzo	641	79	447	58,9	128	18	152	45,7	230	116	550	29,5	25	2	4	86,2
Molise	229	14	177	56,4	2	-	15	11,8	61	3	100	37,9	21	1	8	72,4
Campania	2.828	499	4.871	36,7	164	24	169	49,2	2.454	235	1.022	70,6	82	52	141	36,8
Puglia	874	502	2.614	25,1	12	96	315	3,7	571	338	1.444	28,3	37	34	63	37,0
Basilicata	333	43	199	62,6	19	-	8	70,4	239	22	124	65,8	6	1	2	75,0
Calabria	298	34	454	39,6	33	1	111	22,9	122	17	583	17,3	6	1	5	54,5
Sicilia	3.931	74	747	84,0	311	15	304	50,6	1.920	129	1.555	55,3	207	8	88	70,2
Sardegna	99	42	954	9,4	11	7	358	3,0	136	15	952	12,5	6	1	11	35,3
ITALIA	27.786	15.509	44.535	38,4	2.829	4.348	9.213	23,5	16.017	15.153	28.063	36,3	1.448	257	713	67,0

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio				070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	4	169	204	1,9	136	25	495	21,6	26	81	896	2,8	1.013	421	1.013	50,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	6	5	49	10,9	1	7	31	3,1	72	2	28	72,0
Lombardia	141	243	333	29,7	70	187	3.892	1,8	90	348	5.063	1,7	1.022	837	3.824	21,1
P.A. Bolzano	62	1	20	75,6	13	63	476	2,7	9	84	339	2,6	149	22	226	39,7
P.A. Trento	27	1	29	48,2	15	12	147	9,3	7	12	98	6,7	133	32	152	46,7
Veneto	254	22	58	81,4	124	52	1.660	7,0	75	85	1.151	6,1	1.460	114	1.339	52,2
Friuli V.G.	25	21	42	37,3	52	21	446	10,4	18	32	134	11,8	443	98	365	54,8
Liguria	93	1	16	85,3	214	93	457	31,9	237	29	438	35,1	690	35	224	75,5
Emilia Romagna	91	228	310	22,7	413	122	1.384	23,0	40	123	993	3,9	1.951	508	1.614	54,7
Toscana	37	84	103	26,4	148	93	797	15,7	411	98	929	30,7	993	196	536	64,9
Umbria	2	3	14	12,5	13	64	561	2,3	46	110	500	8,4	73	145	400	15,4
Marche	5	9	22	18,5	64	19	572	10,1	37	82	575	6,0	369	142	546	40,3
Lazio	220	24	113	66,1	744	244	2.001	27,1	1.313	278	2.037	39,2	3.081	373	1.750	63,8
Abruzzo	24	4	12	66,7	87	45	608	12,5	525	67	489	51,8	234	59	702	25,0
Molise	3	1	3	50,0	186	15	277	40,2	91	19	156	36,8	183	26	142	56,3
Campania	121	51	290	29,4	579	587	1.723	25,2	1.062	529	2.622	28,8	2.941	293	1.619	64,5
Puglia	7	6	55	11,3	99	204	2.208	4,3	1.945	560	3.103	38,5	732	410	2.869	20,3
Basilicata	13	1	1	92,9	83	7	160	34,2	76	20	149	33,8	204	15	131	60,9
Calabria	4	-	29	12,1	228	76	860	21,0	410	224	1.236	24,9	399	161	911	30,5
Sicilia	118	2	27	81,4	1.493	184	1.154	56,4	1.042	548	3.834	21,4	2.593	115	1.466	63,9
Sardegna	3	2	37	7,5	89	120	1.076	7,6	64	163	1.054	5,7	198	79	675	22,7
ITALIA	1.254	873	1.718	42,2	4.856	2.238	21.003	18,8	7.525	3.499	25.827	22,6	18.933	4.083	20.532	48,0

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	61	55	187	24,6	341	72	2.978	10,3	4.339	5.038	5.237	45,3	277	226	847	24,6
Valle d'Aosta	4	1	7	36,4	5	1	119	4,0	336	41	44	88,4	11	4	9	55,0
Lombardia	253	335	646	28,1	569	171	10.389	5,2	2.260	3.472	4.266	34,6	964	545	3.283	22,7
P.A. Bolzano	20	7	26	43,5	10	16	668	1,5	1.219	12	58	95,5	131	28	260	33,5
P.A. Trento	45	18	32	58,4	41	6	280	12,8	976	6	133	88,0	24	12	124	16,2
Veneto	329	60	245	57,3	57	58	4.347	1,3	2.254	105	160	93,4	1.055	233	1.636	39,2
Friuli V.G.	61	31	55	52,6	71	25	1.647	4,1	1.771	431	491	78,3	95	96	425	18,3
Liguria	78	313	452	14,7	762	90	1.827	29,4	2.124	25	119	94,7	771	53	362	68,0
Emilia Romagna	144	120	321	31,0	255	150	5.612	4,3	7.851	1.559	1.710	82,1	634	285	1.442	30,5
Toscana	188	44	120	61,0	277	61	2.093	11,7	3.460	2.257	2.342	59,6	372	136	890	29,5
Umbria	11	31	66	14,3	56	59	1.416	3,8	622	590	628	49,8	44	88	330	11,8
Marche	26	47	100	20,6	25	46	1.787	1,4	1.090	1.797	1.948	35,9	92	142	624	12,8
Lazio	3.604	176	1.092	76,7	1.140	151	3.892	22,7	5.210	760	1.889	73,4	1.523	207	1.808	45,7
Abruzzo	36	68	106	25,4	52	16	1.027	4,8	1.131	238	352	76,3	238	45	335	41,5
Molise	10	22	28	26,3	14	9	444	3,1	226	75	176	56,2	257	25	156	62,2
Campania	739	204	476	60,8	1.613	472	8.230	16,4	4.188	599	1.585	72,5	1.935	331	2.450	44,1
Puglia	395	160	512	43,6	745	170	7.933	8,6	1.351	1.627	2.160	38,5	887	236	1.458	37,8
Basilicata	78	17	41	65,5	62	7	529	10,5	316	39	76	80,6	224	14	206	52,1
Calabria	142	89	222	39,0	344	59	3.928	8,1	497	76	259	65,7	332	106	490	40,4
Sicilia	643	152	472	57,7	1.572	156	6.077	20,6	3.230	116	381	89,4	1.708	170	1.261	57,5
Sardegna	10	54	103	8,8	206	103	2.274	8,3	434	183	430	50,2	149	96	466	24,2
ITALIA	6.877	2.004	5.309	56,4	8.217	1.898	67.497	10,9	44.885	19.046	24.444	64,7	11.723	3.078	18.862	38,3

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC				142 - Sincope e collasso senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	32	24	171	15,8	120	47	443	21,3	2.012	422	1.653	54,9	27	57	521	4,9
Valle d'Aosta	2	-	6	25,0	5	-	11	31,3	58	10	46	55,8	-	2	25	-
Lombardia	224	167	913	19,7	829	177	1.967	29,6	2.966	2.178	8.152	26,7	93	352	3.539	2,6
P.A. Bolzano	-	11	56	-	11	24	257	4,1	179	202	885	16,8	15	110	501	2,9
P.A. Trento	6	5	51	10,5	14	8	106	11,7	150	68	337	30,8	4	13	162	2,4
Veneto	14	49	409	3,3	63	45	1.183	5,1	4.111	557	3.389	54,8	11	135	2.011	0,5
Friuli V.G.	12	22	205	5,5	87	25	374	18,9	463	160	785	37,1	17	70	485	3,4
Liguria	56	23	177	24,0	232	56	474	32,9	1.001	248	873	53,4	118	119	531	18,2
Emilia Romagna	68	89	595	10,3	235	163	1.648	12,5	1.291	831	3.818	25,3	64	287	2.009	3,1
Toscana	86	77	433	16,6	420	75	689	37,9	1.639	440	2.195	42,7	92	169	963	8,7
Umbria	11	72	308	3,4	118	70	490	19,4	425	723	1.548	21,5	29	145	524	5,2
Marche	4	18	207	1,9	15	66	484	3,0	285	577	1.653	14,7	19	53	550	3,3
Lazio	306	150	1.141	21,1	2.345	424	3.403	40,8	3.281	1.075	6.935	32,1	346	488	2.913	10,6
Abruzzo	12	16	204	5,6	197	37	661	23,0	360	166	890	28,8	85	68	538	13,6
Molise	59	10	78	43,1	302	12	204	59,7	48	54	440	9,8	41	31	212	16,2
Campania	2.225	262	1.780	55,6	6.873	695	3.623	65,5	2.006	2.727	7.372	21,4	366	1.665	3.105	10,5
Puglia	200	172	896	18,2	22.275	591	4.741	82,5	174	1.339	5.774	2,9	102	296	1.810	5,3
Basilicata	105	6	87	54,7	432	12	192	69,2	132	88	319	29,3	24	15	105	18,6
Calabria	636	43	421	60,2	1.756	86	1.553	53,1	444	459	2.331	16,0	104	110	581	15,2
Sicilia	2.163	106	851	71,8	3.646	143	1.285	73,9	2.108	1.001	5.637	27,2	385	264	1.330	22,4
Sardegna	64	53	311	17,1	214	97	988	17,8	355	613	2.142	14,2	31	217	994	3,0
ITALIA	6.285	1.375	9.300	40,3	40.189	2.853	24.776	61,9	23.488	13.938	57.174	29,1	1.973	4.666	23.409	7,8

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.249	3.493	4.412	22,1	576	935	2.001	22,4	4.414	6.984	8.004	35,5	382	219	287	57,1
Valle d'Aosta	26	8	60	30,2	5	3	59	7,8	194	19	83	70,0	10	8	10	50,0
Lombardia	1.994	5.984	10.819	15,6	881	1.833	4.949	15,1	7.621	13.266	17.361	30,5	891	780	997	47,2
P.A. Bolzano	159	41	122	56,6	125	8	100	55,6	919	23	169	84,5	60	2	45	57,1
P.A. Trento	213	34	205	51,0	111	11	147	43,0	908	29	250	78,4	69	2	9	88,5
Veneto	4.790	735	2.318	67,4	1.421	244	1.656	46,2	5.458	539	1.541	78,0	521	155	278	65,2
Friuli V.G.	275	460	1.036	21,0	181	160	570	24,1	1.810	874	1.148	61,2	164	35	67	71,0
Liguria	1.694	56	372	82,0	521	39	439	54,3	3.024	96	616	83,1	146	23	73	66,7
Emilia Romagna	2.155	2.320	4.028	34,9	694	672	2.072	25,1	6.044	3.946	5.229	53,6	230	386	674	25,4
Toscana	908	2.497	3.487	20,7	422	724	1.772	19,2	4.443	4.491	5.420	45,0	286	196	300	48,8
Umbria	114	647	990	10,3	36	185	542	6,2	395	1.576	2.015	16,4	79	57	91	46,5
Marche	225	1.113	1.814	11,0	136	349	847	13,8	1.183	2.893	3.383	25,9	83	93	137	37,7
Lazio	2.662	839	3.299	44,7	1.054	303	2.524	29,5	7.650	1.869	4.992	60,5	778	107	410	65,5
Abruzzo	589	231	786	42,8	205	59	548	27,2	1.578	659	1.336	54,2	97	10	79	55,1
Molise	109	17	155	41,3	29	5	120	19,5	358	43	340	51,3	13	2	9	59,1
Campania	2.734	395	3.015	47,6	1.146	153	2.106	35,2	7.651	781	5.476	58,3	694	85	510	57,6
Puglia	910	875	2.642	25,6	277	285	1.678	14,2	3.009	2.605	6.307	32,3	39	157	832	4,5
Basilicata	140	33	176	44,3	111	15	189	37,0	908	68	352	72,1	32	6	11	74,4
Calabria	275	123	580	32,2	90	37	284	24,1	496	252	732	40,4	64	42	233	21,5
Sicilia	5.327	230	1.285	80,6	1.160	102	1.290	47,3	8.024	363	1.845	81,3	750	14	310	70,8
Sardegna	707	271	1.111	38,9	234	104	664	26,1	2.069	598	1.970	51,2	84	12	178	32,1
ITALIA	27.255	20.402	42.712	39,0	9.415	6.226	24.557	27,7	68.156	41.974	68.569	49,8	5.472	2.391	5.540	49,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	230	26	76	75,2	4.766	864	1.345	78,0	653	365	2.362	21,7	589	179	1.420	29,3
Valle d'Aosta	-	10	11	-	25	41	53	32,1	56	32	112	33,3	6	9	53	10,2
Lombardia	39	30	177	18,1	4.933	1.105	2.364	67,6	1.082	1.295	11.018	8,9	1.452	1.638	10.718	11,9
P.A. Bolzano	1	-	4	20,0	31	12	125	19,9	83	193	1.137	6,8	87	194	717	10,8
P.A. Trento	41	6	21	66,1	138	14	101	57,7	36	37	405	8,2	32	62	235	12,0
Veneto	49	19	66	42,6	2.162	207	722	75,0	723	446	6.105	10,6	487	307	2.276	17,6
Friuli V.G.	89	15	41	68,5	320	157	332	49,1	219	117	1.146	16,0	264	105	310	46,0
Liguria	101	-	31	76,5	1.157	18	121	90,5	1.367	397	1.950	41,2	354	132	859	29,2
Emilia Romagna	121	18	68	64,0	1.021	377	1.027	49,9	388	778	5.520	6,6	469	456	2.823	14,2
Toscana	240	117	191	55,7	1.703	400	742	69,7	796	395	2.624	23,3	1.139	237	1.093	51,0
Umbria	6	4	10	37,5	172	84	163	51,3	271	319	1.589	14,6	120	171	731	14,1
Marche	83	109	146	36,2	1.477	275	480	75,5	275	171	1.412	16,3	239	177	949	20,1
Lazio	111	6	103	51,9	4.318	250	1.594	73,0	5.168	1.991	8.910	36,7	4.461	1.102	4.523	49,7
Abruzzo	8	3	34	19,0	234	21	145	61,7	375	341	2.102	15,1	476	256	1.085	30,5
Molise	1	-	1	50,0	81	3	14	85,3	292	122	731	28,5	93	55	357	20,7
Campania	201	17	444	31,2	2.684	187	1.196	69,2	5.477	5.524	12.010	31,3	2.826	2.219	7.081	28,5
Puglia	139	29	164	45,9	1.540	696	1.293	54,4	3.598	1.438	8.931	28,7	2.262	1.129	5.899	27,7
Basilicata	1	-	4	20,0	137	8	37	78,7	355	114	662	34,9	281	69	350	44,5
Calabria	14	2	31	31,1	3.283	41	609	84,4	1.869	649	3.381	35,6	1.325	727	2.413	35,4
Sicilia	540	12	244	68,9	5.692	43	541	91,3	5.138	999	5.044	50,5	1.818	1.247	6.134	22,9
Sardegna	284	2	13	95,6	2.286	44	479	82,7	685	660	3.896	15,0	367	290	1.252	22,7
ITALIA	2.299	425	1.880	55,0	38.160	4.847	13.483	73,9	28.906	16.383	81.047	26,3	19.147	10.761	51.278	27,2

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				208 - Malattie delle vie biliari senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	570	71	105	84,4	1.069	435	1.133	48,5	535	56	540	49,8	171	166	1.605	9,6
Valle d'Aosta	-	4	6	-	50	15	28	64,1	29	6	30	49,2	7	8	33	17,5
Lombardia	4.176	228	417	90,9	1.960	1.173	3.854	33,7	2.284	302	2.380	49,0	143	329	4.922	2,8
P.A. Bolzano	464	13	37	92,6	81	62	188	30,1	46	7	88	34,3	12	26	258	4,4
P.A. Trento	144	10	32	81,8	39	26	97	28,7	101	3	70	59,1	12	32	296	3,9
Veneto	416	53	155	72,9	1.373	346	1.441	48,8	877	44	899	49,4	144	251	2.894	4,7
Friuli V.G.	414	67	146	73,9	281	128	310	47,5	248	32	271	47,8	32	83	769	4,0
Liguria	77	16	43	64,2	1.052	148	648	61,9	1.161	23	383	75,2	190	111	813	18,9
Emilia Romagna	105	141	182	36,6	691	592	1.883	26,8	1.190	80	922	56,3	43	246	2.392	1,8
Toscana	575	25	50	92,0	560	423	1.220	31,5	994	72	697	58,8	196	225	1.918	9,3
Umbria	215	33	42	83,7	287	187	507	36,1	255	17	166	60,6	30	78	666	4,3
Marche	108	20	29	78,8	201	173	604	25,0	217	28	344	38,7	30	50	779	3,7
Lazio	2.164	210	872	71,3	3.945	976	3.172	55,4	2.596	242	1.502	63,3	238	376	3.121	7,1
Abruzzo	55	9	38	59,1	823	169	702	54,0	279	26	295	48,6	55	114	951	5,5
Molise	304	-	1	99,7	156	81	268	36,8	152	10	109	58,2	22	19	183	10,7
Campania	2.104	102	302	87,4	4.161	1.153	5.419	43,4	5.427	259	3.225	62,7	559	542	3.289	14,5
Puglia	354	222	349	50,4	2.636	725	3.575	42,4	4.255	354	2.447	63,5	178	255	2.349	7,0
Basilicata	261	16	27	90,6	246	66	276	47,1	330	12	162	67,1	57	27	343	14,3
Calabria	54	1	19	74,0	1.237	281	1.632	43,1	957	28	553	63,4	162	95	1.070	13,1
Sicilia	417	8	29	93,5	4.121	509	2.657	60,8	4.277	96	1.298	76,7	1.038	269	2.801	27,0
Sardegna	548	13	50	91,6	280	329	1.121	20,0	1.075	195	799	57,4	66	125	1.144	5,5
ITALIA	13.525	1.262	2.931	82,2	25.249	7.997	30.735	45,1	27.285	1.892	17.180	61,4	3.385	3.427	32.596	9,4

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.589	3.432	5.278	23,1	166	269	392	29,7	4.852	2.566	3.292	59,6	287	1.091	1.363	17,4
Valle d'Aosta	5	9	18	21,7	4	-	1	80,0	18	18	31	36,7	2	-	-	100,0
Lombardia	2.478	3.595	7.439	25,0	136	373	737	15,6	3.522	3.721	6.190	36,3	961	3.568	5.067	15,9
P.A. Bolzano	120	40	354	25,3	12	7	58	17,1	406	130	428	48,7	162	8	92	63,8
P.A. Trento	470	50	202	69,9	41	2	15	73,2	963	28	66	93,6	84	3	23	78,5
Veneto	2.988	636	2.152	58,1	216	98	254	46,0	7.270	1.069	2.048	78,0	659	173	382	63,3
Friuli V.G.	390	345	897	30,3	46	90	109	29,7	1.524	491	712	68,2	116	541	663	14,9
Liguria	1.097	112	575	65,6	140	59	130	51,9	1.643	537	1.043	61,2	362	8	44	89,2
Emilia Romagna	2.555	1.234	3.137	44,9	119	321	625	16,0	6.597	1.663	2.928	69,3	256	352	586	30,4
Toscana	1.233	885	2.046	37,6	181	159	314	36,6	2.426	1.124	1.885	56,3	175	310	529	24,9
Umbria	326	320	553	37,1	11	72	88	11,1	627	575	651	49,1	9	81	107	7,8
Marche	646	499	872	42,6	25	54	78	24,3	1.319	650	795	62,4	47	311	387	10,8
Lazio	2.215	524	2.645	45,6	171	62	553	23,6	3.455	808	2.741	55,8	864	626	1.354	39,0
Abruzzo	679	176	861	44,1	54	21	57	48,6	1.247	231	499	71,4	632	73	256	71,2
Molise	88	18	105	45,6	1	2	15	6,3	143	57	182	44,0	4	8	51	7,3
Campania	2.205	370	1.761	55,6	41	22	227	15,3	2.607	570	2.285	53,3	572	71	411	58,2
Puglia	1.419	714	1.823	43,8	31	57	196	13,7	1.954	1.239	2.700	42,0	95	135	318	23,0
Basilicata	304	59	161	65,4	10	5	23	30,3	363	80	137	72,6	56	1	5	91,8
Calabria	535	171	566	48,6	12	10	36	25,0	1.016	269	693	59,4	54	10	49	52,4
Sicilia	1.670	117	1.381	54,7	68	4	112	37,8	3.344	257	1.733	65,9	308	12	162	65,5
Sardegna	463	136	604	43,4	17	3	27	38,6	1.070	417	965	52,6	94	28	127	42,5
ITALIA	23.475	13.442	33.430	41,3	1.502	1.690	4.047	27,1	46.366	16.500	32.004	59,2	5.799	7.410	11.976	32,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Afezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	573	19	417	57,9	1.603	199	1.761	47,7	402	32	172	70,0	137	58	408	25,1
Valle d'Aosta	21	-	11	65,6	96	31	179	34,9	18	2	8	69,2	2	-	5	28,6
Lombardia	1.664	46	1.686	49,7	1.849	682	6.857	21,2	809	122	792	50,5	281	230	953	22,8
P.A. Bolzano	102	2	77	57,0	257	198	1.672	13,3	153	12	128	54,4	14	15	92	13,2
P.A. Trento	150	1	109	57,9	8	34	577	1,4	18	9	47	27,7	48	6	19	71,6
Veneto	1.125	17	1.273	46,9	810	256	3.387	19,3	187	146	531	26,0	201	164	561	26,4
Friuli V.G.	515	13	211	70,9	110	74	583	15,9	140	44	132	51,5	51	34	136	27,3
Liguria	2.305	75	676	77,3	1.489	179	1.399	51,6	1.289	28	165	88,7	1.705	42	249	87,3
Emilia Romagna	1.349	23	978	58,0	1.170	615	3.716	23,9	539	128	563	48,9	1.224	101	481	71,8
Toscana	2.551	23	1.812	58,5	607	332	2.412	20,1	539	99	425	55,9	194	87	351	35,6
Umbria	201	12	158	56,0	38	149	834	4,4	49	31	91	35,0	40	32	113	26,1
Marche	205	10	791	20,6	105	114	1.017	9,4	106	23	156	40,5	84	24	99	45,9
Lazio	3.470	64	2.771	55,6	2.262	598	3.909	36,7	5.981	151	658	90,1	755	111	544	58,1
Abruzzo	554	5	382	59,2	219	143	1.289	14,5	387	49	224	63,3	155	41	195	44,3
Molise	280	13	58	82,8	222	65	439	33,6	82	90	157	34,3	48	10	53	47,5
Campania	1.495	64	1.039	59,0	1.768	1.257	4.442	28,5	951	228	1.357	41,2	1.124	213	763	59,6
Puglia	2.432	59	1.163	67,6	309	741	6.537	4,5	467	160	1.036	31,1	2.330	142	670	77,7
Basilicata	127	2	105	54,7	109	55	372	22,7	108	21	99	52,2	343	24	136	71,6
Calabria	828	17	724	53,4	299	111	961	23,7	355	83	1.174	23,2	190	50	227	45,6
Sicilia	2.815	46	1.307	68,3	1.872	408	2.530	42,5	698	91	628	52,6	476	56	296	61,7
Sardegna	555	32	647	46,2	368	304	2.225	14,2	86	60	542	13,7	61	85	228	21,1
ITALIA	23.317	543	16.395	58,7	15.570	6.545	47.098	24,8	13.364	1.609	9.085	59,5	9.463	1.525	6.579	59,0

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	260	119	514	33,6	15	66	166	8,3	11	72	185	5,6	36	212	641	5,3
Valle d'Aosta	9	15	44	17,0	-	6	11	-	-	2	4	-	-	41	91	-
Lombardia	355	272	1.309	21,3	46	396	928	4,7	13	349	598	2,1	34	669	2.454	1,4
P.A. Bolzano	15	27	166	8,3	3	27	63	4,5	2	26	42	4,5	1	122	324	0,3
P.A. Trento	21	13	39	35,0	8	10	24	25,0	65	77	87	42,8	3	39	120	2,4
Veneto	111	126	711	13,5	41	170	342	10,7	42	197	272	13,4	98	367	1.102	8,2
Friuli V.G.	47	39	169	21,8	5	37	84	5,6	4	47	66	5,7	14	118	336	4,0
Liguria	231	42	233	49,8	27	56	132	17,0	19	25	63	23,2	51	138	480	9,6
Emilia Romagna	371	211	725	33,9	28	119	296	8,6	28	124	190	12,8	48	351	989	4,6
Toscana	247	187	635	28,0	51	131	306	14,3	63	141	195	24,4	62	446	1.135	5,2
Umbria	27	53	173	13,5	6	71	117	4,9	1	63	78	1,3	10	185	357	2,7
Marche	84	41	187	31,0	18	33	81	18,2	10	39	62	13,9	10	129	302	3,2
Lazio	278	128	696	28,5	292	341	901	24,5	68	180	534	11,3	188	635	2.135	8,1
Abruzzo	115	55	259	30,7	374	79	186	66,8	63	46	83	43,2	87	259	709	10,9
Molise	43	175	435	9,0	-	35	92	-	-	24	51	-	5	84	238	2,1
Campania	1.106	489	1.240	47,1	400	2.852	3.792	9,5	1.641	1.197	1.417	53,7	412	2.260	4.211	8,9
Puglia	595	584	1.620	26,9	47	424	1.156	3,9	16	204	442	3,5	63	932	2.925	2,1
Basilicata	176	11	71	71,3	83	58	125	39,9	42	42	68	38,2	80	180	437	15,5
Calabria	539	137	381	58,6	175	209	444	28,3	79	100	177	30,9	96	730	1.389	6,5
Sicilia	767	57	337	69,5	1.766	362	1.226	59,0	833	277	1.031	44,7	1.000	837	2.924	25,5
Sardegna	74	87	260	22,2	5	104	237	2,1	-	67	114	-	28	322	813	3,3
ITALIA	5.471	2.868	10.204	34,9	3.390	5.586	10.709	24,0	3.000	3.299	5.759	34,3	2.326	9.056	24.112	8,8

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	281	103	359	43,9	831	388	500	62,4	5.811	704	1.266	82,1	323	90	248	56,6
Valle d'Aosta	5	-	4	55,6	10	1	12	45,5	30	5	24	55,6	4	-	-	100,0
Lombardia	1.104	527	1.816	37,8	2.555	1.181	1.751	59,3	6.962	2.087	3.904	64,1	1.689	542	1.343	55,7
P.A. Bolzano	49	25	141	25,8	60	3	35	63,2	324	10	119	73,1	23	6	18	56,1
P.A. Trento	70	3	41	63,1	220	1	1	99,5	128	17	43	74,9	25	2	15	62,5
Veneto	721	110	554	56,5	1.961	70	172	91,9	4.687	235	1.759	72,7	163	74	229	41,6
Friuli V.G.	174	45	151	53,5	303	61	109	73,5	1.315	145	642	67,2	133	36	103	56,4
Liguria	735	79	375	66,2	780	22	66	92,2	2.766	64	481	85,2	93	27	83	52,8
Emilia Romagna	1.868	425	1.031	64,4	1.373	326	417	76,7	4.492	645	1.591	73,8	205	195	431	32,2
Toscana	1.037	157	480	68,4	583	296	332	63,7	2.646	447	853	75,6	135	53	149	47,5
Umbria	117	54	126	48,1	205	175	203	50,2	2.175	179	293	88,1	71	19	41	63,4
Marche	173	55	194	47,1	362	699	776	31,8	1.254	220	510	71,1	43	43	81	34,7
Lazio	2.822	252	947	74,9	1.870	412	1.102	62,9	7.343	581	2.875	71,9	726	455	1.044	41,0
Abruzzo	127	66	245	34,1	548	59	91	85,8	1.866	60	210	89,9	106	41	122	46,5
Molise	39	46	96	28,9	114	14	24	82,6	526	16	81	86,7	60	1	10	85,7
Campania	1.931	381	1.195	61,8	2.604	232	659	79,8	5.458	585	1.969	73,5	190	71	249	43,3
Puglia	1.164	300	1.211	49,0	336	348	692	32,7	7.787	686	3.529	68,8	229	66	265	46,4
Basilicata	271	24	125	68,4	218	14	28	88,6	1.339	25	219	85,9	8	1	21	27,6
Calabria	338	101	273	55,3	225	13	64	77,9	1.810	74	390	82,3	118	5	58	67,0
Sicilia	1.117	169	753	59,7	2.078	53	213	90,7	7.537	240	2.128	78,0	570	110	453	55,7
Sardegna	309	68	272	53,2	649	18	51	92,7	765	47	442	63,4	67	46	99	40,4
ITALIA	14.452	2.990	10.389	58,2	17.885	4.386	7.298	71,0	67.021	7.072	23.328	74,2	4.981	1.883	5.062	49,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	2.777	548	857	76,4	48	13	31	60,8	122	99	311	28,2	8	36	111	6,7
Valle d'Aosta	170	9	20	89,5	-	-	-	-	-	18	28	-	-	5	7	-
Lombardia	7.409	1.904	2.815	72,5	604	46	108	84,8	183	593	2.166	7,8	29	630	1.437	2,0
P.A. Bolzano	306	14	78	79,7	3	4	16	15,8	7	48	267	2,6	2	39	82	2,4
P.A. Trento	395	13	33	92,3	1	3	4	20,0	8	15	83	8,8	3	7	32	8,6
Veneto	4.540	230	749	85,8	38	32	67	36,2	119	143	584	16,9	16	43	128	11,1
Friuli V.G.	575	141	383	60,0	45	5	12	78,9	36	28	143	20,1	6	22	36	14,3
Liguria	1.437	57	206	87,5	70	4	14	83,3	64	107	351	15,4	8	175	285	2,7
Emilia Romagna	2.856	511	904	76,0	24	33	61	28,2	163	178	590	21,6	17	61	105	13,9
Toscana	1.360	408	769	63,9	60	14	31	65,9	111	154	508	17,9	21	70	111	15,9
Umbria	785	156	220	78,1	14	13	21	40,0	19	91	210	8,3	2	71	83	2,4
Marche	822	228	415	66,5	7	5	18	28,0	50	96	191	20,7	3	35	83	3,5
Lazio	4.362	634	1.679	72,2	176	78	161	52,2	124	458	1.622	7,1	11	558	1.006	1,1
Abruzzo	636	46	163	79,6	166	8	21	88,8	101	95	359	22,0	6	109	346	1,7
Molise	156	19	69	69,3	17	3	10	63,0	2	37	139	1,4	1	29	65	1,5
Campania	6.713	1.864	2.796	70,6	692	66	173	80,0	139	4.847	6.122	2,2	167	1.156	1.470	10,2
Puglia	2.643	1.046	1.648	61,6	73	48	113	39,2	166	409	1.720	8,8	9	176	447	2,0
Basilicata	226	103	155	59,3	36	2	6	85,7	28	44	184	13,2	2	12	34	5,6
Calabria	1.148	61	272	80,8	55	9	31	64,0	155	179	770	16,8	23	157	283	7,5
Sicilia	2.679	174	610	81,5	742	30	65	91,9	231	225	809	22,2	39	390	914	4,1
Sardegna	822	54	213	79,4	40	9	21	65,6	50	188	560	8,2	3	112	219	1,4
ITALIA	42.817	8.220	15.054	74,0	2.911	425	984	74,7	1.878	8.052	17.717	9,6	376	3.893	7.284	4,9

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	43	8	122	26,1	932	137	393	70,3	223	32	669	25,0	647	14	196	76,7
Valle d'Aosta	2	-	-	100,0	41	2	12	77,4	8	1	9	47,1	-	1	15	-
Lombardia	37	14	288	11,4	2.296	423	1.648	58,2	3.081	135	4.063	43,1	896	35	873	50,7
P.A. Bolzano	4	-	53	7,0	105	29	149	41,3	4	12	273	1,4	110	3	48	69,6
P.A. Trento	8	-	44	15,4	77	9	86	47,2	5	7	190	2,6	195	-	48	80,2
Veneto	9	8	205	4,2	513	90	548	48,4	124	38	1.788	6,5	25	23	308	7,5
Friuli V.G.	33	3	67	33,0	518	41	203	71,8	12	29	427	2,7	22	4	58	27,5
Liguria	76	5	83	47,8	1.274	38	203	86,3	129	67	503	20,4	626	11	181	77,6
Emilia Romagna	488	15	259	65,3	1.131	165	699	61,8	112	93	2.167	4,9	340	18	313	52,1
Toscana	46	10	188	19,7	1.738	95	612	74,0	483	42	651	42,6	1.011	11	163	86,1
Umbria	31	6	53	36,9	307	81	203	60,2	46	43	372	11,0	25	7	54	31,6
Marche	13	3	73	15,1	369	54	221	62,5	566	12	393	59,0	400	41	138	74,3
Lazio	113	23	368	23,5	3.914	408	1.723	69,4	3.279	129	1.990	62,2	3.861	28	320	92,3
Abruzzo	12	5	61	16,4	330	51	225	59,5	75	26	435	14,7	5	8	47	9,6
Molise	13	1	20	39,4	193	17	87	68,9	549	8	170	76,4	42	1	10	80,8
Campania	177	19	401	30,6	3.625	609	1.958	64,9	1.643	193	1.924	46,1	1.944	63	458	80,9
Puglia	61	24	422	12,6	1.910	566	2.144	47,1	11.207	117	2.462	82,0	990	66	509	66,0
Basilicata	11	2	13	45,8	266	19	80	76,9	1.159	7	245	82,5	63	1	24	72,4
Calabria	35	4	74	32,1	1.138	94	398	74,1	416	42	914	31,3	343	16	135	71,8
Sicilia	145	17	179	44,8	4.123	226	1.038	79,9	2.238	103	1.734	56,3	1.221	46	656	65,1
Sardegna	26	9	126	17,1	518	157	484	51,7	62	72	843	6,9	366	21	317	53,6
ITALIA	1.383	176	3.099	30,9	25.318	3.311	13.114	65,9	25.421	1.208	22.222	53,4	13.132	418	4.871	72,9

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.502	18	130	92,0	1.057	36	321	76,7	112	4	38	74,7	1.867	440	1.225	60,4
Valle d'Aosta	9	-	1	90,0	36	3	8	81,8	-	-	-	-	3	5	23	11,5
Lombardia	1.532	71	536	74,1	4.488	149	1.347	76,9	342	42	162	67,9	4.344	1.809	5.273	45,2
P.A. Bolzano	20	3	14	58,8	218	11	67	76,5	1	1	19	5,0	15	30	190	7,3
P.A. Trento	23	2	17	57,5	126	2	45	73,7	2	1	14	12,5	11	19	81	12,0
Veneto	95	12	261	26,7	567	40	588	49,1	14	7	46	23,3	1.796	163	986	64,6
Friuli V.G.	155	15	35	81,6	554	23	224	71,2	1	-	1	50,0	352	63	295	54,4
Liguria	685	12	175	79,7	4.852	37	299	94,2	14	1	6	70,0	1.432	113	885	61,8
Emilia Romagna	270	99	344	44,0	1.344	73	541	71,3	5	8	22	18,5	2.809	371	1.735	61,8
Toscana	988	19	358	73,4	5.714	199	1.223	82,4	52	5	18	74,3	1.652	244	832	66,5
Umbria	124	2	24	83,8	986	24	168	85,4	25	2	7	78,1	1.421	106	457	75,7
Marche	111	5	87	56,1	1.011	38	294	77,5	25	3	11	69,4	303	85	444	40,6
Lazio	2.291	115	1.047	68,6	7.250	176	1.789	80,2	54	21	278	16,3	1.011	301	2.515	28,7
Abruzzo	118	12	233	33,6	854	17	226	79,1	1	1	9	10,0	697	145	1.297	35,0
Molise	121	-	72	62,7	309	6	56	84,7	1	-	-	100,0	20	6	148	11,9
Campania	2.765	87	798	77,6	8.085	276	1.699	82,6	158	234	609	20,6	1.641	192	3.225	33,7
Puglia	1.257	111	860	59,4	2.383	864	2.187	52,1	3	31	160	1,8	1.858	219	2.240	45,3
Basilicata	151	2	18	89,3	844	18	79	91,4	-	-	-	-	309	23	186	62,4
Calabria	812	18	136	85,7	1.759	47	288	85,9	1	5	24	4,0	499	310	1.774	22,0
Sicilia	2.632	37	790	76,9	5.322	97	700	88,4	135	-	11	92,5	456	188	3.129	12,7
Sardegna	342	14	95	78,3	519	72	845	38,0	130	16	24	84,4	800	97	810	49,7
ITALIA	16.003	654	6.031	72,6	48.278	2.208	12.994	78,8	1.076	382	1.459	42,4	23.296	4.929	27.750	45,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC				326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	473	341	914	34,1	160	110	399	28,6	12	6	50	19,4	38	25	50	43,2
Valle d'Aosta	12	32	105	10,3	-	2	10	-	-	-	1	-	2	-	4	33,3
Lombardia	481	899	4.033	10,7	143	224	1.413	9,2	38	21	214	15,1	34	50	133	20,4
P.A. Bolzano	104	89	286	26,7	28	21	116	19,4	9	1	6	60,0	3	2	8	27,3
P.A. Trento	35	32	132	21,0	21	8	33	38,9	5	-	1	83,3	18	2	5	78,3
Veneto	905	412	1.760	34,0	447	234	986	31,2	23	10	91	20,2	172	52	117	59,5
Friuli V.G.	114	145	453	20,1	16	31	216	6,9	23	-	4	85,2	7	11	22	24,1
Liguria	603	130	649	48,2	49	40	219	18,3	111	9	63	63,8	41	6	36	53,2
Emilia Romagna	363	513	1.841	16,5	40	147	585	6,4	28	8	74	27,5	34	39	93	26,8
Toscana	392	368	1.031	27,5	76	65	332	18,6	141	2	31	82,0	10	28	344	2,8
Umbria	79	124	451	14,9	9	33	199	4,3	4	1	6	40,0	21	5	13	61,8
Marche	176	122	604	22,6	61	39	233	20,7	61	5	23	72,6	9	12	22	29,0
Lazio	845	539	2.475	25,5	466	158	1.047	30,8	1.266	20	137	90,2	124	23	69	64,2
Abruzzo	103	110	536	16,1	27	27	193	12,3	19	7	32	37,3	6	2	9	40,0
Molise	80	25	242	24,8	8	8	48	14,3	10	-	5	66,7	8	-	4	66,7
Campania	2.282	1.239	3.165	41,9	602	274	838	41,8	425	31	132	76,3	233	32	137	63,0
Puglia	573	487	2.600	18,1	159	165	851	15,7	164	33	177	48,1	25	21	67	27,2
Basilicata	121	30	179	40,3	108	15	72	60,0	19	1	17	52,8	50	-	8	86,2
Calabria	517	279	1.413	26,8	210	66	368	36,3	43	9	42	50,6	56	15	35	61,5
Sicilia	1.210	328	1.870	39,3	778	81	637	55,0	190	16	228	45,5	135	12	70	65,9
Sardegna	296	227	1.013	22,6	85	27	154	35,6	23	7	33	41,1	22	4	14	61,1
ITALIA	9.764	6.471	25.752	27,5	3.493	1.775	8.949	28,1	2.614	187	1.367	65,7	1.048	341	1.260	45,4

