Ministero della Salute

pubblicato su:

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2018

Giugno 2019

Direzione Generale della Programmazione sanitaria

Ufficio 6

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

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

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO pag. 1

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati 19

1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP 20

1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti 21

1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate 22

1.2.1 - Trend copertura istituti 23

1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) 24

1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati 25

1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati 27

1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo 69

1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda 70

1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti 71

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) DATI GENERALI E TREND

2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività 77

2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero 78

2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 79

2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero 80

2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero 81

2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero 82

2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI

2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario 85

2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno 86

2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 87

2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti 88

2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 89

2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 90

2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario 112

2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 129

2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 131

2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 133

2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 135

2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno 136

2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 153

2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 155

2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 157

2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario 159

2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo 160

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 163

2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 164

2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza 165

2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza 166

2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione 167

2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 168

2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 169

2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza 170

2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 171

2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 172

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario 175

2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario 176

2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto 177

2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto 178

2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto 179

2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture 180

2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture 181

2.4.8 - Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita 182

2.4.9 - Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita 183

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 187

3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti 188

3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario 189

3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario 190

3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario 191

3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario 192

3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime diurno 193

3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario 194

3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario 195

3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, 196

3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, 201

3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario 204

3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza 205

3.2b - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario 210

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 213

4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 214

4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 215

4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 216

4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati 217

4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 218

4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 245

4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti 246

4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario 252

4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario 253

4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 254

4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza 255

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e sesso (per 1.000 abitanti) 259

5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 260

5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 261

5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero 262

5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno 263

5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Acuti 264

5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione 265

5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza 266

5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 267

5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) 268

5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 269

5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario 270

5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 271

5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno 272

5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 273

5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 274

5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 275

5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 276

5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 277

5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza 278

5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - 279

5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario 280

5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno 281

5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario 282

5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno 283

5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza 284

5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario 285

5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario 286

5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno 287

5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 288

5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 289

5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario 290

5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno 291

5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario 292

5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno 293

5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario 294

5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Regime ordinario 295

5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno 296

5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Regime diurno 297

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti 301

6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione 302

6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza 303

6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti 304

6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti 326

6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti 362

6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario 363

6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime diurno 364

6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 365

6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 366

6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Lungodegenza 367

6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero 368

6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario 369

6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno 370

6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 371

6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 372

6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza 373

6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 374

6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 375

6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario 376

6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno 377

6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 378

6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 379

6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 380

6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 381

6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 382

6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 383

6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 384

6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 385

6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 386

6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 387

6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario 388

6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno 389

6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario 390

6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno 391

6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario 392

6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno 393

6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza 394

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario 397

7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici 398

7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati 399

8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo in formato elettronico)

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

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

9) APPENDICE

Glossario 403

Faq 409

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO ANNO 2018

INTRODUZIONE

Il Decreto Ministeriale 7 dicembre 2016, n. 261 "*Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera*" ha notevolmente ampliato il contenuto informativo del flusso SDO, con l'introduzione di numerose nuove variabili a partire dall'anno 2017.

Le nuove variabili raccolgono importanti informazioni sia di carattere amministrativo/organizzativo, sia di carattere clinico; in particolare, fra le nuove informazioni disponibili nella banca dati a partire dal flusso 2017 troviamo:

- Unità operativa di ammissione, unità operative di trasferimento interno/esterno e data/ora trasferimento;
- Rilevazione della presenza di una diagnosi già al momento dell'ammissione del paziente;
- Ora di ricovero e ora di dimissione;
- Ora inizio intervento principale, data e ora inizio interventi secondari;
- Identificativi dei chirurghi e degli anestesisti che hanno effettuato le procedure chirurgiche;
- Ampliamento del numero di interventi secondari rilevati nella scheda di dimissione ospedaliera;
- Interventi in service;
- Rilevazione del dolore, stadiazione condensata, pressione arteriosa sistolica, creatinina serica, frazione di eiezione, lateralità;

Le nuove informazioni rilevate consentiranno analisi più dettagliate sull'appropriatezza organizzativa e clinica dell'assistenza sanitaria erogata nel setting ospedaliero, di definire con maggior precisione i percorsi diagnostico/terapeutici nel corso degli episodi di ricovero, nonché di valutare meglio la complessità della casistica, effettuare analisi di risk adjustment per le valutazioni di efficacia e di esito e valutare la correlazione fra esiti e volume di procedure per singolo operatore (chirurgo/anestesista).

Il D.M. 261/2016 ha inoltre modificato le tempistiche per l'invio dei dati SDO dalle regioni al Ministero della Salute, prevedendo come scadenza ultima per l'invio di correzioni ed integrazioni al flusso informativo la data del 31 marzo dell'anno seguente a quello di competenza, con l'obiettivo di anticipare il processo di acquisizione e consolidamento della banca dati SDO, in modo da rendere rapidamente disponibili dati aggiornati sull'attività ospedaliera erogata, per tutte le finalità di programmazione sanitaria e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO relativa all'anno 2018 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 99,8% per gli istituti pubblici e 99,1% per gli istituti privati accreditati, con una copertura complessiva pari al 98,8% (cfr. tav. 1.1.3).

Nell'anno 2018 sono pervenute 8.698.057 schede di dimissione ospedaliera, di cui 2.464.410 con almeno un errore di compilazione, pari al 28,3% di schede errate sul totale delle schede pervenute.
Rispetto all'anno precedente (4.198.835 schede con almeno un errore, corrispondente al 47,3% sul totale), la qualità della compilazione è migliorata, con una diminuzione della percentuale di errore pari a 19 punti percentuali.

Le tipologie di errore più frequenti (espresse come numero di errori per 100 schede) sono: "Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna" (27,1 errori per cento schede, con una diminuzione di 25,6 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Data intervento secondario" (25,1 errori per cento schede, con una diminuzione di 4,9 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria" (13,7 errori per cento schede, con una diminuzione di 34,7 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna" (10,9 errori per cento schede, con una diminuzione di 10,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Ora di ricovero" (8,7 errori per cento schede, con una diminuzione di 10,8 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Ora di dimissione" (7,9 errori per cento schede, con una diminuzione di 9,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Ora intervento principale" (5,5 errori per cento schede, con una diminuzione di 8,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario" (4,8 errori per cento schede, con un incremento di 4,8 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Ora intervento secondario" (4,7 errori per cento schede, con una diminuzione di 3,9 punti percentuali rispetto all'anno precedente), "Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale" (4,3 errori per cento schede, con una diminuzione di 4,7 punti percentuali rispetto all'anno precedente).

Il numero medio di errori per scheda è pari a 1,4 (era 3,2 nel 2017) con una deviazione standard di 3,7. Il numero mediano di errori per scheda è pari a 0 (era 0 nel 2017), mentre il numero massimo di errori per scheda si è attestato a 38 (era 46 nel 2017).

Nel grafico seguente è riportata la distribuzione del numero di errori per scheda, da cui si può notare che poco più di 6,2 milioni di schede non presentano alcun errore di compilazione (6.233.647 schede valide), il numero di schede con un solo errore di compilazione è pari a poco meno di 943 mila schede (942.584 schede), a seguire, il numero di schede con due errori di compilazione è circa 319 mila schede (319.318 schede), e quello con tre errori di compilazione si attesta a circa 143 mila schede (142.517 schede).

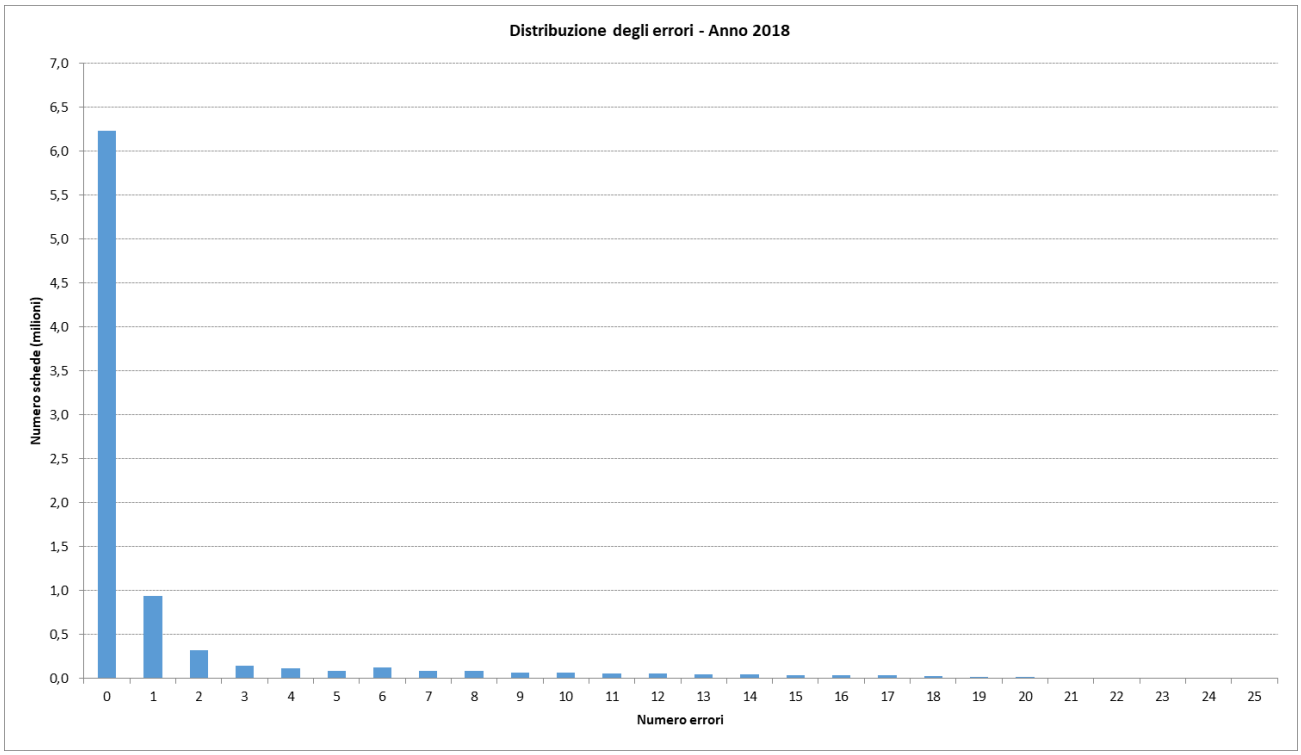


tavola 1.3 (grafico) - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018

Nel valutare la qualità di compilazione del flusso SDO 2018 occorre anche tenere presente l'elevato numero di informazioni raccolte in ogni scheda: il numero di variabili è infatti pari a 220; il 71,7% delle schede non contiene errori, il 10,8% contiene un solo errore, il 3,7% contiene due errori ed il 1,6% contiene tre errori. Le schede con al più tre errori (su 220 variabili) sono quindi circa il 87,8% del totale delle schede pervenute.

ATTIVITÀ E DOMANDA

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera per gli anni 2001 - 2018.

Rispetto all'anno precedente, nel 2018 si osserva un valore stabile del rapporto tra giornate erogate in regime diurno ed in regime ordinario, il cui valore si mantiene a 0,11.

Il valore di degenza media per Acuti in Regime ordinario nel 2018 si attesta a 7 giorni, rispetto al valore di 6,9 giorni del 2017; la degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario aumenta, passando dal valore di 25,5 giorni nello scorso anno a 26,1 giorni nel 2018; la degenza media per Lungodegenza aumenta, passando dal precedente valore di 24,1 giorni a quello di 24,2 giorni nel 2018.

Rispetto al 2017, nel 2018 il peso medio del ricovero per Acuti in regime ordinario aumenta da 1,19 a 1,22, il numero medio di diagnosi compilate per scheda per Acuti in regime ordinario si riduce da 2,8 a 2,5, il numero medio di procedure compilate per scheda per Acuti in regime ordinario aumenta da 2,9 a 3 (cfr. tav. 2.1.1).

La tabella seguente riporta, in particolare, la variazione osservata nel 2018 rispetto all'anno precedente per dimissioni e giornate distinte per tipo Attività e regime di ricovero.

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI		
	2017	2018	var %	2017	2018	var %
Acuti - Regime ordinario	6.255.055	6.139.586	-1,8	43.342.042	42.938.395	-0,9
Acuti - Regime diurno	1.820.536	1.761.858	-3,2	4.647.249	4.523.751	-2,7
Riabilitazione - Regime ordinario	315.955	312.327	-1,1	8.057.699	8.164.278	1,3
Riabilitazione - Regime diurno	30.450	28.256	-7,2	456.716	430.958	-5,6
Lungodegenza	99.118	97.259	-1,9	2.385.927	2.357.005	-1,2
TOTALE	**8.521.114**	**8.339.286**	**-2,1**	**58.889.633**	**58.414.387**	**-0,8**

Tabella 1 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - confronto anni 2017-2018

Nel 2018 sono state erogate 6.139.586 dimissioni per acuti in Regime ordinario e 1.761.858 in regime diurno (queste ultime pari al 22,3% del totale delle dimissioni per Acuti), 340.583 dimissioni in Riabilitazione (di cui il 91,7% in regime ordinario) e 97.259 dimissioni per Lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 42.938.395 giornate per Acuti in regime ordinario e 4.523.751 accessi in regime diurno, 8.595.236 giornate in riabilitazione (di cui il 95% in regime ordinario) e 2.357.005 giornate in Lungodegenza (cfr. tav. 2.1.2).

Rispetto all'anno precedente, per il 2018 si osserva una generale diminuzione del volume di attività erogata: il numero complessivo di dimissioni per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza passa da 8.521.114 a 8.339.286 unità, con una diminuzione di circa il 2,1%; il corrispondente volume complessivo di giornate passa da 58.889.633 a 58.414.387 con una riduzione di circa lo 0,8%.

Più nel dettaglio, il numero di dimissioni per Acuti in regime ordinario passa da 6.255.055 a 6.139.586 unità, con una riduzione dell' 1,8%, ed il corrispondente volume di giornate passa da 43.342.042 a 42.938.395, con una riduzione dello 0,9%; l'attività per Acuti in regime diurno passa da 1.820.536 a 1.761.858 dimissioni (-3,2%) e da 4.647.249 a 4.523.751 giornate (-2,7%).

Il numero di dimissioni per Riabilitazione in regime ordinario si riduce dell' 1,1%, (da 315.955 a 312.327 unità), mentre il corrispondente volume di giornate si incrementa dell' 1,3%, (da 8.057.699 a 8.164.278 unità); per la Riabilitazione in regime diurno, il numero di dimissioni si riduce del 7,2%, (da 30.450 a 28.256 unità), mentre il corrispondente volume di giornate si riduce del 5,6%, (da 456.716 a 430.958 unità).

Infine, per l'attività di Lungodegenza si osserva un decremento delle dimissioni da 99.118 a 97.259 unità (-1,9%), mentre il corrispondente volume di giornate erogate passa da 2.385.927 a 2.357.005 unità (-1,2%).

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

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2018 e mostra la corrispondente degenza media entro soglia (calcolata considerando solo le dimissioni con durata di degenza minore o uguale al valore soglia).

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

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

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

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

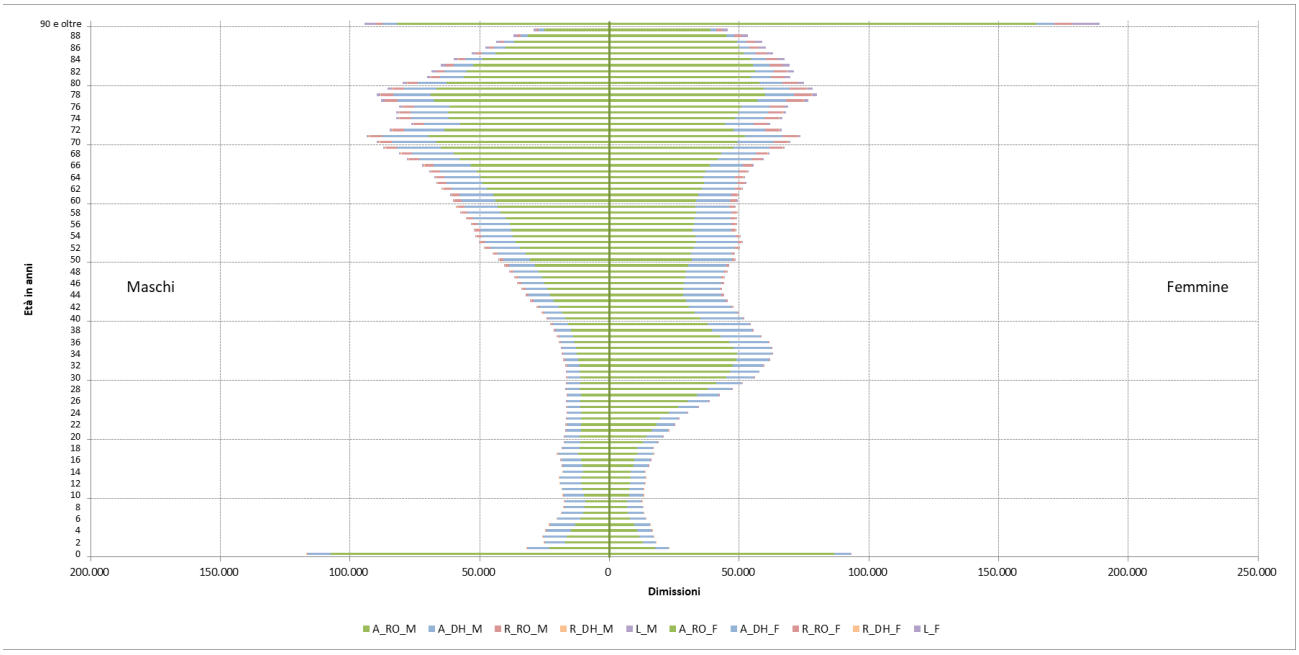


tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

Osservando il grafico si può notare, nell'andamento del volume di dimissioni per età dei maschi, in particolare:

- Un massimo isolato di circa 116,5 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo isolato di circa 94,3 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo relativo che si attesta su 89,5 mila dimissioni, compreso fra 69 e 73 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 88,1 mila dimissioni, compreso fra 75 e 79 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 18,2 mila dimissioni, compreso fra 10 e 19 anni;

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

- Un massimo isolato di circa 188,9 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 93,1 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 78,2 mila dimissioni, compreso fra 77 e 81 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 73,7 mila dimissioni, compreso fra 69 e 74 anni;

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

- Un massimo relativo che si attesta su 62,9 mila dimissioni, compreso fra 32 e 36 anni;

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

Rispetto al 2017, nel 2018 il tasso di ospedalizzazione per Acuti, standardizzato per età e sesso in Italia (cfr. tav. 5.4) si riduce da 123,2 a 120,5 dimissioni per 1.000 abitanti, suddiviso in 92,4 dimissioni (per 1.000 abitanti) in regime ordinario e 28,1 in regime diurno (nell'anno precedente i valori erano, rispettivamente, 94,2 e 29 dimissioni per 1.000 abitanti); si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale, come illustrato nel grafico seguente:

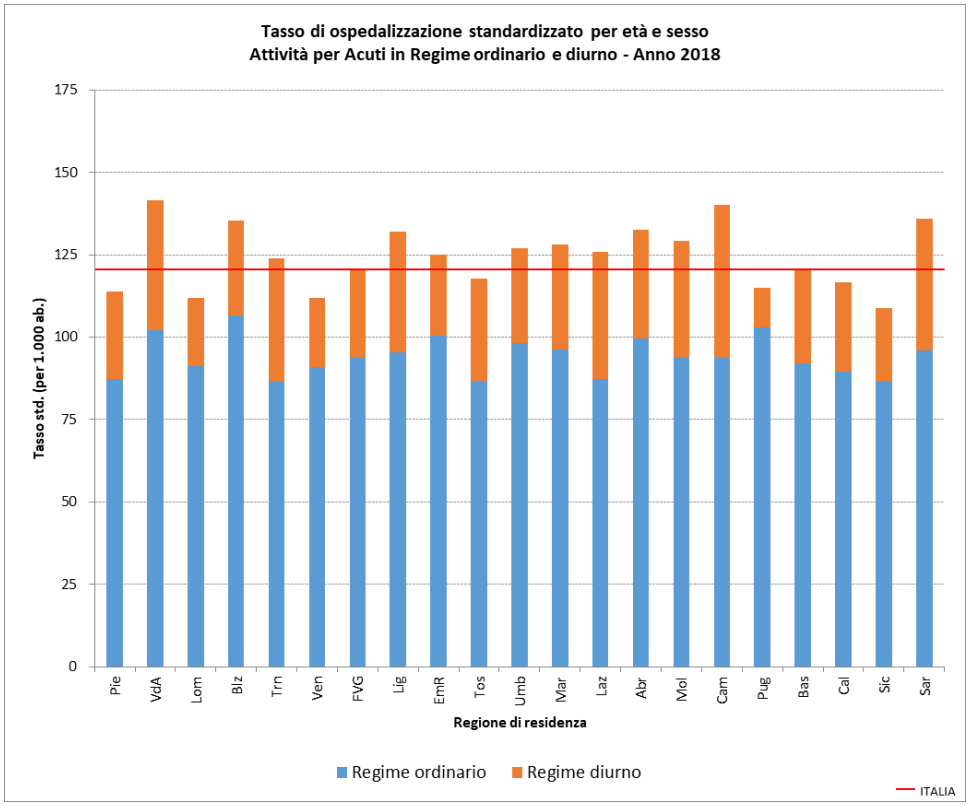


tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2018

Nelle tavole 5.10 e 5.11, rispettivamente, è riportato il dettaglio della distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per fasce di età a livello nazionale e a livello regionale.