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	496	175	584	45,9	419	14	180	69,9	1.231	1.124	1.420	46,4	503	447	561	47,3
Valle d'Aosta	17	7	27	38,6	6	-	2	75,0	5	21	40	11,1	18	11	11	62,1
Lombardia	2.413	631	2.527	48,8	493	108	674	42,2	2.045	2.888	4.109	33,2	1.183	1.525	1.896	38,4
P.A. Bolzano	88	13	161	35,3	81	4	39	67,5	145	44	139	51,1	105	30	83	55,9
P.A. Trento	34	6	68	33,3	50	-	13	79,4	93	46	98	48,7	109	31	35	75,7
Veneto	1.032	142	895	53,6	195	20	325	37,5	2.760	131	328	89,4	918	473	674	57,7
Friuli V.G.	144	30	180	44,4	254	11	46	84,7	421	107	156	73,0	174	42	61	74,0
Liguria	438	23	218	66,8	840	146	639	56,8	584	28	125	82,4	293	66	193	60,3
Emilia Romagna	446	141	785	36,2	196	53	315	38,4	1.168	926	1.271	47,9	458	614	860	34,7
Toscana	502	103	601	45,5	1.031	13	175	85,5	808	765	965	45,6	429	392	582	42,4
Umbria	63	37	142	30,7	15	3	25	37,5	80	229	299	21,1	36	135	207	14,8
Marche	162	69	386	29,6	303	20	117	72,1	342	566	692	33,1	142	211	259	35,4
Lazio	1.851	751	1.692	52,2	4.192	104	1.166	78,2	2.124	473	1.261	62,7	1.642	240	610	72,9
Abruzzo	77	24	181	29,8	127	6	67	65,5	345	56	226	60,4	161	68	225	41,7
Molise	101	6	60	62,7	11	-	15	42,3	85	11	77	52,5	40	11	43	48,2
Campania	2.428	226	1.243	66,1	2.725	50	519	84,0	2.169	375	2.217	49,5	699	199	808	46,4
Puglia	661	110	1.076	38,1	449	44	465	49,1	468	606	1.790	20,7	56	225	1.332	4,0
Basilicata	243	9	58	80,7	30	3	27	52,6	182	36	78	70,0	85	21	47	64,4
Calabria	585	110	634	48,0	271	24	104	72,3	293	119	566	34,1	71	73	324	18,0
Sicilia	2.502	76	885	73,9	863	36	694	55,4	2.044	122	959	68,1	822	80	827	49,8
Sardegna	351	26	257	57,7	160	6	81	66,4	447	77	311	59,0	57	24	283	16,8
ITALIA	14.634	2.715	12.660	53,6	12.711	665	5.688	69,1	17.839	8.750	17.127	51,0	8.001	4.918	9.921	44,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Iperproliferazione prostatica benigna senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.709	313	351	83,0	470	193	216	68,5	192	96	158	54,9	428	233	335	56,1
Valle d'Aosta	50	-	1	98,0	57	5	5	91,9	-	-	1	-	174	2	10	94,6
Lombardia	646	265	434	59,8	204	203	270	43,0	25	30	179	12,3	3.026	622	867	77,7
P.A. Bolzano	195	4	11	94,7	178	2	2	98,9	-	-	9	-	10	18	28	26,3
P.A. Trento	206	-	5	97,6	105	-	-	100,0	1	-	10	9,1	-	9	14	-
Veneto	421	96	130	76,4	409	225	238	63,2	237	33	77	75,5	717	40	98	88,0
Friuli V.G.	293	21	33	89,9	133	16	19	87,5	2	7	34	5,6	16	16	37	30,2
Liguria	216	9	29	88,2	216	3	19	91,9	35	11	29	54,7	257	14	51	83,4
Emilia Romagna	1.267	281	326	79,5	441	336	414	51,6	233	71	157	59,7	289	139	231	55,6
Toscana	252	45	55	82,1	431	99	108	80,0	11	10	89	11,0	143	52	94	60,3
Umbria	199	102	112	64,0	39	54	61	39,0	3	2	18	14,3	536	18	40	93,1
Marche	643	109	120	84,3	172	45	55	75,8	63	17	53	54,3	162	16	40	80,2
Lazio	871	160	310	73,8	877	102	175	83,4	215	30	203	51,4	1.716	196	542	76,0
Abruzzo	426	22	52	89,1	131	9	19	87,3	35	1	27	56,5	83	17	41	66,9
Molise	59	4	25	70,2	7	-	5	58,3	7	-	4	63,6	106	5	35	75,2
Campania	1.523	282	830	64,7	442	103	315	58,4	64	13	216	22,9	2.557	224	1.259	67,0
Puglia	1.176	311	512	69,7	162	84	163	49,8	13	7	67	16,3	847	310	551	60,6
Basilicata	208	8	17	92,4	69	-	3	95,8	59	-	3	95,2	196	6	20	90,7
Calabria	251	101	179	58,4	100	12	26	79,4	62	10	93	40,0	632	48	255	71,3
Sicilia	1.314	47	143	90,2	420	14	78	84,3	93	5	59	61,2	2	1	8	20,0
Sardegna	454	55	112	80,2	111	8	60	64,9	2	1	25	7,4	167	28	118	58,6
ITALIA	12.379	2.235	3.787	76,6	5.174	1.513	2.251	69,7	1.352	344	1.511	47,2	12.064	2.014	4.674	72,1

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile				352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	-	-	-	-	177	93	163	52,1	1.356	374	690	66,3	76	69	92	45,2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	6	5	13	31,6	7	10	21	25,0	-	7	13	-
Lombardia	89	9	9	90,8	535	242	634	45,8	2.440	989	1.843	57,0	365	343	452	44,7
P.A. Bolzano	12	-	-	100,0	23	12	28	45,1	95	19	67	58,6	132	6	18	88,0
P.A. Trento	-	1	1	-	14	11	18	43,8	172	20	70	71,1	35	15	23	60,3
Veneto	1	-	-	100,0	235	56	161	59,3	1.317	241	681	65,9	348	35	103	77,2
Friuli V.G.	-	-	-	-	30	27	81	27,0	296	135	280	51,4	42	32	38	52,5
Liguria	-	-	-	-	372	43	96	79,5	695	54	180	79,4	21	-	8	72,4
Emilia Romagna	-	-	-	-	231	100	198	53,8	1.319	456	849	60,8	63	46	102	38,2
Toscana	-	-	-	-	263	51	109	70,7	694	229	491	58,6	108	8	16	87,1
Umbria	-	-	-	-	57	33	52	52,3	260	102	207	55,7	-	6	10	-
Marche	-	-	-	-	161	36	74	68,5	292	220	370	44,1	1	14	31	3,1
Lazio	-	-	-	-	1.000	168	451	68,9	1.230	414	1.313	48,4	2	-	7	22,2
Abruzzo	-	-	-	-	178	27	91	66,2	735	95	228	76,3	14	1	5	73,7
Molise	-	-	-	-	25	4	29	46,3	71	11	65	52,2	-	-	4	-
Campania	-	-	-	-	1.256	437	812	60,7	2.465	582	1.481	62,5	6	-	6	50,0
Puglia	-	-	-	-	148	161	448	24,8	1.109	381	938	54,2	6	-	1	85,7
Basilicata	-	-	-	-	150	18	54	73,5	172	16	56	75,4	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	126	116	231	35,3	420	150	407	50,8	-	-	4	-
Sicilia	-	-	-	-	921	137	371	71,3	1.725	108	571	75,1	9	-	6	60,0
Sardegna	-	-	-	-	175	47	118	59,7	374	35	204	64,7	-	-	4	-
ITALIA	102	10	10	91,1	6.083	1.824	4.232	59,0	17.244	4.641	11.012	61,0	1.228	582	943	56,6

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	2.818	594	818	77,5	647	328	989	39,5	87	109	180	32,6	11.276	2.473	3.012	78,9
Valle d'Aosta	75	34	43	63,6	11	59	108	9,2	9	12	22	29,0	228	90	102	69,1
Lombardia	2.975	948	1.420	67,7	1.248	934	2.726	31,4	215	282	522	29,2	23.865	6.218	7.352	76,4
P.A. Bolzano	638	56	163	79,7	172	32	106	61,9	22	7	22	50,0	1.151	158	235	83,0
P.A. Trento	872	72	97	90,0	110	41	123	47,2	24	10	23	51,1	1.353	149	195	87,4
Veneto	6.730	757	1.081	86,2	790	457	1.372	36,5	196	131	256	43,4	10.630	2.192	2.863	78,8
Friuli V.G.	2.258	304	373	85,8	568	146	343	62,3	27	44	73	27,0	2.518	872	1.007	71,4
Liguria	1.988	139	242	89,1	1.080	190	531	67,0	16	20	37	30,2	4.002	861	1.104	78,4
Emilia Romagna	5.233	758	1.083	82,9	865	648	1.799	32,5	159	196	332	32,4	10.918	3.449	4.207	72,2
Toscana	2.254	362	545	80,5	1.189	437	1.103	51,9	64	78	187	25,5	10.566	1.329	1.780	85,6
Umbria	785	267	344	69,5	205	204	543	27,4	12	39	52	18,8	2.159	861	1.039	67,5
Marche	1.272	599	760	62,6	255	290	747	25,4	14	39	78	15,2	2.972	1.088	1.442	67,3
Lazio	2.558	1.194	2.101	54,9	1.701	2.748	4.465	27,6	60	190	368	14,0	14.442	4.731	6.812	67,9
Abruzzo	1.598	179	349	82,1	585	179	545	51,8	18	18	33	35,3	3.328	566	927	78,2
Molise	125	11	96	56,6	111	76	215	34,0	1	1	7	12,5	557	198	319	63,6
Campania	12.953	2.144	4.566	73,9	4.028	1.517	3.967	50,4	23	36	88	20,7	12.562	4.054	6.987	64,3
Puglia	5.957	1.913	3.333	64,1	1.067	1.148	3.854	21,7	23	44	127	15,3	7.632	6.676	8.478	47,4
Basilicata	654	41	134	83,0	848	65	194	81,4	2	2	10	16,7	1.006	236	369	73,2
Calabria	1.650	324	730	69,3	1.502	362	1.227	55,0	9	11	44	17,0	3.231	1.055	1.917	62,8
Sicilia	5.053	177	699	87,8	3.249	525	2.733	54,3	70	27	116	37,6	11.367	1.508	3.292	77,5
Sardegna	2.673	289	701	79,2	1.340	269	928	59,1	18	20	48	27,3	2.534	1.491	2.350	51,9
ITALIA	61.119	11.162	19.678	75,6	21.571	10.655	28.618	43,0	1.069	1.316	2.625	28,9	138.297	40.255	55.789	71,3

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi reparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	122	359	930	11,6	2.296	73	1.496	60,5	131	7	82	61,5	770	24	259	74,8
Valle d'Aosta	-	36	74	-	33	4	29	53,2	1	1	4	20,0	11	-	6	64,7
Lombardia	540	865	3.389	13,7	9.254	417	7.510	55,2	484	26	303	61,5	1.662	95	985	62,8
P.A. Bolzano	11	29	154	6,7	344	26	523	39,7	18	-	11	62,1	67	7	78	46,2
P.A. Trento	29	33	238	10,9	59	9	271	17,9	19	-	9	67,9	51	1	36	58,6
Veneto	64	360	1.949	3,2	1.406	78	3.462	28,9	227	9	151	60,1	305	37	345	46,9
Friuli V.G.	161	61	423	27,6	244	37	1.143	17,6	86	8	37	69,9	127	12	77	62,3
Liguria	3.570	74	507	87,6	2.326	101	1.425	62,0	178	1	44	80,2	658	19	208	76,0
Emilia Romagna	573	446	1.360	29,6	2.639	155	3.873	40,5	313	23	201	60,9	634	46	389	62,0
Toscana	138	468	1.475	8,6	901	91	1.779	33,6	198	10	85	70,0	741	37	355	67,6
Umbria	518	94	363	58,8	327	60	901	26,6	22	1	24	47,8	249	13	93	72,8
Marche	14	81	423	3,2	162	26	954	14,5	76	5	55	58,0	198	13	201	49,6
Lazio	2.324	340	2.037	53,3	3.829	279	3.710	50,8	677	28	228	74,8	1.741	70	700	71,3
Abruzzo	28	93	272	9,3	410	57	1.080	27,5	21	5	41	33,9	141	14	139	50,4
Molise	4	7	32	11,1	216	12	311	41,0	11	-	6	64,7	114	7	59	65,9
Campania	2.497	343	1.066	70,1	1.921	684	3.724	34,0	608	48	248	71,0	1.731	106	840	67,3
Puglia	1.154	363	1.119	50,8	1.799	176	2.962	37,8	503	50	277	64,5	1.099	118	739	59,8
Basilicata	378	24	66	85,1	272	16	341	44,4	15	-	9	62,5	115	4	50	69,7
Calabria	1.324	115	549	70,7	1.602	93	1.195	57,3	288	15	87	76,8	1.298	41	321	80,2
Sicilia	2.781	211	1.157	70,6	2.741	183	2.963	48,1	367	20	209	63,7	1.781	58	822	68,4
Sardegna	374	148	725	34,0	1.593	290	2.353	40,4	169	8	116	59,3	441	25	200	68,8
ITALIA	16.604	4.550	18.308	47,6	34.374	2.867	42.005	45,0	4.412	265	2.227	66,5	13.934	747	6.902	66,9

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC				409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.675	39	538	75,7	93	10	699	11,7	21.967	213	3.148	87,5	1.048	93	426	71,1
Valle d'Aosta	50	3	36	58,1	2	-	-	100,0	489	-	4	99,2	3	1	8	27,3
Lombardia	4.638	196	2.261	67,2	1.068	125	3.615	22,8	47.116	3.974	19.395	70,8	2.013	449	1.675	54,6
P.A. Bolzano	112	4	78	58,9	2	1	5	28,6	1.255	16	199	86,3	221	36	92	70,6
P.A. Trento	286	6	97	74,7	1	2	168	0,6	1.120	4	768	59,3	17	12	37	31,5
Veneto	585	35	648	47,4	439	6	1.100	28,5	1.323	415	4.174	24,1	690	92	391	63,8
Friuli V.G.	489	39	371	56,9	307	2	220	58,3	2.515	61	2.069	54,9	105	20	73	59,0
Liguria	1.660	30	640	72,2	159	2	176	47,5	7.321	21	824	89,9	1.869	17	88	95,5
Emilia Romagna	1.915	49	994	65,8	659	49	2.390	21,6	21.430	748	5.718	78,9	1.458	173	472	75,5
Toscana	779	32	726	51,8	1.143	772	2.316	33,0	15.956	146	3.665	81,3	730	39	233	75,8
Umbria	494	38	196	71,6	1.003	2	72	93,3	2.177	32	632	77,5	427	21	89	82,8
Marche	646	17	517	55,5	3	2	313	0,9	7.499	39	987	88,4	65	13	51	56,0
Lazio	3.460	149	1.669	67,5	2.150	6	1.694	55,9	23.417	2.133	11.401	67,3	3.035	160	1.212	71,5
Abruzzo	491	12	254	65,9	4	1	5	44,4	5.123	35	340	93,8	481	13	68	87,6
Molise	219	9	247	47,0	94	7	421	18,3	1.019	7	2.045	33,3	338	6	16	95,5
Campania	3.174	120	1.311	70,8	762	461	1.156	39,7	20.969	2.089	13.855	60,2	1.998	246	1.758	53,2
Puglia	1.307	123	1.095	54,4	19	13	1.125	1,7	11.178	599	6.151	64,5	2.431	121	712	77,3
Basilicata	447	3	134	76,9	1	-	259	0,4	1.823	5	893	67,1	123	9	79	60,9
Calabria	1.491	14	278	84,3	304	3	198	60,6	6.346	714	3.423	65,0	1.723	159	425	80,2
Sicilia	3.336	41	1.339	71,4	140	5	1.338	9,5	164	28	224	42,3	4.237	94	1.420	74,9
Sardegna	1.528	51	411	78,8	5	-	9	35,7	4.943	64	3.168	60,9	1.360	144	295	82,2
ITALIA	28.782	1.010	13.840	67,5	8.358	1.469	17.279	32,6	205.150	11.343	83.083	71,2	24.372	1.918	9.620	71,7

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.459	129	278	84,0	30	13	284	9,6	71	16	226	23,9	160	55	1.043	13,3
Valle d'Aosta	8	-	1	88,9	5	-	2	71,4	1	-	3	25,0	20	5	18	52,6
Lombardia	1.039	592	1.001	50,9	370	61	999	27,0	521	96	963	35,1	835	156	3.201	20,7
P.A. Bolzano	38	8	48	44,2	27	3	273	9,0	19	19	127	13,0	37	16	296	11,1
P.A. Trento	35	7	16	68,6	-	4	48	-	2	4	32	5,9	23	18	280	7,6
Veneto	3.351	429	683	83,1	14	51	865	1,6	33	57	653	4,8	182	109	2.096	8,0
Friuli V.G.	75	15	29	72,1	16	8	210	7,1	10	5	49	16,9	104	49	557	15,7
Liguria	293	4	28	91,3	92	35	197	31,8	32	44	176	15,4	559	133	1.315	29,8
Emilia Romagna	230	154	269	46,1	89	111	775	10,3	61	52	347	15,0	250	158	2.360	9,6
Toscana	83	20	46	64,3	93	37	444	17,3	231	32	311	42,6	1.068	90	1.533	41,1
Umbria	21	3	8	72,4	52	14	123	29,7	11	6	67	14,1	161	41	313	34,0
Marche	48	7	29	62,3	4	9	114	3,4	19	3	57	25,0	201	40	467	30,1
Lazio	436	35	254	63,2	368	72	536	40,7	1.072	51	223	82,8	4.015	301	2.049	66,2
Abruzzo	43	-	27	61,4	21	16	82	20,4	168	8	92	64,6	165	21	324	33,7
Molise	56	-	11	83,6	16	4	36	30,8	6	1	15	28,6	42	11	178	19,1
Campania	2.312	131	737	75,8	158	84	450	26,0	117	41	210	35,8	1.152	533	1.746	39,8
Puglia	458	64	271	62,8	28	42	454	5,8	54	34	257	17,4	146	98	1.328	9,9
Basilicata	19	1	15	55,9	29	9	41	41,4	11	2	10	52,4	165	6	126	56,7
Calabria	265	247	307	46,3	84	17	190	30,7	25	8	76	24,8	553	42	499	52,6
Sicilia	1.231	19	535	69,7	508	39	426	54,4	258	42	399	39,3	1.171	87	1.549	43,1
Sardegna	528	23	122	81,2	10	29	296	3,3	31	41	273	10,2	255	81	740	25,6
ITALIA	12.028	1.888	4.715	71,8	2.014	658	6.845	22,7	2.753	562	4.566	37,6	11.264	2.050	22.018	33,8

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	910	8	25	97,3	5.550	65	192	96,7	3.897	2.416	3.930	49,8	35	11	132	21,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	5	36	68	6,8	1	2	14	6,7
Lombardia	2.765	294	435	86,4	9.131	250	1.246	88,0	14.279	5.762	29.312	32,8	838	92	1.112	43,0
P.A. Bolzano	140	1	14	90,9	222	25	253	46,7	617	187	526	54,0	1	1	12	7,7
P.A. Trento	1	-	-	100,0	52	1	11	82,5	179	137	412	30,3	58	-	10	85,3
Veneto	82	6	23	78,1	1.027	65	438	70,1	1.994	592	1.436	58,1	38	4	147	20,5
Friuli V.G.	32	-	1	97,0	237	8	22	91,5	502	101	582	46,3	46	5	66	41,1
Liguria	124	-	8	93,9	383	5	36	91,4	3.996	235	1.067	78,9	95	13	275	25,7
Emilia Romagna	141	59	104	57,6	416	419	563	42,5	1.297	1.895	2.789	31,7	1.381	19	368	79,0
Toscana	100	8	19	84,0	276	17	55	83,4	2.621	1.313	2.204	54,3	477	18	305	61,0
Umbria	26	5	5	83,9	196	7	12	94,2	843	290	516	62,0	218	4	65	77,0
Marche	191	22	23	89,3	300	17	39	88,5	351	243	497	41,4	17	2	86	16,5
Lazio	378	26	45	89,4	872	255	430	67,0	12.113	2.703	6.761	64,2	2.202	30	685	76,3
Abruzzo	128	3	5	96,2	191	9	43	81,6	855	378	1.304	39,6	193	3	61	76,0
Molise	61	-	25	70,9	34	2	11	75,6	335	69	350	48,9	56	-	4	93,3
Campania	272	10	108	71,6	1.928	212	708	73,1	7.419	1.673	3.163	70,1	2.370	55	431	84,6
Puglia	53	50	79	40,2	836	179	459	64,6	2.521	1.148	3.208	44,0	2.119	22	374	85,0
Basilicata	3	1	2	60,0	10	4	7	58,8	272	61	181	60,0	217	1	20	91,6
Calabria	81	2	22	78,6	328	19	165	66,5	1.181	255	691	63,1	480	3	76	86,3
Sicilia	264	12	116	69,5	1.258	164	1.047	54,6	5.284	1.783	3.548	59,8	1.613	10	201	88,9
Sardegna	99	7	26	79,2	946	23	138	87,3	1.828	553	1.562	53,9	1.778	14	177	90,9
ITALIA	5.851	514	1.085	84,4	24.193	1.746	5.875	80,5	62.389	21.830	64.107	49,3	14.233	309	4.621	75,5

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - anno 2010 (segue)

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	4.551	6.802	8.737	34,2	2.057	1.328	2.374	46,4	5	23	440	1,1	44	34	317	12,2
Valle d'Aosta	206	7	26	88,8	37	24	45	45,1	-	2	23	-	4	2	26	13,3
Lombardia	2.915	6.444	14.860	16,4	3.829	4.564	8.537	31,0	125	144	2.817	4,2	144	120	1.603	8,2
P.A. Bolzano	1.354	53	606	69,1	704	57	391	64,3	3	40	263	1,1	9	30	197	4,4
P.A. Trento	1.177	10	192	86,0	713	37	129	84,7	3	6	154	1,9	-	2	78	-
Veneto	12.609	1.219	3.896	76,4	6.088	1.634	4.776	56,0	13	63	1.143	1,1	14	41	641	2,1
Friuli V.G.	4.064	686	1.323	75,4	766	707	1.038	42,5	17	15	305	5,3	27	9	128	17,4
Liguria	3.798	99	443	89,6	2.412	184	718	77,1	123	60	388	24,1	347	57	343	50,3
Emilia Romagna	5.792	6.270	11.707	33,1	2.841	2.678	5.259	35,1	42	127	1.151	3,5	98	77	648	13,1
Toscana	4.295	3.086	5.238	45,1	1.778	1.289	2.227	44,4	109	88	797	12,0	181	49	866	17,3
Umbria	385	1.710	2.219	14,8	195	280	475	29,1	7	35	307	2,2	52	41	240	17,8
Marche	764	1.520	2.086	26,8	605	588	886	40,6	83	24	339	19,7	121	9	168	41,9
Lazio	5.830	1.554	6.326	48,0	3.645	868	2.996	54,9	807	165	1.261	39,0	1.676	120	746	69,2
Abruzzo	2.087	523	1.454	58,9	1.012	180	562	64,3	5	54	342	1,4	85	29	186	31,4
Molise	51	101	380	11,8	237	47	198	54,5	12	12	364	3,2	128	14	148	46,4
Campania	4.171	472	4.748	46,8	2.626	453	1.782	59,6	480	314	1.133	29,8	511	854	1.534	25,0
Puglia	1.293	2.694	5.426	19,2	2.052	944	2.541	44,7	658	116	963	40,6	581	172	1.144	33,7
Basilicata	587	23	216	73,1	373	23	118	76,0	21	15	167	11,2	62	3	74	45,6
Calabria	376	106	335	52,9	924	106	491	65,3	22	28	378	5,5	66	43	298	18,1
Sicilia	1.772	133	1.443	55,1	1.354	72	797	62,9	775	104	576	57,4	717	89	517	58,1
Sardegna	1.963	344	1.447	57,6	493	170	595	45,3	14	99	535	2,6	70	114	458	13,3
ITALIA	60.040	33.856	73.108	45,1	34.741	16.233	36.935	48,5	3.324	1.534	13.846	19,4	4.937	1.909	10.360	32,3

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

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO		
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	62.517	58,6	9.506	34.671	41,4	87.415	53,8	55.674	19.259	46,2	149.932	55,7	65.180	53.930	44,3
Valle d'Aosta	1.484	46,5	440	1.267	53,5	2.521	71,2	398	622	28,8	4.005	59,5	838	1.889	40,5
Lombardia	150.806	41,7	35.519	174.971	58,3	101.497	40,4	87.332	62.284	59,6	252.303	41,2	122.851	237.255	58,8
P.A. Bolzano	6.437	31,0	2.385	11.929	69,0	14.972	74,1	905	4.340	25,9	21.409	52,3	3.290	16.269	47,7
P.A. Trento	4.361	36,4	993	6.611	63,6	17.326	87,1	666	1.896	12,9	21.687	68,1	1.659	8.507	31,9
Veneto	35.491	32,7	8.996	64.114	67,3	103.210	72,2	15.147	24.582	27,8	138.701	55,1	24.143	88.696	44,9
Friuli V.G.	12.352	38,9	2.774	16.607	61,1	25.095	61,1	9.510	6.450	38,9	37.447	51,4	12.284	23.057	48,6
Liguria	54.606	65,7	4.667	23.825	34,3	41.487	80,1	3.066	7.251	19,9	96.093	71,2	7.733	31.076	28,8
Emilia Romagna	59.432	42,3	14.958	66.229	57,7	83.216	54,3	40.548	29.411	45,7	142.648	48,6	55.506	95.640	51,4
Toscana	57.118	52,3	9.795	42.203	47,7	52.606	53,3	30.927	15.201	46,7	109.724	52,8	40.722	57.404	47,2
Umbria	13.598	41,1	4.690	14.817	58,9	14.567	50,0	10.088	4.497	50,0	28.165	45,2	14.778	19.314	54,8
Marche	17.816	42,4	3.913	20.254	57,6	29.812	54,3	16.742	8.301	45,7	47.628	49,2	20.655	28.555	50,8
Lazio	155.754	55,5	25.185	99.643	44,5	94.286	58,2	22.183	45.513	41,8	250.040	56,5	47.368	145.156	43,5
Abruzzo	18.673	43,3	3.922	20.485	56,7	31.638	72,8	4.139	7.677	27,2	50.311	58,1	8.061	28.162	41,9
Molise	7.830	40,8	1.478	9.898	59,2	8.734	69,1	780	3.130	30,9	16.564	52,0	2.258	13.028	48,0
Campania	147.181	49,1	47.666	104.848	50,9	131.203	66,9	17.998	46.900	33,1	278.384	56,1	65.664	151.748	43,9
Puglia	102.368	45,8	20.866	100.316	54,2	88.109	56,9	31.742	35.020	43,1	190.477	50,3	52.608	135.336	49,7
Basilicata	13.655	58,8	1.404	8.157	41,2	13.073	79,2	976	2.459	20,8	26.728	67,3	2.380	10.616	32,7
Calabria	41.393	47,0	8.691	37.959	53,0	20.061	61,4	3.964	8.643	38,6	61.454	50,9	12.655	46.602	49,1
Sicilia	107.378	54,2	14.122	76.566	45,8	91.952	76,5	4.838	23.459	23,5	199.330	62,6	18.960	100.025	37,4
Sardegna	29.774	40,3	7.915	36.194	59,7	31.950	63,9	5.496	12.547	36,1	61.724	49,8	13.411	48.741	50,2
ITALIA	1.100.024	47,8	229.885	971.564	52,2	1.084.730	59,7	363.119	369.442	40,3	2.184.754	53,0	593.004	1.341.006	47,0

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2009 - 2010

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2009				Anno 2010			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	29.398	5.444	34.842	84,4	21.291	4.499	25.790	82,6
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	7.357	12.849	20.206	36,4	7.144	13.180	20.324	35,2
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	11.657	9.334	20.991	55,5	11.928	9.084	21.012	56,8
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	9.384	10.646	20.030	46,8	8.811	9.943	18.754	47,0
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	11.944	13.632	25.576	46,7	15.822	16.589	32.411	48,8
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	3.195	1.817	5.012	63,7	1.866	1.679	3.545	52,6
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	159.005	28.015	187.020	85,0	137.296	22.716	160.012	85,8
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	26.081	12.193	38.274	68,1	25.428	10.551	35.979	70,7
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	4.162	4.391	8.553	48,7	4.901	3.420	8.321	58,9
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	65.078	31.087	96.165	67,7	56.616	26.277	82.893	68,3
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	21.312	15.437	36.749	58,0	19.241	10.599	29.840	64,5
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	1.032	1.225	2.257	45,7	1.061	1.337	2.398	44,2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	25.891	46.869	72.760	35,6	27.786	44.535	72.321	38,4
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	2.813	9.596	12.409	22,7	2.829	9.213	12.042	23,5
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	15.370	28.198	43.568	35,3	16.017	28.063	44.080	36,3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.607	780	2.387	67,3	1.448	713	2.161	67,0
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.269	1.832	3.101	40,9	1.254	1.718	2.972	42,2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	6.005	23.909	29.914	20,1	4.856	21.003	25.859	18,8
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	6.459	34.517	40.976	15,8	7.525	25.827	33.352	22,6

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2009 - 2010 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2009				Anno 2010			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	20.527	22.291	42.818	47,9	18.933	20.532	39.465	48,0
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	7.047	5.902	12.949	54,4	6.877	5.309	12.186	56,4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	10.653	74.982	85.635	12,4	8.217	67.497	75.714	10,9
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	49.270	37.442	86.712	56,8	44.885	24.444	69.329	64,7
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	13.434	20.469	33.903	39,6	11.723	18.862	30.585	38,3
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	8.759	10.818	19.577	44,7	6.285	9.300	15.585	40,3
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	42.029	28.906	70.935	59,3	40.189	24.776	64.965	61,9
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	24.091	61.075	85.166	28,3	23.488	57.174	80.662	29,1
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	2.408	25.129	27.537	8,7	1.973	23.409	25.382	7,8
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	26.632	44.274	70.906	37,6	27.255	42.712	69.967	39,0
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	8.361	24.099	32.460	25,8	9.415	24.557	33.972	27,7
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	66.764	72.854	139.618	47,8	68.156	68.569	136.725	49,8
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	5.733	5.892	11.625	49,3	5.472	5.540	11.012	49,7
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	1.739	1.852	3.591	48,4	2.299	1.880	4.179	55,0
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	37.757	14.096	51.853	72,8	38.160	13.483	51.643	73,9
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	31.603	92.978	124.581	25,4	28.906	81.047	109.953	26,3
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	19.277	51.770	71.047	27,1	19.147	51.278	70.425	27,2
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	15.072	3.329	18.401	81,9	13.525	2.931	16.456	82,2
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	25.537	33.651	59.188	43,1	25.249	30.735	55.984	45,1

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inapproprietezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2009 - 2010 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2009				Anno 2010			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	31.155	19.666	50.821	61,3	27.285	17.180	44.465	61,4
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	4.085	33.913	37.998	10,8	3.385	32.596	35.981	9,4
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	23.348	33.969	57.317	40,7	23.475	33.430	56.905	41,3
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.634	4.419	6.053	27,0	1.502	4.047	5.549	27,1
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	56.424	35.050	91.474	61,7	46.366	32.004	78.370	59,2
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	6.594	13.920	20.514	32,1	5.799	11.976	17.775	32,6
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	24.246	18.407	42.653	56,8	23.317	16.395	39.712	58,7
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	17.817	51.899	69.716	25,6	15.570	47.098	62.668	24,8
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	12.299	10.427	22.726	54,1	13.364	9.085	22.449	59,5
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	8.840	7.021	15.861	55,7	9.463	6.579	16.042	59,0
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	6.252	11.395	17.647	35,4	5.471	10.204	15.675	34,9
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	4.558	13.352	17.910	25,4	3.390	10.709	14.099	24,0
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	4.199	6.636	10.835	38,8	3.000	5.759	8.759	34,3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	3.309	27.085	30.394	10,9	2.326	24.112	26.438	8,8
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	13.768	11.426	25.194	54,6	14.452	10.389	24.841	58,2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	17.427	7.931	25.358	68,7	17.885	7.298	25.183	71,0
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	73.011	24.135	97.146	75,2	67.021	23.328	90.349	74,2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	5.743	5.028	10.771	53,3	4.981	5.062	10.043	49,6
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	50.417	16.315	66.732	75,6	42.817	15.054	57.871	74,0

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2009 - 2010 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2009				Anno 2010			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	3.865	1.133	4.998	77,3	2.911	984	3.895	74,7
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.920	20.831	22.751	8,4	1.878	17.717	19.595	9,6
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	814	8.778	9.592	8,5	376	7.284	7.660	4,9
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	1.514	3.447	4.961	30,5	1.383	3.099	4.482	30,9
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	26.068	14.534	40.602	64,2	25.318	13.114	38.432	65,9
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	28.141	25.639	53.780	52,3	25.421	22.222	47.643	53,4
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	13.846	5.271	19.117	72,4	13.132	4.871	18.003	72,9
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	15.878	6.366	22.244	71,4	16.003	6.031	22.034	72,6
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	51.617	14.506	66.123	78,1	48.278	12.994	61.272	78,8
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	1.442	1.316	2.758	52,3	1.076	1.459	2.535	42,4
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	22.530	31.285	53.815	41,9	23.296	27.750	51.046	45,6
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	10.182	29.552	39.734	25,6	9.764	25.752	35.516	27,5
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	3.884	9.737	13.621	28,5	3.493	8.949	12.442	28,1
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	3.253	1.514	4.767	68,2	2.614	1.367	3.981	65,7
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.200	1.241	2.441	49,2	1.048	1.260	2.308	45,4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	14.685	13.266	27.951	52,5	14.634	12.660	27.294	53,6
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	13.000	6.136	19.136	67,9	12.711	5.688	18.399	69,1
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	16.561	18.396	34.957	47,4	17.839	17.127	34.966	51,0
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	7.259	10.244	17.503	41,5	8.001	9.921	17.922	44,6

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2009 - 2010 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2009				Anno 2010			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	12.888	4.625	17.513	73,6	12.379	3.787	16.166	76,6
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	5.629	2.847	8.476	66,4	5.174	2.251	7.425	69,7
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	1.173	1.758	2.931	40,0	1.352	1.511	2.863	47,2
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	11.748	4.954	16.702	70,3	12.064	4.674	16.738	72,1
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	99	2	101	98,0	102	10	112	91,1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	6.389	4.845	11.234	56,9	6.083	4.232	10.315	59,0
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	17.476	11.551	29.027	60,2	17.244	11.012	28.256	61,0
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	1.206	1.006	2.212	54,5	1.228	943	2.171	56,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	68.407	22.540	90.947	75,2	61.119	19.678	80.797	75,6
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	25.957	30.726	56.683	45,8	21.571	28.618	50.189	43,0
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.129	2.693	3.822	29,5	1.069	2.625	3.694	28,9
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	144.363	57.216	201.579	71,6	138.297	55.789	194.086	71,3
384	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	17.330	19.831	37.161	46,6	16.604	18.308	34.912	47,6
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	34.317	40.871	75.188	45,6	34.374	42.005	76.379	45,0
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	4.971	2.370	7.341	67,7	4.412	2.227	6.639	66,5
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	15.319	7.606	22.925	66,8	13.934	6.902	20.836	66,9
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	33.184	14.528	47.712	69,6	28.782	13.840	42.622	67,5
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	7.110	17.045	24.155	29,4	8.358	17.279	25.637	32,6
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	208.505	86.345	294.850	70,7	205.150	83.083	288.233	71,2

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2009 - 2010 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2009				Anno 2010			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	24.430	10.402	34.832	70,1	24.372	9.620	33.992	71,7
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	12.043	5.076	17.119	70,3	12.028	4.715	16.743	71,8
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	2.725	7.817	10.542	25,8	2.014	6.845	8.859	22,7
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	2.749	4.606	7.355	37,4	2.753	4.566	7.319	37,6
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	11.322	22.735	34.057	33,2	11.264	22.018	33.282	33,8
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	6.472	1.150	7.622	84,9	5.851	1.085	6.936	84,4
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	25.198	6.112	31.310	80,5	24.193	5.875	30.068	80,5
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	65.225	64.505	129.730	50,3	62.389	64.107	126.496	49,3
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	16.831	4.841	21.672	77,7	14.233	4.621	18.854	75,5
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	68.324	90.685	159.009	43,0	60.040	73.108	133.148	45,1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	34.949	38.060	73.009	47,9	34.741	36.935	71.676	48,5
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	3.475	14.295	17.770	19,6	3.324	13.846	17.170	19,4
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	5.682	12.638	18.320	31,0	4.937	10.360	15.297	32,3
TOTALE			1.203.283	1.737.921	2.941.204	40,9	2.325.122	2.115.047	4.440.169	52,4	2.184.754	1.934.010	4.118.764	53,0

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

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2010

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	207	1.419	14,6	1,5	42 - Tossicologia	109	1.191	9,2	1,5
05 - Angiologia	930	4.009	23,2	1,7	43 - Urologia	58.148	292.927	19,9	1,4
06 - Cardiocirurgia pediatrica	604	3.531	17,1	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	10	128	7,8	1,1
07 - Cardiocirurgia	4.976	59.743	8,3	1,2	47 - Grandi ustionati	147	2.520	5,8	1,2
08 - Cardiologia	79.910	478.196	16,7	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	4.477	14.452	31,0	1,8
09 - Chirurgia generale	121.931	1.002.012	12,2	1,3	49 - Terapia intensiva	4.807	57.413	8,4	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	2.137	26.506	8,1	1,2	50 - Unita' coronarica	7.811	81.195	9,6	1,2
11 - Chirurgia pediatrica	4.394	43.557	10,1	1,3	51 - Astanteria	4.931	84.357	5,8	1,2
12 - Chirurgia plastica	4.977	44.046	11,3	1,2	52 - Dermatologia	5.593	29.919	18,7	1,9
13 - Chirurgia toracica	3.623	30.736	11,8	1,2	54 - Emodialisi	206	650	31,7	2,0
14 - Chirurgia vascolare	13.435	83.573	16,1	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	26.289	276.255	9,5	1,2
15 - Medicina sportiva	12	415	2,9	1,1	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	247	2.803	8,8	1,1
18 - Ematologia	15.691	33.275	47,2	2,3	58 - Gastroenterologia	11.505	67.380	17,1	1,5
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	2.470	25.458	9,7	1,3	60 - Lungodegenti	13.011	107.825	12,1	1,3
20 - Immunologia	76	801	9,5	1,3	61 - Medicina nucleare	996	7.609	13,1	1,6
21 - Geriatria	19.999	146.058	13,7	1,3	62 - Neonatologia	3.132	76.898	4,1	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	10.497	77.899	13,5	1,5	64 - Oncologia	75.584	150.820	50,1	2,8
25 - Medicina del lavoro	129	1.914	6,7	1,3	65 - Oncoematologia pediatrica	5.677	7.970	71,2	4,4
26 - Medicina generale	240.018	1.193.345	20,1	1,5	66 - Oncoematologia	2.229	4.259	52,3	2,7
28 - Unita' spinale	1.268	4.329	29,3	2,0	67 - Pensionanti	2.947	17.303	17,0	2,2
29 - Nefrologia	18.514	69.330	26,7	1,6	68 - Pneumologia	19.331	119.094	16,2	1,4
30 - Neurochirurgia	11.145	107.621	10,4	1,2	69 - Radiologia	44	415	10,6	1,0
31 - Nido	606	346.823	0,2	1,0	70 - Radioterapia	2.487	8.361	29,7	2,8
32 - Neurologia	16.007	190.147	8,4	1,3	71 - Reumatologia	2.627	14.287	18,4	1,7
33 - Neuropsichiatria infantile	2.182	14.299	15,3	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	656	11.670	5,6	1,1
34 - Oculistica	16.182	94.127	17,2	1,3	74 - Radioterapia oncologica	1.263	3.277	38,5	2,7
35 - Odontoiatria e stomatologia	474	5.876	8,1	1,2	75 - Neuro-riabilitazione	2.172	15.013	14,5	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	63.504	763.130	8,3	1,2	76 - Neurochirurgia pediatrica	668	3.279	20,4	1,4
37 - Ostetricia e ginecologia	119.697	953.918	12,5	1,3	77 - Nefrologia pediatrica	881	3.241	27,2	1,7
38 - Otorinolaringoiatria	17.800	216.317	8,2	1,2	78 - Urologia pediatrica	448	3.606	12,4	1,3
39 - Pediatria	45.350	343.440	13,2	1,4					
40 - Psichiatria	40.142	118.258	33,9	1,9	TOTALE	1.137.320	7.950.225	14,3	1,4

Nel conteggio dei ricoveri ripetuti si esclude il "ricovero indice".

Sono stati considerati solo i ricoveri di soggetti con codice identificativo anonimo valido (classi A, B e C).

Sono state escluse le discipline: Day hospital (02), Anatomia ed istologia patologica (03), Residuale manicomiale (22), Medicina legale (27), Medicina termale (41), Farmacologia clinica (55), Anestesia e rianimazione (82), Detenuti (97), Day Surgery (98), Cure palliative / Hospice (99).

Tavola 4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	18.025	3,6	424.390	85,4	7.397	1,5	652	0,1	4.759	1,0	10.153	2,0	12.605	2,5	17.361	3,5	1.726	0,3	497.068
Valle d'Aosta	547	3,8	12.486	86,4	567	3,9	10	0,1	292	2,0	272	1,9	23	0,2	204	1,4	50	0,3	14.451
Lombardia	37.267	3,0	1.107.171	88,9	8.410	0,7	1.004	0,1	12.847	1,0	20.157	1,6	26.044	2,1	29.685	2,4	2.678	0,2	1.245.263
P.A. Bolzano	1.736	2,5	59.724	85,4	1.409	2,0	240	0,3	746	1,1	2.474	3,5	811	1,2	2.436	3,5	389	0,6	69.965
P.A. Trento	1.716	3,2	42.356	79,2	1.196	2,2	186	0,3	510	1,0	2.127	4,0	737	1,4	2.193	4,1	256	0,5	53.470
Veneto	20.862	4,0	467.268	88,7	4.048	0,8	964	0,2	3.886	0,7	8.455	1,6	4.544	0,9	14.078	2,7	2.676	0,5	526.803
Friuli V.G.	7.601	5,2	126.645	87,0	5.131	3,5	175	0,1	836	0,6	2.754	1,9	509	0,3	966	0,7	964	0,7	145.582
Liguria	9.869	5,1	163.130	84,5	5.543	2,9	649	0,3	4.283	2,2	3.420	1,8	3.906	2,0	2.138	1,1	93	0,0	193.038
Emilia Romagna	20.359	3,4	523.204	88,0	11.768	2,0	-	-	6.218	1,0	14.609	2,5	1.828	0,3	7.440	1,3	8.792	1,5	594.218
Toscana	16.005	3,5	421.096	91,1	1.643	0,4	4.176	0,9	5.115	1,1	8.735	1,9	556	0,1	3.956	0,9	881	0,2	462.172
Umbria	3.795	3,1	111.307	91,0	549	0,4	1.206	1,0	2.582	2,1	1.639	1,3	239	0,2	376	0,3	672	0,5	122.365
Marche	6.720	3,5	174.148	89,6	1.418	0,7	2.672	1,4	1.928	1,0	4.558	2,3	1.758	0,9	942	0,5	217	0,1	194.361
Lazio	20.638	2,9	643.964	89,0	-	-	-	-	22.072	3,0	25.470	3,5	5.509	0,8	6.059	0,8	-	-	723.712
Abruzzo	5.098	3,2	137.894	87,1	1.000	0,6	3.086	2,0	5.018	3,2	2.420	1,5	2.322	1,5	874	0,6	530	0,3	158.244
Molise	1.223	2,5	44.711	89,7	7	0,0	28	0,1	2.033	4,1	855	1,7	834	1,7	64	0,1	77	0,2	49.832
Campania	9.870	1,4	597.900	87,4	249	0,0	381	0,1	64.618	9,4	8.916	1,3	847	0,1	903	0,1	405	0,1	684.089
Puglia	8.768	1,5	534.741	92,0	603	0,1	121	0,0	26.540	4,6	6.322	1,1	2.970	0,5	941	0,2	133	0,0	581.139
Basilicata	1.598	2,6	54.597	89,4	93	0,2	1.135	1,9	2.031	3,3	961	1,6	197	0,3	333	0,5	116	0,2	61.061
Calabria	4.040	1,9	193.199	90,3	231	0,1	74	0,0	12.710	5,9	3.268	1,5	124	0,1	204	0,1	48	0,0	213.920
Sicilia	8.271	1,4	520.599	89,8	840	0,1	2.371	0,4	34.492	5,9	8.406	1,4	3.051	0,5	1.605	0,3	283	0,0	579.919
Sardegna	5.919	2,9	182.904	89,6	995	0,5	240	0,1	6.444	3,2	5.049	2,5	901	0,4	1.483	0,7	158	0,1	204.093
ITALIA	209.927	2,8	6.543.434	88,7	53.097	0,7	19.370	0,3	219.960	3,0	141.020	1,9	70.315	1,0	94.241	1,3	21.144	0,3	7.374.765

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2010

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	263	0,7	31.998	85,9	306	0,8	49	0,1	1.025	2,8	1.626	4,4	1.522	4,1	311	0,8	156	0,4	37.256
Valle d'Aosta	1	0,2	529	98,3	-	-	-	-	3	0,6	3	0,6	1	0,2	1	0,2	-	-	538
Lombardia	990	1,1	80.900	86,0	1.192	1,3	1.145	1,2	990	1,1	3.702	3,9	2.999	3,2	1.126	1,2	1.032	1,1	94.076
P.A. Bolzano	34	1,4	1.941	77,3	109	4,3	23	0,9	11	0,4	113	4,5	119	4,7	125	5,0	35	1,4	2.510
P.A. Trento	6	0,1	5.252	93,2	27	0,5	2	0,0	28	0,5	253	4,5	16	0,3	21	0,4	1	0,0	5.638
Veneto	112	0,5	20.855	92,4	121	0,5	16	0,1	199	0,9	701	3,1	354	1,6	149	0,7	52	0,2	22.559
Friuli V.G.	18	0,7	2.283	85,0	89	3,3	5	0,2	17	0,6	152	5,7	24	0,9	49	1,8	50	1,9	2.687
Liguria	201	2,1	7.486	78,6	778	8,2	89	0,9	76	0,8	288	3,0	378	4,0	140	1,5	83	0,9	9.519
Emilia Romagna	75	0,4	16.445	89,7	302	1,6	-	-	200	1,1	782	4,3	93	0,5	131	0,7	304	1,7	18.332
Toscana	123	1,1	10.444	91,3	112	1,0	20	0,2	108	0,9	328	2,9	214	1,9	63	0,6	24	0,2	11.436
Umbria	8	0,2	2.995	91,6	17	0,5	2	0,1	44	1,3	102	3,1	24	0,7	38	1,2	39	1,2	3.269
Marche	24	0,6	3.357	87,9	45	1,2	5	0,1	49	1,3	172	4,5	130	3,4	16	0,4	19	0,5	3.817
Lazio	700	2,1	26.627	81,4	-	-	-	-	1.537	4,7	3.272	10,0	561	1,7	15	0,0	-	-	32.712
Abruzzo	80	1,3	5.428	86,6	59	0,9	9	0,1	168	2,7	192	3,1	157	2,5	14	0,2	157	2,5	6.265
Molise	37	1,9	1.641	83,2	-	-	-	-	66	3,3	41	2,1	72	3,6	2	0,1	114	5,8	1.973
Campania	167	1,5	9.452	83,2	10	0,1	23	0,2	981	8,6	589	5,2	101	0,9	11	0,1	24	0,2	11.358
Puglia	109	0,7	14.996	92,5	12	0,1	17	0,1	388	2,4	519	3,2	129	0,8	29	0,2	6	0,0	16.205
Basilicata	14	1,0	1.153	83,7	2	0,1	3	0,2	64	4,6	81	5,9	28	2,0	32	2,3	1	0,1	1.378
Calabria	43	0,9	4.187	85,6	5	0,1	-	-	285	5,8	368	7,5	3	0,1	2	0,0	-	-	4.893
Sicilia	53	0,5	9.526	89,4	15	0,1	14	0,1	590	5,5	246	2,3	204	1,9	3	0,0	8	0,1	10.659
Sardegna	12	0,6	1.876	91,5	15	0,7	1	0,0	16	0,8	42	2,0	68	3,3	19	0,9	2	0,1	2.051
ITALIA	3.070	1,0	259.371	86,7	3.216	1,1	1.423	0,5	6.845	2,3	13.572	4,5	7.197	2,4	2.297	0,8	2.107	0,7	299.131

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2010

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	1.931	16,3	6.979	59,1	788	6,7	16	0,1	296	2,5	686	5,8	649	5,5	369	3,1	102	0,9	11.816
Valle d'Aosta	68	73,9	5	5,4	3	3,3	-	-	-	-	2	2,2	-	-	2	2,2	12	13,0	92
Lombardia	299	3,7	6.101	75,1	412	5,1	11	0,1	89	1,1	446	5,5	416	5,1	93	1,1	254	3,1	8.121
P.A. Bolzano	246	10,2	1.415	58,6	260	10,8	58	2,4	6	0,2	194	8,0	50	2,1	74	3,1	112	4,6	2.415
P.A. Trento	173	6,9	1.674	66,3	347	13,7	42	1,7	56	2,2	154	6,1	32	1,3	28	1,1	16	0,6	2.525
Veneto	2.481	24,0	4.549	43,9	1.367	13,2	160	1,5	32	0,3	371	3,6	360	3,5	282	2,7	754	7,3	10.356
Friuli V.G.	240	11,0	993	45,6	702	32,3	5	0,2	4	0,2	49	2,3	42	1,9	17	0,8	124	5,7	2.176
Liguria	216	32,2	287	42,8	117	17,5	-	-	5	0,7	15	2,2	27	4,0	3	0,4	-	-	670
Emilia Romagna	4.935	15,0	17.960	54,7	4.771	14,5	-	-	248	0,8	1.194	3,6	91	0,3	893	2,7	2.712	8,3	32.804
Toscana	524	21,9	1.037	43,4	364	15,2	-	-	79	3,3	212	8,9	80	3,3	54	2,3	32	1,3	2.391
Umbria	33	14,1	118	50,4	5	2,1	17	7,3	1	0,4	5	2,1	-	-	16	6,8	39	16,7	234
Marche	761	15,3	3.423	68,7	237	4,8	74	1,5	46	0,9	188	3,8	176	3,5	53	1,1	26	0,5	4.984
Lazio	2.238	22,4	5.345	53,4	-	-	-	-	1.084	10,8	1.190	11,9	149	1,5	5	0,0	-	-	10.011
Abruzzo	474	18,5	1.495	58,3	174	6,8	13	0,5	74	2,9	97	3,8	77	3,0	42	1,6	120	4,7	2.566
Molise	66	16,6	289	72,6	10	2,5	1	0,3	11	2,8	5	1,3	1	0,3	1	0,3	14	3,5	398
Campania	250	2,9	7.103	83,5	8	0,1	7	0,1	921	10,8	197	2,3	14	0,2	3	0,0	7	0,1	8.510
Puglia	327	6,6	3.792	77,1	26	0,5	-	-	419	8,5	205	4,2	30	0,6	54	1,1	67	1,4	4.920
Basilicata	57	7,6	497	66,2	4	0,5	10	1,3	40	5,3	49	6,5	48	6,4	7	0,9	39	5,2	751
Calabria	119	4,5	2.289	85,7	3	0,1	-	-	164	6,1	88	3,3	7	0,3	-	-	-	-	2.670
Sicilia	672	20,9	1.830	57,0	26	0,8	13	0,4	504	15,7	50	1,6	40	1,2	41	1,3	37	1,2	3.213
Sardegna	129	13,2	775	79,4	6	0,6	-	-	11	1,1	11	1,1	44	4,5	-	-	-	-	976
ITALIA	16.239	14,4	67.956	60,4	9.630	8,6	427	0,4	4.090	3,6	5.408	4,8	2.333	2,1	2.037	1,8	4.467	4,0	112.599

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 sesso (per 1.000 abitanti) - Anno 2010

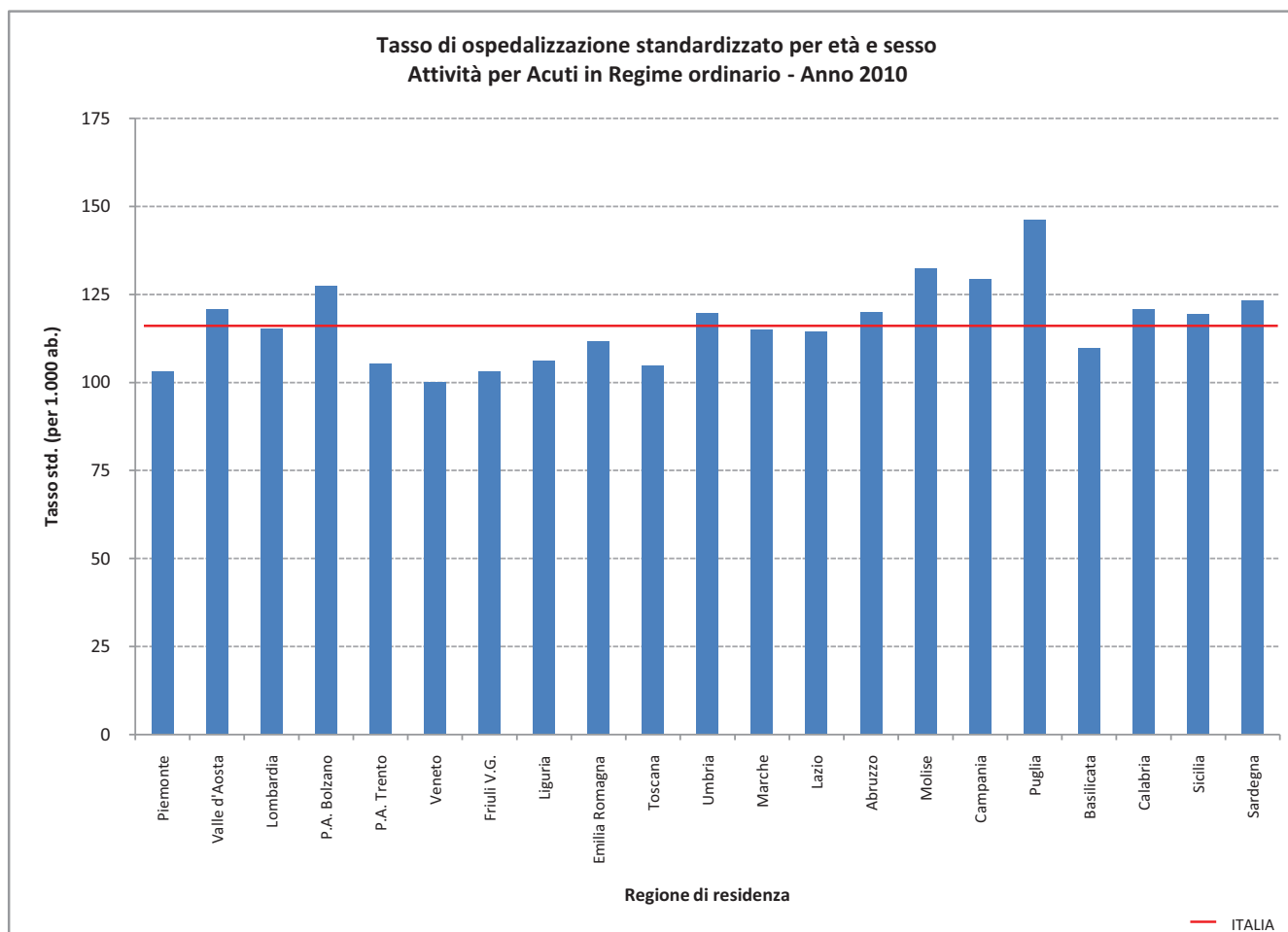
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
Piemonte	108,16	113,46	41,87	46,44	7,44	8,18	0,85	0,84	2,18	2,76
Valle d'Aosta	119,12	133,33	49,07	50,69	6,18	7,20	0,10	0,12	0,84	0,68
Lombardia	115,44	122,65	30,15	35,85	8,27	9,26	1,53	1,14	0,63	1,32
P.A. Bolzano	118,52	133,09	43,29	49,88	3,96	6,17	0,45	0,42	3,49	5,36
P.A. Trento	99,49	115,77	54,07	64,69	8,14	8,00	2,35	1,65	2,18	3,72
Veneto	95,50	111,82	38,46	40,07	4,04	5,11	1,82	1,07	1,87	2,43
Friuli V.G.	106,72	120,89	35,73	40,69	2,53	2,97	0,66	0,42	1,53	1,90
Liguria	116,48	125,97	77,53	86,61	6,83	7,79	1,26	1,00	0,44	0,58
Emilia Romagna	115,56	127,15	38,49	45,15	2,75	2,94	1,06	0,78	5,87	8,35
Toscana	110,81	120,01	37,11	40,44	2,92	3,40	0,82	0,39	0,57	0,86
Umbria	127,52	132,99	37,96	44,55	3,44	3,96	1,28	0,84	0,34	0,37
Marche	121,30	127,26	37,92	40,91	2,62	2,98	0,40	0,26	2,70	3,40
Lazio	110,93	124,35	58,04	59,54	4,97	6,19	2,07	1,60	1,39	2,09
Abruzzo	123,66	128,81	48,87	53,64	3,98	5,01	0,41	0,26	1,64	2,28
Molise	137,45	143,87	61,30	64,79	4,72	6,30	0,72	0,49	1,25	1,58
Campania	121,10	126,58	65,31	67,90	2,47	2,59	0,84	0,46	1,57	1,41
Puglia	142,35	149,97	57,32	61,71	4,54	4,34	0,64	0,49	1,11	1,39
Basilicata	112,49	115,64	63,11	66,61	2,91	4,65	0,75	0,76	1,08	1,72
Calabria	119,63	124,49	47,53	52,28	3,51	3,92	0,93	0,77	1,19	1,57
Sicilia	118,29	121,54	66,20	65,53	2,54	3,01	1,19	0,77	0,68	0,67
Sardegna	119,88	130,67	47,68	54,44	1,49	1,81	0,55	0,23	0,50	0,74
ITALIA	115,78	124,40	47,57	51,57	4,60	5,24	1,17	0,83	1,57	2,13

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

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

Tavola 5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD
Piemonte	103,14
Valle d'Aosta	120,82
Lombardia	115,29
P.A. Bolzano	127,46
P.A. Trento	105,30
Veneto	100,17
Friuli V.G.	102,99
Liguria	106,10
Emilia Romagna	111,65
Toscana	104,87
Umbria	119,71
Marche	114,87
Lazio	114,34
Abruzzo	119,89
Molise	132,28
Campania	129,31
Puglia	146,25
Basilicata	109,77
Calabria	120,86
Sicilia	119,40
Sardegna	123,27
ITALIA	115,81



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

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

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

Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE DI RESIDENZA	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	96,01	7,13	103,14	38,82	3,01	41,83
Valle d'Aosta	93,78	27,04	120,82	39,76	7,67	47,43
Lombardia	110,91	4,38	115,29	30,96	1,66	32,62
P.A. Bolzano	121,63	5,83	127,46	45,05	2,07	47,12
P.A. Trento	88,50	16,80	105,30	50,78	7,96	58,74
Veneto	94,19	5,97	100,17	35,66	3,03	38,69
Friuli V.G.	96,05	6,94	102,99	33,69	3,43	37,12
Liguria	91,67	14,43	106,10	72,17	5,61	77,77
Emilia Romagna	104,96	6,68	111,65	37,47	2,84	40,31
Toscana	98,27	6,60	104,87	35,20	3,14	38,34
Umbria	105,75	13,96	119,71	32,85	7,37	40,22
Marche	101,81	13,06	114,87	32,99	4,76	37,75
Lazio	106,43	7,91	114,34	55,17	3,25	58,42
Abruzzo	99,32	20,57	119,89	40,62	9,34	49,96
Molise	105,55	26,73	132,28	48,19	12,99	61,18
Campania	118,86	10,46	129,31	64,31	4,14	68,45
Puglia	136,05	10,20	146,25	55,50	4,20	59,70
Basilicata	83,55	26,23	109,77	52,12	11,73	63,85
Calabria	100,05	20,82	120,86	41,22	8,77	49,99
Sicilia	111,54	7,86	119,40	63,79	2,41	66,20
Sardegna	116,91	6,36	123,27	47,70	2,46	50,16
ITALIA	107,09	8,72	115,81	45,18	3,64	48,82

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

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

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

Tavola 5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2010

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
Meno di 1 anno	473,80	54,56	0,21	0,47	0,02
Da 1 a 4 anni	80,90	40,97	0,46	1,04	0,00
Da 5 a 14 anni	41,78	37,74	0,51	1,24	0,00
Da 15 a 24 anni	58,08	32,66	0,70	0,55	0,06
Da 25 a 44 anni	85,58	38,29	1,06	0,48	0,22
Da 45 a 64 anni	99,87	54,60	4,29	1,13	0,82
Da 65 a 74 anni	198,98	81,42	13,67	1,99	3,01
75 anni e oltre	312,53	67,65	19,47	1,34	12,68
TOTALE	120,22	49,63	4,93	1,00	1,86

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

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

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	487,68	59,88	35,87	54,40	79,64	90,39	174,76	260,02	110,89
Valle d'Aosta	356,98	50,06	48,50	73,48	94,67	102,69	208,87	315,59	126,36
Lombardia	559,69	77,48	41,74	58,57	85,39	96,61	195,66	307,94	119,12
P.A. Bolzano	377,62	63,55	39,89	62,53	85,50	103,55	230,56	416,32	125,90
P.A. Trento	391,94	44,14	27,07	46,08	79,53	85,10	190,63	319,31	107,81
Veneto	326,77	49,89	26,78	44,87	73,99	80,70	173,78	318,25	103,83
Friuli V.G.	325,69	39,42	24,65	46,95	74,26	84,96	181,95	331,34	114,03
Liguria	494,96	68,16	36,97	57,51	81,01	87,59	167,67	296,59	121,46
Emilia Romagna	435,39	66,39	37,95	56,39	83,98	93,54	183,27	323,63	121,51
Toscana	414,21	59,02	33,80	52,53	77,17	87,62	177,17	309,48	115,57
Umbria	503,43	85,52	43,34	63,79	91,58	104,16	193,96	317,86	130,36
Marche	379,36	77,22	42,89	57,18	87,86	98,90	191,76	318,19	124,36
Lazio	488,99	78,59	38,18	54,46	87,73	98,01	194,12	307,92	117,90
Abruzzo	607,56	108,13	51,16	58,13	87,82	104,31	199,74	303,25	126,31
Molise	519,97	82,28	47,42	65,45	95,59	124,94	236,15	330,83	140,75
Campania	425,04	87,18	42,78	64,55	93,34	120,46	244,80	322,44	123,92
Puglia	592,56	125,96	58,24	72,40	104,65	131,19	258,00	372,30	146,28
Basilicata	446,37	74,04	38,90	45,25	75,75	96,98	202,22	311,40	114,10
Calabria	474,32	96,54	47,37	60,25	87,94	110,07	216,06	301,89	122,12
Sicilia	485,37	121,04	55,65	58,64	82,70	104,61	215,83	298,33	119,97
Sardegna	518,24	107,39	47,11	60,35	90,98	104,41	202,76	338,77	125,38
ITALIA	473,80	80,90	41,78	58,08	85,58	99,87	198,98	312,53	120,22

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

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

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	515,36	458,49	66,65	52,72	40,38	31,10	44,45	64,89	45,20	114,81	98,73	82,25	215,30	139,09	325,59	221,15	108,16	113,46
Valle d'Aosta	334,82	380,80	58,41	41,07	48,60	48,40	59,31	88,30	53,16	137,48	109,91	95,31	252,21	169,27	396,41	269,47	119,12	133,33
Lombardia	591,09	526,44	86,59	67,83	47,26	35,87	49,99	67,70	49,57	123,03	107,23	86,16	243,40	154,41	390,38	262,04	115,44	122,65
P.A. Bolzano	418,52	334,13	69,92	56,67	45,09	34,39	57,17	68,14	50,67	121,57	112,05	94,98	272,84	192,95	478,05	379,11	118,52	133,09
P.A. Trento	411,55	371,38	45,86	42,28	30,27	23,68	36,24	56,39	40,25	119,84	92,66	77,44	230,67	155,50	392,65	279,28	99,49	115,77
Veneto	351,84	300,08	55,69	43,75	30,48	22,84	34,92	55,36	37,58	112,03	86,41	75,01	210,50	141,38	386,09	280,25	95,50	111,82
Friuli V.G.	361,34	288,86	44,94	33,60	28,25	20,81	38,05	56,29	39,70	110,58	92,78	77,27	219,63	148,69	392,67	298,41	106,72	120,89
Liguria	523,13	466,41	77,39	58,41	38,79	35,04	45,14	70,62	46,56	115,54	94,63	80,90	200,75	140,05	353,59	263,55	116,48	125,97
Emilia Romagna	456,46	413,12	75,68	56,51	43,44	32,10	45,86	67,56	47,22	121,88	100,64	86,69	220,64	150,47	388,13	283,88	115,56	127,15
Toscana	436,29	390,83	65,87	51,68	38,73	28,55	44,51	60,96	43,40	111,16	94,59	80,99	213,54	145,70	367,94	273,59	110,81	120,01
Umbria	517,83	487,88	94,65	75,83	51,15	35,01	52,22	75,95	54,45	128,56	114,17	94,66	236,96	156,16	386,50	274,98	127,52	132,99
Marche	419,02	337,86	86,73	67,15	46,88	38,62	50,09	64,65	50,91	125,43	108,37	89,71	235,69	153,37	387,17	274,45	121,30	127,26
Lazio	524,17	451,30	88,22	68,58	42,18	33,93	45,55	63,86	47,36	127,46	105,01	91,56	234,45	160,50	368,05	270,82	110,93	124,35
Abruzzo	630,35	583,52	122,04	93,52	55,79	46,23	51,23	65,43	54,87	120,98	113,30	95,67	240,67	162,97	364,51	264,40	123,66	128,81
Molise	567,52	468,81	95,57	67,96	54,15	40,37	55,19	76,24	57,82	133,92	137,50	112,53	285,02	193,63	388,39	294,20	137,45	143,87
Campania	458,89	389,75	99,12	74,65	49,35	35,92	55,49	73,95	56,60	129,06	134,10	107,54	299,31	198,21	403,20	273,48	121,10	126,58
Puglia	633,11	549,44	143,88	106,96	65,07	51,04	61,41	83,99	64,95	143,73	141,05	121,99	307,00	215,68	453,01	320,08	142,35	149,97
Basilicata	471,97	419,45	83,13	64,31	44,19	33,22	41,06	49,69	43,70	108,05	107,66	86,60	245,70	164,32	372,54	269,52	112,49	115,64
Calabria	506,71	439,72	108,29	84,15	53,04	41,39	49,62	71,30	52,78	122,29	122,21	98,34	257,50	178,73	365,72	259,55	119,63	124,49
Sicilia	525,74	443,12	133,40	107,88	62,72	48,18	46,15	71,61	50,14	114,51	116,76	93,43	262,95	175,66	360,88	257,43	118,29	121,54
Sardegna	554,68	478,47	118,61	95,45	51,67	42,20	49,62	71,66	54,50	128,34	113,43	95,61	244,34	166,67	401,65	298,43	119,88	130,67
ITALIA	505,02	440,80	90,77	70,45	47,08	36,18	48,39	68,28	49,36	122,20	109,05	91,05	241,88	161,84	381,11	271,12	115,78	124,40

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

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	27,22	20,61	21,31	28,18	31,71	46,42	78,72	72,65	44,22
Valle d'Aosta	40,86	23,42	23,73	20,65	28,94	51,54	108,00	103,28	49,90
Lombardia	27,91	22,84	19,91	21,17	29,05	33,86	56,15	46,53	33,07
P.A. Bolzano	32,00	39,41	29,12	22,71	34,23	47,76	86,37	102,32	46,63
P.A. Trento	33,89	31,81	32,34	31,25	42,94	64,90	110,33	115,08	59,50
Veneto	18,33	29,11	20,22	25,98	32,29	45,23	64,85	54,38	39,28
Friuli V.G.	26,19	32,15	24,25	25,74	33,82	42,19	55,04	43,94	38,29
Liguria	109,95	65,17	61,37	52,09	66,26	84,09	120,52	103,79	82,29
Emilia Romagna	25,71	19,75	20,02	24,34	33,95	48,91	70,05	56,46	41,91
Toscana	70,72	49,96	46,89	30,38	30,40	39,42	53,23	38,55	38,83
Umbria	52,71	38,92	38,49	27,15	33,07	43,50	60,81	50,94	41,37
Marche	53,24	30,93	31,13	25,00	26,38	38,42	68,30	66,45	39,46
Lazio	119,58	85,23	84,94	49,01	40,46	56,73	82,65	64,36	58,82
Abruzzo	59,23	44,17	44,23	31,02	36,74	52,89	86,48	79,26	51,32
Molise	57,96	57,09	48,54	36,91	43,33	70,54	107,11	91,85	63,09
Campania	98,62	58,86	47,06	39,47	50,96	80,06	122,92	96,89	66,65
Puglia	36,72	41,18	38,37	27,67	38,42	72,58	121,67	102,62	59,58
Basilicata	48,48	44,58	45,98	38,26	49,32	73,12	110,46	98,91	64,90
Calabria	77,13	46,94	41,11	33,05	41,01	58,84	77,19	56,36	49,97
Sicilia	62,77	43,95	41,71	44,57	55,96	80,76	105,61	81,01	65,85
Sardegna	36,17	30,49	30,82	29,69	39,76	55,41	90,71	83,27	51,12
ITALIA	54,56	40,97	37,74	32,66	38,29	54,60	81,42	67,65	49,63

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

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

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	31,18	23,04	23,65	17,39	22,73	19,81	24,47	32,09	20,80	42,85	43,55	49,23	88,13	70,45	94,99	59,41	41,87	46,44
Valle d'Aosta	49,11	32,00	27,65	18,86	27,67	19,54	16,97	24,50	20,53	37,62	52,52	50,54	124,58	92,85	122,38	92,38	49,07	50,69
Lombardia	30,12	25,57	26,57	18,90	21,93	17,77	16,65	25,99	15,21	43,59	32,28	35,41	67,22	46,58	67,64	34,78	30,15	35,85
P.A. Bolzano	41,40	22,01	45,72	32,61	34,68	23,22	22,65	22,77	21,09	47,84	45,39	50,16	94,01	79,57	120,30	91,48	43,29	49,88
P.A. Trento	37,15	30,47	35,21	28,16	38,21	26,13	29,95	32,61	30,05	56,17	58,47	71,42	114,68	106,51	133,30	105,14	54,07	64,69
Veneto	21,98	14,45	34,65	23,25	22,94	17,33	26,43	25,52	22,66	42,34	42,74	47,72	76,81	54,31	80,44	39,77	38,46	40,07
Friuli V.G.	29,83	22,43	38,11	25,86	26,97	21,34	23,04	28,59	21,88	46,37	38,30	46,01	62,12	48,80	61,48	34,53	35,73	40,69
Liguria	114,70	105,13	75,07	54,71	64,20	58,38	45,43	59,15	41,40	91,19	78,40	89,51	133,04	110,06	136,38	84,89	77,53	86,61
Emilia Romagna	27,31	24,02	22,48	16,85	21,85	18,07	20,66	28,25	21,01	47,29	44,45	53,22	78,72	62,45	75,08	44,99	38,49	45,15
Toscana	79,04	61,89	55,19	44,37	50,93	42,59	26,80	34,14	19,11	41,77	36,70	42,01	60,24	47,16	53,19	29,56	37,11	40,44
Umbria	49,89	55,77	40,95	36,77	43,40	33,25	22,51	32,02	19,09	47,00	38,22	48,51	71,44	51,47	65,17	42,04	37,96	44,55
Marche	53,35	53,12	38,28	23,14	33,92	28,14	24,13	25,91	18,20	34,69	35,22	41,53	75,00	62,45	83,76	55,49	37,92	40,91
Lazio	130,28	108,13	99,66	70,22	94,44	74,86	45,14	53,10	28,57	52,17	53,33	59,86	94,78	72,53	85,06	51,58	58,04	59,54
Abruzzo	64,44	53,73	52,88	35,01	51,13	36,90	30,26	31,83	24,66	48,89	47,40	58,16	94,34	79,42	100,95	65,50	48,87	53,64
Molise	65,45	49,91	70,13	43,02	54,57	42,21	33,57	40,42	30,91	55,94	68,30	72,76	118,03	97,60	112,38	78,78	61,30	64,79
Campania	106,56	90,35	65,89	51,48	52,17	41,71	37,34	41,68	35,33	66,16	78,76	81,29	147,97	101,52	131,88	75,67	65,31	67,90
Puglia	39,39	33,87	45,63	36,46	39,92	36,74	25,32	30,14	27,88	48,79	70,20	74,80	134,37	110,70	127,74	86,38	57,32	61,71
Basilicata	56,49	40,05	48,25	40,65	53,11	38,33	36,76	39,85	33,71	65,05	71,11	75,08	129,42	93,93	122,33	82,87	63,11	66,61
Calabria	82,99	70,86	51,88	41,73	42,81	39,33	29,49	36,76	27,11	54,59	56,19	61,40	90,21	65,46	75,54	43,64	47,53	52,28
Sicilia	68,25	57,03	49,89	37,62	46,23	36,94	43,07	46,13	43,05	68,58	81,37	80,21	129,76	85,03	108,77	62,86	66,20	65,53
Sardegna	41,04	30,85	34,06	26,69	32,96	28,50	26,24	33,32	26,07	53,77	51,76	58,98	103,82	79,33	107,54	67,70	47,68	54,44
ITALIA	59,35	49,48	46,82	34,77	41,44	33,83	29,82	35,65	25,42	51,31	51,90	57,20	93,99	70,53	90,73	53,70	47,57	51,57

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

Tavola 5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2010

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	0,05	0,27	0,48	1,13	2,33	7,31	18,83	25,08	7,82
Valle d'Aosta	-	0,40	0,35	0,45	1,33	6,11	21,24	22,43	6,70
Lombardia	0,37	0,69	0,94	1,23	1,62	7,17	23,37	38,65	8,78
P.A. Bolzano	-	-	0,11	0,44	0,73	3,71	13,99	30,40	5,08
P.A. Trento	-	0,61	0,32	0,71	1,41	7,12	25,32	33,09	8,07
Veneto	0,11	0,24	0,39	0,54	0,75	3,87	14,18	18,40	4,59
Friuli V.G.	-	0,12	0,20	0,47	0,82	2,68	7,53	7,16	2,76
Liguria	0,08	0,22	0,46	1,22	1,56	5,74	15,74	22,71	7,34
Emilia Romagna	0,07	0,16	0,24	0,54	0,67	2,79	7,81	8,52	2,85
Toscana	0,22	0,16	0,25	0,50	0,66	2,36	7,78	11,64	3,17
Umbria	0,13	0,52	0,33	0,54	0,97	3,57	10,80	9,81	3,71
Marche	-	0,32	0,18	0,41	0,75	2,39	7,72	9,07	2,80
Lazio	0,28	0,34	0,29	0,58	0,93	4,10	14,41	27,85	5,60
Abruzzo	0,36	0,50	0,34	0,68	0,99	3,28	12,22	17,93	4,51
Molise	0,86	0,40	0,18	0,54	0,80	4,80	14,04	21,13	5,53
Campania	0,13	0,35	0,28	0,42	0,57	2,60	8,38	11,92	2,53
Puglia	0,43	1,59	1,09	0,58	0,86	4,23	14,11	17,18	4,44
Basilicata	0,86	0,61	0,61	0,31	0,85	3,24	10,32	15,16	3,80
Calabria	0,56	0,71	0,44	0,66	0,93	3,81	11,47	13,21	3,72
Sicilia	0,12	0,44	0,66	0,76	0,93	2,94	8,39	8,83	2,78
Sardegna	-	0,11	0,27	0,49	0,55	1,54	4,60	5,66	1,65
ITALIA	0,21	0,46	0,51	0,70	1,06	4,29	13,67	19,47	4,93

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, sesso o età errati.