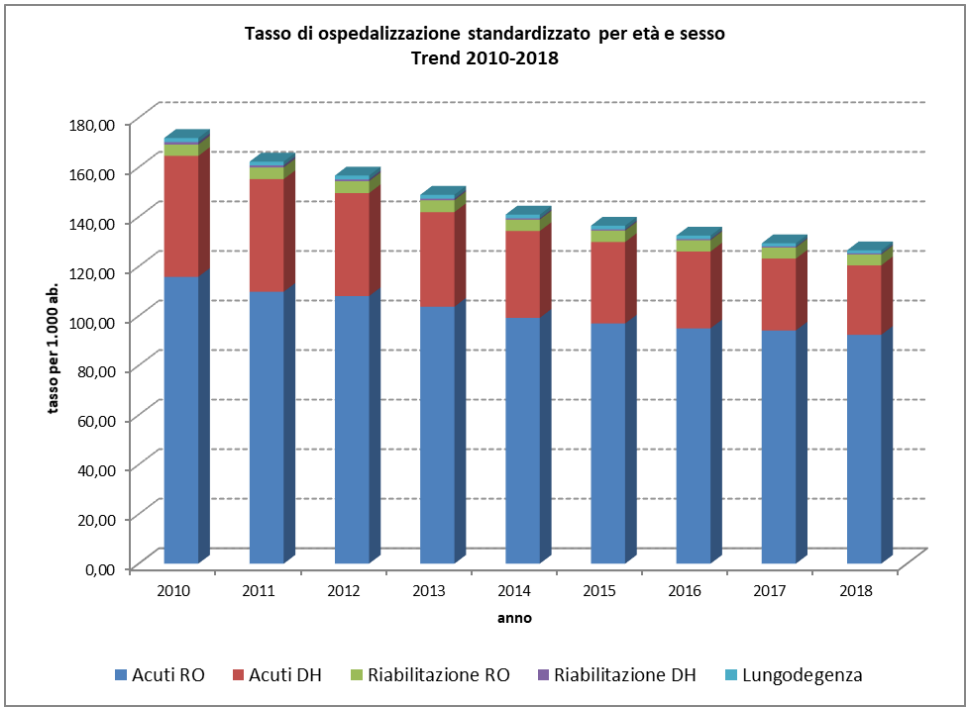
La tavola 5.6 riporta il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso, distinto per ricoveri entro e fuori regione di residenza: per gli Acuti in regime ordinario il tasso di ospedalizzazione fuori regione per mille abitanti si attesta a 8 mentre è pari a 2,8 in regime diurno (nel 2017 erano, rispettivamente 8 e 2,8).

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

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

Il tasso di ospedalizzazione complessivo si riduce da 171,8 per mille abitanti nel 2010 a 126,5 nel 2018.

In particolare, il tasso di ospedalizzazione per Acuti in regime ordinario passa da 115,8 per mille abitanti nel 2010 a 92,4 nel 2018, mentre il tasso di ospedalizzazione per Acuti in regime diurno passa da 48,8 a 28,1.



Trend tasso di ospedalizzazione per tipo attività e regime di ricovero, standardizzato per età e sesso - Anni 2010-2018

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

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il confronto fra indice di fuga (riportato sull'asse delle ascisse) e indice di attrazione (riportato sull'asse delle ordinate) relativo all'attività per Acuti in regime ordinario erogata nell'anno 2018.

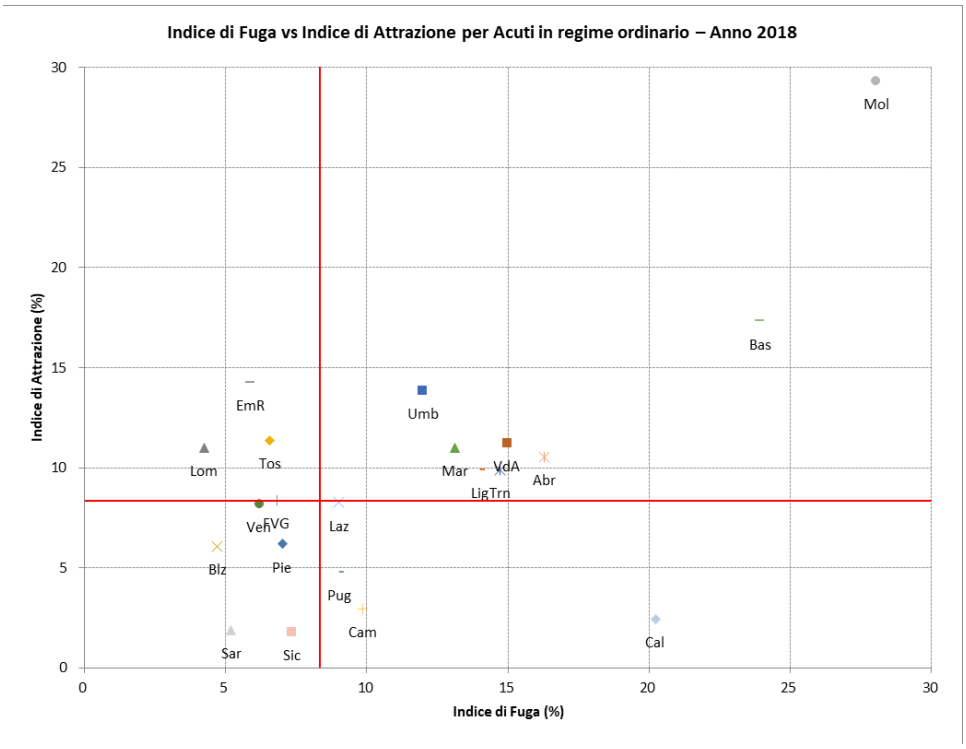
L 'indice di fuga quantifica la propensione della popolazione ad allontanarsi dalla propria Regione per usufruire delle prestazioni richieste, ed è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti residenti nella Regione effettuate nel resto del territorio nazionale ed il totale dei ricoveri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

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

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

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

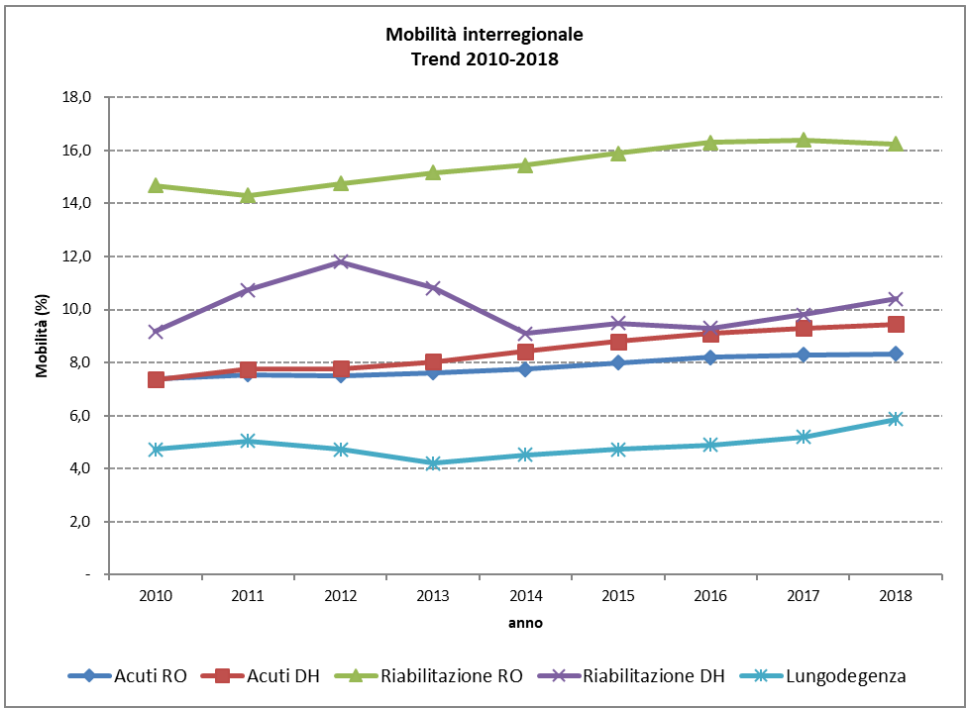
Tuttavia, occorre tenere presente il fenomeno della "mobilità di confine", in base al quale la popolazione che risiede in prossimità del confine con un'altra regione tende comunque ad effettuare prestazioni sanitarie al di fuori della propria regione per motivi che esulano dalla qualità e dall'offerta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



Confronto Indice di Fuga vs Indice id Attrazione per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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

Il grafico seguente mostra l'andamento della mobilità interregionale negli anni 2010-2018 riportando separatamente l'attività per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza in Regime ordinario e diurno. Si può osservare come, pur con qualche leggera variazione, la percentuale di ricoveri in mobilità per ciascun tipo di attività e regime di ricovero si mantenga sostanzialmente costante, rispettivamente, nell'intorno del 8% per l'attività per Acuti in regime ordinario, del 9% per l'attività per Acuti in regime diurno, del 16% per l'attività di riabilitazione in regime ordinario, del 10% per l'attività di riabilitazione in regime diurno, e del 6% per l'attività di lungodegenza.



Trend mobilità interregionale per tipo attività e regime di ricovero - Anni 2010-2018

La tavola 5.22 riporta la mobilità complessiva a livello nazionale per Acuti in Regime ordinario, che nel 2018 è pari a 8,3% (il medesimo valore era stato osservato per il 2017); nella tavola 5.23 è riportato il corrispondente valore per il regime diurno, che si posiziona a 9,4% (era 9,3% nel 2017).

La mobilità per riabilitazione è pari al 16,3% (era 16,4% nel 2017) in regime ordinario (tav. 5.24) e al 10,4% in regime diurno (nel 2017 era 9,8%) (tav. 5.25), e si attesta al 5,9% per Lungodegenza (era 5,2% nel 2017) (tav. 5.26).

Le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore, rispettivamente in regime ordinario ed in regime diurno: nel primo caso, il numero di ricoveri è pari a 552.956 unità, con un valore di mobilità del 10% (rispettivamente, 549.833 dimissioni e 10% di mobilità nel 2017), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 153.522 unità, con una mobilità del 8% (erano 155.051 dimissioni e 8,2% di mobilità nel 2017).

Le tavole 5.30 e 5.31 riportano la mobilità per radioterapia: nell'anno 2018 il numero di dimissioni in regime ordinario ammonta a 10.224 unità, con un valore di mobilità del 26,2% (rispettivamente, 10.889 dimissioni e 26,7% di mobilità nel 2017), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 2.683 unità, con una mobilità del 29,1% (erano 2.934 dimissioni e 31,8% di mobilità nel 2017).

La mobilità per chemioterapia viene analizzata nelle tavole 5.32 e 5.33: a fronte di un numero complessivo di 43.758 dimissioni in regime ordinario, la mobilità interregionale osservata nel 2018 è pari a 15,6% (era 17,3% nel 2017), mentre per 98.566 dimissioni in regime diurno, la mobilità osservata è pari a 6% (6,6% nel 2017).

Infine, le tavole 5.34 e 5.35 riportano la mobilità generale nella fascia d'età 0-17 anni: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari, nel 2018, a 555.558 unità, con una mobilità del 9,4% (rispettivamente, 572.056 dimissioni e 9,3% di mobilità nel 2017), mentre il corrispondente valore in regime diurno è di 248.299 unità con una mobilità del 15,2% (rispettivamente, 258.703 dimissioni e 14,8% di mobilità nel 2017).

INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

L'Indice Comparativo di Performance (ICP) e l'Indice di Case-Mix (ICM) sono due indicatori tipicamente utilizzati per la valutazione della complessità e dell'efficienza degli erogatori, in particolar modo se letti congiuntamente (cfr. tav. 3.3).

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

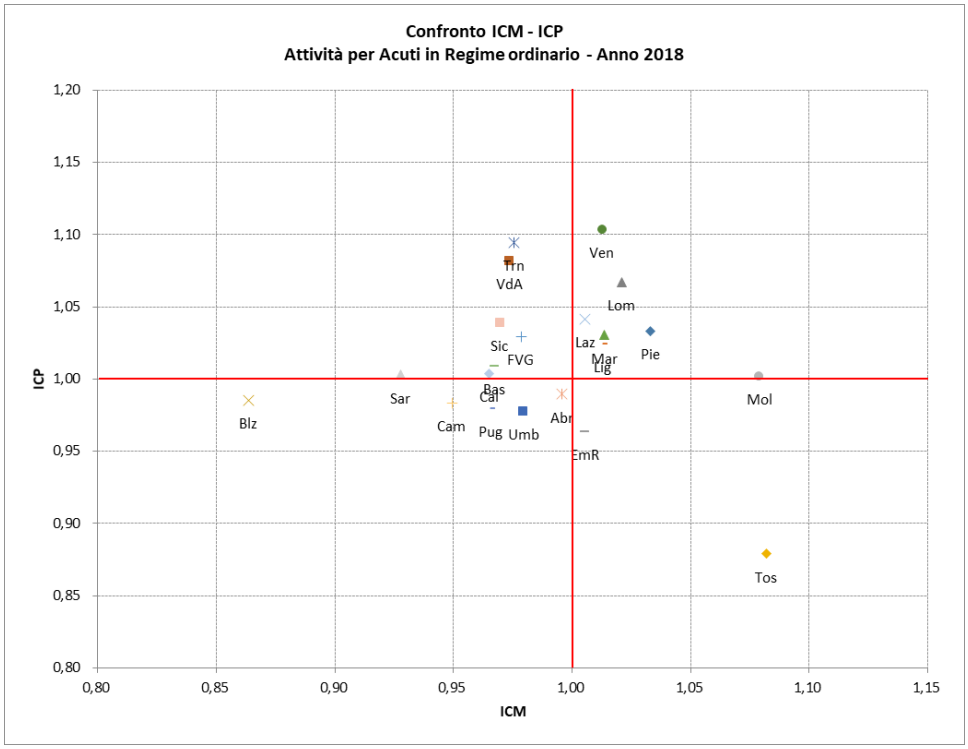


tavola 3.3 - Grafico a quattro quadranti di IMP e ICP - Anno 2018

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

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

standardizzata superiore allo standard di riferimento, mentre i due quadranti a destra (ICM > 1) individuano una maggiore complessità della casistica.

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

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

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

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

Si può osservare che, rispetto alla situazione osservata nel 2017, la P.A. di Bolzano si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 0,88, ICP = 1) a quello inferiore sinistro (ICM = 0,86, ICP = 0,99), la Regione Veneto si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 1, ICP = 1,11) a quello superiore destro (ICM = 1,01, ICP = 1,1), la Regione Friuli V.G. si è spostata dal quadrante superiore destro (ICM = 1, ICP = 1,02) a quello superiore sinistro (ICM = 0,98, ICP = 1,03), la Regione Umbria si è spostata dal quadrante inferiore destro (ICM = 1, ICP = 0,97) a quello inferiore sinistro (ICM = 0,98, ICP = 0,98), la Regione Lazio si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 0,93, ICP = 1,03) a quello superiore destro (ICM = 1,01, ICP = 1,04), la Regione Abruzzo si è spostata dal quadrante inferiore destro (ICM = 1,01, ICP = 0,98) a quello inferiore sinistro (ICM = 1, ICP = 0,99), la Regione Campania si è spostata dal quadrante superiore sinistro (ICM = 0,94, ICP = 1,01) a quello inferiore sinistro (ICM = 0,95, ICP = 0,98), la Regione Basilicata si è spostata dal quadrante inferiore sinistro (ICM = 0,98, ICP = 0,99) a quello superiore sinistro (ICM = 0,97, ICP = 1,01), la Regione Calabria si è spostata dal quadrante inferiore sinistro (ICM = 0,97, ICP = 0,99) a quello superiore sinistro (ICM = 0,97, ICP = 1). Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA

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

La tavola 4.1 riporta alcuni indicatori di appropriatezza organizzativa per Regione: nel 2018, la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 27,5% (era 28,63% nel 2017), la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è 35,3% (era 36,44% nel 2017), la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 9,2% per i ricoveri 0-1 giorno (era 9,61% nel 2017) e 24,39% per i ricoveri 2-3 giorni (era 24,87% nel 2017), mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltresoglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre si attesta a 4,64% (era 4,47% nel 2017).

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

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

Ad esempio, nel 2018 il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato si attesta a 10,79 dimissioni per cento mila abitanti (era 12,1 nel 2017); il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 18 anni e più si attesta a 300,26 dimissioni per cento mila abitanti (era 311,99 nel 2017), e, parallelamente, osserviamo che il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 65 anni e più è pari a 1.001,29 dimissioni per cento mila abitanti (era 1.051,88 nel 2017).

Il tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per cento mila abitanti) ha assunto un valore pari a 11,15, mentre si era attestato a 8,16 nel 2017 (cfr tav. 4.3).

Nella tavola 4.4 si può osservare che il tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive, nel 2018 ha assunto il valore di 55,58 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 62,51 osservato sui dati del 2017; il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze si colloca, nel 2018, a 28,96 dimissioni per cento mila abitanti, con una diminuzione rispetto al valore di 30,22 osservato sui dati del 2017; infine, la percentuale di riammissioni non programmate (avvenute entro 30 giorni dal precedente episodio di ricovero) per schizofrenia o disturbo bipolare è pari, rispettivamente, a 13,65% e a 8,1% nel 2018 (rispettivamente, 12,92% e 7,91% nel 2017).

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

In particolare, confrontando i dati dell'anno 2018 con quelli dell'anno precedente, si osserva un aumento della percentuale di regime diurno in 53 dei 108 DRG a rischio inappropriatezza; inoltre, fra i restanti 55 DRG, ulteriori 35 DRG, pur presentando una quota di Regime diurno inferiore rispetto al 2017, sono caratterizzati da una riduzione del volume di ricoveri ordinari: in media la riduzione osservata è pari a 6,6%; infine, si può osservare che 91 DRG mostrano una riduzione del numero totale di ricoveri erogati rispetto all'anno precedente.