Tavola 5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2010

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	0,10	-	0,29	0,25	0,54	0,42	1,04	1,22	2,81	1,84	8,13	6,51	19,01	18,67	23,69	25,91	7,44	8,18
Valle d'Aosta	-	-	-	0,84	0,34	0,36	0,35	0,55	1,44	1,21	6,44	5,77	18,73	23,52	25,42	20,72	6,18	7,20
Lombardia	0,24	0,50	0,97	0,38	1,05	0,82	1,34	1,12	1,98	1,26	8,09	6,27	24,50	22,40	39,15	38,37	8,27	9,26
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,14	0,07	0,64	0,22	0,84	0,61	3,49	3,94	12,56	15,26	24,94	33,68	3,96	6,17
P.A. Trento	-	-	0,81	0,39	0,22	0,42	0,90	0,51	1,75	1,06	9,02	5,19	27,09	23,77	35,64	31,69	8,14	8,00
Veneto	0,08	0,13	0,23	0,26	0,42	0,36	0,65	0,44	0,91	0,59	4,27	3,48	13,29	14,95	16,58	19,42	4,04	5,11
Friuli V.G.	-	-	0,05	0,19	0,19	0,20	0,57	0,36	0,97	0,66	2,87	2,49	6,75	8,23	6,90	7,31	2,53	2,97
Liguria	0,16	-	0,24	0,21	0,38	0,55	1,39	1,04	1,93	1,19	6,65	4,87	15,11	16,26	22,03	23,10	6,83	7,79
Emilia Romagna	0,05	0,10	0,12	0,20	0,21	0,27	0,55	0,53	0,82	0,51	3,09	2,50	7,77	7,85	8,58	8,49	2,75	2,94
Toscana	-	0,45	0,25	0,06	0,28	0,21	0,62	0,37	0,82	0,50	2,67	2,07	7,47	8,05	11,02	12,03	2,92	3,40
Umbria	-	0,27	0,54	0,51	0,31	0,36	0,57	0,52	1,04	0,90	3,84	3,32	10,37	11,18	9,09	10,26	3,44	3,96
Marche	-	-	0,24	0,40	0,25	0,11	0,55	0,26	0,97	0,53	2,66	2,13	7,37	8,02	8,25	9,60	2,62	2,98
Lazio	0,29	0,27	0,34	0,35	0,40	0,18	0,79	0,36	1,23	0,63	4,70	3,55	14,23	14,57	24,04	30,20	4,97	6,19
Abruzzo	0,69	-	0,38	0,62	0,50	0,18	0,99	0,34	1,38	0,59	3,52	3,06	11,41	12,95	14,93	19,84	3,98	5,01
Molise	0,83	0,89	0,58	0,21	0,07	0,29	0,39	0,71	1,00	0,59	5,12	4,48	13,08	14,88	17,80	23,26	4,72	6,30
Campania	0,07	0,21	0,30	0,39	0,36	0,21	0,59	0,24	0,72	0,42	3,12	2,11	8,58	8,20	11,01	12,47	2,47	2,59
Puglia	0,36	0,49	1,96	1,20	1,31	0,86	0,79	0,35	1,16	0,56	4,82	3,69	14,64	13,65	18,33	16,44	4,54	4,34
Basilicata	1,26	0,44	0,79	0,42	0,76	0,45	0,23	0,39	0,91	0,80	3,22	3,26	8,14	12,22	10,38	18,44	2,91	4,65
Calabria	0,87	0,23	0,91	0,51	0,45	0,42	0,88	0,42	1,18	0,70	4,08	3,55	10,62	12,24	12,21	13,88	3,51	3,92
Sicilia	0,12	0,13	0,56	0,31	0,86	0,45	0,88	0,63	0,95	0,90	3,11	2,79	7,76	8,93	7,42	9,75	2,54	3,01
Sardegna	-	-	0,11	0,12	0,30	0,22	0,69	0,27	0,74	0,36	1,68	1,40	3,81	5,29	4,31	6,52	1,49	1,81
ITALIA	0,19	0,24	0,55	0,37	0,59	0,42	0,83	0,57	1,30	0,81	4,82	3,78	13,61	13,71	18,26	20,20	4,60	5,24

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

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2010

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	-	0,10	0,28	0,46	0,50	1,03	1,69	1,39	0,84
Valle d'Aosta	-	0,20	-	0,09	0,14	0,08	0,29	-	0,11
Lombardia	0,41	0,84	1,18	0,72	0,58	1,42	3,11	2,45	1,33
P.A. Bolzano	-	0,09	0,21	0,22	0,23	0,62	0,90	0,88	0,44
P.A. Trento	-	0,28	0,24	0,29	0,73	2,65	6,28	4,11	1,99
Veneto	0,47	2,69	4,24	0,58	0,42	1,13	2,54	1,92	1,43
Friuli V.G.	0,10	0,59	0,52	0,40	0,36	0,69	0,84	0,38	0,53
Liguria	0,08	0,24	0,29	1,06	0,69	1,35	2,06	1,36	1,13
Emilia Romagna	0,21	0,27	0,46	0,54	0,58	1,21	1,84	1,11	0,92
Toscana	0,22	0,43	0,48	0,26	0,26	0,74	1,27	0,79	0,59
Umbria	-	1,11	1,12	0,89	0,60	1,18	2,12	1,00	1,05
Marche	0,14	0,66	0,45	0,20	0,18	0,43	0,52	0,21	0,33
Lazio	2,42	3,60	3,70	1,27	0,80	1,61	3,07	2,28	1,83
Abruzzo	0,62	0,74	0,63	0,37	0,22	0,30	0,45	0,19	0,33
Molise	0,86	1,30	0,54	0,54	0,34	0,81	0,97	0,34	0,60
Campania	0,32	0,56	0,70	0,39	0,36	0,94	1,21	0,55	0,64
Puglia	0,32	0,84	0,78	0,44	0,43	0,70	0,68	0,30	0,56
Basilicata	0,64	0,92	0,90	0,61	0,54	0,94	1,16	0,52	0,76
Calabria	0,22	0,45	0,48	0,31	0,43	1,39	1,88	0,92	0,85
Sicilia	0,06	0,26	0,38	0,42	0,51	1,54	2,20	1,41	0,97
Sardegna	0,15	1,83	0,83	0,13	0,12	0,39	0,65	0,39	0,39
ITALIA	0,47	1,04	1,24	0,55	0,48	1,13	1,99	1,34	1,00

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

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

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2010

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	0,07	0,41	0,15	0,50	0,42	0,58	0,43	1,05	1,01	1,72	1,66	1,22	1,49	0,85	0,84
Valle d'Aosta	-	-	-	0,42	-	-	-	0,18	0,05	0,22	0,06	0,11	0,61	-	-	-	0,10	0,12
Lombardia	0,50	0,32	1,01	0,66	1,44	0,92	0,73	0,72	0,62	0,54	1,61	1,23	3,84	2,48	3,60	1,81	1,53	1,14
P.A. Bolzano	-	-	0,17	-	0,17	0,26	0,28	0,15	0,25	0,22	0,74	0,49	0,80	0,99	0,82	0,91	0,45	0,42
P.A. Trento	-	-	0,36	0,19	0,29	0,19	0,41	0,16	0,71	0,76	3,73	1,55	7,25	5,43	4,95	3,65	2,35	1,65
Veneto	0,49	0,44	3,50	1,83	5,39	3,01	0,64	0,50	0,48	0,37	1,38	0,88	3,37	1,82	3,11	1,26	1,82	1,07
Friuli V.G.	-	0,20	0,65	0,54	0,63	0,41	0,42	0,38	0,37	0,34	0,82	0,57	1,25	0,48	0,67	0,23	0,66	0,42
Liguria	0,16	-	0,28	0,21	0,30	0,28	0,74	1,41	0,67	0,71	1,53	1,17	2,61	1,59	2,01	0,98	1,26	1,00
Emilia Romagna	0,28	0,15	0,27	0,26	0,46	0,47	0,52	0,55	0,69	0,47	1,34	1,08	2,43	1,32	1,49	0,87	1,06	0,78
Toscana	0,18	0,26	0,53	0,31	0,52	0,44	0,30	0,21	0,34	0,18	1,04	0,46	1,87	0,75	1,37	0,43	0,82	0,39
Umbria	-	-	0,66	1,58	1,21	1,02	1,34	0,42	0,71	0,49	1,31	1,04	2,88	1,45	1,48	0,70	1,28	0,84
Marche	0,14	0,14	0,93	0,36	0,49	0,41	0,22	0,17	0,22	0,14	0,51	0,35	0,65	0,40	0,28	0,16	0,40	0,26
Lazio	2,78	2,04	4,46	2,70	4,35	3,02	1,52	1,00	0,97	0,63	1,69	1,54	3,32	2,87	2,75	1,99	2,07	1,60
Abruzzo	0,69	0,55	0,76	0,71	0,86	0,39	0,52	0,22	0,28	0,16	0,35	0,25	0,48	0,42	0,17	0,21	0,41	0,26
Molise	1,66	-	2,31	0,21	0,49	0,59	0,78	0,29	0,42	0,25	0,80	0,83	1,27	0,70	0,34	0,34	0,72	0,49
Campania	0,46	0,17	0,55	0,58	0,77	0,62	0,50	0,28	0,46	0,27	1,25	0,65	1,78	0,73	0,95	0,31	0,84	0,46
Puglia	0,36	0,27	0,88	0,80	0,95	0,61	0,50	0,38	0,48	0,38	0,74	0,66	0,80	0,57	0,40	0,24	0,64	0,49
Basilicata	-	1,32	0,89	0,96	1,15	0,63	0,48	0,75	0,49	0,59	0,87	1,00	1,30	1,03	0,63	0,43	0,75	0,76
Calabria	0,22	0,23	0,45	0,45	0,47	0,48	0,34	0,28	0,40	0,46	1,58	1,21	2,23	1,57	1,20	0,73	0,93	0,77
Sicilia	-	0,13	0,25	0,27	0,40	0,36	0,55	0,29	0,61	0,41	1,86	1,24	3,06	1,47	1,89	1,09	1,19	0,77
Sardegna	0,14	0,16	2,56	1,04	1,18	0,45	0,15	0,12	0,15	0,09	0,63	0,17	0,95	0,40	0,44	0,35	0,55	0,23
ITALIA	0,53	0,39	1,25	0,82	1,48	0,97	0,62	0,48	0,55	0,41	1,32	0,96	2,48	1,56	1,82	1,05	1,17	0,83

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, sesso o età errati.

Tavola 5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2010

REGIONE DI RESIDENZA	Tasso di ospedalizzazione per intervento per cataratta (1)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di sostituzione dell'anca (2)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di bypass coronarico (3)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di Angioplastica coronarica (4)
Piemonte	2.002,82	598,30	133,76	638,29
Valle d'Aosta	3.037,13	867,21	86,35	585,65
Lombardia	238,59	597,76	167,92	646,21
P.A. Bolzano	3.944,82	800,98	70,09	453,89
P.A. Trento	4.180,30	750,26	126,53	362,77
Veneto	165,72	681,34	127,70	499,63
Friuli V.G.	457,72	807,42	174,85	321,31
Liguria	401,24	643,50	94,60	529,29
Emilia Romagna	199,99	443,61	94,67	603,62
Toscana	206,11	596,53	135,18	557,78
Umbria	536,65	551,04	110,30	520,34
Marche	1.856,77	535,69	137,14	368,84
Lazio	74,97	497,74	145,49	538,26
Abruzzo	2.200,42	482,15	144,68	319,91
Molise	3.158,61	374,70	179,52	437,39
Campania	3.025,98	419,98	137,23	551,51
Puglia	3.981,56	466,29	155,61	555,85
Basilicata	2.290,44	423,59	105,69	448,96
Calabria	175,93	328,18	90,49	434,64
Sicilia	451,44	428,93	96,95	667,09
Sardegna	1.698,36	330,02	94,34	361,99
ITALIA	1.062,94	534,75	132,14	552,54

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

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

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

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

Tavola 5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	460.257	2.542	7.018	37	50	372	138	8.052	812	613	99	206	538	211	76	1.449	1.084	273	1.617	1.873	644	487.961	27.704	5,7	3.436	18	
Valle d'Aosta	951	12.608	233	-	2	14	3	82	43	34	2	5	19	7	-	34	17	3	65	39	26	14.187	1.579	11,1	263	1	
Lombardia	18.999	568	1.126.648	405	1.512	6.940	1.271	7.072	13.637	5.061	895	2.228	3.872	1.805	478	6.981	8.112	1.311	7.855	12.742	3.542	1.231.934	105.286	8,5	10.721	14	
P.A. Bolzano	64	3	387	60.474	1.637	1.105	113	70	247	129	26	52	285	24	4	56	89	3	58	80	38	64.944	4.470	6,9	2.801	29	
P.A. Trento	76	-	1.038	585	47.704	1.498	72	64	371	120	31	68	269	62	6	122	121	11	85	124	48	52.475	4.771	9,1	984	11	
Veneto	830	48	8.671	1.172	4.545	480.312	5.003	500	5.096	1.090	301	1.064	1.479	644	153	2.268	2.151	283	1.329	3.786	687	521.412	41.100	7,9	4.437	354	
Friuli V.G.	151	4	489	46	56	8.473	131.944	56	226	198	269	81	302	80	12	455	419	36	178	615	120	144.210	12.266	8,5	1.351	21	
Liguria	5.244	134	3.234	25	51	270	90	170.895	899	2.589	109	180	524	165	36	1.352	1.195	162	925	2.070	812	190.961	20.066	10,5	1.894	183	
Emilia Romagna	1.607	59	10.834	338	620	7.243	916	1.734	503.940	7.831	1.921	10.190	3.916	4.107	778	5.458	7.527	1.161	5.149	6.195	1.497	583.021	79.081	13,6	6.039	2	
Toscana	1.131	82	2.506	77	155	1.192	225	6.584	2.648	405.699	4.021	1.255	6.842	1.022	328	6.439	3.201	1.099	3.815	4.026	989	453.336	47.637	10,5	6.382	14	
Umbria	90	3	265	13	12	77	28	57	251	2.671	104.538	1.601	8.350	420	176	676	864	260	674	220	106	121.352	16.814	13,9	990	23	
Marche	187	1	711	19	27	199	49	66	1.814	367	1.227	173.161	1.620	9.952	316	657	1.901	144	227	254	66	192.965	19.804	10,3	966	-	
Lazio	517	24	1.243	-	-	651	208	237	813	2.468	3.394	1.620	624.044	6.658	1.779	15.700	5.438	1.705	8.263	4.460	1.764	680.986	56.942	8,4	6.455	156	
Abruzzo	187	10	496	18	16	123	37	36	280	121	160	1.426	7.735	141.098	2.613	847	1.786	98	188	193	50	157.518	16.420	10,4	644	82	
Molise	63	-	113	4	7	22	4	9	54	44	27	60	2.319	1.518	36.388	6.203	2.444	113	159	52	18	49.621	13.233	26,7	208	3	
Campania	482	5	1.342	41	56	408	194	149	1.027	803	173	251	4.338	422	735	663.149	1.497	1.977	1.566	556	133	679.304	16.155	2,4	4.785	-	
Puglia	617	7	1.631	46	61	419	154	116	822	393	66	303	1.322	769	1.158	4.611	555.951	6.116	3.055	699	80	578.396	22.445	3,9	2.725	18	
Basilicata	88	1	196	5	7	23	12	9	94	59	14	15	149	16	15	3.919	3.001	51.653	1.488	54	5	60.823	9.170	15,1	238	-	
Calabria	516	31	979	29	13	113	45	117	280	194	43	36	636	45	10	932	284	719	203.656	1.083	17	209.778	6.122	2,9	1.336	3	
Sicilia	553	12	1.420	19	26	368	148	151	499	326	64	91	671	52	5	327	246	52	4.994	565.764	92	575.880	10.116	1,8	2.695	78	
Sardegna	447	15	1.081	29	23	228	67	221	277	296	44	58	658	37	5	171	69	10	36	123	198.957	202.852	3.895	1,9	1.241	-	
TOTALE RESIDENTI	493.057	16.157	1.170.535	63.382	56.580	510.050	140.721	196.277	534.130	431.106	117.424	193.951	669.888	169.114	45.071	721.806	597.397	67.189	245.382	605.008	209.691	7.253.916	535.076	7,4	60.591	1.010	
MOBILITÀ PASSIVA	32.800	3.549	43.887	2.908	8.876	29.738	8.777	25.382	30.190	25.407	12.886	20.790	45.844	28.016	8.683	58.657	41.446	15.536	41.726	39.244	10.734	535.076					
%	6,7	22,0	3,7	4,6	15,7	5,8	6,2	12,9	5,7	5,9	11,0	10,7	6,8	16,6	19,3	8,1	6,9	23,1	17,0	6,5	5,1	7,4					
SALDO RICOVERI	5.096	1.970	-61.399	-1.562	4.105	-11.362	-3.489	5.316	-48.891	-22.230	-3.928	986	-11.098	11.596	-4.550	42.502	19.001	6.366	35.604	29.128	6.839						

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

Tavola 5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	183.356	644	1.970	6	12	93	32	2.655	150	156	24	44	165	52	18	321	375	81	585	542	160	191.441	8.085	4,2	1.424	2	
Valle d'Aosta	235	5.391	21	-	-	3	-	10	7	4	-	1	7	2	-	5	3	-	25	4	6	5.724	333	5,8	23	-	
Lombardia	6.344	136	308.578	75	388	2.447	276	1.443	4.633	1.092	174	554	870	337	57	1.298	1.748	316	1.730	2.492	1.052	336.040	27.462	8,2	2.660	4	
P.A. Bolzano	7	-	61	22.453	1.069	539	34	10	43	34	4	6	44	10	-	26	24	1	17	26	4	24.412	1.959	8,0	147	4	
P.A. Trento	17	2	312	469	27.010	715	21	8	82	40	5	18	42	11	-	48	35	6	37	38	11	28.927	1.917	6,6	129	1	
Veneto	192	3	3.810	264	2.328	178.103	3.171	112	3.117	359	89	233	376	191	46	696	736	64	384	1.165	171	195.610	17.507	8,9	614	65	
Friuli V.G.	36	1	153	13	49	6.441	43.013	28	306	66	68	51	111	46	5	221	186	14	104	310	47	51.269	8.256	16,1	282	5	
Liguria	4.612	133	1.964	19	52	244	72	123.280	821	3.707	82	149	356	123	40	900	731	126	667	1.293	508	139.879	16.599	11,9	712	42	
Emilia Romagna	476	20	4.636	83	190	3.244	256	632	171.692	2.774	471	3.322	1.041	913	180	1.470	1.977	348	1.260	1.412	427	196.824	25.132	12,8	1.690	-	
Toscana	449	23	965	36	59	371	98	4.468	1.237	133.046	1.936	595	3.060	483	146	2.177	1.346	355	1.363	1.452	422	154.087	21.041	13,7	1.294	-	
Umbria	15	1	51	3	-	22	9	14	75	1.419	30.793	496	3.278	106	36	185	122	37	269	71	29	37.031	6.238	16,8	145	6	
Marche	24	1	108	7	3	36	8	18	769	65	527	54.153	315	4.411	86	125	299	31	47	71	23	61.127	6.974	11,4	203	-	
Lazio	230	4	630	-	-	291	83	127	430	1.481	2.888	1.046	315.530	4.635	1.632	10.201	4.373	1.383	5.229	2.368	976	353.537	38.007	10,8	2.528	52	
Abruzzo	23	3	108	4	9	23	11	10	62	37	41	585	5.113	56.246	1.074	329	1.195	61	102	79	22	65.137	8.891	13,6	102	8	
Molise	11	-	27	1	3	6	2	1	18	14	5	10	707	758	16.189	2.610	914	53	25	21	7	21.382	5.193	24,3	34	-	
Campania	124	3	345	10	32	122	73	46	292	241	70	108	2.106	189	438	363.888	685	1.256	832	233	77	371.170	7.282	2,0	1.211	-	
Puglia	110	-	316	13	8	84	23	34	151	57	15	107	317	145	241	940	226.138	2.295	567	143	25	231.729	5.591	2,4	402	1	
Basilicata	32	-	52	2	1	11	3	1	33	28	7	3	97	17	6	2.326	2.236	31.363	859	32	4	37.113	5.750	15,5	44	-	
Calabria	93	7	216	7	3	36	17	19	96	69	19	18	231	11	5	250	91	395	82.802	387	8	84.780	1.978	2,3	196	2	
Sicilia	171	4	447	8	6	115	46	39	161	122	44	29	305	25	4	151	99	28	3.487	319.914	33	325.238	5.324	1,6	911	21	
Sardegna	70	4	142	2	5	26	4	30	42	42	6	7	136	7	1	29	22	3	7	39	81.488	82.112	624	0,8	192	-	
TOTALE RESIDENTI	196.627	6.380	324.912	23.475	31.227	192.972	47.252	132.985	184.217	144.853	37.268	61.535	334.207	68.718	20.204	388.196	243.335	38.216	100.398	332.092	85.500	2.994.569	220.143	7,4	14.943	213	
MOBILITÀ PASSIVA	13.271	989	16.334	1.022	4.217	14.869	4.239	9.705	12.525	11.807	6.475	7.382	18.677	12.472	4.015	24.308	17.197	6.853	17.596	12.178	4.012	220.143					
%	6,7	15,5	5,0	4,4	13,5	7,7	9,0	7,3	6,8	8,2	17,4	12,0	5,6	18,1	19,9	6,3	7,1	17,9	17,5	3,7	4,7	7,4					
SALDO RICOVERI	5.186	656	- 11.128	- 937	2.300	- 2.638	- 4.017	- 6.894	- 12.607	- 9.234	237	408	- 19.330	3.581	- 1.178	17.026	11.606	1.103	15.618	6.854	3.388						

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

Tavola 5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2010

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	31.545	239	2.793	4	8	73	50	894	171	136	18	32	84	22	6	238	183	46	231	356	56	37.185	5.640	15,2	71	-	
Valle d'Aosta	22	500	5	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	4	1	1	538	38	7,1	-	-	
Lombardia	2.439	76	79.826	42	117	687	149	1.851	1.552	521	147	297	480	254	90	984	913	211	1.010	1.730	363	93.739	13.913	14,8	335	2	
P.A. Bolzano	1	-	6	2.357	96	22	2	1	5	4	-	-	2	-	-	3	3	1	1	3	-	2.507	150	6,0	2	1	
P.A. Trento	9	1	217	62	3.682	1.319	36	4	109	26	1	1	26	2	4	32	29	-	9	47	12	5.628	1.946	34,6	10	-	
Veneto	71	2	621	68	272	19.820	462	30	427	76	9	58	80	32	12	81	106	20	62	185	30	22.524	2.704	12,0	34	1	
Friuli V.G.	2	1	8	2	-	77	2.541	1	3	5	4	-	9	1	-	4	6	-	4	6	-	2.674	133	5,0	13	-	
Liguria	338	13	281	1	1	5	4	8.374	33	196	10	5	26	9	2	48	19	3	28	64	27	9.487	1.113	11,7	24	8	
Emilia Romagna	261	15	2.295	14	50	454	133	465	9.934	669	184	530	267	233	49	516	823	132	384	702	125	18.235	8.301	45,5	59	-	
Toscana	23	4	34	1	1	15	4	207	84	9.922	309	21	218	20	1	134	89	48	127	103	31	11.396	1.474	12,9	40	-	
Umbria	2	1	20	-	1	3	3	4	79	119	2.366	66	337	17	28	31	69	23	24	67	3	3.263	897	27,5	6	-	
Marche	6	-	6	1	-	4	-	-	54	9	101	3.092	72	308	27	42	57	3	7	14	4	3.807	715	18,8	10	-	
Lazio	26	2	27	4	3	26	16	14	35	110	172	102	29.092	270	85	862	229	72	396	240	67	31.850	2.758	8,7	73	-	
Abruzzo	8	3	11	-	4	5	2	-	5	4	8	159	837	4.822	135	77	125	5	24	21	1	6.256	1.434	22,9	8	1	
Molise	1	-	1	-	-	2	-	1	3	1	3	-	166	31	1.280	408	64	2	3	3	1	1.970	690	35,0	3	-	
Campania	4	-	12	-	1	2	1	2	12	13	1	1	79	4	31	11.024	41	64	38	7	-	11.337	313	2,8	21	-	
Puglia	11	-	27	-	-	6	-	2	10	15	3	4	30	15	20	84	15.317	418	187	30	1	16.180	863	5,3	24	1	
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	-	2	2	-	1	2	1	-	155	26	1.168	13	1	-	1.373	205	14,9	5	-	
Calabria	5	-	17	-	-	4	-	1	3	4	1	4	13	1	-	12	11	19	4.769	16	1	4.881	112	2,3	12	-	
Sicilia	11	-	23	-	-	4	1	4	4	3	1	-	10	-	-	9	5	1	156	10.414	1	10.647	233	2,2	12	-	
Sardegna	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	-	-	-	2	-	1	2.035	2.048	13	0,6	3	-	
TOTALE RESIDENTI	34.786	857	86.234	2.556	4.236	22.528	3.404	11.858	12.526	11.835	3.338	4.373	31.837	6.042	1.770	14.745	18.115	2.238	7.477	14.011	2.759	297.525	43.645	14,7	765	14	
MOBILITÀ PASSIVA	3.241	357	6.408	199	554	2.708	863	3.484	2.592	1.913	972	1.281	2.745	1.220	490	3.721	2.798	1.070	2.708	3.597	724	43.645					
%	9,3	41,7	7,4	7,8	13,1	12,0	25,4	29,4	20,7	16,2	29,1	29,3	8,6	20,2	27,7	25,2	15,4	47,8	36,2	25,7	26,2	14,7					
SALDO RICOVERI	-2.399	319	-7.505	49	-1.392	4	730	2.371	-5.709	439	75	566	-13	-214	-200	3.408	1.935	865	2.596	3.364	711						

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

Tavola 5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2010

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	3.409	6	54	-	-	2	2	16	1	1	1	1	2	2	-	5	7	-	7	12	4	3.532	123	3,5	6	-	
Valle d'Aosta	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
Lombardia	213	1	12.668	1	5	69	5	43	106	26	6	17	17	7	3	43	32	10	35	82	14	13.403	735	5,5	22	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	203	2	4	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	212	9	4,2	-	-	
P.A. Trento	-	-	3	6	971	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	985	14	1,4	1	-	
Veneto	24	-	103	3	51	6.741	184	15	98	36	13	42	14	5	12	31	45	4	11	42	21	7.495	754	10,1	5	-	
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	27	452	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	485	33	6,8	-	-	
Liguria	52	-	26	-	-	-	-	1.666	1	56	-	1	-	-	-	3	-	-	4	2	5	1.816	150	8,3	-	2	
Emilia Romagna	32	3	160	4	11	185	10	42	3.777	68	15	80	62	55	11	88	85	19	49	66	22	4.844	1.067	22,0	21	-	
Toscana	8	1	9	1	-	3	1	25	10	1.952	35	42	35	9	2	22	15	4	7	28	12	2.221	269	12,1	6	-	
Umbria	2	-	1	-	-	-	-	-	8	23	740	19	42	5	-	7	3	1	6	2	-	859	119	13,9	-	-	
Marche	-	-	1	-	-	-	1	1	2	-	8	258	6	12	2	2	3	5	2	-	1	304	46	15,1	-	-	
Lazio	7	1	22	1	4	7	3	4	14	49	130	47	10.172	145	26	686	371	69	138	157	42	12.095	1.923	15,9	15	-	
Abruzzo	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	204	-	-	-	-	-	1	-	209	5	2,4	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	133	16	3	-	-	-	-	155	22	14,2	-	-	
Campania	3	-	3	-	-	1	2	1	2	5	-	-	10	3	4	2.803	3	5	3	3	-	2.851	48	1,7	3	-	
Puglia	1	-	3	-	-	-	-	2	3	-	-	-	2	-	-	4	1.721	57	3	2	-	1.798	77	4,3	1	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	28	3	263	7	-	-	304	41	13,5	-	-	
Calabria	2	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	1	6	-	-	1	2	9	1.399	4	-	1.427	28	2,0	3	-	
Sicilia	1	-	3	-	-	2	-	1	3	-	-	1	3	-	-	-	-	-	31	4.493	-	4.538	45	1,0	5	-	
Sardegna	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	531	537	6	1,1	2	-	
TOTALE RESIDENTI	3.754	14	13.061	219	1.044	7.043	660	1.818	4.033	2.217	949	510	10.377	448	193	3.739	2.297	446	1.702	4.895	653	60.072	5.514	9,2	90	2	
MOBILITÀ PASSIVA	345	12	393	16	73	302	208	152	256	265	209	252	205	244	60	936	576	183	303	402	122	5.514					
%	9,2	85,7	3,0	7,3	7,0	4,3	31,5	8,4	6,3	12,0	22,0	49,4	2,0	54,5	31,1	25,0	25,1	41,0	17,8	8,2	18,7	9,2					
SALDO RICOVERI	222	12	- 342	7	59	- 452	175	2	- 811	- 4	90	206	- 1.718	239	38	888	499	142	275	357	116						

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

Tavola 5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2010

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	10.930	7	686	1	-	6	2	70	6	4	1	-	5	2	-	14	8	2	19	24	7	11.794	864	7,3	22	-
Valle d'Aosta	1	87	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	92	5	5,4	-	-
Lombardia	36	-	7.706	-	6	76	3	28	95	6	3	7	13	5	1	23	29	6	28	29	5	8.105	399	4,9	16	-
P.A. Bolzano	1	-	-	2.218	6	25	-	-	1	-	-	-	2	3	-	-	1	-	-	-	-	2.257	39	1,7	3	-
P.A. Trento	11	-	788	6	1.510	151	6	3	22	2	2	-	5	-	2	3	5	-	5	2	-	2.523	1.013	40,2	2	-
Veneto	1	-	26	3	20	10.162	25	1	22	4	1	3	12	6	-	5	2	4	9	10	3	10.319	157	1,5	25	-
Friuli V.G.	-	-	3	-	-	79	2.081	1	1	-	1	-	3	-	-	1	1	-	1	-	-	2.172	91	4,2	4	-
Liguria	5	-	1	-	-	-	-	655	-	2	-	-	2	-	-	-	1	-	-	1	1	668	13	1,9	2	-
Emilia Romagna	28	2	414	4	13	83	7	58	31.213	281	23	56	44	29	7	86	140	13	77	90	50	32.718	1.505	4,6	86	-
Toscana	2	-	4	-	1	-	-	1	2	2.357	-	-	8	-	1	1	2	-	3	6	-	2.388	31	1,3	1	-
Umbria	1	-	-	-	-	1	-	-	1	4	221	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	234	13	5,6	-	-
Marche	2	-	6	-	-	4	-	1	20	9	41	4.702	41	110	7	9	10	4	4	3	1	4.974	272	5,5	10	-
Lazio	2	-	6	-	-	2	-	-	3	5	20	5	8.239	39	18	68	15	5	22	6	3	8.458	219	2,6	7	-
Abruzzo	1	-	7	-	1	-	-	1	5	3	-	1	69	2.383	75	7	3	-	1	1	-	2.558	175	6,8	7	1
Molise	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	5	40	336	5	7	-	-	-	-	397	61	15,4	1	-
Campania	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	1	1	18	5	3	7.453	21	15	7	13	-	7.547	94	1,2	3	-
Puglia	3	-	6	-	-	1	1	-	1	1	-	-	7	1	3	15	4.852	16	1	2	2	4.912	60	1,2	8	-
Basilicata	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	7	13	710	13	1	-	751	41	5,5	-	-
Calabria	1	-	4	1	-	-	-	1	-	2	-	1	7	-	-	11	1	52	2.579	8	-	2.668	89	3,3	-	-
Sicilia	2	-	6	-	-	-	-	1	1	3	-	-	5	-	-	1	2	-	1	2.944	-	2.966	22	0,7	7	-
Sardegna	2	-	1	-	-	-	-	2	1	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	965	976	11	1,1	-	-
TOTALE RESIDENTI	11.032	96	9.673	2.233	1.557	10.590	2.125	825	31.395	2.690	314	4.777	8.493	2.623	453	7.710	5.114	828	2.770	3.141	1.038	109.477	5.174	4,7	204	1
MOBILITÀ PASSIVA	102	9	1.967	15	47	428	44	170	182	333	93	75	254	240	117	257	262	118	191	197	73	5.174				
%	0,9	9,4	20,3	0,7	3,0	4,0	2,1	20,6	0,6	12,4	29,6	1,6	3,0	9,1	25,8	3,3	5,1	14,3	6,9	6,3	7,0	4,7				
SALDO RICOVERI	- 762	4	1.568	- 24	- 966	271	- 47	157	- 1.323	302	80	- 197	35	65	56	163	202	77	102	175	62					

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

Tavola 5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2010

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	23.378	37	193	-	1	11	4	136	18	12	3	2	19	2	2	11	9	4	20	16	7	23.885	507	2,1	130	-	
Valle d'Aosta	53	927	5	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	988	61	6,2	7	-	
Lombardia	594	3	61.307	6	24	233	4	30	359	34	9	20	48	10	2	31	28	7	32	45	18	62.844	1.537	2,4	282	-	
P.A. Bolzano	1	-	3	3.996	181	89	6	2	6	4	1	-	1	1	-	-	4	-	1	1	-	4.297	301	7,0	26	-	
P.A. Trento	6	-	39	6	3.915	51	-	-	6	3	-	2	4	2	-	2	1	-	-	2	2	4.041	126	3,1	3	1	
Veneto	14	2	305	11	111	37.121	143	5	116	10	5	11	14	6	2	4	20	-	6	18	3	37.927	806	2,1	126	2	
Friuli V.G.	3	-	10	1	2	334	7.771	-	5	3	7	3	11	2	-	1	1	-	1	-	2	8.157	386	4,7	25	1	
Liguria	110	1	48	-	1	4	1	7.760	6	108	3	1	12	1	2	2	5	-	6	15	8	8.094	334	4,1	30	3	
Emilia Romagna	18	1	403	3	9	170	6	5	29.163	82	15	232	38	30	8	31	35	28	34	33	15	30.359	1.196	3,9	196	-	
Toscana	24	2	80	2	2	39	4	248	64	22.623	45	20	90	10	8	33	20	6	16	33	23	23.392	769	3,3	1.138	4	
Umbria	5	-	14	-	1	2	1	1	11	198	5.291	19	299	7	-	7	4	3	2	2	3	5.870	579	9,9	14	-	
Marche	12	-	23	-	-	11	2	1	88	10	25	10.828	27	460	3	4	17	-	2	5	2	11.520	692	6,0	16	-	
Lazio	22	3	92	-	-	33	11	8	41	69	43	27	37.310	150	38	233	70	31	87	55	39	38.362	1.052	2,7	442	15	
Abruzzo	3	1	9	-	-	5	1	1	14	4	1	25	146	6.710	116	11	13	2	4	1	1	7.068	358	5,1	8	-	
Molise	-	-	1	-	-	3	-	-	3	1	-	1	6	40	1.346	51	67	1	-	-	-	1.520	174	11,4	1	-	
Campania	50	-	144	5	9	52	45	13	153	85	18	33	423	64	88	45.106	61	63	41	36	11	46.500	1.394	3,0	174	-	
Puglia	36	2	93	9	3	36	18	8	81	27	4	21	55	29	17	48	24.055	224	28	15	12	24.821	766	3,1	21	-	
Basilicata	4	-	7	-	1	-	2	1	5	3	-	-	14	1	-	87	184	2.934	125	-	-	3.368	434	12,9	1	-	
Calabria	19	2	45	3	-	7	3	2	16	7	2	3	30	6	-	12	4	21	12.965	34	-	13.181	216	1,6	46	-	
Sicilia	30	1	125	1	6	30	37	11	39	19	4	6	42	5	-	10	9	4	51	37.948	12	38.390	442	1,2	107	8	
Sardegna	21	-	32	1	2	9	7	5	11	7	-	2	12	-	-	2	1	-	-	10	9.426	9.548	122	1,3	21	-	
TOTALE RESIDENTI	24.403	982	62.978	4.044	4.268	38.240	8.066	8.237	30.205	23.310	5.476	11.256	38.602	7.536	1.632	45.687	24.608	3.328	13.421	38.269	9.584	404.132	12.252	3,0	2.814	34	
MOBILITÀ PASSIVA	1.025	55	1.671	48	353	1.119	295	477	1.042	687	185	428	1.292	826	286	581	553	394	456	321	158	12.252					
%	4,2	5,6	2,7	1,2	8,3	2,9	3,7	5,8	3,4	2,9	3,4	3,8	3,3	11,0	17,5	1,3	2,2	11,8	3,4	0,8	1,6	3,0					
SALDO RICOVERI	518	-6	134	-253	227	313	-91	143	-154	-82	-394	-264	240	468	112	-813	-213	-40	240	-121	36						

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

Tavola 5.20 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	13.328	34,1	7.702	19,7	12.194	31,2	3.403	8,7	2.427	6,2	10	0,0	14	0,0	23	0,1	39.101
Valle d'Aosta	414	34,8	162	13,6	439	36,9	79	6,6	79	6,6	2	0,2	-	-	15	1,3	1.190
Lombardia	19.090	17,1	20.899	18,7	35.092	31,4	13.861	12,4	21.192	18,9	77	0,1	41	0,0	1.592	1,4	111.844
P.A. Bolzano	3.797	48,8	1.676	21,6	837	10,8	296	3,8	804	10,3	3	0,0	-	-	362	4,7	7.775
P.A. Trento	1.630	29,2	1.593	28,6	1.252	22,5	363	6,5	562	10,1	3	0,1	2	0,0	168	3,0	5.573
Veneto	11.099	22,0	12.957	25,6	14.927	29,5	2.312	4,6	8.370	16,6	53	0,1	84	0,2	740	1,5	50.542
Friuli V.G.	2.549	24,4	3.554	34,1	2.130	20,4	697	6,7	1.108	10,6	19	0,2	-	-	377	3,6	10.434
Liguria	2.635	17,4	3.142	20,8	2.710	17,9	3.806	25,2	1.032	6,8	33	0,2	11	0,1	1.762	11,6	15.131
Emilia Romagna	9.417	17,8	14.468	27,3	18.064	34,1	2.356	4,5	8.312	15,7	28	0,1	244	0,5	11	0,0	52.900
Toscana	9.417	24,5	9.403	24,4	6.309	16,4	3.034	7,9	7.960	20,7	57	0,1	24	0,1	2.279	5,9	38.483
Umbria	3.723	32,7	2.663	23,4	2.531	22,2	1.143	10,0	728	6,4	18	0,2	1	0,0	575	5,1	11.382
Marche	2.971	22,2	3.640	27,2	3.244	24,3	985	7,4	2.185	16,3	11	0,1	191	1,4	148	1,1	13.375
Lazio	26.085	45,8	7.772	13,6	8.003	14,0	6.419	11,3	8.479	14,9	129	0,2	94	0,2	8	0,0	56.989
Abruzzo	2.504	34,1	1.910	26,0	1.187	16,2	508	6,9	599	8,2	19	0,3	58	0,8	563	7,7	7.348
Molise	135	55,3	27	11,1	34	13,9	23	9,4	21	8,6	4	1,6	-	-	-	-	244
Campania	5.638	35,4	4.034	25,3	3.070	19,3	1.253	7,9	1.805	11,3	40	0,3	86	0,5	5	0,0	15.931
Puglia	4.441	29,6	2.962	19,7	1.988	13,2	625	4,2	1.079	7,2	18	0,1	3.783	25,2	123	0,8	15.019
Basilicata	147	60,2	34	13,9	26	10,7	13	5,3	21	8,6	3	1,2	-	-	-	-	244
Calabria	3.226	51,6	850	13,6	1.108	17,7	266	4,3	656	10,5	28	0,4	37	0,6	78	1,2	6.249
Sicilia	5.278	43,1	955	7,8	3.593	29,4	618	5,1	1.477	12,1	28	0,2	5	0,0	280	2,3	12.234
Sardegna	2.079	25,3	489	5,9	806	9,8	233	2,8	366	4,4	8	0,1	5	0,1	4.247	51,6	8.233
ITALIA	129.603	27,0	100.892	21,0	119.544	24,9	42.293	8,8	69.262	14,4	591	0,1	4.680	1,0	13.356	2,8	480.221