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

INDICATORI ECONOMICI

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

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

- Un massimo isolato di circa 440,7 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 383,2 milioni di euro, compreso fra 69 e 73 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 383,1 milioni di euro, compreso fra 75 e 79 anni;
- Un massimo isolato di circa 345,8 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo relativo che si attesta su 42,8 milioni di euro, compreso fra 18 e 23 anni;

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

- Un massimo isolato di circa 717,7 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 347,4 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 344,2 milioni di euro, compreso fra 77 e 80 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 112,7 milioni di euro, compreso fra 33 e 39 anni;

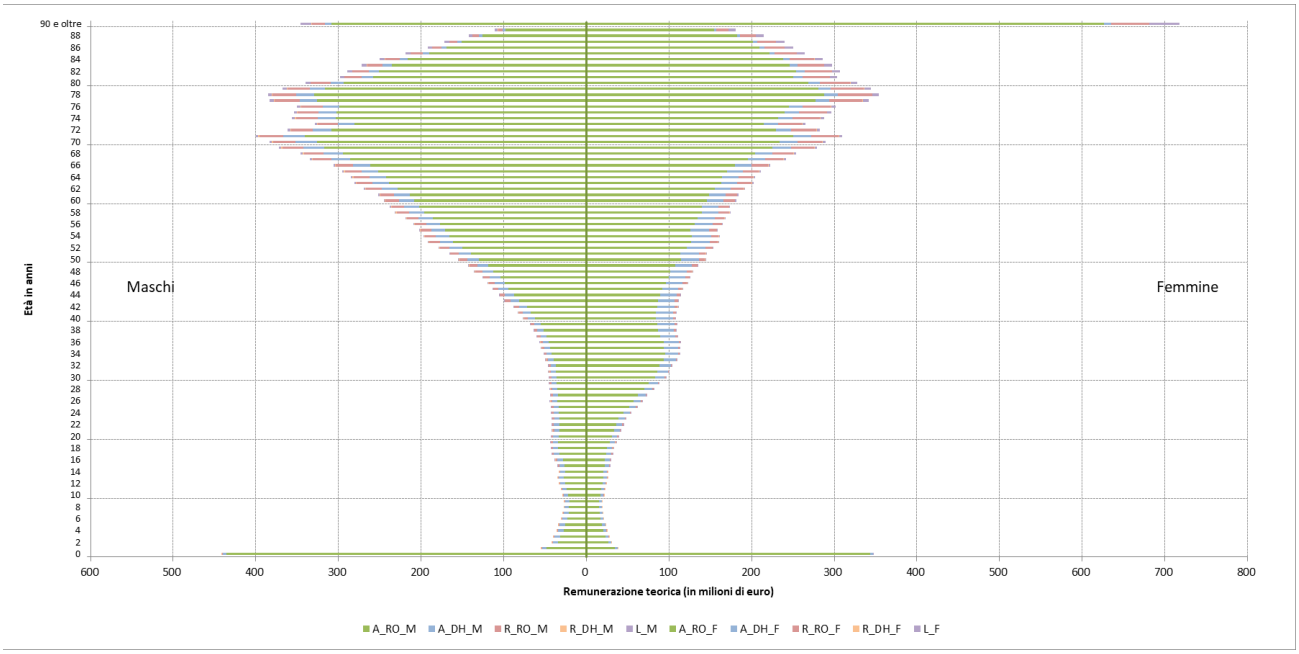
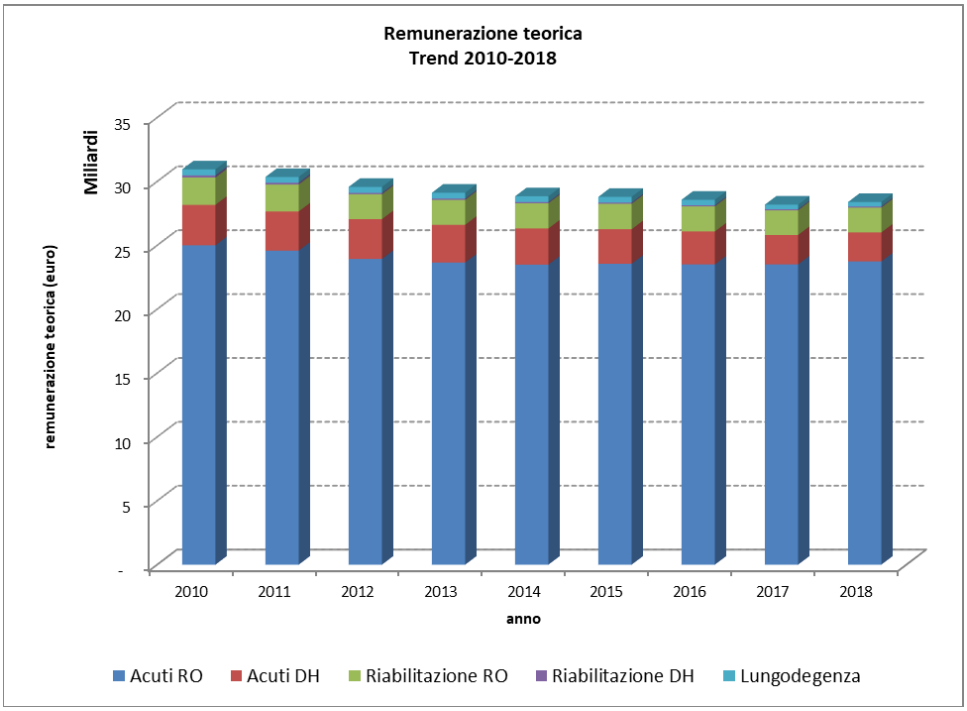


tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il trend della remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero a carico del S.S.N. negli anni 2010-2018 (sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi).

La remunerazione teorica complessiva, il cui ammontare è determinato prevalentemente dalla componente Acuti in regime ordinario e a seguire, dalle componenti Acuti in regime diurno e Riabilitazione in regime ordinario, passa da 30,9 miliardi di euro nel 2010 a 28,4 miliardi di euro nel 2018.



Trend remunerazione teorica per tipo attività e regime di ricovero - Anni 2010-2018

In particolare, per l'anno 2018 la remunerazione complessiva si attesta a circa 26 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 23,7 miliardi di euro in regime ordinario e 2,3 miliardi di euro in regime diurno), circa 2 miliardi di euro per l'attività di Riabilitazione (di cui 1,9 miliardi di euro in regime ordinario e 84,2 milioni di euro in regime diurno), e circa 349,8 milioni di euro per l'attività di Lungodegenza, per un totale di circa 28,4 miliardi di euro complessivi.

Fra l'anno 2017 e l'anno 2018 si osserva, per il totale della remunerazione, un incremento di circa lo 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 nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008. Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

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

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

esteso non correlato con la diagnosi principale), 476 (Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale), 477 (Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale).

La percentuale di trasferiti nel 2018 è pari ad un valore nazionale complessivo di circa 1,6% e di 0,7% entro il secondo giorno (rispettivamente, 1,6% e 0,7% nel 2017).

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

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

Il valore medio nazionale si attesta intorno al 33%, (era 32,7% nello scorso anno), e con una certa variabilità regionale: il valore più elevato si osserva in Molise (42,5%), mentre il valore più basso si presenta in Campania (27,1%).

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

ALTRE TAVOLE

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

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

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2018

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	615.120	54	52	96,3	48	47	97,9	10	8	80,0	112	107	95,5	-
Valle d'Aosta	21.266	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.471.232	100	97	97,0	92	93	101,1	9	7	77,8	201	197	98,0	-
P.A. Bolzano	88.411	7	7	100,0	6	6	100,0	5	5	100,0	18	18	100,0	-
P.A. Trento	81.236	9	9	100,0	6	6	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Veneto	672.132	54	54	100,0	27	27	100,0	2	2	100,0	83	83	100,0	-
Friuli V.G.	183.571	16	16	100,0	5	5	100,0	-	-	-	21	21	100,0	-
Liguria	256.433	19	19	100,0	12	12	100,0	2	2	100,0	33	33	100,0	-
Emilia Romagna	761.014	52	52	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	101	101	100,0	-
Toscana	558.007	47	47	100,0	28	28	100,0	5	5	100,0	80	80	100,0	-
Umbria	137.462	19	19	100,0	6	6	100,0	-	-	-	25	25	100,0	-
Marche	228.870	21	21	100,0	17	16	94,1	-	-	-	38	37	97,4	-
Lazio	911.180	49	47	95,9	79	79	100,0	25	24	96,0	153	150	98,0	1
Abruzzo	191.536	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	-
Molise	47.998	4	4	100,0	5	5	100,0	-	-	-	9	9	100,0	-
Campania	851.209	65	64	98,5	67	64	95,5	2	-	-	134	128	95,5	2
Puglia	495.549	41	41	100,0	31	31	100,0	-	-	-	72	72	100,0	1
Basilicata	73.507	14	14	100,0	1	1	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Calabria	212.040	29	29	100,0	27	26	96,3	-	-	-	56	55	98,2	-
Sicilia	593.480	75	75	100,0	63	63	100,0	1	1	100,0	139	139	100,0	-
Sardegna	246.804	29	29	100,0	10	10	100,0	-	-	-	39	39	100,0	-
ITALIA	**8.698.057**	**722**	**714**	**98,9**	**587**	**582**	**99,1**	**64**	**57**	**89,1**	**1.373**	**1.353**	**98,5**	**4**

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

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

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

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

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

Tavola 1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2018

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Lazio	120 131 00	25	n.d.			
Campania	150 442 01	437	150 442 00 *	Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare	Pubblico	7.339
	150 905 00	17.823	150 905 01 *	Azienda Ospedaliera S. G. Moscati (Azienda Ospedaliera S. G. Moscati)	Pubblico	7.528
			150 905 02 *	Plesso A.Landolfi Solofra (Azienda Ospedaliera S. G. Moscati)	Pubblico	1.360
Puglia	160 161 01	5	160 161 00 *	Ospedale Ostuni	Pubblico	4.105

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

Tavola 1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Anno 2018

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	615.120	27	27	100,0	48	47	97,9	10	8	80,0	85	82	96,5	-
Valle d'Aosta	21.266	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-
Lombardia	1.471.232	89	88	98,9	90	91	101,1	9	7	77,8	188	186	98,9	-
P.A. Bolzano	88.411	7	7	100,0	6	6	100,0	5	5	100,0	18	18	100,0	-
P.A. Trento	81.236	7	7	100,0	6	6	100,0	-	-	-	13	13	100,0	-
Veneto	672.132	14	14	100,0	26	26	100,0	2	2	100,0	42	42	100,0	-
Friuli V.G.	183.571	10	10	100,0	5	5	100,0	-	-	-	15	15	100,0	-
Liguria	256.433	8	8	100,0	11	11	100,0	2	2	100,0	21	21	100,0	-
Emilia Romagna	761.014	21	21	100,0	46	46	100,0	3	3	100,0	70	70	100,0	-
Toscana	558.007	35	35	100,0	26	26	100,0	5	5	100,0	66	66	100,0	-
Umbria	137.462	10	10	100,0	6	6	100,0	-	-	-	16	16	100,0	-
Marche	228.870	8	8	100,0	8	7	87,5	-	-	-	16	15	93,8	-
Lazio	911.180	40	40	100,0	76	76	100,0	25	24	96,0	141	140	99,3	1
Abruzzo	191.536	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	-
Molise	47.998	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-
Campania	851.209	42	42	100,0	67	64	95,5	2	-	-	111	106	95,5	-
Puglia	495.549	28	28	100,0	31	31	100,0	-	-	-	59	59	100,0	-
Basilicata	73.507	9	9	100,0	1	1	100,0	-	-	-	10	10	100,0	-
Calabria	212.040	23	23	100,0	27	26	96,3	-	-	-	50	49	98,0	-
Sicilia	593.480	64	64	100,0	63	63	100,0	1	1	100,0	128	128	100,0	-
Sardegna	246.804	25	25	100,0	8	8	100,0	-	-	-	33	33	100,0	-
ITALIA	**8.698.057**	**488**	**487**	**99,8**	**567**	**562**	**99,1**	**64**	**57**	**89,1**	**1.119**	**1.106**	**98,8**	**1**

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

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

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

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

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

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2018

REGIONE	ISTITUTO HSP				
	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto	Data apertura	Data chiusura
Piemonte	010 008 02 *	Presidio Ospedaliero S. Spirito - Valle Be (Ospedali Riuniti ASL At)	Pubblico	01/01/2000	-
	010 079 02 *	Ospedale Civile di Giaveno (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico	01/01/1988	-
	010 604 00	Sedes Sapientiae SRL	Privato non Accr.	01/08/1987	-
	010 663 00	Medical Service SAS	Privato non Accr.	26/06/2007	-
	010 668 00	Larc SpA Day Surgery Tipo C	Privato Accr.	21/02/2018	-
Lombardia	030 071 02 *	Ospedale Serbelloni - Gorgonzola (Ospedale S. Maria delle Stelle Melzo)	Pubblico	01/01/2015	-
	030 081 00	Presidio Ospedaliero di Giussano	Pubblico	01/01/1984	-
	030 113 00	Casa di Cura La Madonnina - Milano	Privato non Accr.	01/01/1958	-
	030 154 02 *	Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi (Presidio Ospedaliero di Chiari)	Pubblico	01/01/2010	-
	030 266 00	Casa di Cura Columbus - Milano	Privato non Accr.	01/01/1984	-
Marche	110 075 00	Studio Medico Chir. Polisp.	Privato Accr.	01/03/2015	-
Lazio	120 204 03 *	Regina Elena Priverno (Presidio Ospedaliero Centro)	Pubblico	01/01/1993	-
	120 256 00	Casa di Cura Villa Flaminia	Privato non Accr.	01/10/1961	-
	120 285 05 *	Salus Infirmorum (Presidio Ospedaliero San Filippo Neri)	Pubblico	01/01/2015	-
Campania	150 093 00	Casa di Cura Ruesch SpA	Privato non Accr.	04/09/1984	-
	150 147 00	Casa di Cura Villa Dei Pini	Privato Accr.	01/03/1961	-
	150 171 00	La Quiete - SRL	Privato Accr.	01/05/1977	-
	150 178 00	Casa di Cura Villa Chiarugi Nocera Inf.	Privato Accr.	02/01/1909	-
	150 421 00	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato non Accr.	01/01/2005	-
	150 904 05 *	P.O. Italia Giordano (A.O.Oo.Rr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D`ar)	Pubblico	01/01/2017	-
Calabria	180 017 00	Santa Lucia	Privato Accr.	15/01/1980	-

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

Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2018

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
2001	12.940.082	907	518	57,1	612	375	61,3	102	40	39,2	1.621	933	57,6	815
2002	12.948.710	905	440	48,6	615	213	34,6	92	34	37,0	1.612	687	42,6	879
2003	12.818.905	897	492	54,8	624	323	51,8	86	37	43,0	1.607	852	53,0	709
2004	12.991.102	884	735	83,1	631	574	91,0	82	55	67,1	1.597	1.364	85,4	155
2005	12.966.874	881	748	84,9	649	595	91,7	73	48	65,8	1.603	1.391	86,8	139
2006	12.857.813	868	774	89,2	657	625	95,1	66	43	65,2	1.591	1.442	90,6	111
2007	12.342.537	873	749	85,8	639	586	91,7	75	41	54,7	1.587	1.376	86,7	165
2008	12.112.389	869	788	90,7	638	626	98,1	73	46	63,0	1.580	1.460	92,4	88
2009	11.674.098	924	837	90,6	632	621	98,3	69	43	62,3	1.625	1.501	92,4	46
2010	11.294.892	846	767	90,7	630	621	98,6	65	40	61,5	1.541	1.428	92,7	48
2011	10.757.733	846	816	96,5	624	621	99,5	64	38	59,4	1.534	1.475	96,2	22
2012	10.259.780	806	793	98,4	613	611	99,7	66	39	59,1	1.485	1.443	97,2	10
2013	9.843.992	782	766	98,0	611	609	99,7	66	39	59,1	1.459	1.414	96,9	9
2014	9.528.507	758	736	97,1	611	608	99,5	68	38	55,9	1.437	1.382	96,2	-
2015	9.306.226	756	745	98,5	607	605	99,7	64	46	71,9	1.427	1.396	97,8	3
2016	9.061.780	752	739	98,3	595	589	99,0	62	48	77,4	1.409	1.376	97,7	4
2017	8.878.227	726	716	98,6	592	590	99,7	63	56	88,9	1.381	1.362	98,6	3
2018	8.698.057	722	714	98,9	587	582	99,1	64	57	89,1	1.373	1.353	98,5	4

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

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

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

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

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

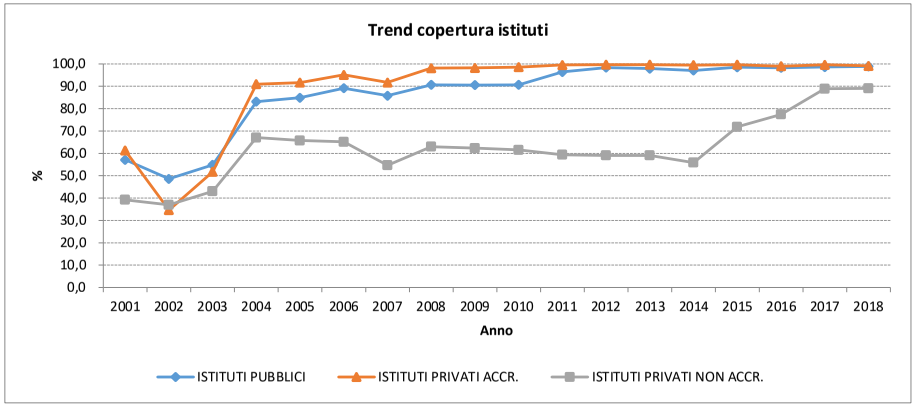


Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - Anno 2018

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
2001	12.940.082	764	751	98,3	606	578	95,4	102	57	55,9	1.472	1.386	94,2	7
2002	12.948.710	753	741	98,4	608	589	96,9	92	61	66,3	1.453	1.391	95,7	11
2003	12.818.905	741	734	99,1	615	601	97,7	86	56	65,1	1.442	1.391	96,5	9
2004	12.991.102	665	658	98,9	625	611	97,8	82	58	70,7	1.372	1.327	96,7	9
2005	12.966.874	657	647	98,5	642	626	97,5	73	51	69,9	1.372	1.324	96,5	13
2006	12.857.813	637	633	99,4	651	638	98,0	66	44	66,7	1.354	1.315	97,1	9
2007	12.342.537	638	633	99,2	633	625	98,7	75	45	60,0	1.346	1.303	96,8	8
2008	12.112.389	631	630	99,8	632	626	99,1	73	47	64,4	1.336	1.303	97,5	7
2009	11.674.098	677	674	99,6	626	617	98,6	69	43	62,3	1.372	1.334	97,2	7
2010	11.294.892	607	605	99,7	624	618	99,0	65	40	61,5	1.296	1.263	97,5	8
2011	10.757.733	578	571	98,8	616	613	99,5	64	38	59,4	1.258	1.222	97,1	6
2012	10.259.780	558	555	99,5	604	602	99,7	66	39	59,1	1.228	1.196	97,4	5
2013	9.843.992	543	540	99,4	602	600	99,7	66	39	59,1	1.211	1.179	97,4	2
2014	9.528.507	524	519	99,0	602	600	99,7	68	38	55,9	1.194	1.157	96,9	-
2015	9.306.226	518	516	99,6	598	597	99,8	64	46	71,9	1.180	1.159	98,2	-
2016	9.061.780	516	513	99,4	583	578	99,1	62	48	77,4	1.161	1.139	98,1	2
2017	8.878.227	491	490	99,8	572	570	99,7	63	56	88,9	1.126	1.116	99,1	-
2018	8.698.057	488	487	99,8	567	562	99,1	64	57	89,1	1.119	1.106	98,8	1