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

Tavola 5.21 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Regime ordinario - Anno 2010

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	8.546	7.595	2.287	1.793	2.734	2.225	3.636	13.151	12.926	42.679	9.252	13.185	2.442	2.889	1.677	2.586	43.500	86.103
ALTRI PAESI EUROPEI	8.264	7.534	2.303	1.614	2.748	1.926	3.446	11.559	8.538	28.591	6.400	11.633	1.931	2.157	1.007	1.241	34.637	66.255
AFRICA	13.192	12.011	3.313	2.430	2.642	2.057	3.339	10.423	15.676	37.763	8.240	4.325	1.333	1.277	658	865	48.393	71.151
AMERICA	2.303	2.161	654	490	963	808	1.233	3.749	3.546	17.434	2.109	4.317	514	840	450	722	11.772	30.521
ASIA	8.752	7.887	1.495	1.081	1.494	1.049	1.727	6.606	7.734	22.776	4.085	3.149	492	507	208	220	25.987	43.275
OCEANIA	7	8	7	3	11	5	17	26	63	129	100	91	22	38	32	32	259	332
APOLIDE	95	101	14	6	24	24	109	219	718	1.606	418	634	131	190	152	239	1.661	3.019
NON ATTRIBUIBILE	601	553	146	117	238	159	324	639	953	1.901	1.613	1.654	1.094	1.012	1.043	1.309	6.012	7.344
TOTALE	41.760	37.850	10.219	7.534	10.854	8.253	13.831	46.372	50.154	152.879	32.217	38.988	7.959	8.910	5.227	7.214	172.221	308.000

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

Tavola 5.22 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Day Hospital - Anno 2010

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	4.653	38,2	2.345	19,3	3.040	25,0	1.426	11,7	692	5,7	5	0,0	1	0,0	8	0,1	12.170
Valle d'Aosta	103	38,4	47	17,5	78	29,1	26	9,7	10	3,7	-	-	-	-	4	1,5	268
Lombardia	4.547	18,4	4.989	20,2	6.088	24,7	4.692	19,0	3.999	16,2	12	0,0	9	0,0	361	1,5	24.697
P.A. Bolzano	565	33,8	463	27,7	179	10,7	116	6,9	233	13,9	3	0,2	1	0,1	114	6,8	1.674
P.A. Trento	468	24,4	629	32,7	357	18,6	191	9,9	170	8,8	-	-	-	-	106	5,5	1.921
Veneto	3.078	22,9	3.901	29,0	3.424	25,4	770	5,7	1.854	13,8	19	0,1	53	0,4	365	2,7	13.464
Friuli V.G.	908	26,2	1.215	35,1	642	18,5	221	6,4	301	8,7	1	0,0	-	-	178	5,1	3.466
Liguria	1.444	15,7	1.787	19,5	1.357	14,8	2.715	29,6	601	6,5	3	0,0	14	0,2	1.258	13,7	9.179
Emilia Romagna	2.986	19,7	4.753	31,3	4.224	27,8	947	6,2	2.193	14,4	4	0,0	80	0,5	-	-	15.187
Toscana	3.147	27,5	2.672	23,3	1.613	14,1	1.234	10,8	1.938	16,9	18	0,2	6	0,1	828	7,2	11.456
Umbria	1.064	36,9	708	24,5	409	14,2	343	11,9	147	5,1	2	0,1	-	-	213	7,4	2.886
Marche	703	25,6	840	30,5	543	19,7	234	8,5	388	14,1	4	0,1	15	0,5	24	0,9	2.751
Lazio	10.499	43,9	3.299	13,8	3.550	14,8	3.058	12,8	3.473	14,5	33	0,1	21	0,1	3	0,0	23.936
Abruzzo	884	36,3	608	25,0	240	9,9	170	7,0	162	6,7	3	0,1	2	0,1	366	15,0	2.435
Molise	52	63,4	11	13,4	11	13,4	2	2,4	5	6,1	1	1,2	-	-	-	-	82
Campania	2.160	36,7	1.786	30,3	959	16,3	457	7,8	492	8,4	8	0,1	27	0,5	1	0,0	5.890
Puglia	1.180	27,1	719	16,5	404	9,3	169	3,9	225	5,2	6	0,1	1.621	37,3	24	0,6	4.348
Basilicata	30	68,2	7	15,9	4	9,1	3	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	44
Calabria	1.001	53,0	340	18,0	243	12,9	128	6,8	146	7,7	7	0,4	-	-	23	1,2	1.888
Sicilia	2.268	42,6	402	7,5	1.621	30,4	264	5,0	667	12,5	13	0,2	3	0,1	91	1,7	5.329
Sardegna	476	11,8	130	3,2	180	4,5	50	1,2	87	2,2	1	0,0	-	-	3.111	77,1	4.035
ITALIA	42.216	28,7	31.651	21,5	29.166	19,8	17.216	11,7	17.783	12,1	143	0,1	1.853	1,3	7.078	4,8	147.106

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

Tavola 5.23 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Day Hospital - Anno 2010

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	414	290	1.151	829	1.740	1.486	958	5.382	3.454	17.976	1.958	4.986	392	682	180	338	10.247	31.969
ALTRI PAESI EUROPEI	232	167	929	700	1.716	1.348	1.283	2.853	2.825	11.853	1.842	4.657	448	498	178	122	9.453	22.198
AFRICA	350	293	1.234	842	1.586	1.509	1.004	2.987	3.997	10.392	2.364	1.622	329	382	141	134	11.005	18.161
AMERICA	108	77	347	239	892	651	399	2.157	1.231	7.920	703	1.963	106	252	59	112	3.845	13.371
ASIA	332	221	726	458	1.239	866	508	1.709	1.783	7.615	922	1.178	90	83	26	27	5.626	12.157
OCEANIA	-	-	-	1	3	3	2	4	25	31	20	35	3	8	7	1	60	83
APOLIDE	3	2	3	2	9	13	43	65	269	596	222	364	49	93	43	77	641	1.212
NON ATTRIBUIBILE	68	79	89	69	248	175	261	258	727	1.098	1.101	1.087	653	427	421	317	3.568	3.510
TOTALE	1.507	1.129	4.479	3.140	7.433	6.051	4.458	15.415	14.311	57.481	9.132	15.892	2.070	2.425	1.055	1.128	44.445	102.661

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

Tavola 5.24 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	868	2,3	5.469	14,4	2.290	6,0	300	0,8	359	0,9	20.353	53,6	8.359	22,0	37.998
Valle d'Aosta	19	1,3	51	3,5	143	9,7	11	0,7	1	0,1	1.093	74,0	159	10,8	1.477
Lombardia	3.854	4,0	17.145	17,9	8.141	8,5	1.032	1,1	526	0,5	47.127	49,1	18.091	18,9	95.916
P.A. Bolzano	587	6,1	1.386	14,3	565	5,8	58	0,6	33	0,3	3.267	33,8	3.777	39,0	9.673
P.A. Trento	214	4,1	649	12,4	539	10,3	38	0,7	18	0,3	3.667	70,0	114	2,2	5.239
Veneto	1.082	2,4	3.833	8,7	1.790	4,1	105	0,2	63	0,1	6.773	15,3	30.522	69,1	44.168
Friuli V.G.	604	4,8	351	2,8	1.043	8,4	60	0,5	63	0,5	6.643	53,3	3.693	29,6	12.457
Liguria	74	0,4	236	1,2	122	0,6	15	0,1	7	0,0	349	1,8	18.132	95,8	18.935
Emilia Romagna	1.523	3,1	2.681	5,5	3.152	6,5	323	0,7	225	0,5	11.173	23,1	29.276	60,5	48.353
Toscana	612	1,4	4.457	10,3	2.000	4,6	131	0,3	61	0,1	5.568	12,8	30.651	70,5	43.480
Umbria	230	1,9	1.377	11,1	602	4,9	53	0,4	32	0,3	2.638	21,3	7.442	60,1	12.374
Marche	344	2,3	1.491	9,8	795	5,2	29	0,2	61	0,4	3.462	22,7	9.060	59,4	15.242
Lazio	1.870	3,1	5.584	9,3	4.188	6,9	794	1,3	1.856	3,1	5.224	8,7	40.846	67,7	60.362
Abruzzo	984	6,6	1.607	10,7	1.390	9,3	112	0,7	56	0,4	3.538	23,6	7.322	48,8	15.009
Molise	148	3,8	638	16,5	346	9,0	33	0,9	8	0,2	2.360	61,2	326	8,4	3.859
Campania	701	1,1	3.842	5,8	6.762	10,2	473	0,7	188	0,3	48.969	73,5	5.648	8,5	66.583
Puglia	968	2,0	5.009	10,6	4.233	9,0	514	1,1	197	0,4	8.142	17,2	28.158	59,6	47.221
Basilicata	233	4,2	302	5,4	487	8,7	54	1,0	20	0,4	2.476	44,5	1.998	35,9	5.570
Calabria	255	1,4	521	2,8	1.463	7,8	121	0,6	40	0,2	6.068	32,3	10.312	54,9	18.780
Sicilia	638	1,2	2.481	4,8	3.005	5,8	236	0,5	147	0,3	13.056	25,4	31.916	62,0	51.479
Sardegna	664	3,7	5.194	28,9	2.717	15,1	239	1,3	135	0,8	6.989	38,9	2.028	11,3	17.966
ITALIA	16.472	2,6	64.304	10,2	45.773	7,2	4.731	0,7	4.096	0,6	208.935	33,1	287.830	45,5	632.141

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



6) INDICATORI ECONOMICI

Tavola 6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		
Piemonte	783.269.614	85.705.430	822.210.163	105.804.475	1.796.989.682	63.910.344	17.870.204	190.120.688	20.253.257	292.154.493	2.089.144.175
Valle d'Aosta	-	-	51.187.498	7.179.529	58.367.027	-	-	-	-	-	58.367.027
Lombardia	2.997.851.536	242.574.553	27.133.895	1.306.560	3.268.866.544	698.205.315	43.552.687	686.036.671	47.542.606	1.475.337.278	4.744.203.822
P.A. Bolzano	-	-	204.707.510	28.204.138	232.911.648	-	-	4.018.749	329.968	4.348.716	237.260.364
P.A. Trento	-	-	150.509.793	29.872.780	180.382.573	7.802.411	2.978.507	7.182.424	2.455.829	20.419.171	200.801.745
Veneto	426.284.863	52.867.181	1.211.931.750	164.689.637	1.855.773.431	204.601.914	45.947.520	81.105.688	22.811.751	354.466.873	2.210.240.304
Friuli V.G.	341.505.461	40.184.820	158.245.593	17.470.295	557.406.170	-	-	30.908.993	13.228.200	44.137.193	601.543.362
Liguria	246.012.926	48.748.651	408.236.650	85.904.773	788.903.000	65.910.288	16.000.167	12.250.005	3.570.111	97.730.570	886.633.570
Emilia Romagna	763.047.552	97.646.139	1.037.007.045	132.153.573	2.029.854.310	-	-	286.024.572	46.064.037	332.088.609	2.361.942.919
Toscana	630.431.197	66.210.398	930.022.836	86.348.310	1.713.012.741	40.544.515	2.397.024	117.918.672	18.130.516	178.990.726	1.892.003.467
Umbria	227.861.149	14.774.229	163.684.654	21.265.784	427.585.817	-	-	19.417.937	6.199.374	25.617.311	453.203.128
Marche	247.358.233	25.055.350	353.316.905	30.902.284	656.632.773	-	-	57.279.059	15.283.879	72.562.938	729.195.710
Lazio	704.267.206	88.499.800	699.369.855	74.636.657	1.566.773.518	713.126.437	118.368.887	297.057.133	43.324.588	1.171.877.044	2.738.650.562
Abruzzo	-	-	441.966.210	64.657.290	506.623.500	-	-	83.983.767	13.203.051	97.186.818	603.810.317
Molise	-	-	103.770.260	13.155.751	116.926.010	53.893.253	2.980.839	8.213.481	4.467.915	69.555.488	186.481.498
Campania	723.754.757	128.975.696	691.672.256	95.128.649	1.639.531.358	105.838.022	12.835.723	564.659.753	93.673.240	777.006.737	2.416.538.095
Puglia	303.119.244	45.297.205	881.402.543	115.018.376	1.344.837.368	303.901.245	37.691.205	323.665.064	5.926.193	671.183.707	2.016.021.075
Basilicata	114.199.724	16.822.558	97.939.016	19.201.730	248.163.027	-	-	5.455.570	-	5.455.570	253.618.598
Calabria	235.924.090	32.487.460	246.149.155	30.197.866	544.758.571	-	-	148.747.602	14.483.452	163.231.055	707.989.625
Sicilia	685.495.065	139.909.632	681.833.956	97.524.622	1.604.763.274	59.893.547	3.276.059	339.231.491	54.967.444	457.368.541	2.062.131.815
Sardegna	195.655.577	25.439.024	367.773.292	42.335.519	631.203.411	-	-	61.858.457	22.422.199	84.280.656	715.484.067
ITALIA	9.626.038.194	1.151.198.125	9.730.070.835	1.262.958.600	21.770.265.753	2.317.627.290	303.898.821	3.325.135.776	448.337.607	6.394.999.493	28.165.265.247

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		Regime Ordinario	Day Hospital	Regime Ordinario	Day Hospital		
Piemonte	24.663.268	3.212.766	28.729.601	1.307.084	57.912.720	83.389.318	5.345.752	134.928.241	-	223.663.311	281.576.031
Valle d'Aosta	-	-	243.713	436	244.150	-	-	3.086.629	-	3.086.629	3.330.779
Lombardia	134.038.327	14.094.005	1.170.578	17.394	149.320.304	190.328.684	16.658.124	266.622.942	8.503.774	482.113.525	631.433.830
P.A. Bolzano	-	-	4.377.463	386.124	4.763.587	-	-	10.831.322	-	10.831.322	15.594.909
P.A. Trento	-	-	7.425.038	2.278.576	9.703.615	8.332.210	-	14.601.340	-	22.933.550	32.637.165
Veneto	8.494.471	540.010	42.960.218	1.810.830	53.805.529	65.622.830	10.190.444	27.390.696	7.110.988	110.314.958	164.120.486
Friuli V.G.	4.602.626	21.480	10.005.211	61.754	14.691.071	-	-	6.013.796	-	6.013.796	20.704.867
Liguria	3.793.468	177.775	33.094.275	2.483.120	39.548.638	9.270.863	297.678	6.087.097	41.826	15.697.464	55.246.102
Emilia Romagna	21.419.128	4.731.395	42.149.820	4.022.109	72.322.453	-	-	79.116.865	2.804.124	81.920.989	154.243.442
Toscana	6.843.832	1.796.851	15.384.814	2.091.120	26.116.617	19.554.951	1.067.815	22.340.175	682.606	43.645.548	69.762.165
Umbria	1.507.177	522.473	17.652.515	1.502.286	21.184.451	-	-	2.001.274	-	2.001.274	23.185.725
Marche	4.041.732	320.394	6.750.298	-	11.112.425	-	-	21.227.192	-	21.227.192	32.339.616
Lazio	12.154.163	1.812.911	17.323.756	5.431.676	36.722.505	100.409.224	13.341.580	192.636.019	20.804.292	327.191.115	363.913.620
Abruzzo	-	-	9.900.245	287.378	10.187.623	-	-	28.447.072	448.475	28.895.547	39.083.169
Molise	-	-	5.165.826	630.598	5.796.424	8.189.548	-	4.781.224	-	12.970.772	18.767.196
Campania	1.980.037	1.102.255	12.425.941	1.615.557	17.123.791	15.993.313	1.917.128	83.736.389	7.963.014	109.609.844	126.733.635
Puglia	1.870.184	326.839	16.290.206	1.296.392	19.783.621	29.742.081	215.889	50.796.310	-	80.754.281	100.537.902
Basilicata	2.477.892	580.321	4.041.731	352.463	7.452.407	-	-	5.111.202	194.405	5.305.606	12.758.014
Calabria	-	429.099	3.523.696	1.731.792	5.684.587	-	-	37.101.834	543.048	37.644.882	43.329.470
Sicilia	6.368.618	2.895.079	17.845.660	4.859.728	31.969.085	30.819.218	925.520	41.018.957	1.603.882	74.367.577	106.336.661
Sardegna	1.090.025	1.282.186	3.428.954	506.924	6.308.090	-	-	7.751.221	-	7.751.221	14.059.312
ITALIA	235.344.949	33.845.838	299.889.562	32.673.343	601.753.692	561.652.240	49.959.930	1.045.627.798	50.700.433	1.707.940.402	2.309.694.095

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2010

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	2.414.396	20.070.774	22.485.170	2.240.108	37.548.762	39.788.871	62.274.041
Valle d'Aosta	-	431.173	431.173	-	-	-	431.173
Lombardia	11.514.255	-	11.514.255	1.515.798	19.984.702	21.500.499	33.014.755
P.A. Bolzano	-	2.489.675	2.489.675	-	5.190.780	5.190.780	7.680.456
P.A. Trento	-	926.887	926.887	1.177.571	10.633.039	11.810.609	12.737.497
Veneto	455.099	35.656.897	36.111.996	1.904.007	1.950.136	3.854.143	39.966.140
Friuli V.G.	5.056.956	3.473.518	8.530.474	-	-	-	8.530.474
Liguria	1.938.961	-	1.938.961	-	-	-	1.938.961
Emilia Romagna	21.333.684	73.927.487	95.261.171	-	43.488.910	43.488.910	138.750.081
Toscana	-	134.217	134.217	-	10.242.317	10.242.317	10.376.534
Umbria	-	707.077	707.077	-	-	-	707.077
Marche	1.069.549	9.391.072	10.460.621	-	7.856.569	7.856.569	18.317.190
Lazio	49.258	2.207.506	2.256.764	-	44.539.988	44.539.988	46.796.752
Abruzzo	-	5.525.792	5.525.792	-	1.605.847	1.605.847	7.131.638
Molise	-	1.470.135	1.470.135	-	-	-	1.470.135
Campania	50.838	1.766.573	1.817.411	-	40.431.553	40.431.553	42.248.964
Puglia	-	15.112.667	15.112.667	-	-	-	15.112.667
Basilicata	-	2.620.930	2.620.930	-	856.231	856.231	3.477.161
Calabria	-	3.090.773	3.090.773	-	5.591.859	5.591.859	8.682.631
Sicilia	1.866.235	4.349.016	6.215.251	-	1.990.664	1.990.664	8.205.914
Sardegna	-	-	-	-	3.961.653	3.961.653	3.961.653
ITALIA	45.749.232	183.352.169	229.101.401	6.837.484	235.873.008	242.710.492	471.811.893

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso							
001 C Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	615.702	2.557.052	56.499.966	4.265.157	63.937.877	5.500
002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	872.242	7.632.444	165.125.183	6.788.422	180.418.290	125.291
003 C Craniotomia, età < 18 anni	40	264.954	1.715.554	20.972.400	3.642.548	26.595.456	6.142
006 C Decompressione del tunnel carpale	4	3.145.770	553.801	44.486	252.982	3.997.038	18.711.201
007 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	737.965	3.428.199	7.302.476	665.215	12.133.855	316.080
008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	15.687.594	14.519.031	5.646.610	1.945.301	37.798.536	16.291.770
009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	1.158.466	3.520.826	11.597.190	1.764.505	18.040.988	1.026.109
010 M Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	823.739	3.860.680	31.177.715	2.941.300	38.803.434	844.587
011 M Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	2.161.228	5.100.062	22.221.088	1.208.917	30.691.296	2.756.682
012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	23	5.359.411	22.929.430	109.794.908	10.168.106	148.251.855	6.858.502
013 M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	2.069.190	3.676.156	14.527.884	1.809.873	22.083.103	2.345.893
014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	6.216.980	27.491.624	274.104.419	15.835.550	323.648.573	378.772
015 M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	3.009.861	11.875.256	56.313.388	4.428.016	75.626.521	1.469.187
016 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	885.319	5.833.501	33.879.558	3.129.893	43.728.271	414.527
017 M Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	2.503.545	6.024.858	20.538.645	1.981.425	31.048.473	1.258.043
018 M Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	287.309	1.079.002	7.466.259	1.068.500	9.901.071	706.820
019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	1.416.727	2.573.008	8.450.977	767.296	13.208.008	1.819.858
021 M Meningite virale	22	18.068	155.957	1.430.505	124.069	1.728.600	7.921
022 M Encefalopatia ipertensiva	14	394.627	2.044.518	6.887.266	748.465	10.074.875	168.905
023 M Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	2.522.614	3.624.342	8.573.529	1.282.410	16.002.895	113.254
026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	4.886.866	17.872.724	15.030.901	3.750.815	41.541.306	6.191.644
027 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	740.353	2.578.084	9.524.922	962.536	13.805.896	12.398
028 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	1.317.757	3.670.340	14.815.639	1.351.135	21.154.871	3.088
029 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	3.417.464	8.100.967	15.857.333	2.191.759	29.567.524	25.585
030 M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	2.394.009	3.294.093	409.111	1.691.519	7.788.732	51.562
031 M Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	434.343	1.018.710	1.898.505	361.452	3.713.010	1.417
032 M Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	2.887.625	3.946.062	2.728.739	704.356	10.266.783	6.344
033 M Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	1.909.899	1.932.132	150.963	530.675	4.523.669	12.626
034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	657.712	3.033.526	12.394.119	1.117.795	17.203.151	651.289
035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	4.050.552	9.248.812	17.386.229	1.132.791	31.818.385	3.131.333

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>							
524 M Ischemia cerebrale transitoria	17	4.892.883	22.110.063	88.140.891	7.821.459	122.965.296	1.172.920
528 C Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	203.026	763.944	27.464.703	1.918.602	30.350.275	-
529 C Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	207.148	684.793	6.212.048	306.813	7.410.801	-
530 C Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	112.203	513.653	7.815.332	687.173	9.128.361	21.034
531 C Interventi sul midollo spinale con CC	47	1.372.257	6.094.574	9.135.681	896.749	17.499.261	318.976
532 C Interventi sul midollo spinale senza CC	24	7.708.603	24.348.233	25.598.454	2.153.370	59.808.659	2.147.352
533 C Interventi vascolari extracranici con CC	20	328.596	7.102.890	16.259.506	1.907.618	25.598.610	60.109
534 C Interventi vascolari extracranici senza CC	11	991.521	27.844.210	41.028.936	5.930.350	75.795.017	834.770
543 C Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	618.183	2.344.816	25.805.785	2.064.189	30.832.972	2.591
559 M Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	29.294	408.289	7.558.492	-	7.996.074	-
560 M Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	355.671	1.097.996	15.157.120	1.327.573	17.938.360	378.983
561 M Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	299.407	1.236.955	12.226.501	1.031.641	14.794.504	364.508
562 M Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	1.124.968	3.902.157	17.267.044	3.170.011	25.464.180	133.084
563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	1.693.345	4.050.528	9.861.183	1.061.518	16.666.573	679.188
564 M Cefalea, età > 17 anni	23	3.649.903	5.250.393	11.201.366	253.753	20.355.416	988.218
577 C Inserzione di stent carotideo	365	1.328.902	14.144.921	10.143.223	-	25.617.046	185.822
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		97.763.797	306.789.164	1.283.627.179	109.143.603	1.797.323.744	72.999.884
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio							
036 C Interventi sulla retina	10	15.474.587	22.540.578	9.570.566	1.222.397	48.808.128	37.346.339
037 C Interventi sull'orbita	17	1.273.721	4.002.721	5.657.086	410.492	11.344.020	1.845.032
038 C Interventi primari sull'iride	10	1.106.710	1.067.985	1.049.642	249.469	3.473.807	3.024.596
039 C Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	13.703.636	7.129.020	857.115	3.233.455	24.923.226	150.160.653
040 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	5.149.758	4.066.456	1.571.369	1.774.706	12.562.289	29.127.989
041 C Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	1.985.579	1.454.577	55.155	222.601	3.717.912	5.193.219
042 C Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	15.206.605	20.309.185	11.580.987	2.791.919	49.888.696	107.705.661
043 M Ifema	10	258.278	664.569	578.918	89.105	1.590.871	46.219
044 M Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	236.406	1.117.195	3.740.175	211.349	5.305.125	195.817

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>								
045	M Malattie neurologiche dell'occhio	17	1.008.266	2.748.934	8.598.110	749.766	13.105.076	2.249.577
046	M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	286.466	545.959	2.167.229	88.419	3.088.073	749.602
047	M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	4.196.367	4.641.689	6.766.250	1.163.738	16.768.044	4.250.734
048	M Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	660.833	929.649	803.472	290.477	2.684.430	1.618.335
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio			60.547.211	71.218.519	52.996.075	12.497.891	197.259.697	343.513.773
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola								
049	C Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	1.379.750	6.650.099	14.344.758	999.482	23.374.090	190.131
050	C Sialoadenectomia	11	573.452	5.447.517	9.187.057	794.684	16.002.710	274.627
051	C Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	656.038	1.319.476	1.114.772	283.249	3.373.536	2.083.541
052	C Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	215.832	907.984	2.041.723	84.992	3.250.532	329.454
053	C Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	8.679.773	30.993.866	11.259.063	3.311.144	54.243.846	5.740.858
054	C Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	354.924	1.315.180	509.523	126.059	2.305.687	203.809
055	C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	22.791.970	33.490.241	4.807.510	10.104.561	71.194.283	43.074.044
056	C Rinoplastica	7	4.421.654	12.295.205	5.299.752	425.282	22.441.894	3.528.519
057	C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	1.028.171	3.297.557	1.988.414	675.327	6.989.469	1.463.511
058	C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	1.182.219	2.150.418	223.363	387.136	3.943.136	1.988.934
059	C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	4.482.847	4.167.647	874.495	125.469	9.650.457	2.399.331
060	C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	10.383.198	8.275.484	426.042	766.992	19.851.716	8.947.699
061	C Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	614.962	865.867	145.131	227.708	1.853.669	2.839.651
062	C Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	1.193.770	1.050.349	53.431	151.970	2.449.521	1.393.702
063	C Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	6.209.816	13.834.588	19.256.662	2.770.729	42.071.796	16.816.811
064	M Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	3.593.938	5.120.278	11.287.673	1.821.285	21.823.174	3.649.736
065	M Alterazioni dell'equilibrio	13	2.518.497	7.140.190	14.115.833	1.319.546	25.094.067	1.030.330
066	M Epistassi	13	763.488	1.664.937	3.455.206	270.691	6.154.322	282.629
067	M Epiglottite	10	18.652	122.201	228.531	24.990	394.373	5.376
068	M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	117.387	454.298	1.844.409	312.525	2.728.619	129.812
069	M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	1.695.598	4.545.797	5.383.456	894.309	12.519.160	1.796.459

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	4.182.153	15.320.390	10.259.427	2.037.296	31.799.266	2.277.621
071	M	Laringotracheite	10	508.972	902.538	405.402	32.333	1.849.244	20.090
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	5.026.982	5.019.671	3.473.948	520.534	14.041.135	1.299.837
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	6.935.200	12.757.324	15.297.364	2.122.642	37.112.530	4.886.460
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	2.406.001	2.734.525	950.980	834.466	6.925.972	3.725.676
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	1.585.636	2.670.505	2.147.768	1.026.835	7.430.743	6.966.775
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	12.238.866	13.815.646	6.339.310	3.101.443	35.495.264	79.093.024
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	1.944.366	2.736.698	3.857.736	368.421	8.907.220	1.924.304
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	1.252.393	1.675.913	1.701.327	265.294	4.894.928	1.608.925
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	949.822	995.628	320.640	376.835	2.642.924	4.743.565
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola				109.906.328	203.738.015	152.600.709	36.564.232	502.809.284	204.715.237
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	966.306	7.141.802	146.885.862	11.297.049	166.291.019	226.950
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	1.483.851	7.034.156	45.403.726	2.741.489	56.663.222	1.221.773
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.242.002	4.090.676	9.999.119	652.837	15.984.633	4.766.972
078	M	Embolia polmonare	31	779.976	3.659.535	59.587.266	2.996.009	67.022.786	154.928
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	783.385	4.241.786	73.605.031	6.101.268	84.731.470	741.911
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	603.113	2.282.942	26.130.162	2.050.636	31.066.854	1.221.653
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	182.398	1.181.394	6.029.313	625.310	8.018.414	811.558
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	6.479.552	26.768.438	125.820.431	6.708.873	165.777.294	8.846.303
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	247.856	1.682.606	5.341.096	396.938	7.668.496	7.615
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	519.977	2.486.266	2.654.187	505.788	6.166.218	5.087
085	M	Versamento pleurico con CC	30	959.606	4.341.545	43.945.571	2.905.441	52.152.163	403.645
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	986.646	2.330.493	13.823.057	355.703	17.495.900	502.646
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	10.866.086	34.286.277	244.554.716	19.903.542	309.610.621	2.636.204
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	3.746.251	16.442.529	135.581.742	7.945.259	163.715.782	1.531.581
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	2.374.109	11.611.088	193.086.005	14.122.049	221.193.251	605.302

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>								
090	M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	1.686.569	6.454.627	59.181.755	2.270.881	69.593.832	782.644
091	M Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	1.473.109	12.574.372	32.595.434	1.039.215	47.682.130	334.214
092	M Malattia polmonare interstiziale con CC	27	233.982	1.988.824	17.911.900	1.430.633	21.565.339	921.549
093	M Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	270.842	1.983.028	7.121.755	457.780	9.833.405	1.476.745
094	M Pneumotorace con CC	27	400.685	1.526.671	10.196.798	823.264	12.947.418	27.790
095	M Pneumotorace senza CC	17	602.026	2.252.255	8.118.501	462.223	11.435.005	43.783
096	M Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	345.919	1.624.119	11.875.255	1.193.567	15.038.860	303.819
097	M Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	1.197.661	3.634.137	12.551.750	573.562	17.957.110	1.990.681
098	M Bronchite e asma, età < 18 anni	10	3.676.320	18.358.588	23.359.781	2.141.605	47.536.294	2.345.762
099	M Segni e sintomi respiratori con CC	27	1.672.096	4.240.575	17.352.879	1.059.057	24.324.608	303.990
100	M Segni e sintomi respiratori senza CC	14	3.981.369	5.478.795	7.250.924	734.969	17.446.058	1.025.483
101	M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	617.880	2.653.588	8.817.002	726.165	12.814.635	451.696
102	M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	1.429.968	2.967.664	3.801.008	944.306	9.142.945	1.228.413
565	M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	314.033	3.839.415	110.605.964	10.321.939	125.081.351	48.684
566	M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	3.583.386	12.903.540	42.889.017	1.803.417	61.179.359	141.978
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio			53.706.960	212.061.729	1.506.077.008	105.290.775	1.877.136.472	35.111.362
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio								
104	C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	210.243	750.159	247.464.216	18.788.051	267.212.669	-
105	C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	720.606	1.420.272	187.335.606	24.396.556	213.873.040	7.451
106	C Bypass coronarico con PTCA	39	35.809	22.381	6.490.461	466.786	7.015.438	-
108	C Altri interventi cardiotoracici	37	903.383	13.030.397	41.876.911	4.073.225	59.883.917	430.231
110	C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	5.128.238	9.657.574	106.490.223	12.516.613	133.792.647	55.639
111	C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	1.862.725	8.519.876	56.259.822	3.378.714	70.021.137	197.153
113	C Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	501.976	2.913.430	58.170.180	4.187.778	65.773.364	212.602
114	C Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	1.919.335	3.858.802	15.576.138	909.948	22.264.223	2.662.905
117	C Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	2.012.598	6.810.153	7.992.542	1.639.187	18.454.481	4.116.536
118	C Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	14.848.972	38.615.128	10.603.527	8.747.082	72.814.709	41.063.897

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG		VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>								
119	C Legatura e stripping di vene	4	25.002.066	6.086.273	560.578	2.151.739	33.800.656	64.788.258
120	C Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	5.780.596	16.031.906	35.114.221	2.986.285	59.913.008	10.694.371
121	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	2.514.444	7.068.906	66.482.306	7.691.842	83.757.497	10.830
122	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	5.169.597	18.594.036	83.074.021	4.761.587	111.599.241	40.748
123	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	1.429.314	3.014.944	6.909.506	1.197.549	12.551.313	1.451
124	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	8.494.890	48.675.337	76.722.591	8.325.832	142.218.650	4.058.470
125	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	15.247.098	70.224.240	24.531.798	17.392.644	127.395.781	7.993.758
126	M Endocardite acuta e subacuta	74	175.505	784.368	13.260.262	235.737	14.455.872	482.450
127	M Insufficienza cardiaca e shock	21	12.688.661	61.074.593	446.278.332	50.460.578	570.502.163	4.799.562
128	M Tromboflebite delle vene profonde	21	303.991	1.808.996	10.919.164	941.975	13.974.126	384.230
129	M Arresto cardiaco senza causa apparente	32	1.149.700	3.087.201	8.156.221	1.003.280	13.396.402	3.034
130	M Malattie vascolari periferiche con CC	23	2.389.430	7.774.160	39.158.621	4.723.416	54.045.627	4.428.447
131	M Malattie vascolari periferiche senza CC	21	3.523.307	6.161.014	14.128.140	1.348.746	25.161.208	2.233.300
132	M Aterosclerosi con CC	20	1.680.780	6.427.601	23.619.224	2.343.764	34.071.369	1.151.803
133	M Aterosclerosi senza CC	17	1.351.843	3.289.782	5.544.327	524.260	10.710.212	1.216.614
134	M Iperensione	17	2.594.555	6.440.155	15.375.542	1.295.716	25.705.968	7.890.017
135	M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	804.953	3.574.275	12.069.574	1.134.980	17.583.781	714.277
136	M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	798.190	2.566.882	4.377.170	333.087	8.075.329	1.800.821
137	M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	1.161.339	5.330.472	6.183.461	2.592.351	15.267.622	2.619.816
138	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	8.152.205	28.879.000	64.573.593	7.608.524	109.213.322	2.124.338
139	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	22.072.728	34.209.078	32.760.081	8.259.168	97.301.055	4.803.145
140	M Angina pectoris	14	4.380.956	13.967.433	28.544.579	4.053.102	50.946.070	1.423.273
141	M Sincope e collasso con CC	20	2.002.484	6.099.258	20.452.090	1.182.233	29.736.066	102.049
142	M Sincope e collasso senza CC	13	5.023.111	7.661.258	12.089.955	1.484.142	26.258.467	471.040
143	M Dolore toracico	10	21.771.747	27.906.975	24.828.642	4.337.783	78.845.148	3.609.722
144	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	3.136.701	11.522.153	57.495.743	6.568.607	78.723.205	2.834.274
145	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	4.084.438	9.327.179	21.737.315	1.342.043	36.490.974	4.677.330
479	C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	12.330.402	46.262.306	44.747.236	3.924.471	107.264.415	13.066.825
515	C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	7.013.169	70.844.433	143.706.859	6.771.009	228.335.471	1.839.378
518	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	12.106.795	95.112.838	32.716.535	17.614.063	157.550.230	6.156.293
525	C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	380.215	764.285	6.228.921	1.022.596	8.396.017	113.679

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>							
535 C Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	-	7.698.265	43.021.350	1.009.944	51.729.559	15.841
536 C Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	32.482	5.813.665	47.316.200	1.964.641	55.126.989	11.793
547 C Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	76.017	82.367	16.638.223	1.222.064	18.018.671	-
548 C Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	17.604	140.830	96.063.555	7.126.530	103.348.519	-
549 C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	60.425	343.140	16.470.730	2.260.052	19.134.346	-
550 C Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	21.974	306.997	125.883.520	12.488.118	138.700.609	-
551 C Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	7.175.713	37.286.072	79.348.059	4.174.075	127.983.919	8.192.009
552 C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	9.195.178	82.993.744	124.667.752	17.227.768	234.084.441	1.041.127
553 C Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	694.237	2.991.866	14.101.198	985.130	18.772.431	253.574
554 C Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	6.382.216	25.633.785	59.727.744	5.671.972	97.415.717	3.704.870
555 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	10.187.080	40.001.217	214.357.806	19.877.817	284.423.920	901.640
556 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	5.542.789	74.640.898	48.293.684	9.163.442	137.640.814	1.557.075
557 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	3.314.296	29.798.445	189.529.795	-	222.642.536	276.191
558 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	15.357.262	146.503.204	111.311.250	-	273.171.716	6.162.625
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		280.916.366	1.170.404.006	3.307.337.104	337.888.601	5.096.546.077	227.396.764
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente							
146 C Resezione rettale con CC	45	252.763	1.407.159	34.834.364	1.775.757	38.270.043	11.496
147 C Resezione rettale senza CC	37	2.272.683	8.565.048	32.501.715	728.087	44.067.534	227.051
149 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	4.765.245	14.915.707	163.678.398	9.904.495	193.263.845	892.175
150 C Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	381.185	3.032.153	19.711.884	2.013.597	25.138.819	152.474
151 C Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	1.131.460	6.355.158	19.788.144	1.579.315	28.854.077	694.756
152 C Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	132.775	321.564	4.600.434	497.966	5.552.739	99.581
153 C Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	589.162	1.585.645	8.550.117	472.608	11.197.531	846.644
155 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	528.868	3.189.514	35.191.648	2.080.361	40.990.391	672.548
156 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	77.578	639.767	4.478.366	2.153.996	7.349.706	10.399
157 C Interventi su ano e stoma con CC	21	3.358.654	5.284.772	7.414.509	1.272.699	17.330.634	2.748.509
158 C Interventi su ano e stoma senza CC	10	26.859.515	20.187.829	8.755.984	2.349.266	58.152.594	37.470.358

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	1.267.620	3.694.673	14.344.927	977.863	20.285.083	996.132
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	11.203.073	13.918.403	18.590.863	1.903.767	45.616.105	17.511.454
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	5.873.927	8.830.534	8.437.669	2.056.039	25.198.168	5.026.291
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	58.511.640	26.906.939	8.833.064	3.512.695	97.764.339	98.225.004
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	2.563.554	2.950.649	159.200	1.120.124	6.793.527	5.956.910
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	38.576	767.043	6.459.307	636.348	7.901.274	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	133.910	5.722.653	18.651.695	650.532	25.158.789	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	61.587	1.280.365	4.538.002	713.659	6.593.613	10.373
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	996.469	23.479.708	23.763.394	2.026.408	50.265.979	116.872
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	1.781.915	3.006.703	28.806.867	1.692.081	35.287.566	436.267
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	1.670.401	4.860.763	13.265.917	664.096	20.461.177	1.710.461
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	2.707.113	12.675.270	73.181.354	4.086.675	92.650.413	4.358.965
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	4.818.672	11.554.623	28.242.481	1.714.762	46.330.537	6.716.512
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	2.083.343	9.394.041	69.111.024	6.674.283	87.262.692	600.451
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	3.054.508	7.865.001	23.424.067	1.367.348	35.710.925	676.134
176	M	Ulcera peptica complicata	20	294.769	1.155.914	4.483.072	757.975	6.691.730	208.180
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	39.899	346.469	2.497.680	262.425	3.146.473	41.084
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	184.879	1.000.106	2.706.273	176.077	4.067.335	181.952
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	2.101.561	8.304.825	30.693.756	2.298.545	43.398.688	6.511.528
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	1.547.727	5.417.064	24.239.521	2.654.976	33.859.288	42.944
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	3.581.523	10.604.468	22.273.826	2.645.889	39.105.705	182.182
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	3.534.470	11.829.168	45.983.399	4.728.896	66.075.932	1.542.742
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	17.278.026	26.127.671	44.633.309	6.725.475	94.764.481	5.379.617
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	9.122.037	22.835.515	10.425.901	3.756.424	46.139.877	5.377.764
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	2.639.797	6.981.932	23.663.445	2.533.600	35.818.773	1.124.964
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	10.954.717	15.861.541	17.042.049	3.033.894	46.892.201	5.160.772
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	3.737.872	6.373.896	2.686.410	1.346.758	14.144.937	444.829
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	758.298	1.081.652	33.952.485	3.744.896	39.537.331	81.978
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	459.629	1.528.629	67.332.489	5.548.592	74.869.339	207.978
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	2.004.791	6.254.861	189.447.703	14.412.712	212.120.068	11.177
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	430.768	2.701.493	166.248.560	9.593.385	178.974.206	61.479

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	724.509	1.868.483	7.405.092	881.451	10.879.534	198.004
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	822.476	3.706.455	16.183.682	8.350.930	29.063.543	1.360.048
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente				197.333.943	336.371.824	1.391.214.047	128.077.727	2.052.997.540	214.287.040
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	2.621.780	13.316.196	95.541.003	5.872.688	117.351.667	112.726
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	2.665.116	7.506.455	42.561.682	2.229.880	54.963.133	87.874
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	249.081	1.809.112	24.402.905	1.022.833	27.483.931	51.131
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	600.695	2.170.693	11.140.163	191.559	14.103.110	502.399
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	14.453	281.825	3.793.792	260.033	4.350.102	5.781
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	69.811	1.528.285	2.452.804	223.119	4.274.019	3.774
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	99.906	392.487	22.181.452	1.650.741	24.324.585	23.787
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	144.020	1.938.009	17.683.154	997.839	20.763.021	47.589
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	809.855	1.585.395	10.438.897	389.872	13.224.018	1.021.244
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	798.255	1.862.596	6.327.633	416.513	9.404.997	1.007.231
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	374.637	1.970.841	8.859.905	447.913	11.653.295	717.315
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	4.584.051	18.661.671	110.990.884	11.068.889	145.305.495	15.757.477
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	6.523.669	29.568.055	101.338.807	4.620.420	142.050.950	11.740.861
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	2.155.507	6.940.599	54.684.670	5.070.536	68.851.312	621.606
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	2.190.707	8.890.812	47.848.963	4.778.156	63.708.638	6.301.165
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	3.413.363	8.067.016	21.060.333	2.001.011	34.541.724	6.445.406
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	2.003.286	7.872.297	53.775.954	5.863.819	69.515.356	437.814
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	3.880.747	8.274.401	24.335.846	3.520.337	40.011.330	710.361
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	1.671.939	11.808.654	47.130.573	2.119.881	62.731.046	282.991
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	24.908.618	116.392.124	79.928.523	19.888.041	241.117.306	3.818.344
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas				59.779.496	250.837.521	786.477.941	72.634.078	1.169.729.036	49.696.877

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo								
210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32	219.538	1.579.408	175.914.463	10.909.283	188.622.692	132.670
211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	2.751.406	16.626.593	161.299.720	4.565.844	185.243.563	1.492.529
212 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	706.153	3.781.739	10.552.363	299.815	15.340.069	250.975
213 C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	719.407	737.697	4.310.346	296.213	6.063.663	1.136.416
216 C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	5.089.503	5.988.228	8.394.300	3.350.018	22.822.049	7.228.978
217 C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	6.805.100	12.865.614	31.921.288	4.795.164	56.387.167	5.600.941
218 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	342.460	1.706.415	29.679.854	2.610.509	34.339.238	98.854
219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	6.525.167	25.597.932	114.749.649	5.991.257	152.864.004	2.746.589
220 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	3.172.780	6.273.814	8.915.141	352.282	18.714.018	582.472
223 C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	21.748.947	30.896.617	2.595.685	8.245.607	63.486.856	5.227.219
224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	11.970.002	23.144.299	23.027.409	1.817.760	59.959.470	4.616.097
225 C	Interventi sul piede	7	49.241.906	54.235.538	13.350.323	9.317.185	126.144.951	41.915.314
226 C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	580.417	1.825.121	3.450.099	1.014.233	6.869.870	777.703
227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	25.640.299	24.765.690	13.131.320	3.290.779	66.828.088	37.678.645
228 C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	3.537.587	3.429.109	1.447.896	808.059	9.222.651	2.583.528
229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	24.833.596	16.522.249	6.324.786	2.657.355	50.337.986	57.609.153
230 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	3.002.677	5.198.421	4.582.882	1.737.000	14.520.979	2.891.111
232 C	Artroscopia	7	9.917.180	4.957.818	1.191.605	1.113.231	17.179.835	8.759.533
233 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	988.773	5.111.084	17.187.202	1.262.617	24.549.676	1.302.853
234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	11.141.427	30.267.981	28.780.069	6.847.918	77.037.396	13.743.835
235 M	Fratture del femore	23	1.965.609	2.473.751	4.247.578	664.698	9.351.636	63.054
236 M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	9.200.432	15.492.840	32.316.396	4.947.378	61.957.047	32.997
237 M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	304.485	441.245	765.425	181.625	1.692.780	9.088
238 M	Osteomielite	44	366.668	703.418	8.498.051	668.363	10.236.500	3.620.432
239 M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	1.902.784	6.613.176	26.108.702	2.758.576	37.383.238	9.770.920
240 M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	515.689	5.492.450	37.066.715	2.498.120	45.572.974	8.805.132
241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	1.373.665	8.762.996	31.893.138	2.399.964	44.429.763	5.632.829
242 M	Artrite settica	40	111.162	514.274	4.153.480	166.458	4.945.374	701.658
243 M	Affezioni mediche del dorso	21	7.657.289	16.025.319	33.514.109	2.913.873	60.110.590	3.193.600
244 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	370.182	933.003	6.498.851	453.409	8.255.445	1.479.105

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	2.664.495	3.115.959	9.759.120	105.973	15.645.547	2.666.856
246	M	Artropatie non specifiche	20	309.201	1.704.572	4.661.805	283.993	6.959.571	750.489
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	1.693.301	3.416.553	5.239.779	455.835	10.805.467	2.943.436
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	2.511.711	2.808.845	5.607.182	873.929	11.801.667	1.958.558
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	3.441.392	3.235.478	4.898.563	2.188.239	13.763.673	1.492.310
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	330.207	511.382	1.061.071	233.838	2.136.498	19.171
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	7.208.586	3.980.843	2.086.647	1.138.305	14.414.382	938.275
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	3.038.117	1.848.800	212.965	370.649	5.470.531	1.254.936
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	783.638	1.647.329	4.003.984	420.009	6.854.960	26.989
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	11.018.633	9.510.771	8.051.460	2.026.559	30.607.422	446.549
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	2.566.338	2.344.373	1.069.472	466.333	6.446.516	530.432
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	4.045.167	4.777.135	5.054.910	1.665.796	15.543.008	4.697.824
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	-	194.210	9.386.795	624.110	10.205.115	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	283.591	3.531.031	22.282.021	629.704	26.726.347	21.133
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	21.650	497.946	7.685.686	287.941	8.493.223	-
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	35	58.919	1.601.050	20.378.164	2.546.290	24.584.423	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	1.097.928	19.166.140	90.298.752	3.928.407	114.491.227	812.339
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	185.744	1.876.692	4.999.699	1.037.230	8.099.365	304.120
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	8.072.894	47.079.167	45.750.923	5.298.153	106.201.138	10.343.297
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	27.657	19.755	335.830	16.199	399.440	7.902
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	29.887	29.887	347.776	-	407.550	4.347
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	52.124.115	49.450.591	12.794.847	5.297.302	119.666.855	101.744.093
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	46	16.802	598.554	3.402.308	183.240	4.200.904	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	562.374	8.435.609	19.667.247	2.473.242	31.138.473	69.703
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	982.760	1.380.737	2.923.913	805.207	6.092.616	1.150.065
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	36.309.839	31.365.230	11.233.075	8.724.042	87.632.186	64.360.737
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	1.159.489	28.667.826	1.140.536.384	51.022.258	1.221.385.957	157.166
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	153.935	2.579.251	127.004.982	7.794.934	137.533.103	18.045
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	210.233	700.776	24.043.287	2.380.114	27.334.409	146.829
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				353.610.891	569.040.334	2.440.647.492	192.212.425	3.555.511.142	426.549.830

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella							
257 C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	830.511	7.948.395	17.474.579	1.815.033	28.068.519	204.883
258 C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	1.398.604	9.837.540	20.355.162	920.181	32.511.487	527.507
259 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	3.804.274	14.749.525	11.433.462	1.302.699	31.289.959	1.820.024
260 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	15.024.605	32.605.892	15.434.845	1.268.797	64.334.139	16.786.586
261 C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.255.993	9.044.313	7.617.781	537.650	21.455.737	6.360.651
262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	5.157.581	2.845.133	572.511	251.369	8.826.594	22.149.968
263 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	296.039	2.009.876	15.346.165	1.347.029	18.999.109	3.360.916
264 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	1.826.932	4.103.110	11.556.310	789.801	18.276.153	6.294.566
265 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	2.519.116	7.050.515	7.436.913	1.717.523	18.724.068	12.372.720
266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	18.395.923	27.985.797	14.569.897	3.571.570	64.523.187	147.899.204
267 C Interventi perianali e pilonidali	7	9.467.127	4.692.157	1.689.052	758.098	16.606.434	28.759.191
268 C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	2.040.930	3.382.278	2.366.038	776.162	8.565.408	8.565.741
269 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	996.251	2.668.990	6.231.940	1.122.440	11.019.622	3.372.992
270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	10.413.826	5.240.479	2.572.973	3.115.442	21.342.721	57.738.439
271 M Ulcere della pelle	30	799.948	1.939.752	21.194.014	1.919.939	25.853.653	3.226.620
272 M Malattie maggiori della pelle con CC	27	161.527	1.216.268	8.157.324	755.355	10.290.473	1.147.182
273 M Malattie maggiori della pelle senza CC	20	478.630	4.308.620	12.512.739	904.446	18.204.436	6.901.891
274 M Neoplasie maligne della mammella con CC	34	569.185	2.765.748	11.931.542	838.486	16.104.961	2.181.550
275 M Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	995.825	1.280.836	2.215.500	439.337	4.931.497	3.313.999
276 M Patologie non maligne della mammella	10	247.349	164.795	169.811	171.381	753.335	645.783
277 M Cellulite, età > 17 anni con CC	30	269.953	964.563	11.261.697	667.666	13.163.880	430.109
278 M Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	2.209.635	2.985.853	9.223.376	726.234	15.145.097	1.682.503
279 M Cellulite, età < 18 anni	10	431.833	812.591	1.124.605	313.510	2.682.539	245.784
280 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	791.726	1.581.637	3.298.430	661.876	6.333.669	9.899
281 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	7.708.816	5.281.502	3.286.816	2.802.885	19.080.019	503.196
282 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	4.662.714	3.356.186	348.214	878.359	9.245.473	233.094
283 M Malattie minori della pelle con CC	20	240.342	856.664	3.243.301	547.785	4.888.093	310.969
284 M Malattie minori della pelle senza CC	13	2.657.924	3.558.963	4.659.087	1.317.226	12.193.200	5.914.436
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		98.653.118	165.237.981	227.284.083	32.238.279	523.413.461	342.960.400

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici								
285 C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	100.568	1.337.549	4.173.555	13.174	5.624.846	96.545
286 C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	43.644	1.391.128	20.706.090	1.637.346	23.778.208	393.685
287 C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	281.044	1.881.374	5.717.326	219.626	8.099.369	683.021
288 C	Interventi per obesità	17	1.150.611	10.795.346	18.639.741	1.072.246	31.657.944	250.068
289 C	Interventi sulle paratiroidi	11	1.019.470	3.634.048	3.399.473	674.814	8.727.805	128.085
290 C	Interventi sulla tiroide	11	5.560.664	48.383.550	44.482.195	2.947.368	101.373.777	2.985.904
291 C	Interventi sul dotto tireoglossale	7	200.921	629.090	325.630	68.487	1.224.127	146.325
292 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	71.454	803.854	3.726.961	795.893	5.398.162	441.714
293 C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	519.908	1.150.100	2.799.103	415.064	4.884.176	1.092.330
294 M	Diabete, età > 35 anni	20	1.340.562	4.304.028	22.748.903	1.781.309	30.174.801	4.741.463
295 M	Diabete, età < 36 anni	17	622.190	2.016.161	5.924.411	402.106	8.964.868	4.059.669
296 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	1.899.205	8.590.991	49.897.557	4.992.068	65.379.822	2.553.305
297 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	3.743.842	12.915.486	29.060.976	1.417.957	47.138.262	6.564.481
298 M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	4.325.680	20.471.612	11.917.063	3.532.537	40.246.892	5.771.430
299 M	Difetti congeniti del metabolismo	17	1.001.923	3.695.879	9.032.162	1.058.665	14.788.629	6.322.631
300 M	Malattie endocrine con CC	20	624.180	4.094.274	14.025.542	2.385.265	21.129.261	2.675.043
301 M	Malattie endocrine senza CC	17	2.128.389	4.025.447	6.389.439	826.902	13.370.177	13.636.866
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici			24.634.255	130.119.918	252.966.127	24.240.827	431.961.127	52.542.564
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie								
302 C	Trapianto renale	42	-	44.216	63.052.544	5.346.716	68.443.476	-
303 C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	697.671	3.844.520	74.405.854	6.083.270	85.031.315	133.356
304 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	3.373.313	12.074.469	47.283.469	3.576.978	66.308.230	666.965
305 C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	5.798.445	14.617.504	42.603.197	3.613.195	66.632.342	7.578.832
306 C	Prostatectomia con CC	18	60.684	560.158	3.869.755	410.953	4.901.550	29.875
307 C	Prostatectomia senza CC	14	219.777	1.723.513	6.119.049	448.199	8.510.537	148.060
308 C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	807.811	2.316.679	7.533.333	821.120	11.478.943	334.571

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	3.372.205	10.244.539	11.161.324	1.037.600	25.815.668	2.876.843
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	6.509.064	19.741.285	41.457.077	6.749.492	74.456.918	2.747.662
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	17.113.351	44.236.755	42.137.194	7.295.702	110.783.001	19.891.158
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	369.455	846.265	1.298.412	252.943	2.767.075	263.066
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	3.179.183	6.023.714	3.885.912	669.097	13.757.907	3.055.908
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	242.753	393.854	530.093	91.948	1.258.648	227.890
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	9.037.236	19.790.402	32.988.018	3.024.286	64.839.942	15.451.845
316	M	Insufficienza renale	27	9.125.365	30.636.570	184.303.875	17.212.126	241.277.936	16.641.200
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	801.806	-	-	3.292.583	4.094.389	277.355
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	1.414.908	3.629.188	17.946.286	1.601.527	24.591.910	1.535.903
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	2.836.926	3.157.909	5.169.106	1.051.450	12.215.391	7.001.332
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	1.108.802	4.476.549	27.387.178	2.328.708	35.301.236	863.075
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	2.327.628	6.783.008	21.941.683	1.847.297	32.899.616	2.869.370
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	872.383	6.133.312	10.234.964	488.673	17.729.332	1.036.308
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	13.658.892	33.712.500	27.406.752	6.892.347	81.670.491	51.887.826
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	6.259.907	9.862.544	8.540.090	2.303.204	26.965.744	1.879.884
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	908.300	2.504.945	6.317.243	908.070	10.638.559	132.739
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	2.156.314	3.823.113	4.596.254	1.476.793	12.052.473	764.997
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	294.505	999.100	723.596	236.718	2.253.918	754.424
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	174.704	500.214	476.186	35.414	1.186.518	58.348
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	408.647	805.907	296.047	76.569	1.587.170	209.591
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	38.646	61.379	23.870	42.364	166.259	49.398
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	1.494.520	4.133.729	16.106.151	1.718.097	23.452.498	2.733.233
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	4.573.883	6.163.236	10.633.236	1.680.188	23.050.543	3.111.955
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	1.264.152	4.780.687	4.613.850	1.359.518	12.018.207	5.333.398
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	273.675	1.703.665	61.168.583	4.250.449	67.396.372	58.178
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie				100.774.911	260.325.430	786.210.182	88.223.593	1.235.534.115	150.604.546

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	47.629	357.216	24.194.317	3.049.461	27.648.623	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	387.816	3.462.968	86.049.504	4.481.981	94.382.269	332.153
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	92.955	1.614.104	11.950.852	1.551.050	15.208.961	31.706
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	889.809	13.697.800	49.399.746	2.261.065	66.248.420	247.655
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.764.939	3.771.008	2.160.124	503.306	8.199.377	677.840
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	13.747.587	10.278.292	2.669.579	1.417.783	28.113.241	23.418.205
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	7.277.431	6.795.667	376.189	778.846	15.228.134	9.658.326
341	C	Interventi sul pene	13	5.426.720	9.558.764	11.703.401	1.029.962	27.718.846	15.133.411
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	3.072.088	1.732.015	160.906	853.033	5.818.042	14.543.535
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	1.306.734	624.590	28.305	116.062	2.075.690	3.822.961
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	1.472.422	3.382.198	2.322.831	459.076	7.636.527	7.079.265
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	971.888	1.184.074	2.140.805	259.748	4.556.515	3.392.445
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	740.219	2.360.194	9.927.974	515.498	13.543.886	1.431.780
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	3.869.338	3.066.841	1.932.461	1.127.983	9.996.623	5.543.836
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	21	419.081	920.763	2.642.084	141.696	4.123.624	164.056
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10	3.543.134	2.688.106	1.951.535	511.571	8.694.346	2.273.027
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	1.948.382	2.711.815	4.068.435	734.027	9.462.659	2.531.666
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	2.362.739	1.976.659	943.068	646.567	5.929.033	2.544.646
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile				49.340.912	70.183.074	214.622.116	20.438.715	354.584.816	92.826.511
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	137.527	1.788.257	43.485.334	3.370.279	48.781.397	61.128
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	27.327	201.983	3.504.995	194.012	3.928.317	23.763
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	565.937	2.026.987	12.020.267	638.525	15.251.717	1.632.375
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	3.660.963	10.601.432	12.788.530	737.685	27.788.611	1.608.063
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	442.405	3.623.507	22.232.602	1.504.293	27.802.807	47.260

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>							
358 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	909.870	4.689.901	17.202.468	2.586.261	25.388.500	1.195.404
359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	41.668.899	97.614.095	155.438.435	7.228.958	301.950.386	149.394.122
360 C Interventi su vagina, cervice e vulva	10	9.056.509	7.256.701	4.678.609	1.631.200	22.623.020	27.802.817
361 C Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.734.983	3.792.029	1.754.030	1.248.430	8.529.472	1.099.857
362 C Occlusione endoscopica delle tube	4	631.765	352.917	20.696	27.494	1.032.872	1.068.349
363 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	2.045.921	1.866.753	1.231.156	1.218.344	6.362.175	6.984.559
364 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	12.192.783	7.287.349	815.078	3.145.826	23.441.036	69.281.623
365 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	8.073.431	5.532.927	7.219.890	810.071	21.636.320	26.982.079
366 M Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	593.191	1.806.299	9.874.902	642.396	12.916.788	1.128.089
367 M Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	1.259.338	1.930.631	3.155.682	476.081	6.821.732	1.430.858
368 M Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	814.691	2.400.360	2.890.597	606.513	6.712.161	303.591
369 M Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	9.991.444	12.236.239	6.391.382	4.101.466	32.720.531	5.703.780
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		93.806.985	165.008.366	304.704.654	30.167.836	593.687.841	295.747.715
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio							
370 C Parto cesareo con CC	14	114.491	7.547.288	39.439.760	7.284.894	54.386.433	-
371 C Parto cesareo senza CC	6	521.036	121.922.574	309.055.832	66.018.659	497.518.101	13.763
372 M Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	224.824	6.995.256	9.328.994	2.405.692	18.954.765	36.786
373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	3.605.035	271.713.684	123.932.380	38.515.446	437.766.545	186.967
374 C Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	363.113	5.683.771	7.063.682	1.345.803	14.456.369	145.894
375 C Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	29.812	1.617.465	1.848.985	334.040	3.830.301	10.149
376 M Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	550.308	1.177.285	974.070	252.289	2.953.952	171.091
377 C Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	3.251.937	1.767.303	1.101.760	622.623	6.743.623	2.125.743
378 M Gravidanza ectopica	10	1.412.724	5.967.014	4.934.839	575.530	12.890.107	140.271
379 M Minaccia di aborto	10	11.135.320	34.225.033	33.038.269	10.616.595	89.015.217	1.217.408
380 M Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	5.810.711	2.549.618	624.257	443.472	9.428.058	2.359.295
381 C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	55.959.581	17.150.957	1.853.208	5.800.740	80.764.486	154.790.789
382 M Falso travaglio	4	1.668.037	1.134.382	168.272	571.526	3.542.217	54.627

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>									
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	10	5.043.274	13.995.679	14.019.106	3.786.056	36.844.115	3.054.446
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14	5.231.274	7.854.715	8.422.646	1.328.119	22.836.755	3.464.169
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio				94.921.478	501.302.023	555.806.061	139.901.484	1.291.931.046	167.771.397
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	3.526.001	4.508.234	952.560	17.316.917	26.303.712	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	1.628.125	1.934.268	110.573.358	1.858.162	115.993.913	100.818
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	387.978	3.887.535	63.007.546	2.176.875	69.459.933	95.074
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	520.468	14.960.508	57.513.623	8.103.914	81.098.512	154.487
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	589.580	12.919.742	38.226.337	8.390.210	60.125.870	462.219
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	1.325.317	44.218.622	26.155.442	13.225.420	84.924.801	418.568
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale				7.977.468	82.428.909	296.428.865	51.071.498	437.906.740	1.231.166
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	93.203	305.492	8.859.281	1.556.979	10.814.955	28.091
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	19.834	36.061	991.690	133.133	1.180.718	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	4.153.419	6.675.279	8.019.798	2.578.016	21.426.512	13.024.063
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	5.202.613	12.266.120	65.373.739	5.738.416	88.580.888	7.972.968
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	301.090	973.592	1.607.881	306.070	3.188.632	4.085.567
397	M	Disturbi della coagulazione	20	2.555.160	10.823.517	25.667.682	3.579.925	42.626.284	9.533.475
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	572.194	3.720.622	15.247.907	1.363.182	20.903.905	5.064.716
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	1.790.710	5.317.793	9.826.580	993.905	17.928.988	4.001.630
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	2.586.829	10.229.877	38.360.756	3.517.711	54.695.173	10.445.824
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario				17.275.051	50.348.354	173.955.313	19.767.337	261.346.054	54.156.335

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate							
401 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	918.282	4.174.184	22.552.900	1.115.292	28.760.658	819.434
402 C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	4.758.572	7.551.051	10.919.258	1.275.567	24.504.448	17.292.186
403 M Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	2.272.205	17.415.414	106.700.540	8.501.322	134.889.480	14.283.204
404 M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	2.539.839	9.770.013	28.223.423	4.335.372	44.868.647	8.593.454
405 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	1.067.662	2.152.083	6.977.188	253.580	10.450.513	9.755.361
406 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	610.324	2.752.440	17.232.667	1.290.421	21.885.852	143.685
407 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	2.092.880	3.685.389	11.010.099	548.366	17.336.733	626.613
408 C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	18.635.176	35.501.746	26.573.969	7.401.896	88.112.786	43.527.274
409 M Radioterapia	31	4.773.571	27.500.462	21.605.876	4.559.282	58.439.190	4.258.725
410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	15.307.708	80.549.222	39.251.353	32.693.396	167.801.679	91.733.976
411 M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	2.381.238	4.600.230	5.091.624	1.721.888	13.794.980	7.117.415
412 M Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	2.041.013	1.597.915	1.190.295	989.058	5.818.282	4.356.446
413 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	581.896	2.825.308	15.644.189	765.451	19.816.844	322.730
414 M Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	1.547.432	3.288.952	9.381.906	634.079	14.852.369	1.196.736
473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	4.147.585	16.146.974	163.527.691	1.469.870	185.292.121	26.824.685
492 M Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	1.510.260	8.745.726	25.771.470	514.887	36.542.343	25.080.426
539 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	634.281	3.946.462	23.833.533	2.090.581	30.504.856	55.318
540 C Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	3.662.423	12.974.958	29.002.848	1.638.376	47.278.606	504.232
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		69.482.347	245.178.527	564.490.829	71.798.685	950.950.387	256.491.900
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)							
417 M Settlicemia, età < 18 anni	17	139.303	848.934	4.628.372	673.371	6.289.980	29.146
418 M Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	283.657	951.254	4.183.550	1.068.762	6.487.223	335.865
419 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	703.184	2.619.802	10.937.139	1.444.978	15.705.102	270.292
420 M Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	1.537.152	2.996.004	8.842.514	615.699	13.991.368	974.938
421 M Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	386.315	2.528.618	9.048.047	1.385.608	13.348.589	1.338.706
422 M Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	3.311.487	13.284.119	12.272.780	1.483.868	30.352.254	1.161.538

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>									
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	1.287.482	7.568.848	29.221.614	6.160.365	44.238.309	4.291.884
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	23.156	221.743	7.268.228	464.408	7.977.534	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	3.387.220	13.056.739	120.836.263	11.472.076	148.752.298	446.171
578	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	1.377.535	2.753.211	25.409.262	2.015.829	31.555.836	16.374.705
579	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	452.283	921.690	5.192.693	804.041	7.370.708	983.139
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)				12.888.774	47.750.961	237.840.461	27.589.004	326.069.200	26.206.384
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali									
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	837.617	5.003.944	5.889.736	1.180.311	12.911.608	4.494.226
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	2.811.189	4.537.596	11.618.882	1.506.343	20.474.011	2.109.760
426	M	Nevrosi depressive	31	756.377	1.418.101	5.951.291	543.646	8.669.414	553.572
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	547.832	944.821	2.942.268	644.035	5.078.956	1.158.396
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	3.131.029	5.325.697	24.942.504	10.204.590	43.603.820	4.975.953
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	27	2.725.234	6.161.659	23.141.579	3.201.582	35.230.054	3.595.095
430	M	Psicosi	44	8.714.600	18.809.013	195.034.399	17.531.970	240.089.982	16.513.842
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	21	410.770	2.076.774	3.221.745	478.669	6.187.959	6.944.460
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	750.782	1.870.303	2.593.155	1.002.372	6.216.612	4.401.418
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali				20.685.430	46.147.908	275.335.559	36.293.519	378.462.416	44.746.724
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	2.104.592	448.519	110.405	949.322	3.612.837	36.939
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	382.019	955.802	5.417.109	586.617	7.341.547	414.064
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	47.127	230.400	4.809.597	69.850	5.156.974	2.520.567
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	3.371.343	3.662.135	10.813.568	857.274	18.704.321	692.618
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti				5.905.081	5.296.857	21.150.678	2.463.063	34.815.679	3.664.188

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL	
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	932.285	1.686.725	1.387.660	1.154.515	5.161.185	995.283
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	2.868.234	4.265.470	6.772.368	2.940.978	16.847.050	2.723.914
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	3.130.001	2.361.555	1.595.485	623.407	7.710.449	1.474.332
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	1.320.224	2.789.403	15.790.859	1.202.759	21.103.246	104.827
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	7.262.695	12.813.622	12.912.188	4.738.736	37.727.240	5.785.836
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	491.012	1.413.946	3.751.374	406.844	6.063.176	15.939
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	7.046.527	3.134.312	2.810.989	1.114.086	14.105.914	219.131
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	2.064.868	1.887.011	195.790	639.193	4.786.861	41.928
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	789.959	1.382.618	1.829.354	516.160	4.518.091	2.688.476
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	277.084	571.012	219.814	98.434	1.166.343	732.031
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	866.279	2.143.338	5.638.249	740.371	9.388.237	174.634
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	2.846.193	2.653.265	2.295.493	1.147.202	8.942.154	5.507.027
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	2.093.391	1.229.881	123.362	404.029	3.850.663	924.879
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	380.300	1.037.921	2.979.567	504.417	4.902.205	202.912
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	2.894.729	3.868.627	4.259.039	810.732	11.833.127	463.827
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	500.951	961.761	1.079.367	313.063	2.855.141	168.504
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	902.867	1.053.108	703.744	263.804	2.923.523	1.152.874
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		36.667.600	45.253.573	64.344.703	17.618.729	163.884.605	23.376.353
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	88.680	-	11.040.605	3.281.583	14.410.868	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	175.265	198.164	1.188.986	75.743	1.638.158	14.092
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	72.645	86.482	1.764.228	265.325	2.188.679	13.837
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	616.622	923.575	4.780.857	375.944	6.696.998	809.484
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	26.016	73.525	644.758	41.004	785.303	28.957
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	338.574	443.128	1.326.391	148.715	2.256.808	421.094
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	43.354	96.536	631.873	69.593	841.356	29.487

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>								
511	M Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	1.304.356	2.096.437	5.369.267	928.641	9.698.701	746.712
TOTALE MDC 22 - Ustioni			2.665.511	3.917.847	26.746.965	5.186.548	38.516.871	2.063.663
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari								
461	C Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	21	6.291.584	14.196.560	17.823.631	2.440.169	40.751.944	16.780.680
462	M Riabilitazione	37	91.559	139.325	292.410	200.872	724.166	2.428.846
463	M Segni e sintomi con CC	31	1.640.389	4.570.677	21.645.545	1.380.592	29.237.202	1.204.071
464	M Segni e sintomi senza CC	23	3.196.793	3.911.124	7.699.091	574.822	15.381.830	2.333.197
465	M Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	259.758	257.862	96.791	151.083	765.494	1.211.918
466	M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	2.110.204	2.308.413	2.539.384	1.077.221	8.035.221	6.209.498
467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	18.382.583	22.582.876	13.970.885	11.807.860	66.744.205	16.424.385
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari			31.972.870	47.966.837	64.067.735	17.632.620	161.640.062	46.592.595
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti								
484	C Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	365.531	421.356	4.093.172	183.686	5.063.746	-
485	C Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	77.759	254.622	24.189.066	2.851.771	27.373.218	-
486	C Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	1.957.397	839.581	28.396.798	2.387.859	33.581.636	6.615
487	M Altri traumatismi multipli rilevanti	37	1.148.594	3.510.720	15.607.013	761.496	21.027.822	3.047
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti			3.549.281	5.026.279	72.286.050	6.184.811	87.046.421	9.662
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.								
488	C H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	42.214	234.920	2.440.558	154.029	2.871.721	21.425

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2010 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE DAY HOSPITAL
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	466.748	2.003.668	25.045.845	2.546.762	30.063.024	3.289.338
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	938.348	2.433.196	12.269.751	1.493.934	17.135.229	4.568.095
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.				1.447.310	4.671.784	39.756.153	4.194.726	50.069.973	7.878.858
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	4.501.880	11.678.494	35.622.736	5.073.632	56.876.742	8.640.501
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	134.667	373.083	403.716	94.369	1.005.836	103.592
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	991.306	7.994.774	10.100.226	249.362	19.335.668	8.469.334
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	42.044	257.996	687.990	115.548	1.103.579	49.688
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	1.616.804	3.772.756	7.612.825	1.206.758	14.209.143	5.377.337
TOTALE Altri DRG				7.286.700	24.077.103	54.427.494	6.739.670	92.530.967	22.640.453
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	500.813	16.088.629	4.403.663	20.993.105	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	83.530	501.182	67.325.454	12.413.789	80.323.956	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	864.477	12.621.360	363.598.900	61.540.300	438.625.037	475.914
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	363.942	1.039.833	46.747.264	3.173.443	51.324.481	81.378
495	C	Trapianto di polmone	78	-	145.145	4.934.916	248.500	5.328.561	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	1.557.746	224.345	1.782.091	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	737.409	-	737.409	-
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	864.004	3.226.807	382.932.097	26.329.740	413.352.648	31.825
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	1.534.420	3.487.675	299.940.067	17.777.868	322.740.031	21.857
TOTALE Pre MDC				3.710.374	21.522.815	1.183.862.482	126.111.647	1.335.207.318	610.974
TOTALE GENERALE				1.897.210.448	5.042.225.658	16.337.264.067	1.722.171.921	24.998.872.094	3.166.393.153

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

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

Tavola 6.5 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	147.296	121.521	383.834.023	314.741.543	2.606	2.590	1.328	1.151
Da 1 a 4 anni	107.318	78.753	202.546.086	151.241.891	1.887	1.920	173	136
Da 5 a 9 anni	72.217	52.066	147.045.933	104.988.256	2.036	2.016	101	76
Da 10 a 14 anni	65.229	47.720	147.562.573	106.001.156	2.262	2.221	102	78
Da 15 a 19 anni	74.751	72.903	200.708.060	165.498.696	2.685	2.270	131	115
Da 20 a 24 anni	77.523	134.696	217.342.380	283.200.162	2.804	2.103	137	185
Da 25 a 29 anni	80.343	233.086	233.191.676	472.584.447	2.902	2.028	132	272
Da 30 a 34 anni	95.222	331.095	283.500.668	688.504.200	2.977	2.079	134	330
Da 35 a 39 anni	120.753	303.729	378.871.490	690.181.466	3.138	2.272	157	288
Da 40 a 44 anni	142.251	197.366	481.728.082	545.469.522	3.386	2.764	194	220
Da 45 a 49 anni	163.301	174.163	607.324.824	553.062.875	3.719	3.176	263	236
Da 50 a 54 anni	182.055	172.632	727.541.810	592.404.360	3.996	3.432	366	288
Da 55 a 59 anni	219.121	177.245	930.008.438	652.339.158	4.244	3.680	516	343
Da 60 a 64 anni	292.872	220.309	1.273.599.725	859.285.311	4.349	3.900	714	451
Da 65 a 69 anni	315.471	237.510	1.380.712.597	966.547.689	4.377	4.070	925	579
Da 70 a 74 anni	376.947	297.777	1.646.169.460	1.234.806.914	4.367	4.147	1.190	747
75 anni e oltre	859.264	1.012.547	3.466.600.861	3.909.725.760	4.034	3.861	1.532	1.044
TOTALE	3.391.934	3.865.118	12.708.288.689	12.290.583.405	3.747	3.180	434	396

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

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

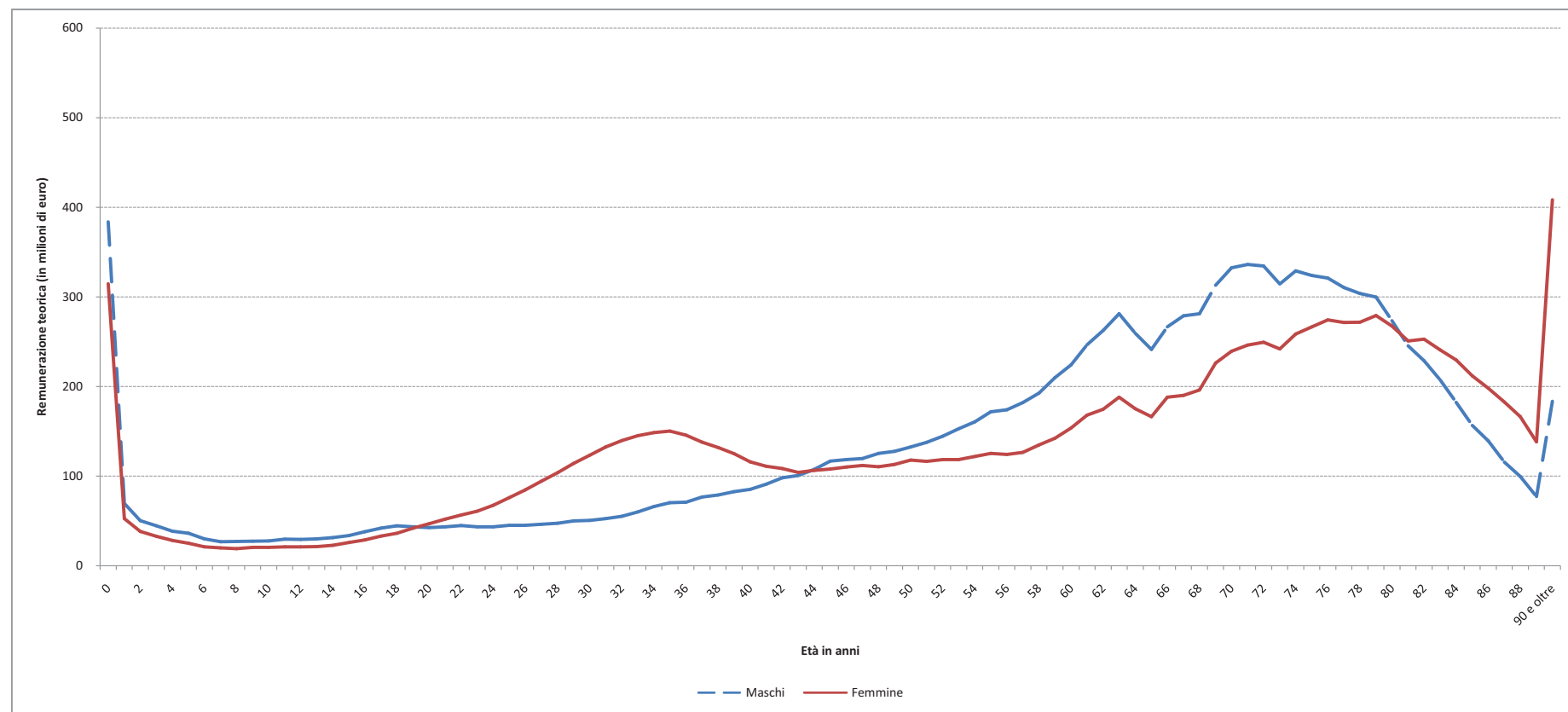
Tavola 6.6 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	17.234	13.575	9.379.092	7.049.102	544	519	32	26
Da 1 a 4 anni	55.036	38.752	39.046.243	25.030.377	709	646	33	23
Da 5 a 9 anni	63.979	49.980	43.805.696	29.643.238	685	593	30	22
Da 10 a 14 anni	56.300	42.794	40.860.808	29.425.248	726	688	28	22
Da 15 a 19 anni	49.567	47.541	48.447.784	44.136.261	977	928	32	31
Da 20 a 24 anni	43.449	60.713	50.335.565	64.498.764	1.158	1.062	32	42
Da 25 a 29 anni	41.982	76.301	50.144.012	82.539.532	1.194	1.082	28	47
Da 30 a 34 anni	48.389	104.855	57.086.920	119.890.529	1.180	1.143	27	58
Da 35 a 39 anni	60.550	138.634	70.950.963	160.568.106	1.172	1.158	29	67
Da 40 a 44 anni	72.056	128.317	83.116.459	150.413.564	1.153	1.172	33	61
Da 45 a 49 anni	82.698	118.889	92.118.356	132.092.965	1.114	1.111	40	56
Da 50 a 54 anni	89.179	117.279	98.083.443	129.116.869	1.100	1.101	49	63
Da 55 a 59 anni	103.922	110.628	110.681.920	118.414.324	1.065	1.070	61	62
Da 60 a 64 anni	131.187	120.340	136.477.932	127.166.390	1.040	1.057	77	67
Da 65 a 69 anni	130.067	113.724	137.453.260	121.203.916	1.057	1.066	92	73
Da 70 a 74 anni	138.483	118.729	148.748.688	127.798.673	1.074	1.076	108	77
75 anni e oltre	203.877	199.263	243.783.995	236.884.161	1.196	1.189	108	63
TOTALE	1.387.955	1.600.314	1.460.521.136	1.705.872.017	1.052	1.066	50	55