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

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

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

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

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

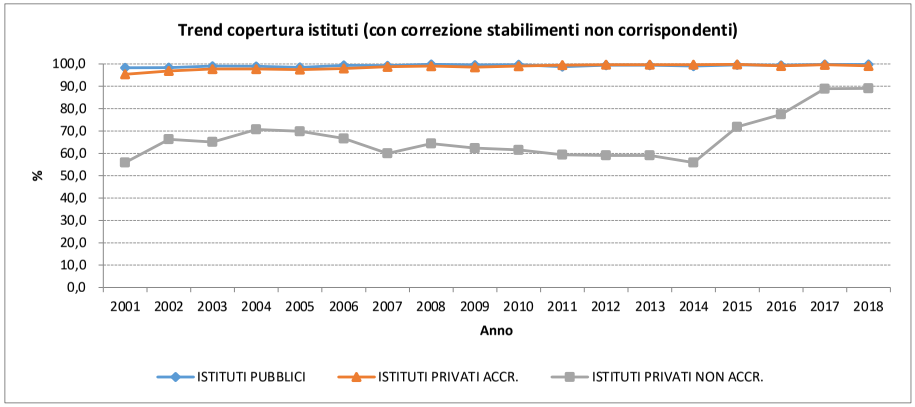


Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018

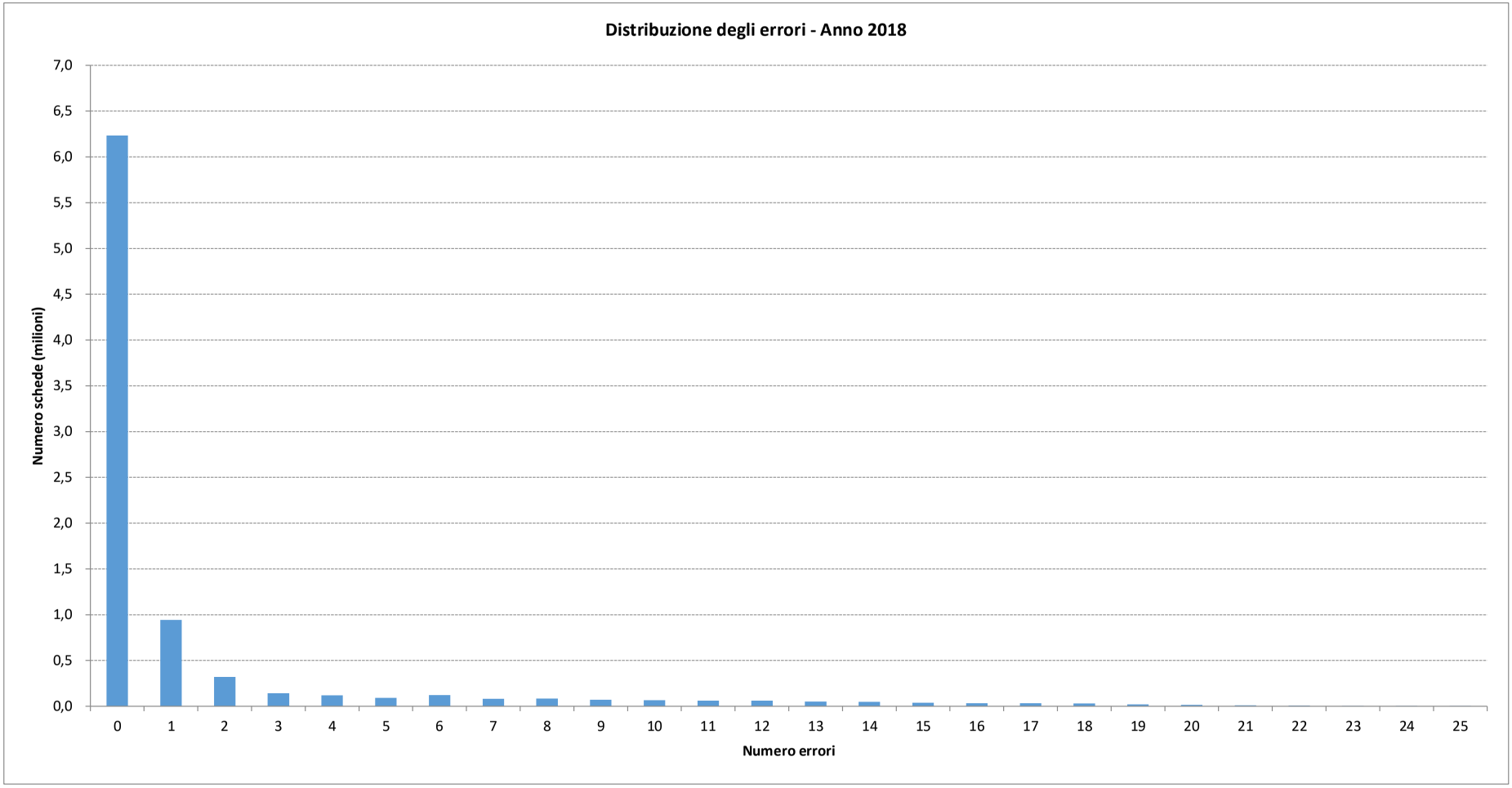
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	483	0,01	-0,01	Errata compilazione Riscontro autoptico	5.864	0,07	-0,17
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1.986	0,02	-0,12
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	77.009	0,89	-2,20	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	2.994	0,03	0,01
Errata compilazione Sesso	15	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	7.165	0,08	-3,45
Errata compilazione Data di nascita	14.373	0,17	-3,37	Errata compilazione Diagnosi principale	63	0 *	-0,01
Errata compilazione Comune di nascita	19.660	0,23	-0,11	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	115	0 *	-0,59
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	32	0 *	-0,05
Errata compilazione Stato civile	0	0	-0,01	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	113.486	1,30	-1,26
Errata compilazione Comune di residenza	16.973	0,20	0,04	Errata compilazione Diagnosi secondaria	16.400	0,19	-32,54
Errata compilazione Cittadinanza	1.350	0,02	-0,03	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1.190.805	13,69	-34,67
Errata compilazione Codice identificativo	344.615	3,96	1,09	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	17	0 *	-0,11
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	-0,02	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	8.817	0,10	-0,30
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	284.055	3,27	2,46	Errata compilazione Intervento principale	833	0,01	-0,04
Errata compilazione Regione di residenza	4.833	0,06	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	945.943	10,88	-10,47
Errata compilazione ASL di residenza	35.172	0,40	-0,78	Errata compilazione Data intervento principale	142	0 *	-0,04
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	476.974	5,48	-8,48
Errata compilazione Data di prenotazione	314.226	3,61	-0,52	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	368.212	4,23	-10,28
Errata compilazione Classe di priorità	83.611	0,96	-0,33	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	2.484	0,03	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	376.699	4,33	-4,72
Errata compilazione Ora di ricovero	757.983	8,71	-10,79	Errata compilazione Lateralità intervento principale	213	0 *	-0,18
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	258.742	2,97	-1,12	Errata compilazione Intervento secondario	740	0,01	-0,01
Errata compilazione Onere della degenza	1.705	0,02	-0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	2.356.888	27,10	-25,55
Errata compilazione Provenienza del paziente	9	0 *	-0,29	Errata compilazione Data intervento secondario	2.184.234	25,11	-4,91
Errata compilazione Tipologia ricovero	7.671	0,09	-0,42	Errata compilazione Ora intervento secondario	405.328	4,66	-3,94
Errata compilazione Traumatismo	29.806	0,34	-0,36	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	204.487	2,35	-3,72
Errata compilazione Codice di causa esterna	19.311	0,22	-0,80	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	414.804	4,77	4,77
Errata compilazione Data di trasferimento	40	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	188.321	2,17	-1,97
Errata compilazione Ora di trasferimento	3.470	0,04	-1,12	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	199	0 *	-0,30
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	50.728	0,58	-0,09	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	2	0 *	-0,15
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	250.523	2,88	-1,16	Errata compilazione Pressione sistolica	14.596	0,17	-0,46
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	36.032	0,41	-0,35
Errata compilazione Ora di dimissione	690.561	7,94	-9,48	Errata compilazione Frazione di Eiezione	4.516	0,05	-0,08
Errata compilazione Modalità di dimissione	24	0 *	0 *				
Totale errori riscontrati					**12.596.339**	**144,82**	**-173,60**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	8.698.057		
TOTALE SCHEDE VALIDE	6.233.647	71,7	
TOTALE SCHEDE ERRATE	2.464.410	28,3	-18,96
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	1,4		-1,7
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	3,7		-2,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	38		-8

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE PIEMONTE

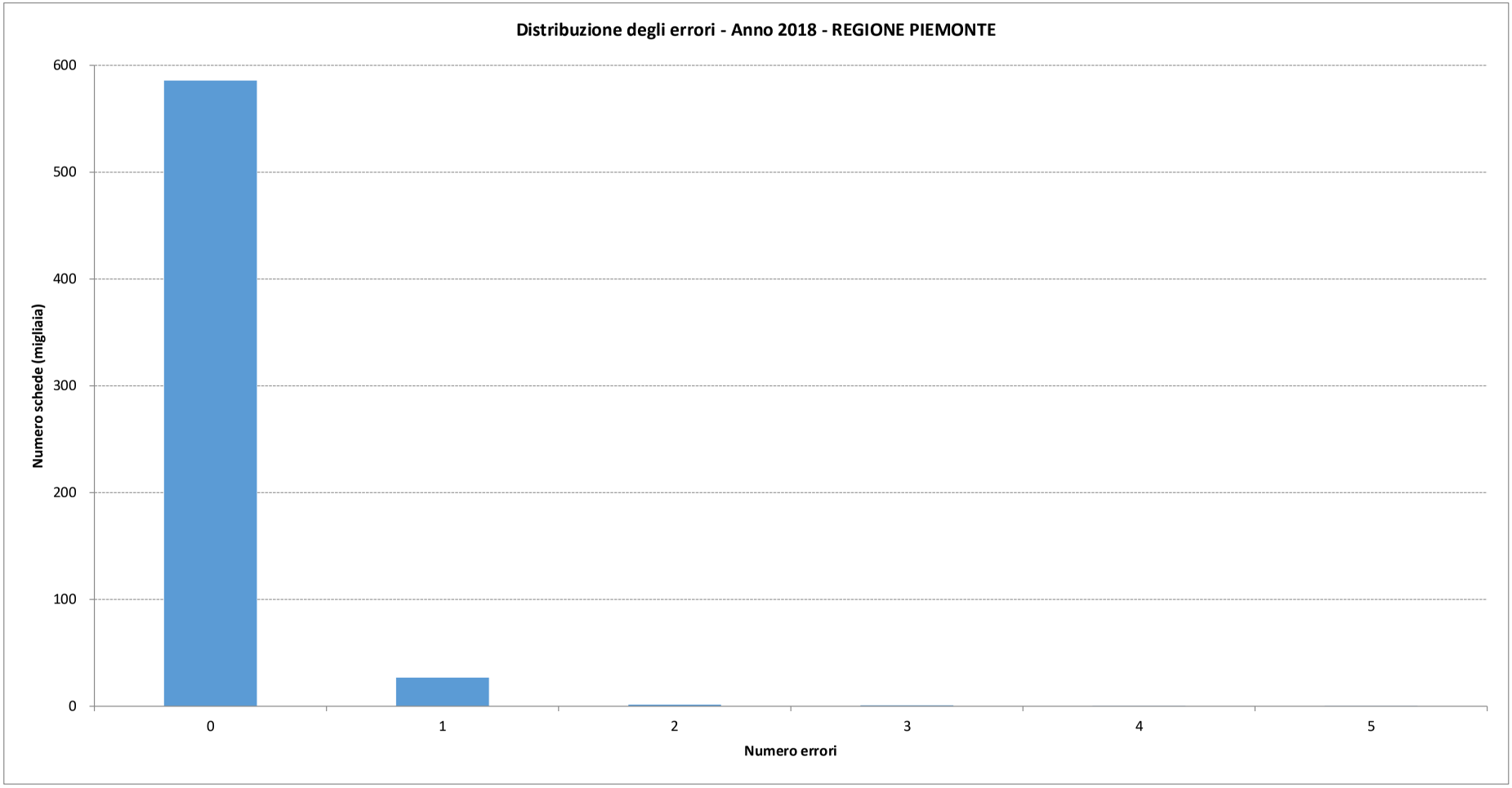
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	-0,50
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2.004	0,33	-0,10	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	135	0,02	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	956	0,16	0,12	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Comune di residenza	957	0,16	0,09	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	40	0,01	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	22.489	3,66	-0,47	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0 *	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	16	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0 *
Errata compilazione ASL di residenza	1.004	0,16	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	-0,05
Errata compilazione Data di prenotazione	2.140	0,35	-0,09	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-0,05
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	-0,05
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	579	0,09	0,02	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	3	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0	-0,05
Errata compilazione Traumatismo	0	0	-0,82	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	-0,02
Errata compilazione Codice di causa esterna	84	0,01	-0,60	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	-0,02
Errata compilazione Ora di trasferimento	14	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3	0 *	-0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	519	0,08	0,02	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	2.116	0,34	-0,13
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**33.060**	**5,37**	**-2,72**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	615.120		
TOTALE SCHEDE VALIDE	585.706	95,2	
TOTALE SCHEDE ERRATE	29.414	4,8	-2,04
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE PIEMONTE (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE VALLE D'AOSTA

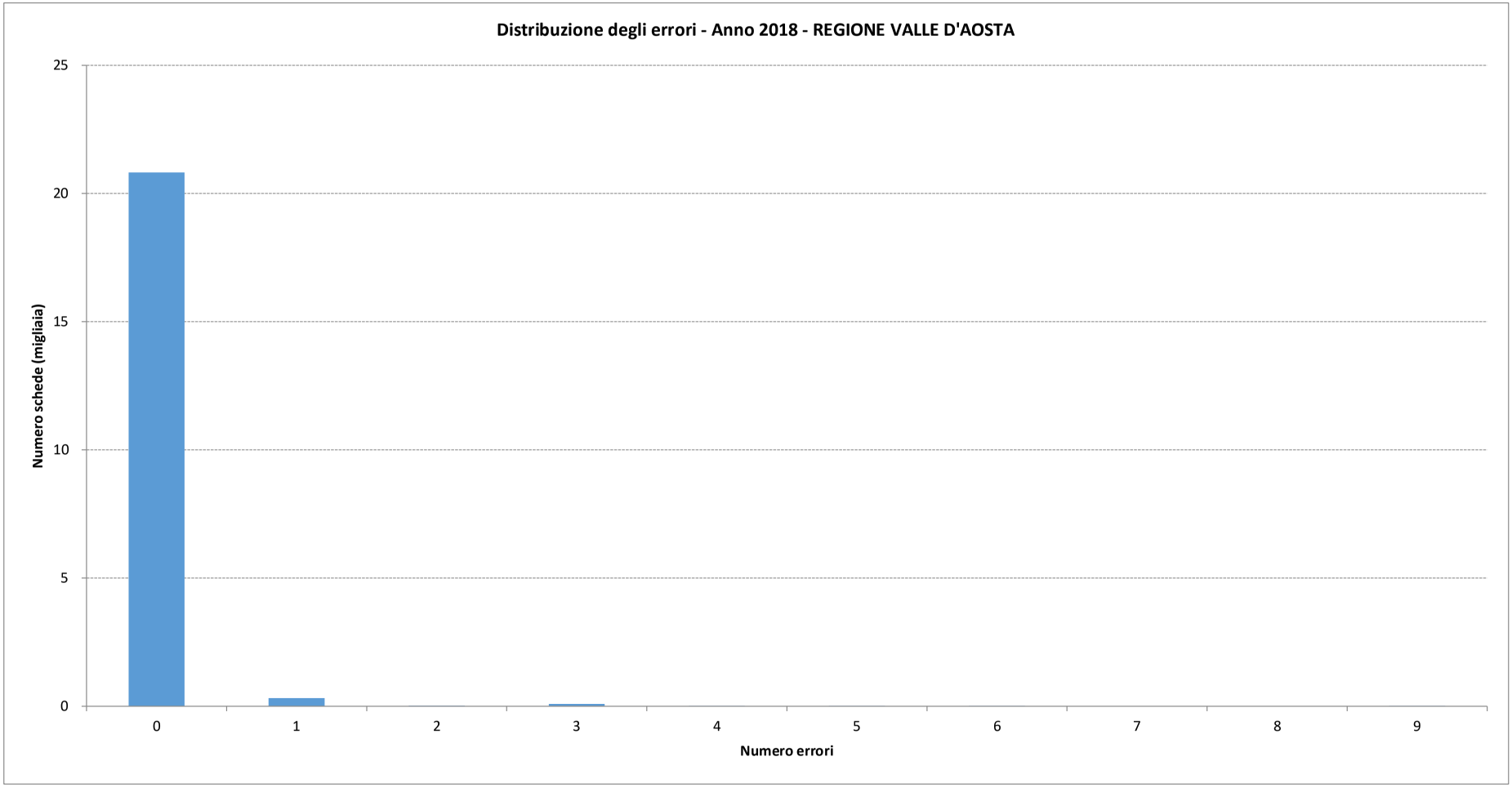
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	68	0,32	0,15	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	5	0,02	0,02
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	2	0,01	0 *
Errata compilazione Data di nascita	2	0,01	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	48	0,23	-0,09	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	15	0,07	-0,15
Errata compilazione Comune di residenza	2	0,01	-0,06	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	0	0	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1	0 *	-0,11
Errata compilazione Codice identificativo	17	0,08	-0,06	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	6	0,03	-0,21
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	-10,11	Errata compilazione Intervento principale	0	0	-19,92
Errata compilazione Regione di residenza	2	0,01	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	-5,19
Errata compilazione ASL di residenza	53	0,25	-2,16	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	-5,19
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	44	0,21	-6,09
Errata compilazione Data di prenotazione	48	0,23	-0,09	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	43	0,20	-8,90
Errata compilazione Classe di priorità	1	0 *	-0,10	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	43	0,20	-6,23
Errata compilazione Ora di ricovero	7	0,03	-26,06	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1	0 *	-4,31	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	-7,19
Errata compilazione Onere della degenza	6	0,03	-0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	-0,12	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	-13,23
Errata compilazione Tipologia ricovero	1	0 *	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	72	0,34	-6,85
Errata compilazione Traumatismo	2	0,01	-0,04	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	147	0,69	-8,38
Errata compilazione Codice di causa esterna	23	0,11	-1,60	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	67	0,32	-6,82
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3	0,01	-0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	-4,31	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	1	0 *	-0,41
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**730**	**3,43**	**-143,84**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	21.266		
TOTALE SCHEDE VALIDE	20.817	97,9	
TOTALE SCHEDE ERRATE	449	2,1	-64,92
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE VALLE D'AOSTA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE LOMBARDIA

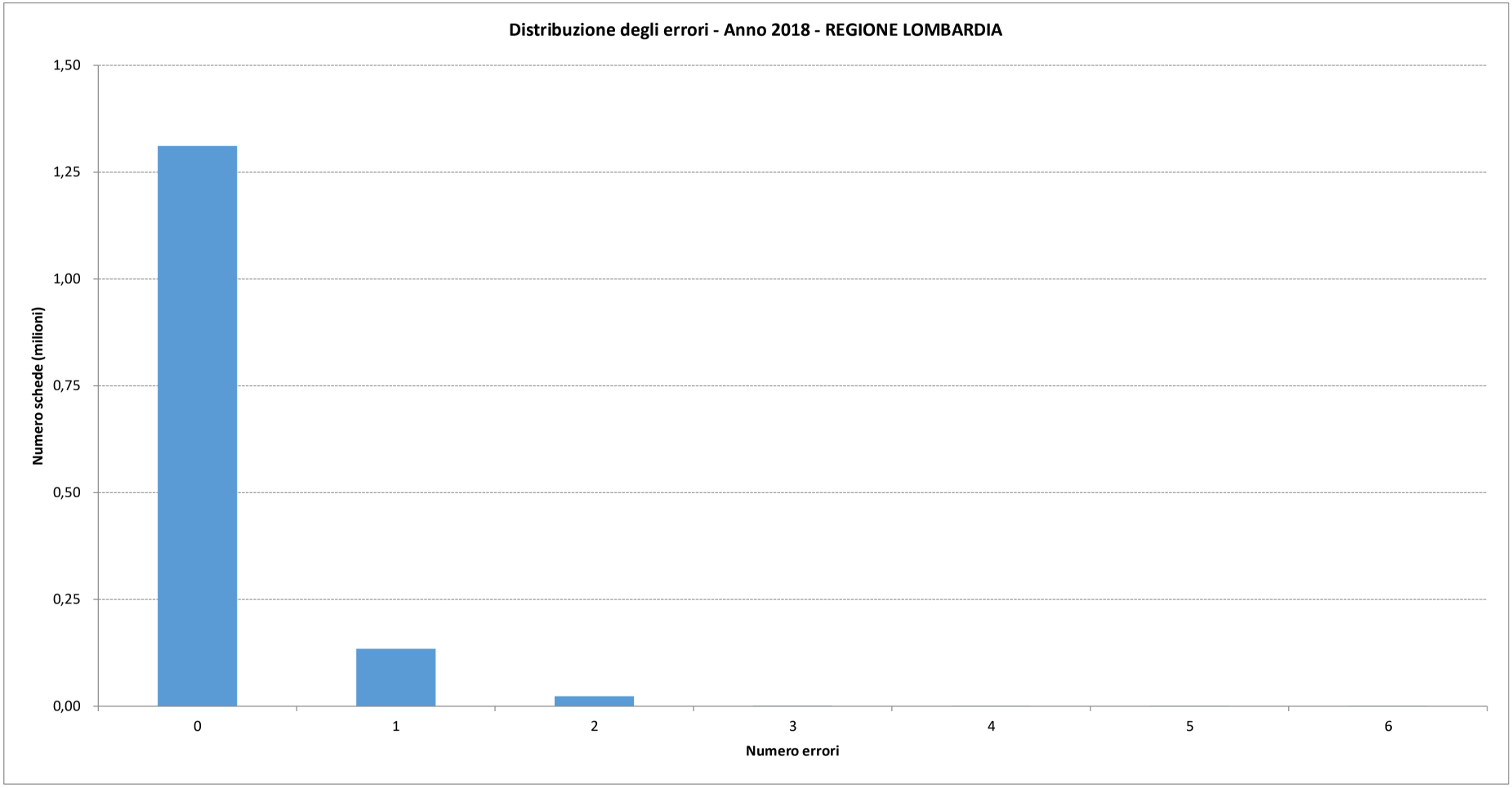
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	732	0,05	-0,03
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	10.124	0,69	-0,06	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	938	0,06	-0,01
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	-0,05
Errata compilazione Data di nascita	219	0,01	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	4.453	0,30	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	-0,02	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	-0,09
Errata compilazione Comune di residenza	380	0,03	-0,09	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	50	0 *	-0,12	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	42.930	2,92	0,46	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	3.073	0,21	0,14	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	187	0,01	-21,82
Errata compilazione ASL di residenza	3.198	0,22	0,03	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	72	0 *	-4,47
Errata compilazione Data di prenotazione	67.169	4,57	-1,49	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	79	0,01	-9,80
Errata compilazione Classe di priorità	180	0,01	-1,70	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	413	0,03	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	-3,91
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	20.265	1,38	0,99	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	455	0,03	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	318	0,02	-27,81
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	42	0 *	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	19	0 *	-2,21
Errata compilazione Traumatismo	0	0	-0,35	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	124	0,01	-5,06
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	-0,34	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	-1,68
Errata compilazione Ora di trasferimento	524	0,04	0,02	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	14.851	1,01	0,04	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	16.885	1,15	0,88	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	-0,04
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	-0,03
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**187.680**	**12,76**	**-78,62**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	1.471.232		
TOTALE SCHEDE VALIDE	1.311.184	89,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	160.048	10,9	-28,89
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE LOMBARDIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - P.A. BOLZANO