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

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

Tavola 6.7 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010



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

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

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	521.396	7,2	4.186.123	8,5	1.797.323.744	7,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	104.441	1,4	349.186	0,7	197.259.697	0,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	277.137	3,8	957.089	1,9	502.809.284	2,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	581.561	8,0	5.479.411	11,1	1.877.136.472	7,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.071.584	14,8	7.447.460	15,1	5.096.546.077	20,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	693.690	9,6	4.746.410	9,6	2.052.997.540	8,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	332.283	4,6	2.786.196	5,7	1.169.729.036	4,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	881.148	12,1	5.654.656	11,5	3.555.511.142	14,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	211.350	2,9	1.005.204	2,0	523.413.461	2,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	179.554	2,5	1.054.205	2,1	431.961.127	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	360.694	5,0	2.486.757	5,1	1.235.534.115	4,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	123.267	1,7	626.666	1,3	354.584.816	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	226.105	3,1	973.378	2,0	593.687.841	2,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	724.100	10,0	2.794.366	5,7	1.291.931.046	5,2
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	136.407	1,9	1.073.317	2,2	437.906.740	1,8
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	81.440	1,1	653.242	1,3	261.346.054	1,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	200.780	2,8	1.430.259	2,9	950.950.387	3,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	100.070	1,4	967.421	2,0	326.069.200	1,3
19 - Malattie e disturbi mentali	157.746	2,2	1.883.310	3,8	378.462.416	1,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	16.325	0,2	109.209	0,2	34.815.679	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	66.542	0,9	329.521	0,7	163.884.605	0,7
22 - Ustioni	5.227	0,1	63.517	0,1	38.516.871	0,2
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	100.567	1,4	501.338	1,0	161.640.062	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.019	0,1	129.225	0,3	87.046.421	0,3
25 - Infezioni da H.I.V.	9.771	0,1	149.648	0,3	50.069.973	0,2
Altri DRG	57.721	0,8	395.833	0,8	92.530.967	0,4
Pre MDC	27.127	0,4	992.406	2,0	1.335.207.318	5,3
TOTALE GENERALE	7.257.052	100,0	49.225.353	100,0	24.998.872.094	100,0

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

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

RANGO	DRG			DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	322.447	4,4	1.120.324	2,3	437.766.545	1,8
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	205.828	2,8	1.875.183	3,8	570.502.163	2,3
3	371	C	Parto cesareo senza CC	195.236	2,7	934.039	1,9	497.518.101	2,0
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	136.916	1,9	1.412.070	2,9	1.221.385.957	4,9
5	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	113.007	1,6	458.999	0,9	301.950.386	1,2
6	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	111.357	1,5	1.078.485	2,2	309.610.621	1,2
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.375	1,3	966.665	2,0	323.648.573	1,3
8	430	M	Psicosi	88.730	1,2	1.224.111	2,5	240.089.982	1,0
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.665	1,1	332.248	0,7	241.117.306	1,0
10	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	78.513	1,1	380.400	0,8	94.764.481	0,4
11	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	77.999	1,1	325.593	0,7	167.801.679	0,7
12	316	M	Insufficienza renale	67.778	0,9	653.549	1,3	241.277.936	1,0
13	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	67.386	0,9	153.438	0,3	119.666.855	0,5
14	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	67.107	0,9	571.663	1,2	163.715.782	0,7
15	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	66.593	0,9	130.270	0,3	97.764.339	0,4
16	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	66.289	0,9	769.954	1,6	221.193.251	0,9
17	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.261	0,9	231.160	0,5	127.395.781	0,5
18	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	61.001	0,8	248.425	0,5	66.744.205	0,3
19	390	M	Neonati con altre affezioni significative	60.790	0,8	239.883	0,5	84.924.801	0,3
20	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	59.053	0,8	413.296	0,8	122.965.296	0,5
21	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	56.610	0,8	221.972	0,5	97.301.055	0,4
22	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	55.320	0,8	90.143	0,2	80.764.486	0,3
23	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.298	0,7	391.187	0,8	152.864.004	0,6
24	225	C	Interventi sul piede	51.733	0,7	132.356	0,3	126.144.951	0,5
25	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	51.135	0,7	155.609	0,3	46.139.877	0,2
26	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	50.472	0,7	203.136	0,4	110.783.001	0,4
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	49.298	0,7	516.701	1,0	165.777.294	0,7
28	379	M	Minaccia di aborto	46.559	0,6	207.266	0,4	89.015.217	0,4
29	243	M	Affezioni mediche del dorso	46.011	0,6	276.613	0,6	60.110.590	0,2
30	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	45.520	0,6	431.163	0,9	142.050.950	0,6
31	055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	43.351	0,6	108.557	0,2	71.194.283	0,3
32	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	42.177	0,6	242.485	0,5	19.335.668	0,1

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

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

Tavola 6.9 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

RANGO	DRG		DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
33	395	M Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	41.565	0,6	354.422	0,7	88.580.888	0,4
34	202	M Cirrosi e epatite alcolica	41.467	0,6	415.878	0,8	145.305.495	0,6
35	211	C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.407	0,6	478.731	1,0	185.243.563	0,7
36	143	M Dolore toracico	41.180	0,6	140.749	0,3	78.845.148	0,3
37	158	C Interventi su ano e stoma senza CC	41.147	0,6	101.436	0,2	58.152.594	0,2
38	012	M Malattie degenerative del sistema nervoso	40.545	0,6	350.465	0,7	148.251.855	0,6
39	290	C Interventi sulla tiroide	38.648	0,5	155.438	0,3	101.373.777	0,4
40	138	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	37.478	0,5	235.386	0,5	109.213.322	0,4
41	500	C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	37.079	0,5	177.245	0,4	106.201.138	0,4
42	576	M Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	36.832	0,5	468.409	1,0	148.752.298	0,6
43	124	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.681	0,5	231.177	0,5	142.218.650	0,6
44	538	C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	35.994	0,5	101.556	0,2	87.632.186	0,4
45	122	M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.137	0,5	213.259	0,4	111.599.241	0,4
46	098	M Bronchite e asma, età < 18 anni	34.266	0,5	145.114	0,3	47.536.294	0,2
47	149	C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.469	0,4	370.708	0,8	193.263.845	0,8
48	208	M Malattie delle vie biliari senza CC	32.295	0,4	215.571	0,4	40.011.330	0,2
49	227	C Interventi sui tessuti molli senza CC	32.210	0,4	93.737	0,2	66.828.088	0,3
50	552	C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.756	0,4	181.665	0,4	234.084.441	0,9
51	090	M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	31.460	0,4	276.553	0,6	69.593.832	0,3
52	015	M Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	31.447	0,4	260.801	0,5	75.626.521	0,3
53	182	M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	31.015	0,4	239.604	0,5	66.075.932	0,3
54	555	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.974	0,4	229.231	0,5	284.423.920	1,1
55	229	C Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	30.956	0,4	71.401	0,1	50.337.986	0,2
56	558	C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	30.581	0,4	123.560	0,3	273.171.716	1,1
57	389	M Neonati a termine con affezioni maggiori	29.874	0,4	192.075	0,4	60.125.870	0,2
58	189	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	29.601	0,4	125.797	0,3	46.892.201	0,2
59	167	C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	29.221	0,4	114.787	0,2	50.265.979	0,2
60	298	M Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	28.338	0,4	99.652	0,2	40.246.892	0,2
TOTALE (PRIMI 60 DRG)			3.646.438	50,2	22.661.350	46,0	9.923.140.419	39,7
TOTALE GENERALE			7.257.052	100,0	49.225.353	100,0	24.998.872.094	100,0

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

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

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	114.853	3,8	287.644	3,4	72.999.884	2,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	263.686	8,8	473.412	5,6	343.513.773	10,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	178.665	6,0	344.505	4,1	204.715.237	6,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	59.306	2,0	180.182	2,1	35.111.362	1,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	199.701	6,7	428.392	5,1	227.396.764	7,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	216.528	7,2	421.909	5,0	214.287.040	6,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	63.188	2,1	220.476	2,6	49.696.877	1,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	326.975	10,9	709.560	8,5	426.549.830	13,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	216.210	7,2	460.660	5,5	342.960.400	10,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	141.940	4,7	296.697	3,5	52.542.564	1,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	124.561	4,2	313.044	3,7	150.604.546	4,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	91.596	3,1	147.451	1,8	92.826.511	2,9
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	187.625	6,3	275.181	3,3	295.747.715	9,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	168.390	5,6	240.110	2,9	167.771.397	5,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.309	0,1	6.177	0,1	1.231.166	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	73.453	2,5	366.327	4,4	54.156.335	1,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	315.107	10,5	2.354.581	28,1	256.491.900	8,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	11.889	0,4	38.861	0,5	26.206.384	0,8
19 - Malattie e disturbi mentali	50.716	1,7	254.363	3,0	44.746.724	1,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.020	0,1	20.354	0,2	3.664.188	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	19.174	0,6	56.179	0,7	23.376.353	0,7
22 - Ustioni	618	0,0	2.593	0,0	2.063.663	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	105.199	3,5	266.591	3,2	46.592.595	1,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti	6	0,0	10	0,0	9.662	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	15.777	0,5	78.355	0,9	7.878.858	0,2
Altri DRG	38.657	1,3	147.102	1,8	22.640.453	0,7
Pre MDC	120	0,0	173	0,0	610.974	0,0
TOTALE GENERALE	2.988.269	100,0	8.390.889	100,0	3.166.393.153	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 remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento TUC 2009 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	136.916	1,9	1.412.070	2,9	1.221.385.957	4,9
2	127 M Insufficienza cardiaca e shock	205.828	2,8	1.875.183	3,8	570.502.163	2,3
3	371 C Parto cesareo senza CC	195.236	2,7	934.039	1,9	497.518.101	2,0
4	481 C Trapianto di midollo osseo	4.898	0,1	140.407	0,3	438.625.037	1,8
5	373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	322.447	4,4	1.120.324	2,3	437.766.545	1,8
6	541 C Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.677	0,1	354.068	0,7	413.352.648	1,7
7	014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	92.375	1,3	966.665	2,0	323.648.573	1,3
8	542 C Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.755	0,1	340.181	0,7	322.740.031	1,3
9	087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	111.357	1,5	1.078.485	2,2	309.610.621	1,2
10	359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	113.007	1,6	458.999	0,9	301.950.386	1,2
11	555 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.974	0,4	229.231	0,5	284.423.920	1,1
12	558 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	30.581	0,4	123.560	0,3	273.171.716	1,1
13	104 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	11.832	0,2	185.084	0,4	267.212.669	1,1
14	316 M Insufficienza renale	67.778	0,9	653.549	1,3	241.277.936	1,0
15	494 C Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.665	1,1	332.248	0,7	241.117.306	1,0
16	430 M Psicosi	88.730	1,2	1.224.111	2,5	240.089.982	1,0
17	552 C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.756	0,4	181.665	0,4	234.084.441	0,9
18	515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	10.534	0,1	82.737	0,2	228.335.471	0,9
19	557 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	20.374	0,3	143.010	0,3	222.642.536	0,9
20	089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	66.289	0,9	769.954	1,6	221.193.251	0,9
21	105 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	11.887	0,2	177.321	0,4	213.873.040	0,9
22	569 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18.240	0,3	348.957	0,7	212.120.068	0,8
23	149 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	32.469	0,4	370.708	0,8	193.263.845	0,8
24	210 C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	23.548	0,3	353.216	0,7	188.622.691	0,8
25	473 M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.458	0,1	164.861	0,3	185.292.121	0,7
26	211 C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.407	0,6	478.731	1,0	185.243.563	0,7
27	002 C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.334	0,2	217.022	0,4	180.418.290	0,7
28	570 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	18.976	0,3	342.697	0,7	178.974.206	0,7
29	410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	77.999	1,1	325.593	0,7	167.801.679	0,7
30	075 C Interventi maggiori sul torace	19.442	0,3	229.151	0,5	166.291.019	0,7
31	082 M Neoplasie dell'apparato respiratorio	49.298	0,7	516.701	1,0	165.777.294	0,7
32	088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	67.107	0,9	571.663	1,2	163.715.782	0,7

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

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

Tavola 6.11 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 60 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
33	518 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	27.636	0,4	104.516	0,2	157.550.230	0,6
34	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.298	0,7	391.187	0,8	152.864.004	0,6
35	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	36.832	0,5	468.409	1,0	148.752.298	0,6
36	012 M	Malattie degenerative del sistema nervoso	40.545	0,6	350.465	0,7	148.251.855	0,6
37	202 M	Cirrosi e epatite alcolica	41.467	0,6	415.878	0,8	145.305.495	0,6
38	124 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.681	0,5	231.177	0,5	142.218.650	0,6
39	203 M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	45.520	0,6	431.163	0,9	142.050.950	0,6
40	550 C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9.331	0,1	111.451	0,2	138.700.609	0,6
41	556 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19.024	0,3	81.424	0,2	137.640.814	0,6
42	545 C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.241	0,1	137.667	0,3	137.533.103	0,6
43	403 M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	16.090	0,2	210.693	0,4	134.889.480	0,5
44	110 C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.467	0,2	151.011	0,3	133.792.647	0,5
45	551 C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	10.458	0,1	85.911	0,2	127.983.919	0,5
46	125 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.261	0,9	231.160	0,5	127.395.781	0,5
47	225 C	Interventi sul piede	51.733	0,7	132.356	0,3	126.144.951	0,5
48	565 M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	10.955	0,2	199.321	0,4	125.081.351	0,5
49	524 M	Ischemia cerebrale transitoria	59.053	0,8	413.296	0,8	122.965.296	0,5
50	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	67.386	0,9	153.438	0,3	119.666.855	0,5
51	191 C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	8.548	0,1	152.563	0,3	117.351.667	0,5
52	386 M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	8.296	0,1	283.026	0,6	115.993.913	0,5
53	498 C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	10.704	0,1	82.462	0,2	114.491.227	0,5
54	122 M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	35.137	0,5	213.259	0,4	111.599.241	0,4
55	311 C	Interventi per via transuretrale senza CC	50.472	0,7	203.136	0,4	110.783.001	0,4
56	138 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	37.478	0,5	235.386	0,5	109.213.322	0,4
57	479 C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	26.161	0,4	136.302	0,3	107.264.415	0,4
58	500 C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	37.079	0,5	177.245	0,4	106.201.138	0,4
59	548 C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5.803	0,1	91.866	0,2	103.348.519	0,4
60	290 C	Interventi sulla tiroide	38.648	0,5	155.438	0,3	101.373.777	0,4
TOTALE (PRIMI 60 DRG)			2.894.478	39,9	22.733.397	46,2	13.058.451.397	52,2
TOTALE GENERALE			7.257.052	100,0	49.225.353	100,0	24.998.872.094	100,0

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

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

Tavola 6.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	480.696	97,8	446	0,1	-	-	4.253	0,9	1.798	0,4	1.501	0,3	436	0,1	526	0,1	1.604	0,3	154	0,0	1	0,0	491.415
Valle d'Aosta	14.313	99,0	-	-	-	-	15	0,1	42	0,3	-	-	81	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	14.451
Lombardia	1.193.132	96,0	6.118	0,5	59	0,0	29.014	2,3	1.568	0,1	3.841	0,3	1.684	0,1	2.541	0,2	4.638	0,4	74	0,0	-	-	1.242.669
P.A. Bolzano	64.287	94,9	799	1,2	72	0,1	950	1,4	1	0,0	1	0,0	715	1,1	9	0,0	17	0,0	923	1,4	-	-	67.774
P.A. Trento	51.726	96,7	1.083	2,0	14	0,0	161	0,3	9	0,0	1	0,0	157	0,3	17	0,0	20	0,0	282	0,5	-	-	53.470
Veneto	514.102	97,7	4.430	0,8	114	0,0	2.297	0,4	547	0,1	1.106	0,2	1.550	0,3	672	0,1	666	0,1	710	0,1	9	0,0	526.203
Friuli V.G.	142.742	98,0	692	0,5	-	-	991	0,7	201	0,1	237	0,2	508	0,3	58	0,0	-	-	153	0,1	-	-	145.582
Liguria	190.091	98,5	93	0,0	23	0,0	358	0,2	131	0,1	459	0,2	547	0,3	378	0,2	469	0,2	390	0,2	99	0,1	193.038
Emilia Romagna	573.000	97,3	3.577	0,6	-	-	4.409	0,7	1.669	0,3	2.248	0,4	1.368	0,2	584	0,1	-	-	1.153	0,2	1.054	0,2	589.062
Toscana	446.441	97,1	2.768	0,6	30	0,0	2.616	0,6	436	0,1	2.975	0,6	1.230	0,3	1.359	0,3	1.066	0,2	807	0,2	4	0,0	459.732
Umbria	121.108	99,0	81	0,1	3	0,0	230	0,2	113	0,1	36	0,0	359	0,3	94	0,1	173	0,1	168	0,1	-	-	122.365
Marche	192.610	99,3	84	0,0	23	0,0	264	0,1	277	0,1	39	0,0	338	0,2	107	0,1	134	0,1	44	0,0	11	0,0	193.931
Lazio	659.548	95,9	10.263	1,5	137	0,0	5.054	0,7	6.249	0,9	-	-	729	0,1	3.749	0,5	1.220	0,2	648	0,1	-	-	687.597
Abruzzo	156.357	98,8	471	0,3	8	0,0	511	0,3	77	0,0	32	0,0	179	0,1	20	0,0	31	0,0	307	0,2	251	0,2	158.244
Molise	49.477	99,3	24	0,0	2	0,0	40	0,1	7	0,0	1	0,0	78	0,2	10	0,0	-	-	193	0,4	-	-	49.832
Campania	663.868	97,0	6.355	0,9	-	-	3.640	0,5	6.149	0,9	1.332	0,2	257	0,0	1.585	0,2	903	0,1	-	-	-	-	684.089
Puglia	562.398	96,8	15.618	2,7	117	0,0	682	0,1	464	0,1	133	0,0	838	0,1	434	0,1	301	0,1	154	0,0	-	-	581.139
Basilicata	60.996	99,9	8	0,0	3	0,0	5	0,0	11	0,0	7	0,0	7	0,0	24	0,0	-	-	-	-	-	-	61.061
Calabria	208.337	98,7	1.995	0,9	42	0,0	22	0,0	6	0,0	1	0,0	81	0,0	262	0,1	181	0,1	190	0,1	-	-	211.117
Sicilia	564.958	97,6	5.241	0,9	318	0,1	2.513	0,4	307	0,1	1.587	0,3	563	0,1	857	0,1	262	0,0	2.047	0,4	-	-	578.653
Sardegna	201.548	98,8	372	0,2	-	-	440	0,2	13	0,0	12	0,0	484	0,2	381	0,2	144	0,1	609	0,3	90	0,0	204.093
ITALIA	7.111.735	97,2	60.518	0,8	965	0,0	58.465	0,8	20.075	0,3	15.549	0,2	12.189	0,2	13.667	0,2	11.829	0,2	9.006	0,1	1.519	0,0	7.315.517

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

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	190.351	98,7	47	0,0	-	-	714	0,4	333	0,2	228	0,1	54	0,0	422	0,2	670	0,3	48	0,0	-	-	192.867
Valle d'Aosta	5.643	98,2	-	-	-	-	1	0,0	101	1,8	1	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	5.747
Lombardia	321.158	94,8	69	0,0	14	0,0	14.462	4,3	484	0,1	125	0,0	192	0,1	1.529	0,5	646	0,2	25	0,0	-	-	338.704
P.A. Bolzano	24.160	98,4	34	0,1	233	0,9	88	0,4	-	-	-	-	27	0,1	4	0,0	2	0,0	15	0,1	-	-	24.563
P.A. Trento	27.142	93,4	1.791	6,2	-	-	62	0,2	18	0,1	2	0,0	19	0,1	8	0,0	4	0,0	11	0,0	-	-	29.057
Veneto	194.375	99,0	641	0,3	52	0,0	357	0,2	112	0,1	108	0,1	84	0,0	290	0,1	73	0,0	195	0,1	2	0,0	196.289
Friuli V.G.	51.142	99,2	44	0,1	-	-	218	0,4	86	0,2	-	-	27	0,1	19	0,0	-	-	20	0,0	-	-	51.556
Liguria	139.021	98,9	33	0,0	10	0,0	680	0,5	36	0,0	57	0,0	146	0,1	273	0,2	133	0,1	145	0,1	99	0,1	140.633
Emilia Romagna	195.285	98,4	681	0,3	-	-	1.173	0,6	210	0,1	123	0,1	217	0,1	439	0,2	-	-	203	0,1	183	0,1	198.514
Toscana	152.300	98,0	38	0,0	2	0,0	683	0,4	99	0,1	1.270	0,8	163	0,1	538	0,3	148	0,1	140	0,1	-	-	155.381
Umbria	36.942	99,4	16	0,0	-	-	31	0,1	10	0,0	3	0,0	42	0,1	27	0,1	32	0,1	79	0,2	-	-	37.182
Marche	61.098	99,6	5	0,0	2	0,0	98	0,2	9	0,0	2	0,0	39	0,1	27	0,0	9	0,0	40	0,1	1	0,0	61.330
Lazio	351.249	98,6	1.946	0,5	17	0,0	666	0,2	107	0,0	-	-	92	0,0	1.709	0,5	330	0,1	1	0,0	-	-	356.117
Abruzzo	64.656	99,1	14	0,0	8	0,0	367	0,6	14	0,0	20	0,0	35	0,1	3	0,0	-	-	41	0,1	89	0,1	65.247
Molise	21.366	99,8	-	-	-	-	8	0,0	1	0,0	-	-	13	0,1	1	0,0	-	-	27	0,1	-	-	21.416
Campania	369.073	99,1	546	0,1	-	-	672	0,2	1.317	0,4	19	0,0	44	0,0	440	0,1	270	0,1	-	-	-	-	372.381
Puglia	231.300	99,6	38	0,0	149	0,1	141	0,1	287	0,1	13	0,0	117	0,1	39	0,0	36	0,0	12	0,0	-	-	232.132
Basilicata	37.119	99,9	8	0,0	1	0,0	5	0,0	3	0,0	4	0,0	2	0,0	5	0,0	-	-	10	0,0	-	-	37.157
Calabria	84.645	99,6	188	0,2	9	0,0	23	0,0	-	-	-	-	1	0,0	38	0,0	37	0,0	36	0,0	1	0,0	84.978
Sicilia	321.147	98,5	1.249	0,4	187	0,1	865	0,3	314	0,1	528	0,2	133	0,0	339	0,1	102	0,0	1.306	0,4	-	-	326.170
Sardegna	81.883	99,5	142	0,2	-	-	142	0,2	3	0,0	1	0,0	22	0,0	73	0,1	23	0,0	9	0,0	6	0,0	82.304
ITALIA	2.961.055	98,4	7.530	0,3	684	0,0	21.456	0,7	3.544	0,1	2.504	0,1	1.469	0,0	6.223	0,2	2.515	0,1	2.364	0,1	381	0,0	3.009.725

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

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	512.416	98,3	2.177	0,4	113	0,0	2.224	0,4	340	0,1	480	0,1	1.253	0,2	596	0,1	819	0,2	746	0,1	95	0,0	521.259
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	104.811	95,8	1.358	1,2	11	0,0	2.091	1,9	191	0,2	460	0,4	133	0,1	108	0,1	156	0,1	70	0,1	27	0,0	109.416
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	262.361	97,2	1.095	0,4	43	0,0	2.809	1,0	1.202	0,4	858	0,3	409	0,2	349	0,1	477	0,2	254	0,1	42	0,0	269.899
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	574.832	98,5	2.213	0,4	58	0,0	1.859	0,3	281	0,0	311	0,1	1.078	0,2	1.076	0,2	992	0,2	595	0,1	125	0,0	583.420
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.044.611	97,9	9.993	0,9	77	0,0	6.233	0,6	917	0,1	621	0,1	1.584	0,1	517	0,0	973	0,1	1.653	0,2	143	0,0	1.067.322
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	688.897	97,6	3.925	0,6	95	0,0	5.087	0,7	1.858	0,3	1.730	0,2	1.262	0,2	835	0,1	1.218	0,2	838	0,1	195	0,0	705.940
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	338.980	98,0	1.994	0,6	36	0,0	1.423	0,4	741	0,2	669	0,2	469	0,1	368	0,1	703	0,2	267	0,1	92	0,0	345.742
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	839.646	96,5	8.344	1,0	118	0,0	10.860	1,2	3.149	0,4	2.627	0,3	1.794	0,2	812	0,1	1.252	0,1	1.203	0,1	199	0,0	870.004
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	206.999	95,3	1.392	0,6	18	0,0	5.961	2,7	1.058	0,5	634	0,3	298	0,1	331	0,2	377	0,2	206	0,1	37	0,0	217.311
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	177.909	97,5	967	0,5	14	0,0	1.422	0,8	590	0,3	755	0,4	216	0,1	177	0,1	202	0,1	188	0,1	48	0,0	182.488
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	353.524	97,9	2.187	0,6	32	0,0	2.059	0,6	778	0,2	919	0,3	407	0,1	293	0,1	548	0,2	398	0,1	96	0,0	361.241
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	119.862	95,8	1.258	1,0	13	0,0	1.910	1,5	827	0,7	991	0,8	60	0,0	75	0,1	73	0,1	85	0,1	23	0,0	125.177
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	232.640	95,6	3.468	1,4	24	0,0	2.771	1,1	1.770	0,7	947	0,4	334	0,1	490	0,2	586	0,2	182	0,1	54	0,0	243.266
14 - Gravidanza, parto e puerperio	677.255	95,2	15.357	2,2	151	0,0	1.830	0,3	5.557	0,8	2.847	0,4	1.209	0,2	5.340	0,8	1.137	0,2	790	0,1	67	0,0	711.540
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	135.569	99,3	172	0,1	16	0,0	156	0,1	3	0,0	2	0,0	99	0,1	372	0,3	93	0,1	76	0,1	5	0,0	136.563
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	83.137	98,3	348	0,4	6	0,0	417	0,5	45	0,1	42	0,0	127	0,2	137	0,2	187	0,2	132	0,2	29	0,0	84.607
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	205.371	96,7	898	0,4	20	0,0	3.957	1,9	468	0,2	363	0,2	295	0,1	294	0,1	365	0,2	214	0,1	45	0,0	212.290
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	100.585	98,7	194	0,2	22	0,0	273	0,3	23	0,0	29	0,0	180	0,2	288	0,3	190	0,2	96	0,1	21	0,0	101.901
19 - Malattie e disturbi mentali	153.424	97,8	1.386	0,9	32	0,0	613	0,4	25	0,0	25	0,0	285	0,2	281	0,2	484	0,3	186	0,1	60	0,0	156.801
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	16.869	96,1	53	0,3	6	0,0	119	0,7	4	0,0	3	0,0	92	0,5	87	0,5	237	1,3	52	0,3	39	0,2	17.561
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	64.065	97,3	391	0,6	10	0,0	425	0,6	38	0,1	32	0,0	245	0,4	187	0,3	255	0,4	175	0,3	27	0,0	65.850
22 - Ustioni	4.871	97,1	8	0,2	1	0,0	26	0,5	2	0,0	-	-	30	0,6	24	0,5	33	0,7	15	0,3	7	0,1	5.017
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	107.498	95,1	837	0,7	20	0,0	3.547	3,1	139	0,1	108	0,1	84	0,1	215	0,2	162	0,1	398	0,4	8	0,0	113.016
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.773	96,6	14	0,2	4	0,0	62	0,7	2	0,0	5	0,1	84	0,9	34	0,4	58	0,6	35	0,4	10	0,1	9.081
25 - Infezioni da H.I.V.	9.314	95,1	8	0,1	-	-	25	0,3	-	-	1	0,0	17	0,2	265	2,7	139	1,4	10	0,1	17	0,2	9.796
Altri DRG	48.083	98,1	333	0,7	17	0,0	213	0,4	55	0,1	78	0,2	54	0,1	74	0,2	21	0,0	102	0,2	2	0,0	49.032
Pre MDC	39.433	98,6	148	0,4	8	0,0	93	0,2	12	0,0	12	0,0	91	0,2	42	0,1	92	0,2	40	0,1	6	0,0	39.977
TOTALE GENERALE	7.111.735	97,2	60.518	0,8	965	0,0	58.465	0,8	20.075	0,3	15.549	0,2	12.189	0,2	13.667	0,2	11.829	0,2	9.006	0,1	1.519	0,0	7.315.517

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

Tavola 6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	310.136	96,0	6.238	1,9	53	0,0	579	0,2	1.524	0,5	1.028	0,3	490	0,2	2.232	0,7	445	0,1	278	0,1	23	0,0	323.026
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	204.120	98,9	1.125	0,5	12	0,0	519	0,3	35	0,0	50	0,0	160	0,1	51	0,0	94	0,0	168	0,1	13	0,0	206.347
3	371	C	Parto cesareo senza CC	183.073	93,5	6.037	3,1	39	0,0	625	0,3	3.285	1,7	1.542	0,8	166	0,1	807	0,4	167	0,1	113	0,1	7	0,0	195.861
4	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	133.739	97,1	1.992	1,4	3	0,0	788	0,6	409	0,3	495	0,4	92	0,1	40	0,0	68	0,0	69	0,1	9	0,0	137.704
5	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	108.983	95,6	1.956	1,7	8	0,0	1.023	0,9	913	0,8	654	0,6	95	0,1	161	0,1	178	0,2	47	0,0	12	0,0	114.030
6	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	110.676	99,2	262	0,2	9	0,0	214	0,2	18	0,0	30	0,0	108	0,1	69	0,1	96	0,1	72	0,1	17	0,0	111.571
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	91.730	99,2	132	0,1	28	0,0	140	0,2	10	0,0	15	0,0	221	0,2	39	0,0	108	0,1	79	0,1	13	0,0	92.515
8	430	M	Psicosi	87.026	97,8	927	1,0	16	0,0	246	0,3	4	0,0	6	0,0	181	0,2	142	0,2	296	0,3	95	0,1	37	0,0	88.976
9	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	76.781	94,8	366	0,5	3	0,0	3.018	3,7	267	0,3	143	0,2	92	0,1	116	0,1	159	0,2	52	0,1	20	0,0	81.017
10	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.722	97,1	846	1,1	5	0,0	407	0,5	397	0,5	346	0,4	76	0,1	57	0,1	150	0,2	50	0,1	16	0,0	80.072
11	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	77.082	97,0	394	0,5	13	0,0	945	1,2	127	0,2	63	0,1	205	0,3	186	0,2	217	0,3	197	0,2	29	0,0	79.458
12	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	65.202	92,5	1.272	1,8	3	0,0	3.139	4,5	446	0,6	323	0,5	18	0,0	16	0,0	30	0,0	59	0,1	17	0,0	70.525
13	316	M	Insufficienza renale	67.255	99,0	238	0,4	5	0,0	170	0,3	13	0,0	29	0,0	55	0,1	17	0,0	107	0,2	43	0,1	16	0,0	67.948
14	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	64.958	96,3	646	1,0	8	0,0	880	1,3	445	0,7	395	0,6	27	0,0	36	0,1	52	0,1	23	0,0	3	0,0	67.473
15	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	66.478	98,8	329	0,5	4	0,0	179	0,3	9	0,0	11	0,0	65	0,1	26	0,0	88	0,1	78	0,1	19	0,0	67.286
16	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	63.989	96,1	1.772	2,7	8	0,0	325	0,5	80	0,1	35	0,1	54	0,1	22	0,0	65	0,1	229	0,3	7	0,0	66.586
17	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	65.753	99,0	186	0,3	3	0,0	153	0,2	10	0,0	20	0,0	103	0,2	61	0,1	98	0,1	44	0,1	11	0,0	66.442
18	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	59.872	93,9	349	0,5	12	0,0	2.761	4,3	59	0,1	42	0,1	53	0,1	159	0,2	109	0,2	342	0,5	4	0,0	63.762
19	390	M	Neonati con altre affezioni significative	60.477	99,4	63	0,1	6	0,0	40	0,1	2	0,0	1	0,0	38	0,1	138	0,2	32	0,1	30	0,0	3	0,0	60.830
20	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	58.700	99,2	155	0,3	-	-	132	0,2	12	0,0	4	0,0	90	0,2	12	0,0	13	0,0	56	0,1	11	0,0	59.185
21	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	55.979	98,4	377	0,7	3	0,0	307	0,5	40	0,1	12	0,0	105	0,2	22	0,0	15	0,0	50	0,1	7	0,0	56.917
22	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	51.597	92,9	1.978	3,6	13	0,0	225	0,4	365	0,7	72	0,1	182	0,3	819	1,5	176	0,3	104	0,2	14	0,0	55.545
23	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	51.022	96,8	215	0,4	22	0,0	408	0,8	160	0,3	154	0,3	268	0,5	87	0,2	184	0,3	164	0,3	22	0,0	52.706
24	225	C	Interventi sul piede	50.473	96,6	691	1,3	4	0,0	530	1,0	271	0,5	162	0,3	34	0,1	15	0,0	40	0,1	39	0,1	4	0,0	52.263
25	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	50.787	99,1	23	0,0	4	0,0	124	0,2	6	0,0	1	0,0	117	0,2	137	0,3	13	0,0	44	0,1	3	0,0	51.259
26	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	49.289	96,9	488	1,0	4	0,0	406	0,8	252	0,5	338	0,7	22	0,0	11	0,0	18	0,0	44	0,1	6	0,0	50.878
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	48.772	98,5	250	0,5	2	0,0	238	0,5	36	0,1	38	0,1	76	0,2	27	0,1	50	0,1	41	0,1	6	0,0	49.536
28	379	M	Minaccia di aborto	45.379	97,1	338	0,7	18	0,0	153	0,3	138	0,3	28	0,1	142	0,3	313	0,7	78	0,2	118	0,3	7	0,0	46.712
29	243	M	Affezioni mediche del dorso	45.234	97,2	256	0,6	7	0,0	515	1,1	36	0,1	31	0,1	183	0,4	63	0,1	77	0,2	114	0,2	10	0,0	46.526
30	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	45.051	98,4	212	0,5	-	-	284	0,6	46	0,1	69	0,2	34	0,1	24	0,1	54	0,1	24	0,1	6	0,0	45.804
31	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	42.622	97,2	195	0,4	14	0,0	477	1,1	221	0,5	171	0,4	25	0,1	31	0,1	52	0,1	14	0,0	6	0,0	43.828
32	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41.611	98,5	319	0,8	14	0,0	88	0,2	24	0,1	49	0,1	26	0,1	39	0,1	6	0,0	89	0,2	-	-	42.265

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

Tavola 6.15 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010 (segue)

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
33	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	40.158	96,2	333	0,8	6	0,0	612	1,5	324	0,8	194	0,5	24	0,1	23	0,1	52	0,1	25	0,1	8	0,0	41.759
34	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	41.121	98,5	209	0,5	4	0,0	179	0,4	15	0,0	18	0,0	43	0,1	25	0,1	71	0,2	41	0,1	18	0,0	41.744
35	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.738	98,0	254	0,6	5	0,0	167	0,4	79	0,2	75	0,2	100	0,2	27	0,1	43	0,1	77	0,2	9	0,0	41.574
36	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	40.947	98,5	165	0,4	6	0,0	103	0,2	5	0,0	13	0,0	75	0,2	70	0,2	132	0,3	36	0,1	18	0,0	41.570
37	143	M	Dolore toracico	40.657	98,4	234	0,6	3	0,0	156	0,4	11	0,0	4	0,0	88	0,2	59	0,1	60	0,1	53	0,1	11	0,0	41.336
38	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	39.928	97,9	449	1,1	10	0,0	228	0,6	17	0,0	33	0,1	31	0,1	11	0,0	24	0,1	39	0,1	3	0,0	40.773
39	290	C	Interventi sulla tiroide	37.450	96,6	284	0,7	2	0,0	137	0,4	350	0,9	498	1,3	6	0,0	21	0,1	25	0,1	10	0,0	2	0,0	38.785
40	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	36.086	96,0	369	1,0	4	0,0	529	1,4	291	0,8	226	0,6	21	0,1	15	0,0	32	0,1	32	0,1	3	0,0	37.608
41	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	37.047	98,6	321	0,9	7	0,0	95	0,3	4	0,0	10	0,0	37	0,1	10	0,0	14	0,0	23	0,1	5	0,0	37.573
42	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	36.605	99,2	70	0,2	2	0,0	63	0,2	6	0,0	7	0,0	49	0,1	21	0,1	48	0,1	18	0,0	6	0,0	36.895
43	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	36.278	98,7	197	0,5	6	0,0	61	0,2	19	0,1	8	0,0	56	0,2	16	0,0	57	0,2	41	0,1	3	0,0	36.742
44	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	35.361	97,2	234	0,6	7	0,0	370	1,0	122	0,3	127	0,3	31	0,1	35	0,1	55	0,2	15	0,0	7	0,0	36.364
45	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	34.883	99,1	71	0,2	7	0,0	75	0,2	1	0,0	-	-	96	0,3	12	0,0	25	0,1	35	0,1	7	0,0	35.212
46	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	33.999	99,1	20	0,1	1	0,0	49	0,1	-	-	-	-	72	0,2	123	0,4	25	0,1	24	0,1	2	0,0	34.315
47	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	31.692	96,9	267	0,8	2	0,0	231	0,7	202	0,6	215	0,7	40	0,1	17	0,1	21	0,1	11	0,0	2	0,0	32.700
48	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	31.471	96,3	265	0,8	6	0,0	474	1,5	175	0,5	146	0,4	30	0,1	30	0,1	48	0,1	27	0,1	12	0,0	32.684
49	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	31.864	98,2	125	0,4	4	0,0	139	0,4	54	0,2	26	0,1	71	0,2	31	0,1	63	0,2	47	0,1	10	0,0	32.434
50	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31.418	98,7	251	0,8	1	0,0	89	0,3	25	0,1	11	0,0	29	0,1	2	0,0	6	0,0	12	0,0	1	0,0	31.845
51	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	30.975	98,1	141	0,4	6	0,0	129	0,4	12	0,0	11	0,0	99	0,3	75	0,2	96	0,3	36	0,1	9	0,0	31.589
52	015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	31.140	98,8	120	0,4	3	0,0	87	0,3	2	0,0	3	0,0	28	0,1	12	0,0	17	0,1	114	0,4	8	0,0	31.534
53	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	30.300	96,2	122	0,4	14	0,0	557	1,8	138	0,4	96	0,3	68	0,2	56	0,2	104	0,3	39	0,1	19	0,1	31.513
54	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	30.699	98,6	124	0,4	8	0,0	123	0,4	15	0,0	9	0,0	45	0,1	24	0,1	53	0,2	32	0,1	6	0,0	31.138
55	555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	30.520	98,3	141	0,5	-	-	83	0,3	2	0,0	6	0,0	140	0,5	14	0,0	50	0,2	98	0,3	3	0,0	31.057
56	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29.437	95,2	823	2,7	-	-	328	1,1	72	0,2	18	0,1	45	0,1	12	0,0	24	0,1	145	0,5	5	0,0	30.909
57	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	28.929	96,5	215	0,7	9	0,0	369	1,2	76	0,3	68	0,2	54	0,2	39	0,1	58	0,2	120	0,4	33	0,1	29.970
58	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	29.675	99,2	47	0,2	-	-	37	0,1	-	-	1	0,0	12	0,0	103	0,3	26	0,1	9	0,0	1	0,0	29.911
59	167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	28.562	97,2	101	0,3	8	0,0	177	0,6	30	0,1	32	0,1	151	0,5	66	0,2	175	0,6	84	0,3	12	0,0	29.398
60	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	28.130	99,1	27	0,1	3	0,0	42	0,1	2	0,0	2	0,0	56	0,2	68	0,2	11	0,0	33	0,1	6	0,0	28.380
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				3.567.638	97,2	36.606	1,0	477	0,0	25.727	0,7	11.709	0,3	8.214	0,2	5.200	0,1	6.992	0,2	4.750	0,1	4.245	0,1	607	0,0	3.672.165
TOTALE GENERALE				7.111.735	97,2	60.518	0,8	965	0,0	58.465	0,8	20.075	0,3	15.549	0,2	12.189	0,2	13.667	0,2	11.829	0,2	9.006	0,1	1.519	0,0	7.315.517

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

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	112.894	98,7	226	0,2	46	0,0	923	0,8	91	0,1	49	0,0	40	0,0	66	0,1	39	0,0	33	0,0	9	0,0	114.416
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	260.914	97,1	1.434	0,5	14	0,0	4.967	1,8	638	0,2	282	0,1	102	0,0	83	0,0	79	0,0	124	0,0	16	0,0	268.653
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	174.588	98,7	823	0,5	86	0,0	547	0,3	318	0,2	149	0,1	56	0,0	95	0,1	98	0,1	146	0,1	15	0,0	176.921
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	58.887	99,1	34	0,1	4	0,0	133	0,2	19	0,0	10	0,0	38	0,1	165	0,3	83	0,1	58	0,1	8	0,0	59.439
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	200.572	99,0	302	0,1	79	0,0	1.083	0,5	139	0,1	41	0,0	59	0,0	57	0,0	57	0,0	78	0,0	29	0,0	202.496
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	217.237	99,0	474	0,2	78	0,0	700	0,3	224	0,1	233	0,1	54	0,0	87	0,0	84	0,0	317	0,1	31	0,0	219.519
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	62.881	99,3	20	0,0	30	0,0	132	0,2	10	0,0	31	0,0	37	0,1	92	0,1	52	0,1	16	0,0	19	0,0	63.320
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	324.489	98,1	1.149	0,3	51	0,0	3.298	1,0	370	0,1	441	0,1	120	0,0	171	0,1	191	0,1	312	0,1	75	0,0	330.667
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	214.874	98,7	357	0,2	55	0,0	1.586	0,7	183	0,1	329	0,2	60	0,0	80	0,0	123	0,1	119	0,1	30	0,0	217.796
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	141.563	99,6	109	0,1	11	0,0	194	0,1	20	0,0	35	0,0	37	0,0	72	0,1	64	0,0	21	0,0	8	0,0	142.134
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	130.605	99,3	155	0,1	8	0,0	282	0,2	47	0,0	155	0,1	36	0,0	83	0,1	94	0,1	79	0,1	18	0,0	131.562
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	90.814	98,2	178	0,2	25	0,0	840	0,9	186	0,2	138	0,1	17	0,0	34	0,0	17	0,0	185	0,2	2	0,0	92.436
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	185.347	97,8	838	0,4	32	0,0	1.794	0,9	830	0,4	152	0,1	68	0,0	121	0,1	134	0,1	133	0,1	30	0,0	189.479
14 - Gravidanza, parto e puerperio	161.538	95,7	854	0,5	45	0,0	485	0,3	314	0,2	72	0,0	413	0,2	4.152	2,5	725	0,4	195	0,1	22	0,0	168.815
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.318	99,7	-	-	2	0,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	2	0,1	2.326
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	66.309	98,8	26	0,0	25	0,0	420	0,6	3	0,0	16	0,0	49	0,1	95	0,1	96	0,1	89	0,1	9	0,0	67.137
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	308.312	98,9	290	0,1	31	0,0	1.605	0,5	41	0,0	320	0,1	205	0,1	300	0,1	367	0,1	155	0,0	41	0,0	311.667
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	11.773	98,9	7	0,1	2	0,0	20	0,2	-	-	1	0,0	9	0,1	66	0,6	27	0,2	3	0,0	1	0,0	11.909
19 - Malattie e disturbi mentali	50.628	99,7	12	0,0	4	0,0	47	0,1	1	0,0	2	0,0	10	0,0	31	0,1	20	0,0	8	0,0	-	-	50.763
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.695	98,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	22	1,3	1	0,1	-	-	-	-	1.719
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	19.109	99,4	12	0,1	-	-	44	0,2	3	0,0	3	0,0	8	0,0	12	0,1	13	0,1	11	0,1	3	0,0	19.218
22 - Ustioni	464	98,9	-	-	-	-	3	0,6	-	-	1	0,2	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	469
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	104.393	97,1	156	0,1	16	0,0	2.282	2,1	91	0,1	33	0,0	32	0,0	161	0,1	93	0,1	217	0,2	7	0,0	107.481
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	18.766	98,8	3	0,0	9	0,0	17	0,1	-	-	1	0,0	8	0,0	152	0,8	38	0,2	-	-	3	0,0	18.997
Altri DRG	38.413	99,3	71	0,2	30	0,1	44	0,1	15	0,0	9	0,0	11	0,0	23	0,1	19	0,0	65	0,2	1	0,0	38.701
Pre MDC	1.672	99,2	-	-	1	0,1	10	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	1.685
TOTALE GENERALE	2.961.055	98,4	7.530	0,3	684	0,0	21.456	0,7	3.544	0,1	2.504	0,1	1.469	0,0	6.223	0,2	2.515	0,1	2.364	0,1	381	0,0	3.009.725

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

Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	%		numero
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	202.836	99,1	43	0,0	11	0,0	996	0,5	7	0,0	282	0,1	123	0,1	158	0,1	214	0,1	45	0,0	32	0,0	204.747
2	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	131.212	95,0	828	0,6	37	0,0	425	0,3	297	0,2	70	0,1	387	0,3	3.982	2,9	700	0,5	179	0,1	21	0,0	138.138
3	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	131.041	95,9	523	0,4	3	0,0	4.216	3,1	555	0,4	184	0,1	20	0,0	16	0,0	26	0,0	75	0,1	3	0,0	136.662
4	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	69.363	97,6	445	0,6	3	0,0	749	1,1	248	0,3	112	0,2	11	0,0	17	0,0	36	0,1	77	0,1	7	0,0	71.068
5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67.279	98,8	238	0,3	7	0,0	147	0,2	90	0,1	97	0,1	20	0,0	28	0,0	31	0,0	136	0,2	7	0,0	68.080
6	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	66.055	99,0	31	0,0	4	0,0	373	0,6	55	0,1	96	0,1	20	0,0	9	0,0	18	0,0	22	0,0	14	0,0	66.697
7	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	59.420	95,8	122	0,2	5	0,0	2.045	3,3	15	0,0	14	0,0	21	0,0	145	0,2	44	0,1	203	0,3	7	0,0	62.041
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.399	97,6	238	0,4	25	0,0	685	1,1	361	0,6	17	0,0	30	0,0	33	0,1	40	0,1	27	0,0	10	0,0	60.865
9	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	57.517	96,5	424	0,7	6	0,0	1.341	2,2	144	0,2	90	0,2	6	0,0	10	0,0	17	0,0	11	0,0	39	0,1	59.605
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	55.629	98,3	668	1,2	4	0,0	139	0,2	35	0,1	39	0,1	15	0,0	9	0,0	13	0,0	27	0,0	4	0,0	56.582
11	301	M	Malattie endocrine senza CC	48.022	99,6	71	0,1	3	0,0	19	0,0	13	0,0	1	0,0	9	0,0	27	0,1	23	0,0	5	0,0	3	0,0	48.196
12	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	44.593	96,7	163	0,4	4	0,0	944	2,0	80	0,2	102	0,2	19	0,0	20	0,0	32	0,1	149	0,3	5	0,0	46.111
13	119	C	Legatura e stripping di vene	43.162	96,9	232	0,5	62	0,1	855	1,9	118	0,3	28	0,1	19	0,0	9	0,0	19	0,0	26	0,1	12	0,0	44.542
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	41.872	98,1	50	0,1	15	0,0	538	1,3	50	0,1	81	0,2	11	0,0	14	0,0	28	0,1	19	0,0	3	0,0	42.681
15	134	M	Ipertensione	40.066	99,8	8	0,0	5	0,0	44	0,1	1	0,0	2	0,0	2	0,0	4	0,0	3	0,0	2	0,0	-	-	40.137
16	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	37.946	99,5	24	0,1	13	0,0	59	0,2	20	0,1	17	0,0	7	0,0	17	0,0	30	0,1	10	0,0	1	0,0	38.144
17	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	34.040	98,5	230	0,7	2	0,0	136	0,4	23	0,1	25	0,1	28	0,1	27	0,1	46	0,1	9	0,0	5	0,0	34.571
18	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	34.106	99,4	9	0,0	5	0,0	121	0,4	2	0,0	11	0,0	9	0,0	11	0,0	25	0,1	3	0,0	4	0,0	34.306
19	470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	34.013	99,3	68	0,2	29	0,1	14	0,0	11	0,0	8	0,0	9	0,0	20	0,1	12	0,0	63	0,2	-	-	34.247
20	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	28.481	99,4	5	0,0	3	0,0	89	0,3	1	0,0	-	-	14	0,0	22	0,1	32	0,1	16	0,1	3	0,0	28.666
21	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	28.188	99,2	14	0,0	21	0,1	125	0,4	9	0,0	19	0,1	7	0,0	5	0,0	9	0,0	9	0,0	3	0,0	28.409
22	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	26.987	97,3	403	1,5	10	0,0	148	0,5	114	0,4	48	0,2	9	0,0	8	0,0	7	0,0	10	0,0	-	-	27.744
23	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	27.059	99,4	3	0,0	13	0,0	38	0,1	-	-	1	0,0	17	0,1	50	0,2	22	0,1	4	0,0	4	0,0	27.211
24	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	26.791	98,5	84	0,3	14	0,1	89	0,3	45	0,2	51	0,2	9	0,0	7	0,0	18	0,1	85	0,3	6	0,0	27.199
25	294	M	Diabete, età > 35 anni	25.360	99,8	2	0,0	1	0,0	14	0,1	-	-	1	0,0	4	0,0	4	0,0	13	0,1	2	0,0	1	0,0	25.402
26	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	24.717	97,4	178	0,7	4	0,0	362	1,4	16	0,1	35	0,1	9	0,0	11	0,0	27	0,1	6	0,0	3	0,0	25.368
27	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	25.042	99,1	12	0,0	3	0,0	141	0,6	5	0,0	5	0,0	7	0,0	15	0,1	18	0,1	9	0,0	1	0,0	25.258
28	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	24.600	98,7	43	0,2	13	0,1	209	0,8	24	0,1	20	0,1	3	0,0	4	0,0	6	0,0	8	0,0	6	0,0	24.936
29	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	24.087	99,6	7	0,0	9	0,0	39	0,2	3	0,0	3	0,0	5	0,0	7	0,0	27	0,1	4	0,0	-	-	24.191
30	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	23.702	98,3	209	0,9	7	0,0	135	0,6	3	0,0	1	0,0	15	0,1	28	0,1	8	0,0	10	0,0	1	0,0	24.119
31	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	23.383	99,7	4	0,0	1	0,0	35	0,1	1	0,0	1	0,0	10	0,0	4	0,0	2	0,0	7	0,0	1	0,0	23.449
32	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	22.946	98,3	113	0,5	2	0,0	156	0,7	31	0,1	52	0,2	4	0,0	8	0,0	12	0,1	18	0,1	2	0,0	23.344

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

Tavola 6.17 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 60 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010 (segue)

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
33	241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	23.230	99,6	9	0,0	6	0,0	23	0,1	1	0,0	-	-	2	0,0	10	0,0	14	0,1	15	0,1	4	0,0	23.314
34	323 M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	22.344	99,2	4	0,0	-	-	67	0,3	7	0,0	46	0,2	9	0,0	8	0,0	27	0,1	1	0,0	8	0,0	22.521
35	225 C	Interventi sul piede	21.971	98,6	64	0,3	10	0,0	165	0,7	17	0,1	23	0,1	3	0,0	4	0,0	9	0,0	5	0,0	1	0,0	22.272
36	369 M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	21.011	98,5	40	0,2	1	0,0	178	0,8	17	0,1	1	0,0	7	0,0	40	0,2	26	0,1	14	0,1	6	0,0	21.341
37	006 C	Decompressione del tunnel carpale	20.374	96,0	132	0,6	1	0,0	604	2,8	49	0,2	32	0,2	2	0,0	4	0,0	7	0,0	9	0,0	-	-	21.214
38	047 M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	19.078	99,2	30	0,2	-	-	82	0,4	8	0,0	4	0,0	2	0,0	10	0,1	9	0,0	1	0,0	2	0,0	19.226
39	184 M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	19.071	99,7	12	0,1	3	0,0	17	0,1	4	0,0	-	-	3	0,0	9	0,0	-	-	6	0,0	-	-	19.125
40	073 M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	18.719	99,0	87	0,5	5	0,0	45	0,2	11	0,1	4	0,0	12	0,1	10	0,1	6	0,0	6	0,0	3	0,0	18.908
41	267 C	Interventi perianali e pilonidali	18.287	99,1	53	0,3	1	0,0	39	0,2	12	0,1	4	0,0	2	0,0	5	0,0	10	0,1	29	0,2	3	0,0	18.445
42	298 M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	18.289	99,8	8	0,0	2	0,0	10	0,1	-	-	-	-	3	0,0	15	0,1	2	0,0	4	0,0	1	0,0	18.334
43	262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.599	98,6	135	0,8	2	0,0	48	0,3	14	0,1	7	0,0	3	0,0	9	0,1	8	0,0	17	0,1	3	0,0	17.845
44	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.498	98,2	66	0,4	6	0,0	107	0,6	40	0,2	24	0,1	3	0,0	9	0,1	9	0,1	52	0,3	2	0,0	17.816
45	360 C	Interventi su vagina, cervice e vulva	16.976	98,7	64	0,4	3	0,0	33	0,2	71	0,4	2	0,0	12	0,1	13	0,1	18	0,1	10	0,1	5	0,0	17.207
46	384 M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	16.500	99,4	9	0,1	6	0,0	6	0,0	13	0,1	1	0,0	8	0,0	49	0,3	9	0,1	3	0,0	-	-	16.604
47	060 C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	15.796	99,1	44	0,3	29	0,2	31	0,2	23	0,1	8	0,1	1	0,0	5	0,0	-	-	3	0,0	-	-	15.940
48	299 M	Difetti congeniti del metabolismo	15.801	99,5	4	0,0	-	-	35	0,2	2	0,0	1	0,0	14	0,1	10	0,1	10	0,1	5	0,0	-	-	15.882
49	036 C	Interventi sulla retina	15.695	99,2	13	0,1	-	-	49	0,3	16	0,1	15	0,1	5	0,0	3	0,0	2	0,0	13	0,1	3	0,0	15.814
50	243 M	Affezioni mediche del dorso	15.350	99,4	2	0,0	-	-	34	0,2	12	0,1	4	0,0	6	0,0	3	0,0	10	0,1	13	0,1	2	0,0	15.436
51	316 M	Insufficienza renale	14.731	99,4	22	0,1	-	-	39	0,3	-	-	-	-	3	0,0	15	0,1	5	0,0	2	0,0	3	0,0	14.820
52	332 M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	14.497	99,2	10	0,1	2	0,0	37	0,3	5	0,0	18	0,1	4	0,0	6	0,0	9	0,1	28	0,2	1	0,0	14.617
53	256 M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14.300	99,1	4	0,0	4	0,0	59	0,4	3	0,0	3	0,0	9	0,1	21	0,1	4	0,0	19	0,1	2	0,0	14.428
54	490 M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	14.066	98,8	3	0,0	-	-	17	0,1	-	-	1	0,0	8	0,1	104	0,7	31	0,2	-	-	3	0,0	14.233
55	399 M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	13.733	99,4	5	0,0	3	0,0	30	0,2	-	-	-	-	8	0,1	14	0,1	17	0,1	7	0,1	-	-	13.817
56	026 M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	13.527	99,7	6	0,0	-	-	7	0,1	-	-	1	0,0	5	0,0	15	0,1	1	0,0	2	0,0	-	-	13.564
57	187 M	Estrazioni e riparazioni dentali	13.412	99,3	7	0,1	3	0,0	49	0,4	6	0,0	-	-	2	0,0	14	0,1	6	0,0	1	0,0	-	-	13.500
58	245 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	13.289	99,5	1	0,0	2	0,0	30	0,2	4	0,0	4	0,0	1	0,0	13	0,1	1	0,0	5	0,0	-	-	13.350
59	295 M	Diabete, età < 36 anni	13.093	99,7	8	0,1	-	-	13	0,1	-	-	-	-	2	0,0	6	0,0	5	0,0	-	-	-	-	13.127
60	347 M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	12.995	99,2	13	0,1	-	-	53	0,4	12	0,1	20	0,2	2	0,0	1	0,0	1	0,0	5	0,0	-	-	13.102
TOTALE (PRIMI 60 DRG)			2.060.146	98,2	6.347	0,3	433	0,0	17.333	0,8	2.724	0,1	1.736	0,1	1.020	0,0	5.154	0,2	1.814	0,1	1.551	0,1	260	0,0	2.098.518
TOTALE GENERALE			2.961.055	98,4	7.530	0,3	684	0,0	21.456	0,7	3.544	0,1	2.504	0,1	1.469	0,0	6.223	0,2	2.515	0,1	2.364	0,1	381	0,0	3.009.725

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

Tavola 6.18 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	1.838.293.110	98,2	1.561.321	0,1	-	-	12.222.008	0,7	5.907.242	0,3	4.376.779	0,2	1.866.716	0,1	1.225.003	0,1	5.761.543	0,3	517.777	0,0	1.319	0,0	1.871.732.817
Valle d'Aosta	50.862.748	99,2	-	-	-	-	91.636	0,2	126.539	0,2	-	-	198.210	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	51.279.133
Lombardia	4.340.895.848	96,6	17.582.514	0,4	214.570	0,0	85.091.975	1,9	5.478.615	0,1	13.530.496	0,3	7.137.523	0,2	6.672.401	0,1	17.555.500	0,4	159.951	0,0	-	-	4.494.319.392
P.A. Bolzano	200.965.681	95,1	2.469.149	1,2	213.412	0,1	2.632.258	1,2	2.955	0,0	3.798	0,0	2.244.845	1,1	17.254	0,0	48.287	0,0	2.760.878	1,3	-	-	211.358.517
P.A. Trento	160.534.516	96,7	3.357.908	2,0	34.723	0,0	508.097	0,3	21.744	0,0	1.746	0,0	471.834	0,3	39.782	0,0	53.975	0,0	978.399	0,6	-	-	166.002.725
Veneto	1.890.914.733	97,9	14.072.182	0,7	675.559	0,0	7.140.387	0,4	2.175.439	0,1	4.535.606	0,2	5.350.477	0,3	1.532.733	0,1	2.557.225	0,1	2.070.358	0,1	39.903	0,0	1.931.064.602
Friuli V.G.	524.193.263	98,2	2.330.372	0,4	-	-	3.156.892	0,6	664.591	0,1	935.846	0,2	1.821.281	0,3	165.684	0,0	-	-	549.010	0,1	-	-	533.816.939
Liguria	722.117.406	98,4	532.573	0,1	81.327	0,0	1.330.111	0,2	643.194	0,1	1.627.631	0,2	1.791.682	0,2	1.292.455	0,2	1.520.740	0,2	2.255.187	0,3	547.675	0,1	733.739.979
Emilia Romagna	2.042.130.644	97,3	14.121.895	0,7	-	-	12.432.905	0,6	6.020.875	0,3	8.184.207	0,4	5.405.807	0,3	1.346.110	0,1	-	-	5.244.932	0,2	3.624.700	0,2	2.098.512.075
Toscana	1.680.446.894	97,3	9.715.421	0,6	99.339	0,0	8.900.619	0,5	1.780.232	0,1	11.031.612	0,6	5.216.021	0,3	3.114.362	0,2	3.978.975	0,2	3.512.039	0,2	22.325	0,0	1.727.817.839
Umbria	407.593.569	99,0	277.224	0,1	4.124	0,0	817.835	0,2	387.097	0,1	109.791	0,0	1.307.796	0,3	199.112	0,0	593.758	0,1	491.268	0,1	-	-	411.781.576
Marche	653.786.978	99,2	302.941	0,0	94.145	0,0	899.022	0,1	860.958	0,1	132.368	0,0	1.301.217	0,2	292.339	0,0	535.917	0,1	607.853	0,1	39.480	0,0	658.853.219
Lazio	2.319.724.008	95,5	48.598.113	2,0	428.369	0,0	15.698.377	0,6	19.727.357	0,8	-	-	3.012.161	0,1	13.659.010	0,6	5.705.342	0,2	2.966.271	0,1	-	-	2.429.519.007
Abruzzo	521.607.710	98,9	1.571.895	0,3	14.155	0,0	1.210.429	0,2	186.703	0,0	160.977	0,0	662.135	0,1	32.905	0,0	154.951	0,0	765.439	0,1	793.106	0,2	527.160.406
Molise	165.014.677	99,4	58.846	0,0	7.456	0,0	91.456	0,1	52.338	0,0	1.833	0,0	210.984	0,1	41.419	0,0	-	-	489.440	0,3	-	-	165.968.449
Campania	2.041.234.215	97,5	18.896.705	0,9	-	-	6.984.887	0,3	15.209.082	0,7	3.551.507	0,2	587.184	0,0	3.814.462	0,2	2.631.631	0,1	-	-	-	-	2.092.909.674
Puglia	1.748.258.843	96,4	55.242.862	3,0	1.061.027	0,1	2.031.981	0,1	1.744.273	0,1	411.018	0,0	2.653.275	0,1	1.165.036	0,1	1.072.198	0,1	479.564	0,0	-	-	1.814.120.078
Basilicata	217.416.388	99,9	29.524	0,0	9.497	0,0	25.949	0,0	35.725	0,0	24.979	0,0	26.044	0,0	52.153	0,0	-	-	-	-	-	-	217.620.258
Calabria	623.788.548	98,9	5.164.766	0,8	87.177	0,0	62.071	0,0	10.336	0,0	4.107	0,0	234.877	0,0	566.476	0,1	624.875	0,1	339.685	0,1	-	-	630.882.918
Sicilia	1.730.809.006	97,7	18.269.940	1,0	993.391	0,1	5.377.888	0,3	1.112.735	0,1	5.717.634	0,3	1.502.812	0,1	2.129.849	0,1	869.442	0,1	5.049.249	0,3	-	-	1.771.831.946
Sardegna	619.339.650	98,9	992.764	0,2	-	-	1.217.162	0,2	32.271	0,0	28.921	0,0	1.316.308	0,2	972.808	0,2	418.300	0,1	1.943.203	0,3	243.102	0,0	626.504.488
ITALIA	24.499.928.435	97,4	215.148.913	0,9	4.018.271	0,0	167.923.943	0,7	62.180.303	0,2	54.370.857	0,2	44.319.188	0,2	38.331.354	0,2	44.082.660	0,2	31.180.503	0,1	5.311.610	0,0	25.166.796.037

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

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

Tavola 6.19 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Day Hospital - Anno 2010

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	227.527.023	98,7	70.572	0,0	-	-	938.377	0,4	369.410	0,2	293.454	0,1	75.850	0,0	460.854	0,2	807.665	0,4	28.539	0,0	-	-	230.571.743
Valle d'Aosta	7.055.270	98,3	-	-	-	-	1.322	0,0	121.567	1,7	1.370	0,0	-	-	-	-	-	-	1.322	0,0	-	-	7.180.852
Lombardia	331.213.777	94,4	103.484	0,0	18.109	0,0	15.898.228	4,5	987.110	0,3	200.065	0,1	186.384	0,1	1.601.109	0,5	635.737	0,2	30.630	0,0	-	-	350.874.633
P.A. Bolzano	28.100.294	98,0	48.612	0,2	331.050	1,2	136.496	0,5	-	-	-	-	30.538	0,1	4.496	0,0	1.555	0,0	17.559	0,1	-	-	28.670.602
P.A. Trento	32.841.660	92,8	2.382.936	6,7	-	-	76.844	0,2	25.572	0,1	2.410	0,0	29.814	0,1	9.144	0,0	6.375	0,0	9.206	0,0	-	-	35.383.961
Veneto	284.099.675	99,0	1.018.881	0,4	104.318	0,0	530.986	0,2	161.415	0,1	168.377	0,1	118.721	0,0	321.203	0,1	110.168	0,0	209.950	0,1	3.381	0,0	286.847.075
Friuli V.G.	70.681.605	99,4	40.073	0,1	-	-	219.121	0,3	103.786	0,1	-	-	24.310	0,0	16.888	0,0	-	-	16.653	0,0	-	-	71.102.437
Liguria	153.156.554	99,1	28.334	0,0	10.194	0,0	329.496	0,2	38.333	0,0	86.269	0,1	153.162	0,1	270.411	0,2	150.837	0,1	217.964	0,1	111.645	0,1	154.553.198
Emilia Romagna	272.968.129	98,2	1.070.528	0,4	-	-	1.979.157	0,7	295.084	0,1	203.009	0,1	299.139	0,1	483.490	0,2	-	-	296.750	0,1	247.621	0,1	277.842.906
Toscana	170.029.602	97,7	62.769	0,0	634	0,0	925.433	0,5	163.643	0,1	1.752.538	1,0	116.853	0,1	561.528	0,3	198.627	0,1	200.053	0,1	-	-	174.011.680
Umbria	42.031.300	99,3	27.033	0,1	-	-	73.267	0,2	12.123	0,0	4.287	0,0	43.330	0,1	29.905	0,1	35.231	0,1	56.179	0,1	-	-	42.312.654
Marche	70.943.397	99,5	7.064	0,0	2.104	0,0	90.789	0,1	15.690	0,0	2.831	0,0	56.783	0,1	30.858	0,0	7.977	0,0	174.085	0,2	725	0,0	71.332.303
Lazio	319.326.985	98,1	2.901.076	0,9	10.401	0,0	799.794	0,2	166.804	0,1	-	-	104.366	0,0	1.825.120	0,6	494.760	0,2	420	0,0	-	-	325.629.726
Abruzzo	77.566.494	98,9	19.899	0,0	5.827	0,0	535.885	0,7	26.597	0,0	29.339	0,0	43.264	0,1	2.509	0,0	-	-	31.263	0,0	135.151	0,2	78.396.226
Molise	20.560.877	99,8	-	-	-	-	7.698	0,0	232	0,0	-	-	16.884	0,1	1.908	0,0	-	-	24.603	0,1	-	-	20.612.203
Campania	327.565.175	98,8	437.739	0,1	-	-	1.041.033	0,3	1.830.154	0,6	23.975	0,0	36.143	0,0	446.212	0,1	273.911	0,1	-	-	-	-	331.654.341
Puglia	203.208.443	99,6	43.454	0,0	105.593	0,1	83.158	0,0	344.397	0,2	15.508	0,0	116.556	0,1	50.592	0,0	32.729	0,0	15.708	0,0	-	-	204.016.136
Basilicata	35.991.356	99,9	12.713	0,0	188	0,0	5.155	0,0	3.926	0,0	6.268	0,0	3.614	0,0	3.935	0,0	-	-	2.289	0,0	-	-	36.029.443
Calabria	76.838.160	99,5	217.450	0,3	6.312	0,0	39.061	0,1	-	-	-	-	1.124	0,0	25.030	0,0	38.631	0,1	41.842	0,1	229	0,0	77.207.840
Sicilia	290.823.006	98,0	1.483.157	0,5	149.885	0,1	962.554	0,3	380.734	0,1	785.163	0,3	106.431	0,0	312.169	0,1	91.825	0,0	1.545.386	0,5	-	-	296.640.310
Sardegna	89.842.662	99,4	217.079	0,2	-	-	174.957	0,2	4.995	0,0	2.755	0,0	20.646	0,0	76.373	0,1	23.590	0,0	6.023	0,0	-	-	90.371.698
ITALIA	3.132.371.444	98,2	10.192.853	0,3	744.616	0,0	24.848.812	0,8	5.051.572	0,2	3.577.618	0,1	1.583.908	0,0	6.533.732	0,2	2.909.618	0,1	2.926.424	0,1	501.368	0,0	3.191.241.965

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

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



7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2010

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	1,50	0,57	34,95	0,02	0,29
Valle d'Aosta	1,46	0,42	40,90	0,01	0,33
Lombardia	1,12	0,50	26,57	0,01	0,11
P.A. Bolzano	2,40	1,10	29,75	0,03	0,32
P.A. Trento	2,58	1,40	36,83	8,46	0,54
Veneto	1,16	0,45	26,92	0,04	0,12
Friuli V.G.	1,25	0,64	34,84	0,05	0,26
Liguria	1,28	0,49	39,80	0,05	0,19
Emilia Romagna	1,68	0,79	35,78	0,32	0,10
Toscana	1,23	0,67	35,73	0,24	0,08
Umbria	0,71	0,63	31,37	0,02	0,06
Marche	1,63	0,72	32,41	0,11	0,14
Lazio	2,88	0,77	30,89	0,10	0,19
Abruzzo	0,90	0,63	33,76	0,27	0,19
Molise	1,12	0,60	36,78	0,03	0,23
Campania	0,50	0,81	26,40	0,01	0,24
Puglia	0,54	0,54	31,83	0,06	0,32
Basilicata	0,91	0,66	39,68	0,00	0,01
Calabria	0,69	0,83	30,64	0,25	0,35
Sicilia	0,67	0,78	31,44	5,82	0,18
Sardegna	1,35	1,12	30,96	0,06	0,29
ITALIA	1,25	0,67	31,12	0,61	0,19

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

DRG 468: Interventi chirurgici estesi non correlati con la diagnosi principale.

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2010

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	1,39	0,30	39,90	0,01	0,32	1,90	0,89	35,50	0,03	0,32
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,46	0,42	40,90	0,01	0,33
Lombardia	1,30	0,61	28,07	0,01	0,10	1,16	0,71	26,92	0,34	0,03
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,35	1,10	29,07	0,03	0,33
P.A. Trento	-	-	-	-	-	2,71	1,47	36,63	9,41	0,59
Veneto	0,79	0,25	24,81	0,01	0,31	1,27	0,53	28,95	0,06	0,09
Friuli V.G.	1,16	0,27	36,16	0,03	0,20	1,51	1,31	35,39	0,09	0,37
Liguria	0,92	0,30	40,10	0,08	0,37	1,37	0,54	40,26	0,04	0,12
Emilia Romagna	1,38	0,38	37,51	0,89	0,15	2,12	1,15	35,88	0,03	0,08
Toscana	1,27	0,24	35,27	0,58	0,01	1,17	0,92	36,02	0,10	0,11
Umbria	0,49	0,31	33,02	0,01	0,07	1,00	1,01	30,09	0,04	0,05
Marche	2,33	0,61	32,74	-	0,14	1,51	0,85	34,25	0,18	0,16
Lazio	3,77	0,37	35,42	0,00	0,07	3,33	1,30	30,13	0,29	0,39
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,01	0,71	32,69	0,30	0,20
Molise	-	-	-	-	-	1,31	0,79	37,54	0,05	0,29
Campania	0,29	0,30	32,12	0,00	0,21	0,94	1,52	29,96	0,02	0,48
Puglia	0,19	0,08	31,78	0,20	0,44	0,78	0,89	32,39	0,05	0,43
Basilicata	0,22	0,07	42,03	-	0,01	1,54	1,21	39,85	0,01	0,01
Calabria	0,16	0,10	34,58	0,47	0,41	1,16	1,44	30,71	0,21	0,42
Sicilia	0,38	0,31	33,23	5,72	0,26	0,92	1,30	32,58	5,40	0,15
Sardegna	1,05	0,59	33,48	0,01	0,47	1,67	1,47	31,96	0,10	0,25
ITALIA	1,19	0,41	32,41	0,59	0,18	1,51	1,03	33,03	0,67	0,24

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 2010

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	0,76	0,19	40,59	-	0,15	0,24	0,11	15,82	0,00	0,09
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	0,58	0,21	24,40	0,02	0,17	0,77	0,30	22,49	0,00	0,10
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	4,60	0,94	63,15	-	0,07
P.A. Trento	0,92	1,41	17,13	0,28	0,21	1,98	0,19	53,83	0,04	-
Veneto	1,21	0,32	21,15	-	0,02	0,89	0,31	17,88	-	0,05
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,68	0,39	20,92	-	0,22
Liguria	1,49	0,82	36,72	0,02	0,08	5,48	0,19	31,66	-	0,13
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	0,75	0,38	31,72	0,05	0,03
Toscana	8,71	2,15	59,30	-	-	0,28	0,14	33,49	0,01	0,08
Umbria	-	-	-	-	-	0,10	0,05	26,04	-	-
Marche	-	-	-	-	-	0,36	0,23	22,59	-	0,07
Lazio	1,72	0,41	29,84	0,02	0,11	2,77	0,88	27,68	0,00	0,03
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,30	0,15	39,27	0,10	0,12
Molise	0,65	0,09	32,85	-	0,12	0,49	0,15	44,39	-	-
Campania	0,49	0,57	33,06	0,01	0,07	0,15	0,48	16,60	0,00	0,03
Puglia	0,15	0,08	35,29	0,02	0,08	0,46	0,28	25,96	0,00	0,04
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	8,44	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	0,45	0,56	25,60	0,01	0,09
Sicilia	2,15	0,53	32,49	5,06	0,13	0,40	0,45	25,74	7,19	0,11
Sardegna	-	-	-	-	-	0,43	0,70	19,39	-	0,06
ITALIA	1,09	0,34	29,37	0,15	0,11	0,68	0,41	23,57	0,75	0,07

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

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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



APPENDICE

GLOSSARIO

ACC

Aggregati Clinici di Codici. Sono stati sviluppati presso l'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, con l'acronimo CCS (*Clinical Classifications Software*). Da non confondere con il sistema DRG (v.), che raggruppa i ricoveri in classi isorisorse (caratterizzate, cioè, da consumi omogenei), gli Aggregati Clinici di Codici raggruppano i codici ICD-9-CM di diagnosi (*ACC di diagnosi*) e di procedura (*ACC di procedura*), ed hanno pertanto un carattere prettamente clinico.

ACCESSO

Presenza in ospedale senza pernottamento, per l'erogazione di prestazioni in regime di day hospital.

ATTIVITA'

Tipologia di assistenza ospedaliera; comprende i ricoveri per acuti, quelli di riabilitazione e la lungodegenza; separatamente, sono descritti i neonati sani (afferenti al DRG 391).

CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA (OLTRE IL VALORE SOGLIA)

Episodio di ricovero la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG. Per ciascun DRG viene definita una soglia di durata di degenza oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo. Attualmente è in vigore il sistema DRG versione 24, per il quale le soglie sono state fissate dal d.m. 18/12/2008.

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.)

COMPLICAZIONE O COMORBILITA' (CC)

Nella logica del grouper (v.), l'insieme di condizioni cliniche, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte rispettivamente, durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.

DAY HOSPITAL (DH)

Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

DEGENZA MEDIA

Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

DEGENZA MEDIA “TRIMMATA” (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

Degenza media, specifica per DRG, calcolata su tutti i pazienti attribuiti ad un determinato DRG, esclusi i casi anomali per durata della degenza (v.) .

DEGENZA PRE-OPERATORIA

Degenza compresa tra il giorno del ricovero e quello dell'intervento (escluso).

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24, attualmente in uso.

DRG CHIRURGICO

DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura “significativa” (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.

DRG NON CLASSIFICABILE

DRG non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

DRG OMOLOGHI

“Famiglie” di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di Complicazioni e/o Comorbidità.

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/ricoveriOspedalieri/ricoveriOspedalieri.jsp>

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

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