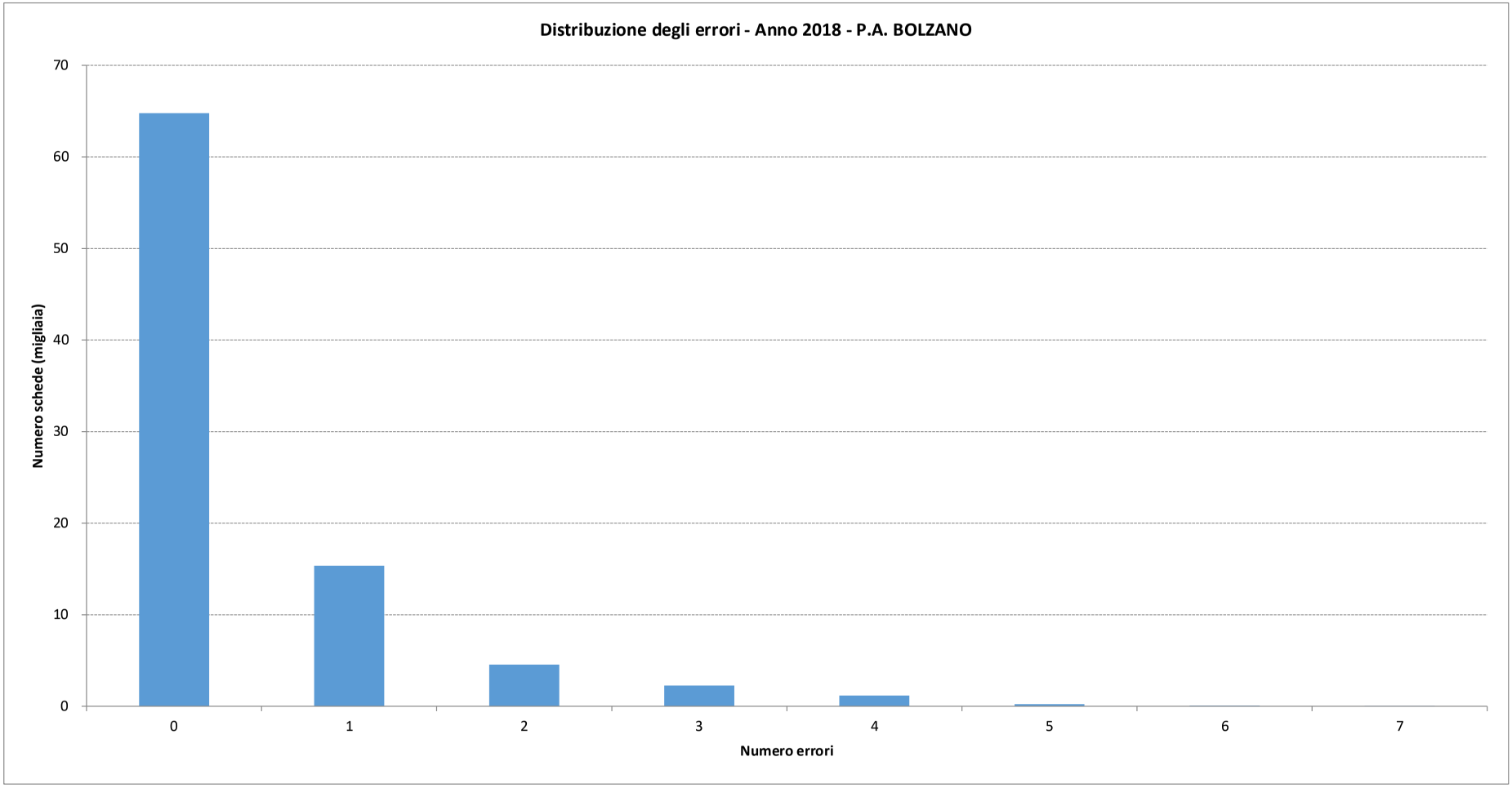
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	4	0 *	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	9	0,01	-0,04	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	3	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0 *
Errata compilazione Data di nascita	34	0,04	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	361	0,41	-0,43	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	30	0,03	-0,03	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	26	0,03	-0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	2.360	2,67	0,08	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	81	0,09	0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	2	0 *	0 *
Errata compilazione ASL di residenza	108	0,12	-0,11	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	70	0,08	-13,85
Errata compilazione Data di prenotazione	6.492	7,34	-6,64	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	4	0 *	-0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1	0 *	-0,40
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	401	0,45	-0,03	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	-0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	8	0,01	0,01
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	26.621	30,11	11,79
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	68	0,08	-15,62
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	196	0,22	-0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	3	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	26	0,03	-0,14
Errata compilazione Ora di trasferimento	3	0 *	-0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	16	0,02	-0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	401	0,45	-0,03	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	225	0,25	-0,32
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**37.553**	**42,48**	**-25,86**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	88.411		
TOTALE SCHEDE VALIDE	64.774	73,3	
TOTALE SCHEDE ERRATE	23.637	26,7	-14,55
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE P.A. BOLZANO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - P.A. TRENTO

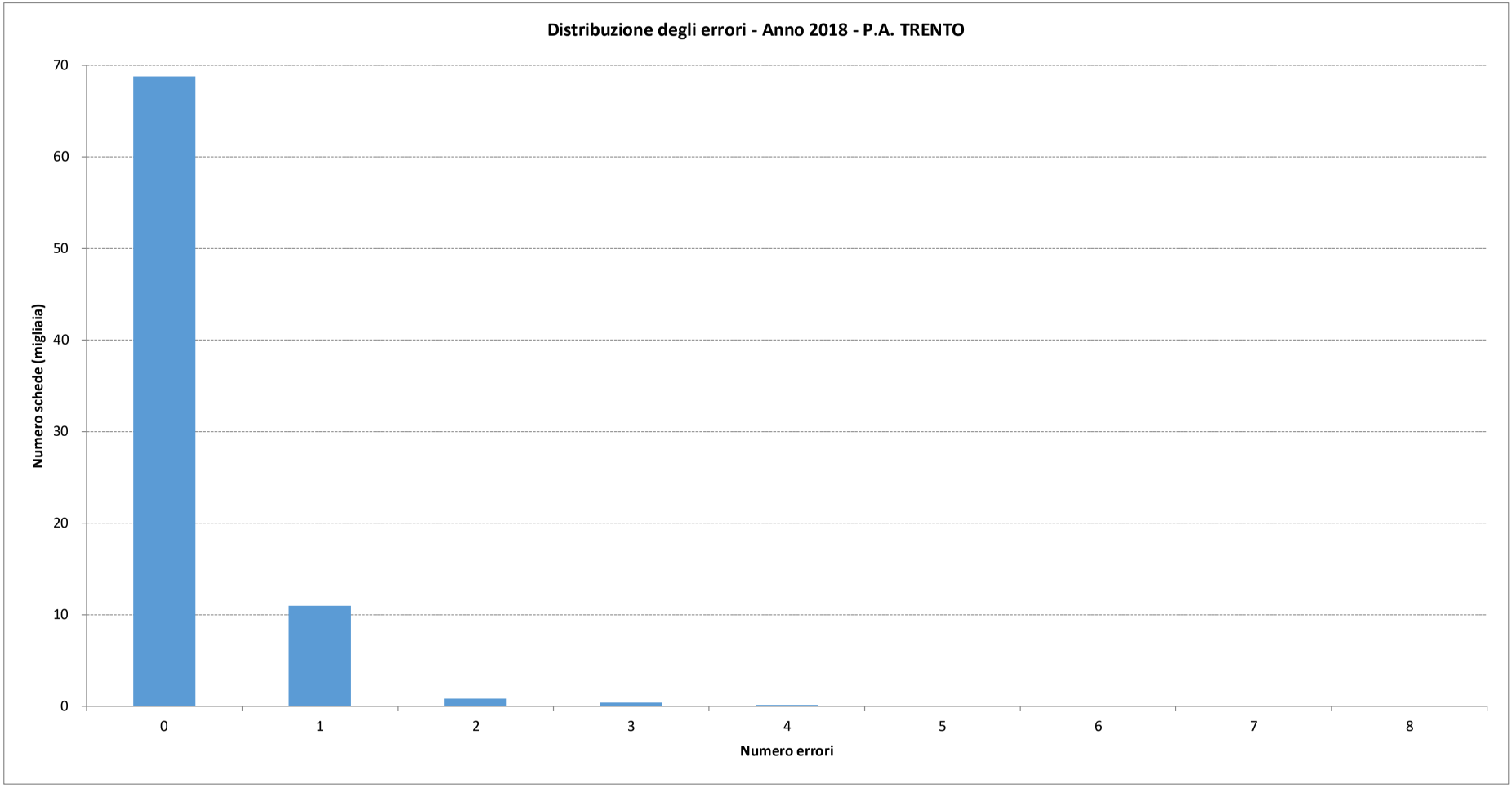
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	-0,14
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1	0 *	0 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	9	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	25	0,03	0,03
Errata compilazione Comune di nascita	2.262	2,78	0,05	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	-0,14	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	-0,15
Errata compilazione Comune di residenza	74	0,09	0,04	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	4	0 *	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	4.898	6,03	0,29	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	-0,14	Errata compilazione Intervento principale	92	0,11	0,01
Errata compilazione Regione di residenza	6	0,01	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	4.208	5,18	-2,65	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	165	0,20	-4,98
Errata compilazione Data di prenotazione	53	0,07	-0,91	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.667	2,05	-0,15
Errata compilazione Classe di priorità	10	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	5	0,01	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	-0,14	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	50	0,06	-0,62	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	3	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	37	0,05	-13,80
Errata compilazione Traumatismo	3	0 *	-0,14	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	565	0,70	-0,30
Errata compilazione Codice di causa esterna	3	0 *	-0,14	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	565	0,70	-0,09
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	-0,13
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	50	0,06	-0,39	Errata compilazione Pressione sistolica	4	0 *	-0,09
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	15	0,02	0,02				
Totale errori riscontrati					**14.774**	**18,19**	**-24,66**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	81.236		
TOTALE SCHEDE VALIDE	68.803	84,7	
TOTALE SCHEDE ERRATE	12.433	15,3	-9,66
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE P.A. TRENTO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE VENETO

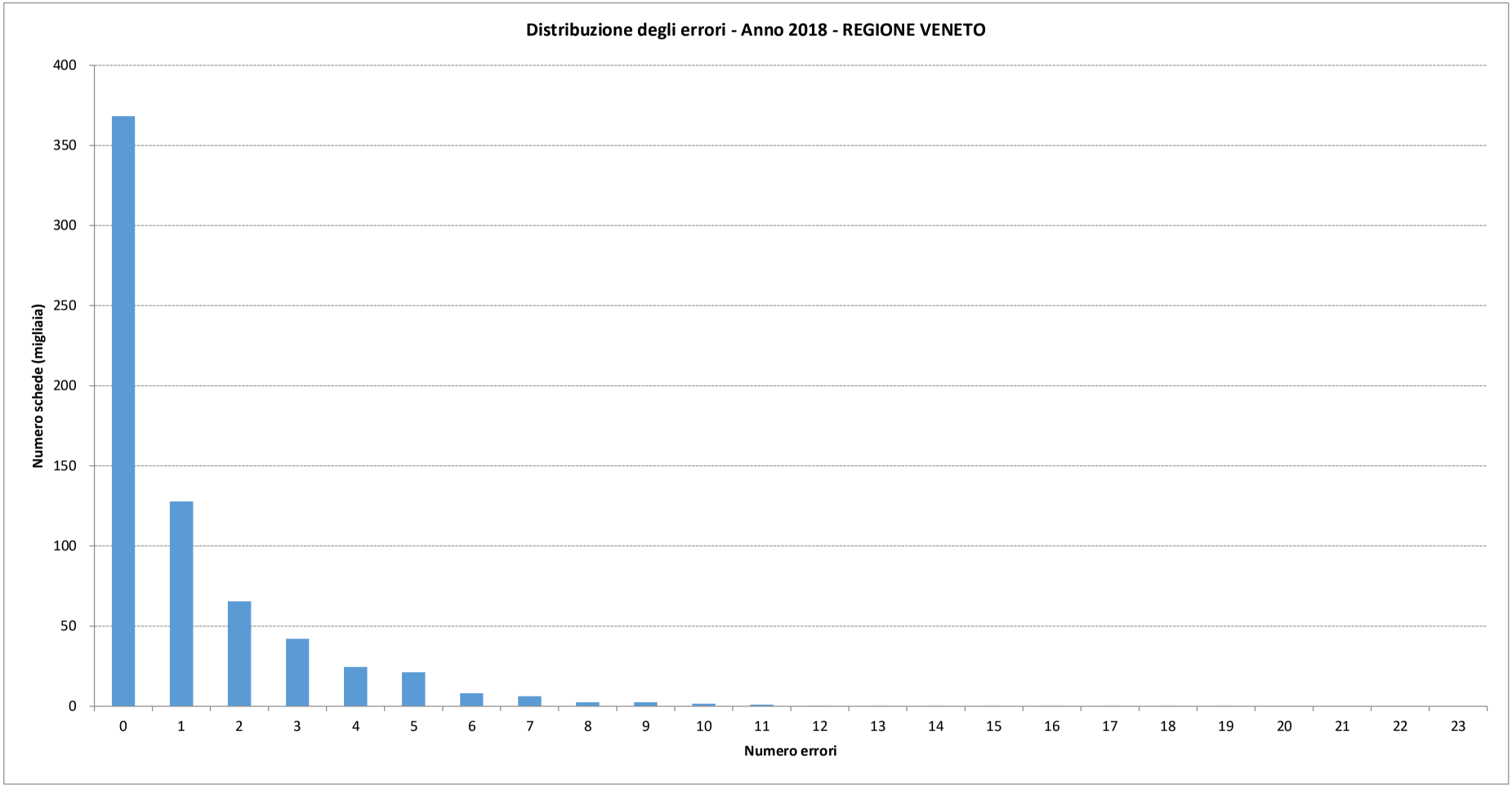
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	604	0,09	-0,09
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	966	0,14	0,06
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.406	0,21	0,16	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	8	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	1	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	9	0 *	-0,04
Errata compilazione Data di nascita	73	0,01	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	1.127	0,17	-1,41	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	4	0 *	0 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	5.180	0,77	0,63
Errata compilazione Comune di residenza	1.390	0,21	0,20	Errata compilazione Diagnosi secondaria	3	0 *	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	185	0,03	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	3	0 *	0 *
Errata compilazione Codice identificativo	25.602	3,81	1,19	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0 *
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	225	0,03	-0,24
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	1	0 *	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	451	0,07	0,06	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.279	0,19	0,09
Errata compilazione ASL di residenza	2.209	0,33	0,23	Errata compilazione Data intervento principale	3	0 *	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	67.932	10,11	-2,31
Errata compilazione Data di prenotazione	25.967	3,86	0,62	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	2.335	0,35	0,29
Errata compilazione Classe di priorità	8.818	1,31	1,30	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	293	0,04	-0,15	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	5	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	38	0,01	0,01
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	4.080	0,61	-0,05	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	235	0,03	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	977	0,15	0,09
Errata compilazione Provenienza del paziente	9	0 *	0 *	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	33	0 *	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	127.701	19,00	-2,91
Errata compilazione Traumatismo	14.796	2,20	2,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	41.079	6,11	6,07
Errata compilazione Codice di causa esterna	154	0,02	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	414.785	61,71	61,71
Errata compilazione Data di trasferimento	14	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	160	0,02	0,02	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	14	0 *	0 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3.710	0,55	0,04	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	4.550	0,68	-0,13	Errata compilazione Pressione sistolica	539	0,08	-0,05
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	52	0,01	-2,08
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	19	0 *	-0,03
Errata compilazione Modalità di dimissione	9	0 *	0 *				
Totale errori riscontrati					**759.033**	**112,93**	**65,31**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	672.132		
TOTALE SCHEDE VALIDE	368.318	54,8	
TOTALE SCHEDE ERRATE	303.814	45,2	19,72
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE VENETO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE FRIULI V.G.

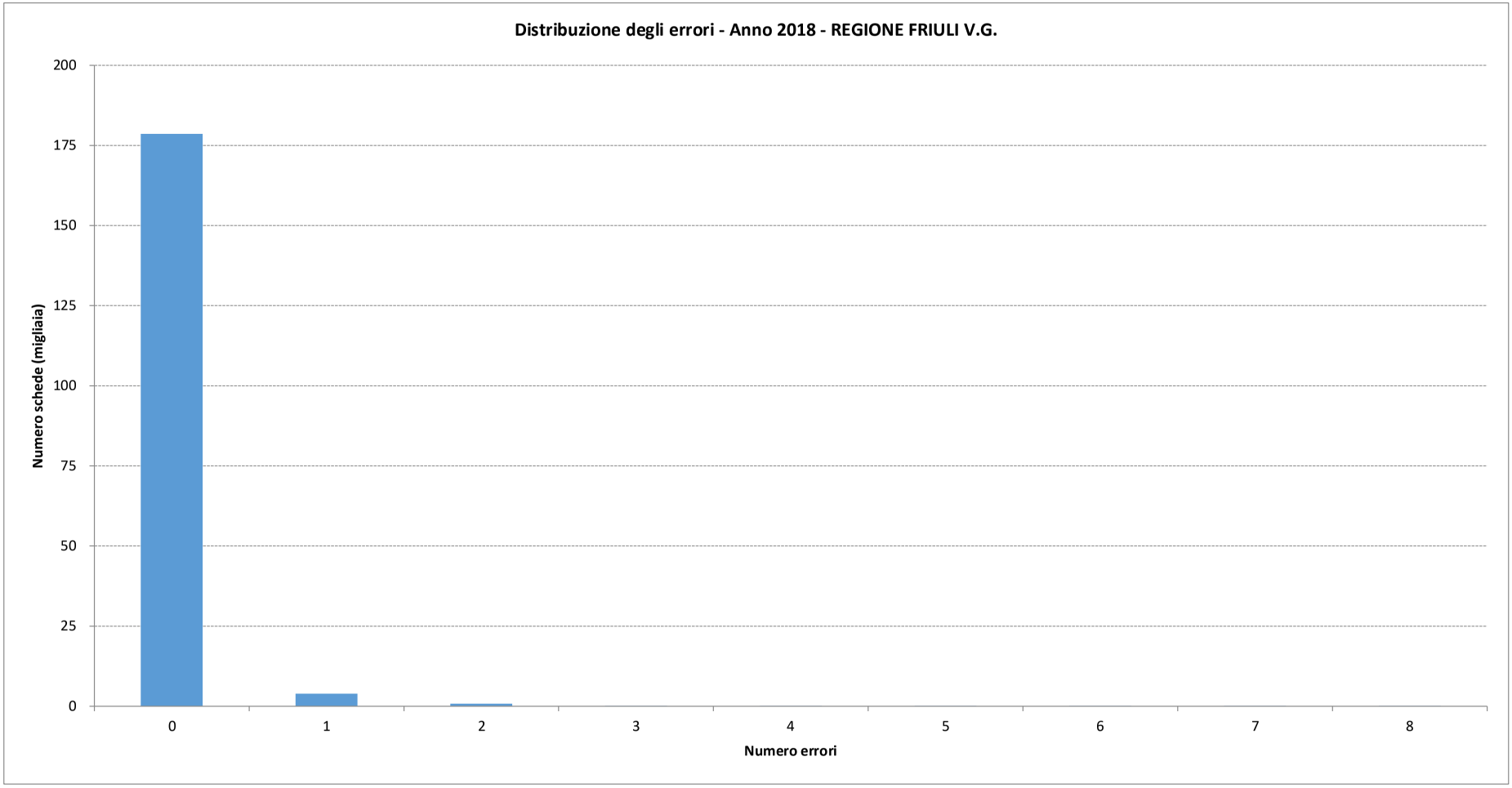
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	12	0,01	-0,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	9	0 *	-0,03	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	146	0,08	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	125	0,07	-0,43
Errata compilazione Comune di residenza	408	0,22	0,16	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	43	0,02	-0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	269	0,15	-0,02	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	100	0,05	-0,39
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	769	0,42	-0,87
Errata compilazione ASL di residenza	484	0,26	0,12	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	2	0 *	0 *
Errata compilazione Data di prenotazione	2.406	1,31	-0,64	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-0,02
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	-0,04
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	84	0,05	-0,15	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	107	0,06	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1.046	0,57	-1,26
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	2	0 *	-0,01
Errata compilazione Traumatismo	76	0,04	-0,63	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	-0,04
Errata compilazione Codice di causa esterna	61	0,03	-0,32	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	-0,05
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	54	0,03	0,03	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	58	0,03	0,02	Errata compilazione Pressione sistolica	1	0 *	0 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	6	0 *	0 *
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**6.269**	**3,42**	**-4,58**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	183.571		
TOTALE SCHEDE VALIDE	178.646	97,3	
TOTALE SCHEDE ERRATE	4.925	2,7	-3,00
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE FRIULI V.G. (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE LIGURIA

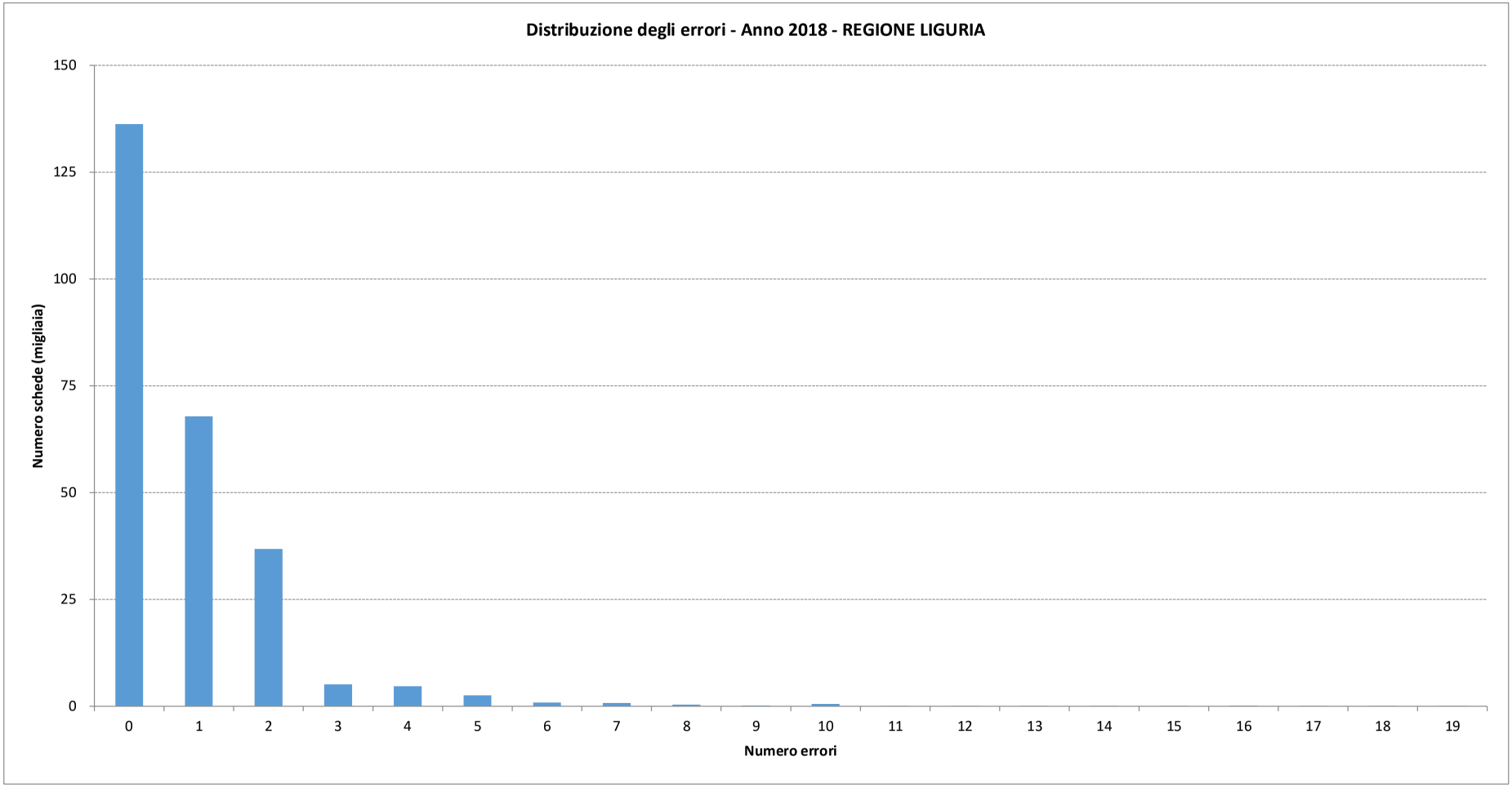
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	579	0,23	-0,03
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	32	0,01	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.181	0,46	-0,88	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	464	0,18	-0,02
Errata compilazione Sesso	3	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	1.782	0,69	-0,86
Errata compilazione Data di nascita	906	0,35	-0,34	Errata compilazione Diagnosi principale	25	0,01	-0,03
Errata compilazione Comune di nascita	291	0,11	-0,03	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	3.754	1,46	-1,11
Errata compilazione Comune di residenza	106	0,04	-0,04	Errata compilazione Diagnosi secondaria	2	0 *	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	24	0,01	-0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	294	0,11	-2,48
Errata compilazione Codice identificativo	78.076	30,45	29,98	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	1.836	0,72	-0,56
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	1	0 *	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	154	0,06	0,06	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.524	0,59	-0,74
Errata compilazione ASL di residenza	1.107	0,43	-2,31	Errata compilazione Data intervento principale	42	0,02	0,02
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	4.914	1,92	0,50
Errata compilazione Data di prenotazione	21.250	8,29	-0,90	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	5.689	2,22	-0,21
Errata compilazione Classe di priorità	4.075	1,59	-0,48	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	199	0,08	-0,03	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	8.834	3,44	-1,49
Errata compilazione Ora di ricovero	29.046	11,33	-0,31	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	11.650	4,54	2,33	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	74	0,03	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	870	0,34	-1,64
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	1.421	0,55	-0,19	Errata compilazione Ora intervento secondario	4.031	1,57	0,30
Errata compilazione Traumatismo	1.260	0,49	-0,12	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	3.573	1,39	-0,08
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.633	0,64	-0,08	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	7.071	2,76	-0,93
Errata compilazione Ora di trasferimento	7	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.896	0,74	-0,40	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	11.642	4,54	1,89	Errata compilazione Pressione sistolica	119	0,05	-0,25
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	2.278	0,89	-0,07	Errata compilazione Frazione di Eiezione	6	0 *	-0,02
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**213.722**	**83,34**	**18,43**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	256.433		
TOTALE SCHEDE VALIDE	136.232	53,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	120.201	46,9	15,93
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE LIGURIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE EMILIA ROMAGNA

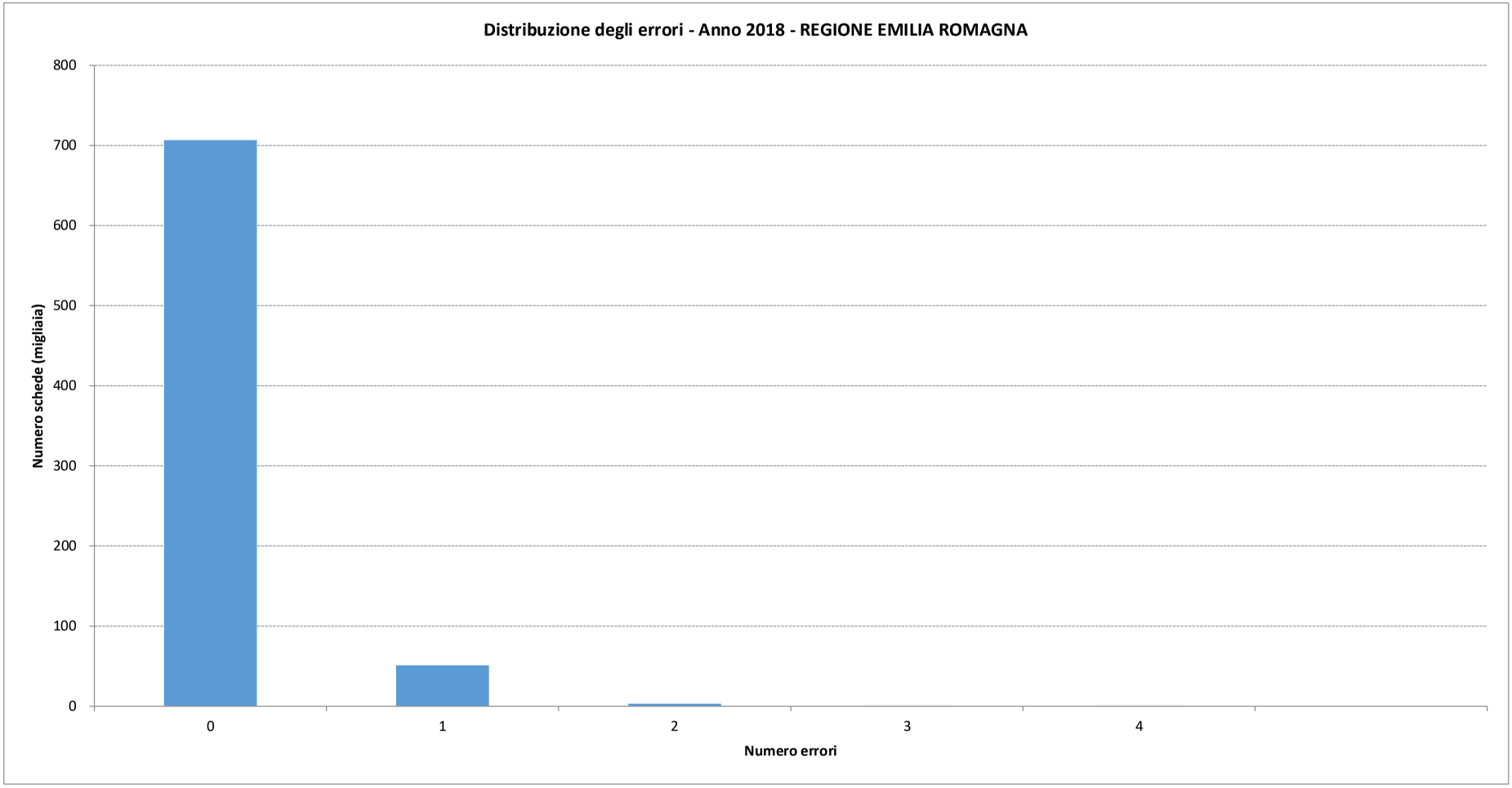
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.737	0,23	-0,07	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0 *
Errata compilazione Data di nascita	48	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	2.237	0,29	-0,07	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	400	0,05	-0,03	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	29.446	3,87	-0,10	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	-0,04
Errata compilazione ASL di residenza	420	0,06	-0,04	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	16.570	2,18	-1,51	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	15	0 *	-1,37	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	350	0,05	0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	-0,04
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	52	0,01	-0,01
Errata compilazione Traumatismo	0	0	-0,50	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.479	0,19	-0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	604	0,08	-0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	23	0 *	-1,27	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	4.183	0,55	0,04
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**57.567**	**7,56**	**-5,03**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	761.014		
TOTALE SCHEDE VALIDE	706.665	92,9	
TOTALE SCHEDE ERRATE	54.349	7,1	-2,71
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE EMILIA ROMAGNA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE TOSCANA

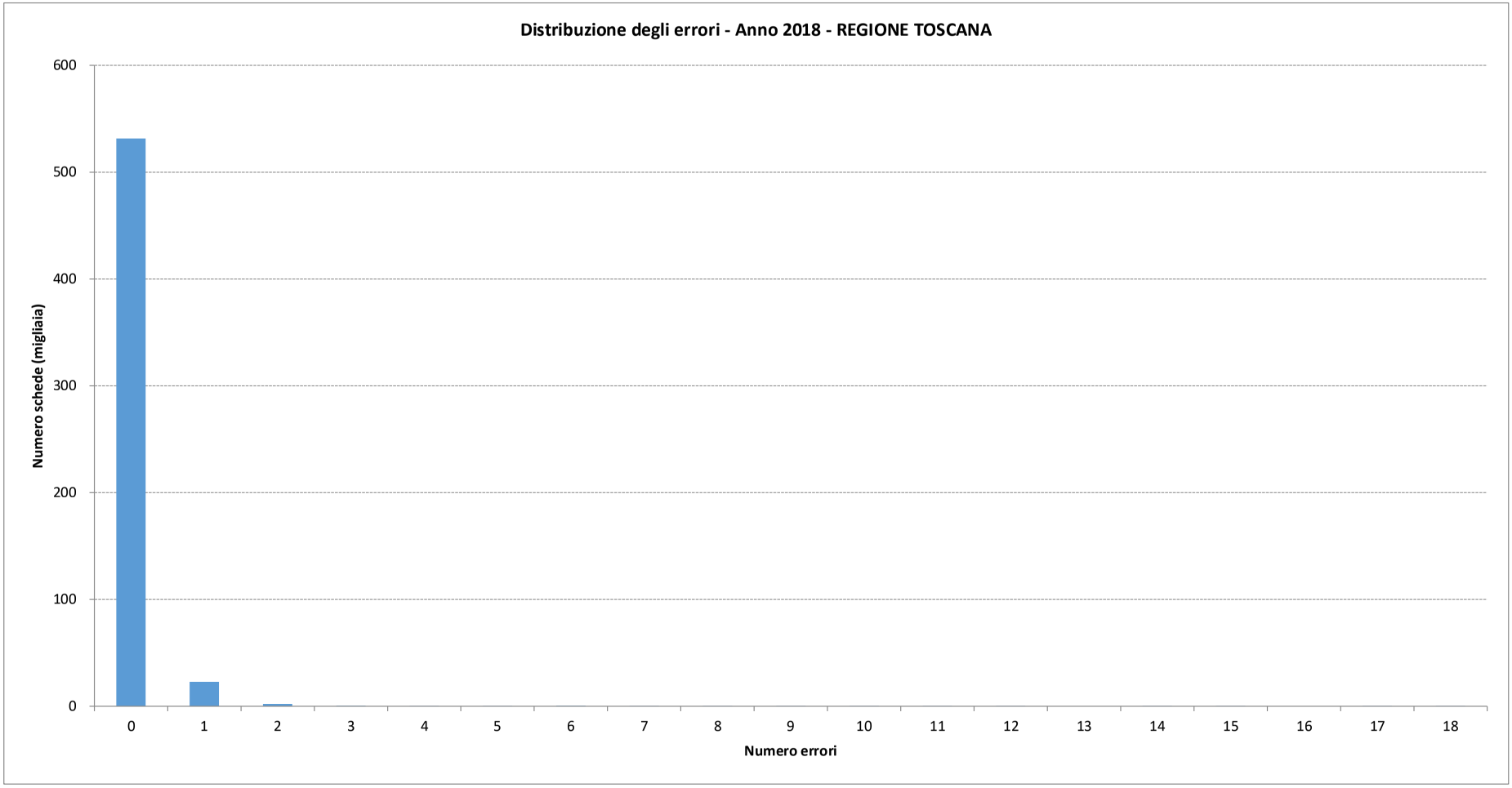
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	3.523	0,63	-0,81
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1	0 *	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	235	0,04	-0,09	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	7	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	2	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	78	0,01	-0,05
Errata compilazione Data di nascita	173	0,03	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	1.042	0,19	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	-2,81
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	74	0,01	-3,08
Errata compilazione Comune di residenza	189	0,03	-0,02	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	561	0,10	-0,16	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1	0 *	-20,60
Errata compilazione Codice identificativo	6.049	1,08	0,16	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	225	0,04	0,04	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	931	0,17	-33,96
Errata compilazione ASL di residenza	367	0,07	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	520	0,09	-15,47
Errata compilazione Data di prenotazione	6.090	1,09	0,48	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	721	0,13	-25,74
Errata compilazione Classe di priorità	46	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	471	0,08	-14,98
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	-1,87
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	2.466	0,44	-0,31	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	132	0,02	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	2.775	0,50	-63,14
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	63	0,01	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	308	0,06	-19,78
Errata compilazione Traumatismo	1.019	0,18	-2,38	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	614	0,11	-15,05
Errata compilazione Codice di causa esterna	2.373	0,43	-2,49	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	260	0,05	-10,01
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	-2,38
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.041	0,19	-0,36	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	-2,41
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	1.298	0,23	-0,31	Errata compilazione Pressione sistolica	6	0 *	-0,68
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	377	0,07	-0,72
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	-0,38
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0 *				
Totale errori riscontrati					**34.039**	**6,10**	**-239,35**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	558.007		
TOTALE SCHEDE VALIDE	531.390	95,2	
TOTALE SCHEDE ERRATE	26.617	4,8	-61,88
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE TOSCANA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE UMBRIA

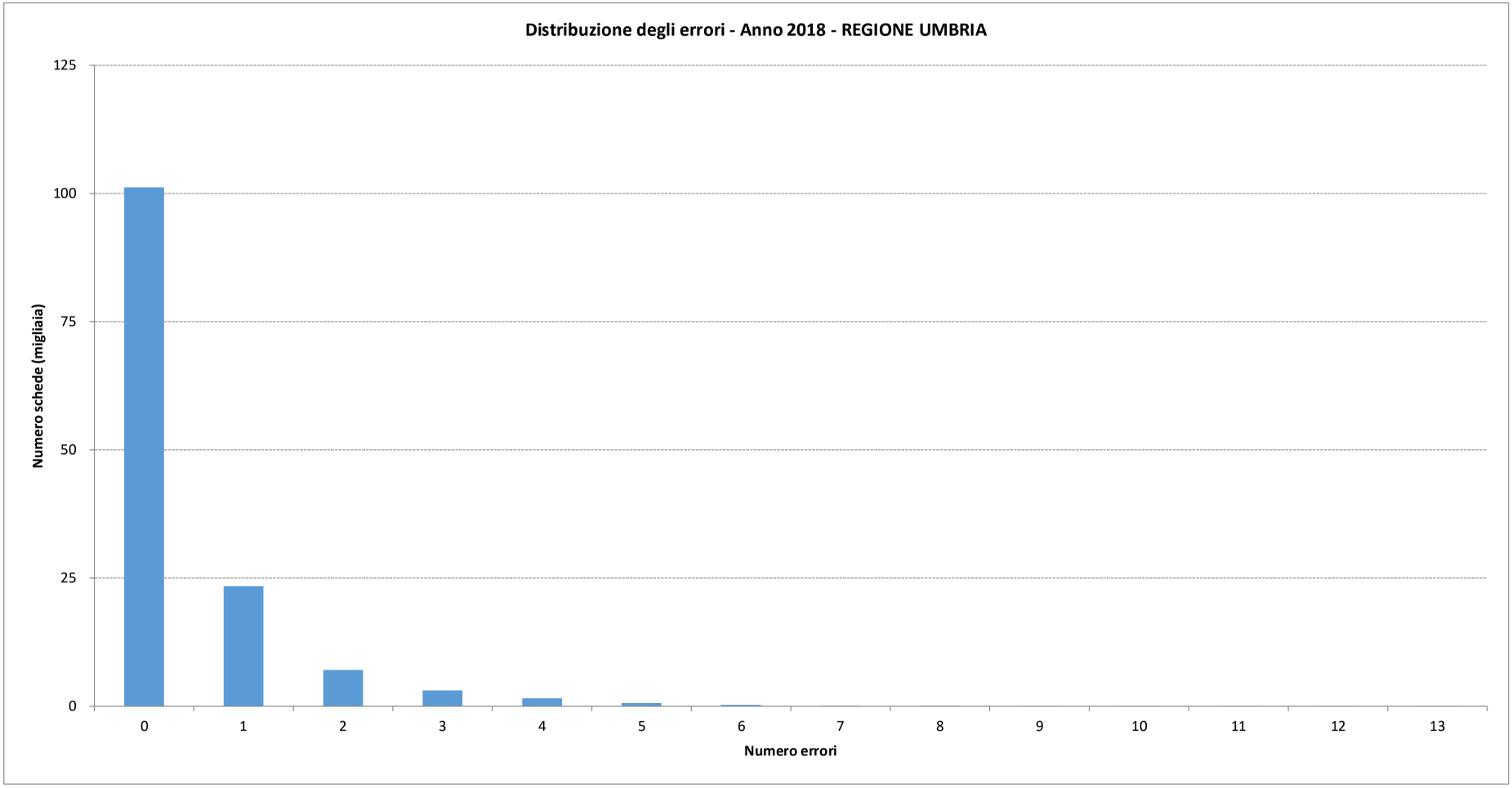
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	27	0,02	-0,88	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0 *
Errata compilazione Sesso	1	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	12	0,01	0 *
Errata compilazione Data di nascita	9	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	150	0,11	-0,10	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	-0,05
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	36	0,03	-5,33
Errata compilazione Comune di residenza	22	0,02	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	1	0 *	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	35	0,03	-0,08	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	1.894	1,38	-0,29	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	-0,09
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	-2,01
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	4	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	123	0,09	-0,01
Errata compilazione ASL di residenza	390	0,28	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	11.736	8,54	-3,36
Errata compilazione Data di prenotazione	12.063	8,78	-1,00	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	2.182	1,59	-18,04
Errata compilazione Classe di priorità	80	0,06	-1,30	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	-0,02
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	-7,28	Errata compilazione Lateralità intervento principale	138	0,10	-0,22
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	274	0,20	-0,16	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	62	0,05	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	85	0,06	-0,02
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	21.660	15,76	-2,21
Errata compilazione Traumatismo	3.680	2,68	-0,76	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.697	1,23	-9,43
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.193	0,87	-1,49	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	-0,02
Errata compilazione Ora di trasferimento	204	0,15	-0,05	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	96	0,07	-0,11
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.316	0,96	0,17	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	220	0,16	-0,19	Errata compilazione Pressione sistolica	2	0 *	-1,13
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	278	0,20	-2,04
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	7	0,01	-0,35
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**59.677**	**43,41**	**-57,85**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	137.462		
TOTALE SCHEDE VALIDE	101.188	73,6	
TOTALE SCHEDE ERRATE	36.274	26,4	-26,39
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE UMBRIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE MARCHE

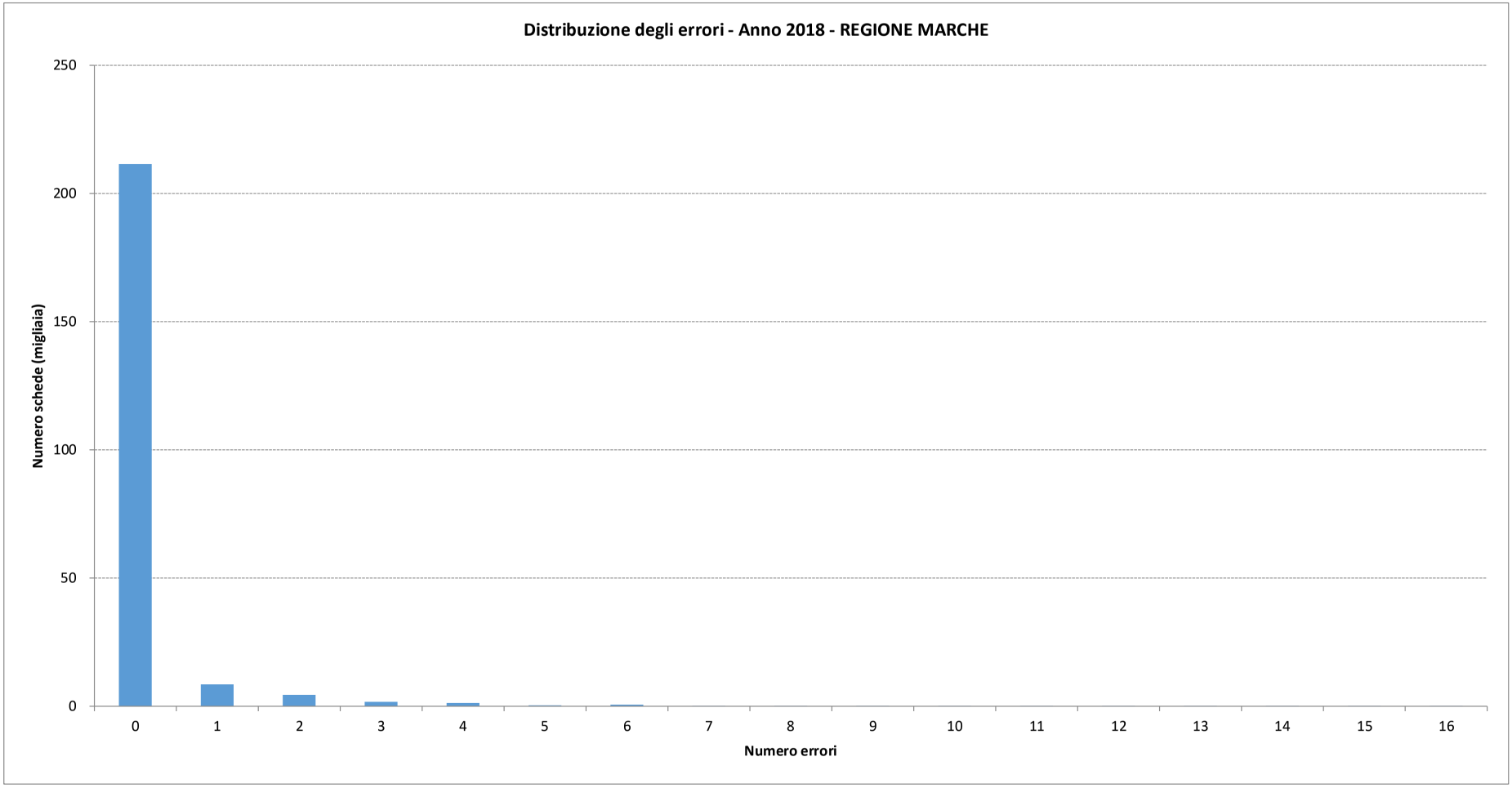
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	66	0,03	-0,94	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	2	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	-0,40
Errata compilazione Data di nascita	57	0,02	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	298	0,13	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	-15,35
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0 *	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1.704	0,74	-9,43
Errata compilazione Comune di residenza	14	0,01	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	74	0,03	0,03	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	113	0,05	-31,53
Errata compilazione Codice identificativo	1.671	0,73	-0,16	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	481	0,21	-10,21
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	882	0,39	-16,05
Errata compilazione ASL di residenza	14	0,01	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	4.546	1,99	-30,06
Errata compilazione Data di prenotazione	1.455	0,64	-1,31	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	4.841	2,12	-26,43
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	-0,90	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	4	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	2.512	1,10	-15,83
Errata compilazione Ora di ricovero	1.289	0,56	-18,73	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1	0 *	-0,82	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	48	0,02	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	3.095	1,35	-49,68
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	175	0,08	-37,04
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	-0,02	Errata compilazione Ora intervento secondario	3.510	1,53	-18,48
Errata compilazione Traumatismo	1.016	0,44	-1,26	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	3.814	1,67	-11,28
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.391	0,61	-2,07	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	8	0 *	-0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	2.266	0,99	-9,08
Errata compilazione Ora di trasferimento	20	0,01	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	9	0 *	-0,18	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	-0,62	Errata compilazione Pressione sistolica	248	0,11	-1,03
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	808	0,35	-1,82
Errata compilazione Ora di dimissione	3	0 *	-12,27	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	-0,38
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**36.435**	**15,92**	**-323,39**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	228.870		
TOTALE SCHEDE VALIDE	211.445	92,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	17.425	7,6	-57,25
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE MARCHE (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE LAZIO

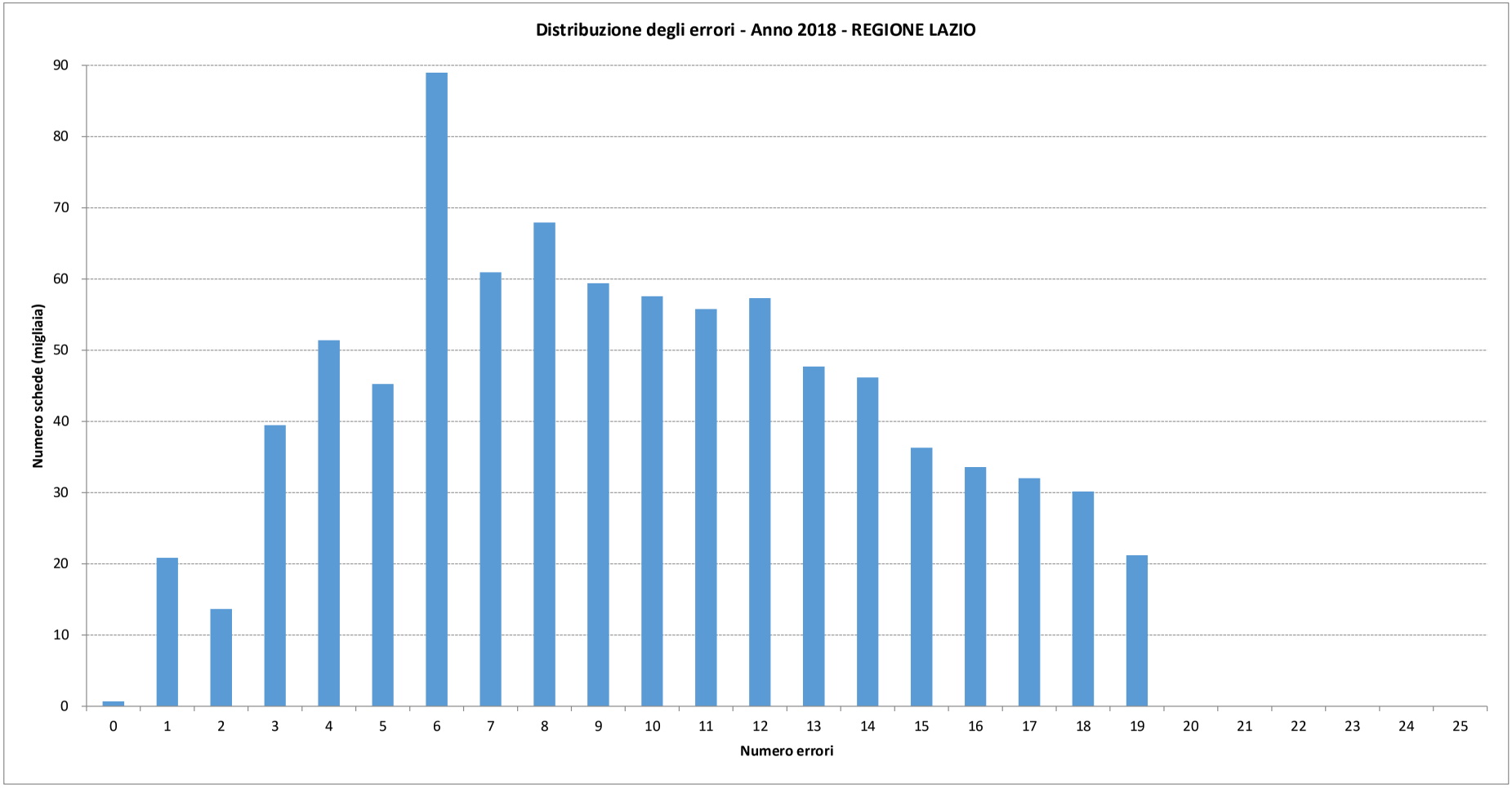
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	280	0,03	-0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	42.991	4,72	-20,10	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	13	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	4	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	-28,66
Errata compilazione Data di nascita	235	0,03	-28,64	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	340	0,04	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	64.634	7,09	0,34
Errata compilazione Comune di residenza	7.399	0,81	-0,07	Errata compilazione Diagnosi secondaria	16.029	1,76	-310,91
Errata compilazione Cittadinanza	6	0 *	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1.179.556	129,45	-311,04
Errata compilazione Codice identificativo	4.958	0,54	-0,03	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	9	0 *	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	38	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	790.905	86,80	0,69
Errata compilazione ASL di residenza	3.714	0,41	-8,19	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	-0,26
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	325.332	35,70	1,04
Errata compilazione Data di prenotazione	100.939	11,08	-0,47	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	325.332	35,70	1,04
Errata compilazione Classe di priorità	58.732	6,45	-0,46	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1.409	0,15	0,04	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	325.332	35,70	1,04
Errata compilazione Ora di ricovero	651.048	71,45	0,24	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	169.432	18,59	-1,86	Errata compilazione Intervento secondario	67	0,01	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	86	0,01	-0,27	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1.991.384	218,55	4,23
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	1.991.384	218,55	4,23
Errata compilazione Tipologia ricovero	15	0 *	-4,33	Errata compilazione Ora intervento secondario	141.218	15,50	0,82
Errata compilazione Traumatismo	5.304	0,58	0,02	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	141.218	15,50	0,82
Errata compilazione Codice di causa esterna	5.312	0,58	0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	141.218	15,50	0,82
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	169.451	18,60	-1,73	Errata compilazione Pressione sistolica	10.510	1,15	-0,05
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	25.869	2,84	0,07
Errata compilazione Ora di dimissione	651.048	71,45	0,24	Errata compilazione Frazione di Eiezione	3.890	0,43	0,06
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**9.346.641**	**1.025,77**	**-701,31**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	911.180		
TOTALE SCHEDE VALIDE	702	0,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	910.478	99,9	-0,05
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE LAZIO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE ABRUZZO

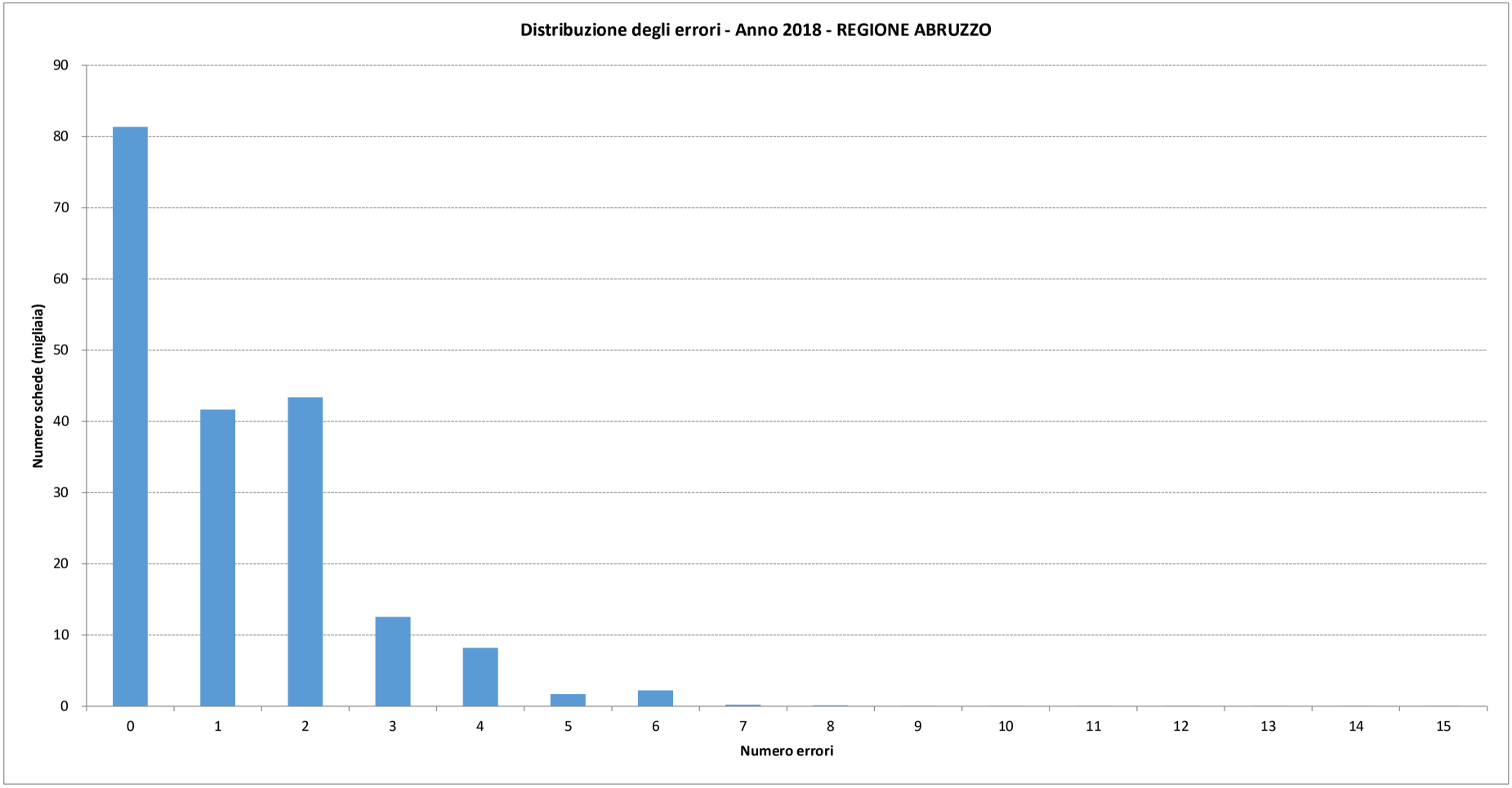
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	57	0,03	0,03
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	964	0,50	-5,53
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.545	0,81	-3,20	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	705	0,37	0,37
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	2.267	1,18	0,59
Errata compilazione Data di nascita	2.579	1,35	0,53	Errata compilazione Diagnosi principale	1	0 *	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	178	0,09	0,05	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	1	0 *	0 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	4.347	2,27	-4,18
Errata compilazione Comune di residenza	56	0,03	0,03	Errata compilazione Diagnosi secondaria	4	0 *	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	105	0,05	-0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	7	0 *	0 *
Errata compilazione Codice identificativo	3.814	1,99	1,66	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	15	0,01	0,01
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	45.839	23,93	-11,70	Errata compilazione Intervento principale	704	0,37	0,37
Errata compilazione Regione di residenza	384	0,20	0,20	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	35.290	18,42	18,42
Errata compilazione ASL di residenza	7.017	3,66	3,66	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	5.769	3,01	-34,19
Errata compilazione Data di prenotazione	6.155	3,21	1,27	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	869	0,45	-36,74
Errata compilazione Classe di priorità	8.313	4,34	4,13	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	50	0,03	-0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	690	0,36	-36,84
Errata compilazione Ora di ricovero	27.000	14,10	-7,47	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	22.898	11,95	1,72	Errata compilazione Intervento secondario	636	0,33	0,33
Errata compilazione Onere della degenza	31	0,02	-0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	4.174	2,18	-145,43
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	-147,61
Errata compilazione Tipologia ricovero	4.322	2,26	2,26	Errata compilazione Ora intervento secondario	7.686	4,01	-9,52
Errata compilazione Traumatismo	1.899	0,99	-0,19	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	696	0,36	-13,17
Errata compilazione Codice di causa esterna	2.127	1,11	-0,13	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	406	0,21	-13,32
Errata compilazione Ora di trasferimento	60	0,03	0,03	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.439	0,75	0,75	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	2	0 *	0 *
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	22.439	11,72	1,59	Errata compilazione Pressione sistolica	130	0,07	-1,56
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	544	0,28	-2,63
Errata compilazione Ora di dimissione	4	0 *	0 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	7	0 *	-0,44
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**224.227**	**117,07**	**-435,94**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	191.536		
TOTALE SCHEDE VALIDE	81.360	42,5	
TOTALE SCHEDE ERRATE	110.176	57,5	-34,87
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE ABRUZZO (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE MOLISE

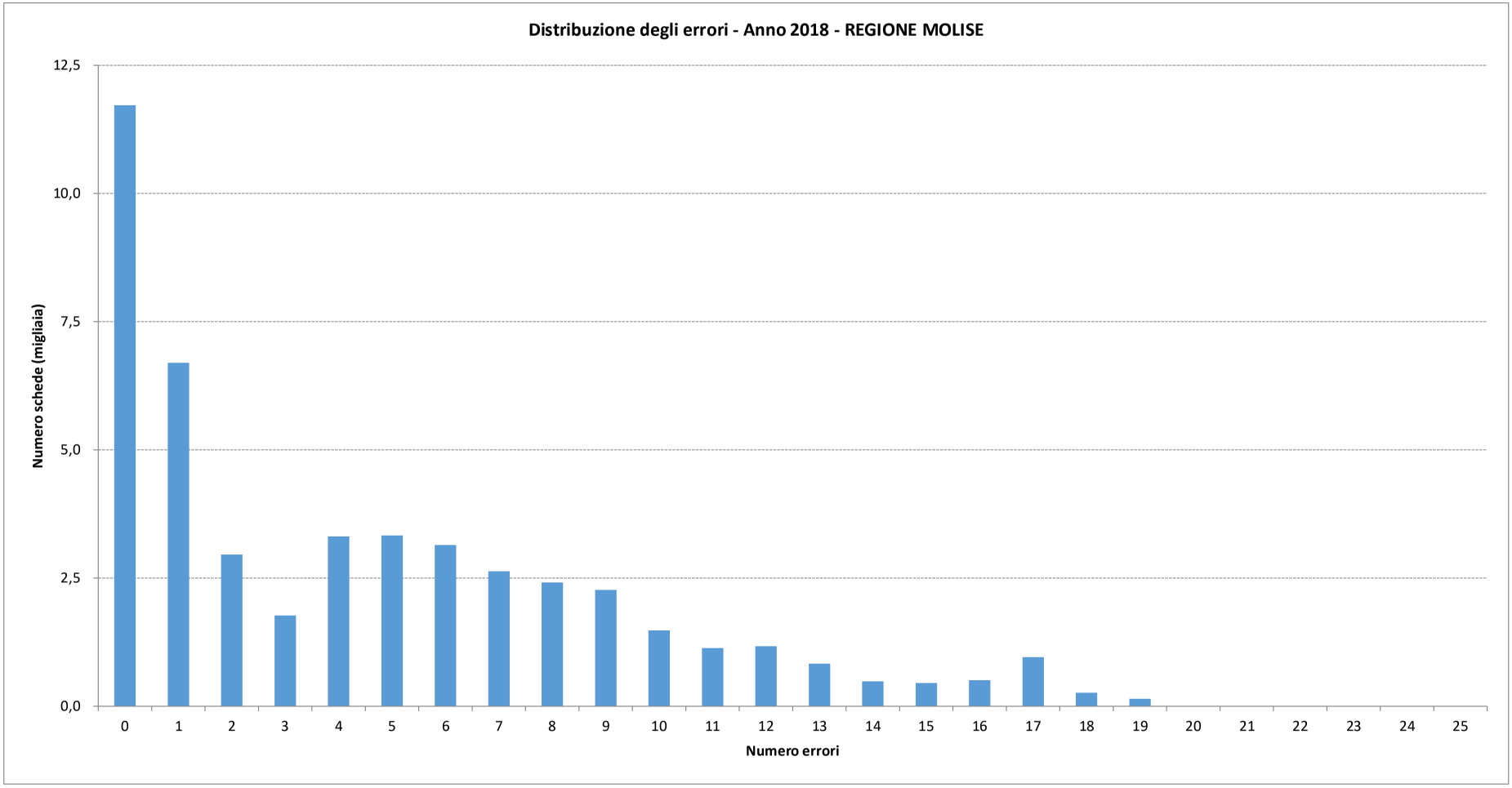
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	27	0,06	0,03	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	27	0,06	0,06
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0 *
Errata compilazione Data di nascita	36	0,08	0,08	Errata compilazione Diagnosi principale	1	0 *	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	22	0,05	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1.903	3,96	-1,44
Errata compilazione Comune di residenza	15	0,03	0,03	Errata compilazione Diagnosi secondaria	4	0,01	0,01
Errata compilazione Cittadinanza	4	0,01	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	9.959	20,75	20,75
Errata compilazione Codice identificativo	191	0,40	-0,32	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	1	0 *	0 *
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	216	0,45	0,45
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	16	0,03	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.936	4,03	-39,38
Errata compilazione ASL di residenza	722	1,50	-0,45	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	9.279	19,33	-13,22
Errata compilazione Data di prenotazione	5.166	10,76	1,03	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	9.180	19,13	-13,42
Errata compilazione Classe di priorità	121	0,25	0,25	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	8.963	18,67	-13,87
Errata compilazione Ora di ricovero	14.748	30,73	-45,10	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1.337	2,79	2,36	Errata compilazione Intervento secondario	25	0,05	0,05
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	19.903	41,47	-333,73
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	119.274	248,50	-126,70
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	3.105	6,47	-3,63
Errata compilazione Traumatismo	11	0,02	0,02	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	3.096	6,45	-3,65
Errata compilazione Codice di causa esterna	12	0,03	0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	8	0,02	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	2.910	6,06	-4,04
Errata compilazione Ora di trasferimento	538	1,12	-8,93	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	41	0,09	0,09
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	146	0,30	0,30	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	89	0,19	0,01	Errata compilazione Pressione sistolica	287	0,60	-0,32
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	796	1,66	-1,16
Errata compilazione Ora di dimissione	15.043	31,34	-44,49	Errata compilazione Frazione di Eiezione	253	0,53	-0,37
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**229.411**	**477,96**	**-628,61**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	47.998		
TOTALE SCHEDE VALIDE	11.720	24,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	36.278	75,6	-24,32
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE MOLISE (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE CAMPANIA

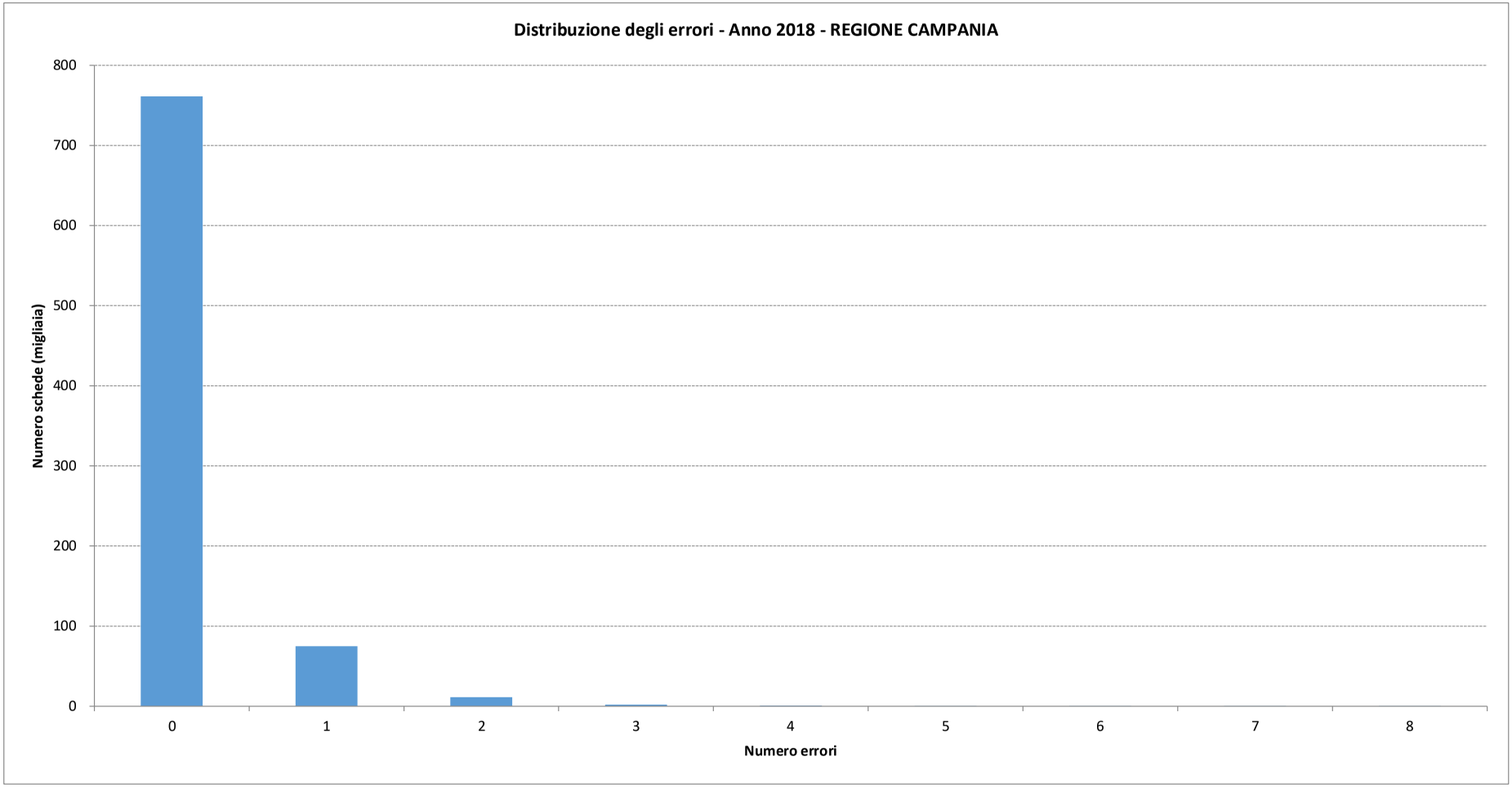
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	437	0,05	-0,10	Errata compilazione Riscontro autoptico	8	0 *	-0,64
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	684	0,08	-0,07	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	40	0 *	-0,12
Errata compilazione Data di nascita	130	0,02	-0,12	Errata compilazione Diagnosi principale	5	0 *	-0,06
Errata compilazione Comune di nascita	385	0,05	-0,06	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	-0,15
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	7	0 *	-3,95
Errata compilazione Comune di residenza	12	0 *	0 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	23	0 *	-0,04
Errata compilazione Cittadinanza	7	0 *	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	-0,17
Errata compilazione Codice identificativo	51.880	6,09	0,38	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	7	0 *	-0,02
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	15	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	-2,14
Errata compilazione ASL di residenza	37	0 *	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	7.299	0,86	-29,92
Errata compilazione Data di prenotazione	19.138	2,25	0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-31,50
Errata compilazione Classe di priorità	69	0,01	-0,06	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	117	0,01	-51,96	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	7.757	0,91	-7,20	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	15	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	-2,97
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	1.380	0,16	0,16	Errata compilazione Ora intervento secondario	13.467	1,58	-10,94
Errata compilazione Traumatismo	32	0 *	-0,22	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	-8,53
Errata compilazione Codice di causa esterna	39	0 *	-0,25	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	110	0,01	-5,82	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.335	0,16	-1,13	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	6.034	0,71	-7,52	Errata compilazione Pressione sistolica	117	0,01	-2,28
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0 *	-43,48	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**110.587**	**12,99**	**-210,88**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	851.209		
TOTALE SCHEDE VALIDE	761.187	89,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	90.022	10,6	-66,78
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE CAMPANIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE PUGLIA

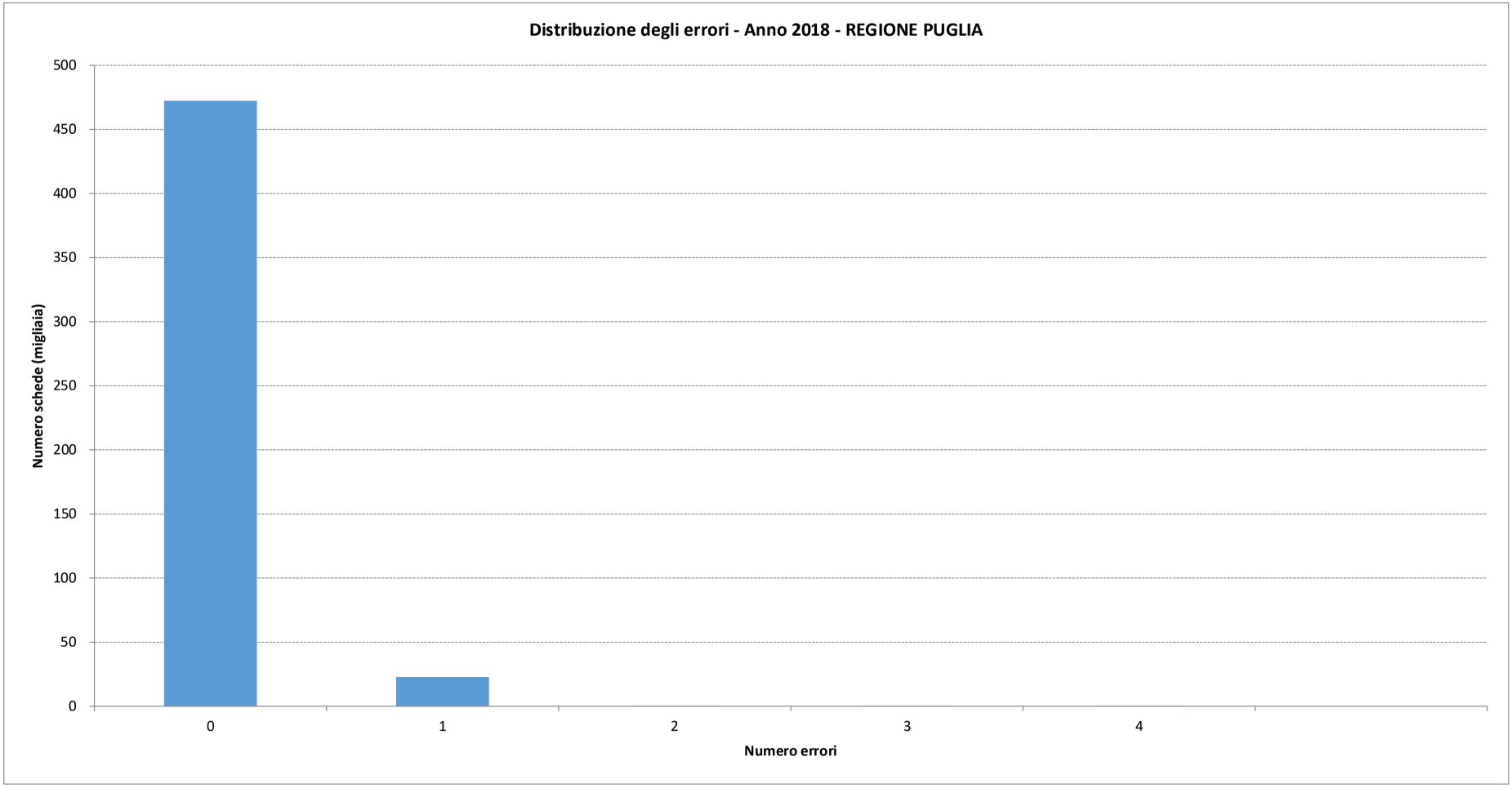
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	46	0,01	0,01	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	24	0 *	-0,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	25	0,01	-0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	25	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	272	0,05	-0,65
Errata compilazione Comune di residenza	218	0,04	0,04	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	51	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	22.406	4,52	0 *	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	-0,06
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	215	0,04	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0	-0,51	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	114	0,02	-0,10	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	2	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0	0 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Traumatismo	0	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	-0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	193	0,04	0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	70	0,01	-0,10	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0 *
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**23.661**	**4,77**	**-1,41**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	495.549		
TOTALE SCHEDE VALIDE	472.268	95,3	
TOTALE SCHEDE ERRATE	23.281	4,7	-1,31
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE PUGLIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE BASILICATA

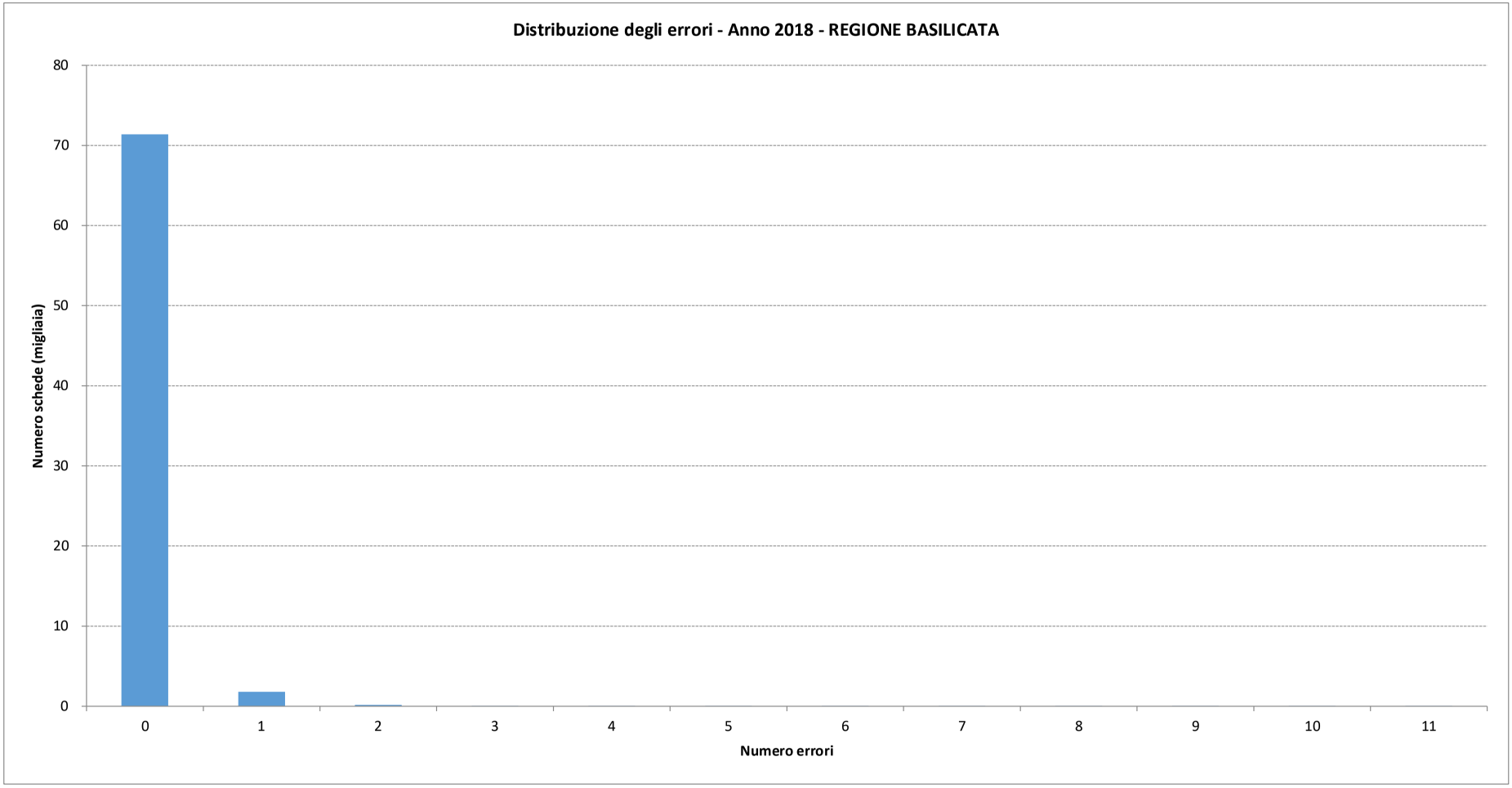
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	2	0 *	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	26	0,04	-1,74	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0 *	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0
Errata compilazione Data di nascita	9	0,01	-0,08	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	9	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	9	0,01	-6,09
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	369	0,50	-1,73
Errata compilazione Comune di residenza	55	0,07	0,07	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	7	0,01	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	465	0,63	-0,37	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	7	0,01	-12,51
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	2	0 *	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	156	0,21	0,18
Errata compilazione ASL di residenza	134	0,18	-0,43	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	43	0,06	-1,79
Errata compilazione Data di prenotazione	2	0 *	-0,03	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-2,12
Errata compilazione Classe di priorità	1	0 *	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	2	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	-0,14
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	9	0,01	-6,53
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1	0 *	-0,63	Errata compilazione Intervento secondario	4	0,01	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	3	0 *	-0,04	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	661	0,90	0,82
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	1	0 *	-0,05	Errata compilazione Ora intervento secondario	17	0,02	-0,64
Errata compilazione Traumatismo	45	0,06	-0,06	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0	-0,59
Errata compilazione Codice di causa esterna	48	0,07	-0,06	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	2	0 *	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	-0,03
Errata compilazione Ora di trasferimento	21	0,03	-0,07	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	28	0,04	-17,73
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	125	0,17	-0,18	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	616	0,84	0,78	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0	-0,02
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0 *
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**2.881**	**3,92**	**-51,81**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	73.507		
TOTALE SCHEDE VALIDE	71.385	97,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	2.122	2,9	-13,45
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE BASILICATA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE CALABRIA

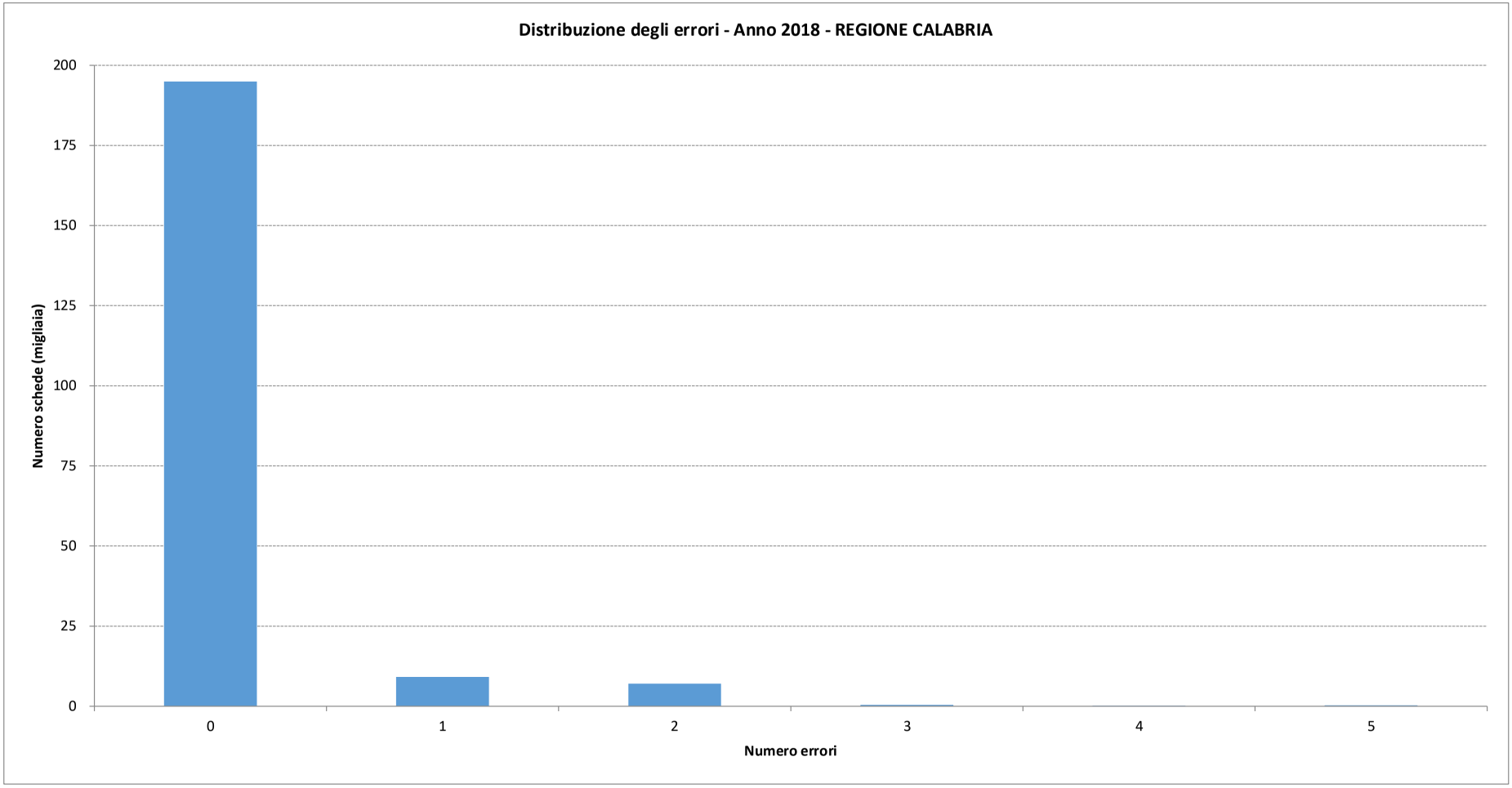
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	-0,02
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.466	0,69	0,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0 *
Errata compilazione Data di nascita	67	0,03	-0,02	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	775	0,37	0,36	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	3	0 *	-0,35
Errata compilazione Comune di residenza	5.222	2,46	2,15	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	34	0,02	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	8.507	4,01	1,23	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	-0,01
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	11	0,01	-0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	3	0 *	0 *
Errata compilazione ASL di residenza	6.052	2,85	2,44	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	8	0 *	-0,05
Errata compilazione Data di prenotazione	194	0,09	-1,48	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0	-0,01
Errata compilazione Classe di priorità	1	0 *	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Ora di ricovero	1	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	2.022	0,95	0,53	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	10	0 *	0 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	3	0 *	-0,03
Errata compilazione Traumatismo	12	0,01	-0,02	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1	0 *	0 *
Errata compilazione Codice di causa esterna	13	0,01	-0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	1	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	188	0,09	0,07	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	2.054	0,97	0,62	Errata compilazione Pressione sistolica	13	0,01	-0,13
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	8	0 *	-0,23
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**26.670**	**12,58**	**5,05**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	212.040		
TOTALE SCHEDE VALIDE	194.933	91,9	
TOTALE SCHEDE ERRATE	17.107	8,1	1,37
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE CALABRIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE SICILIA

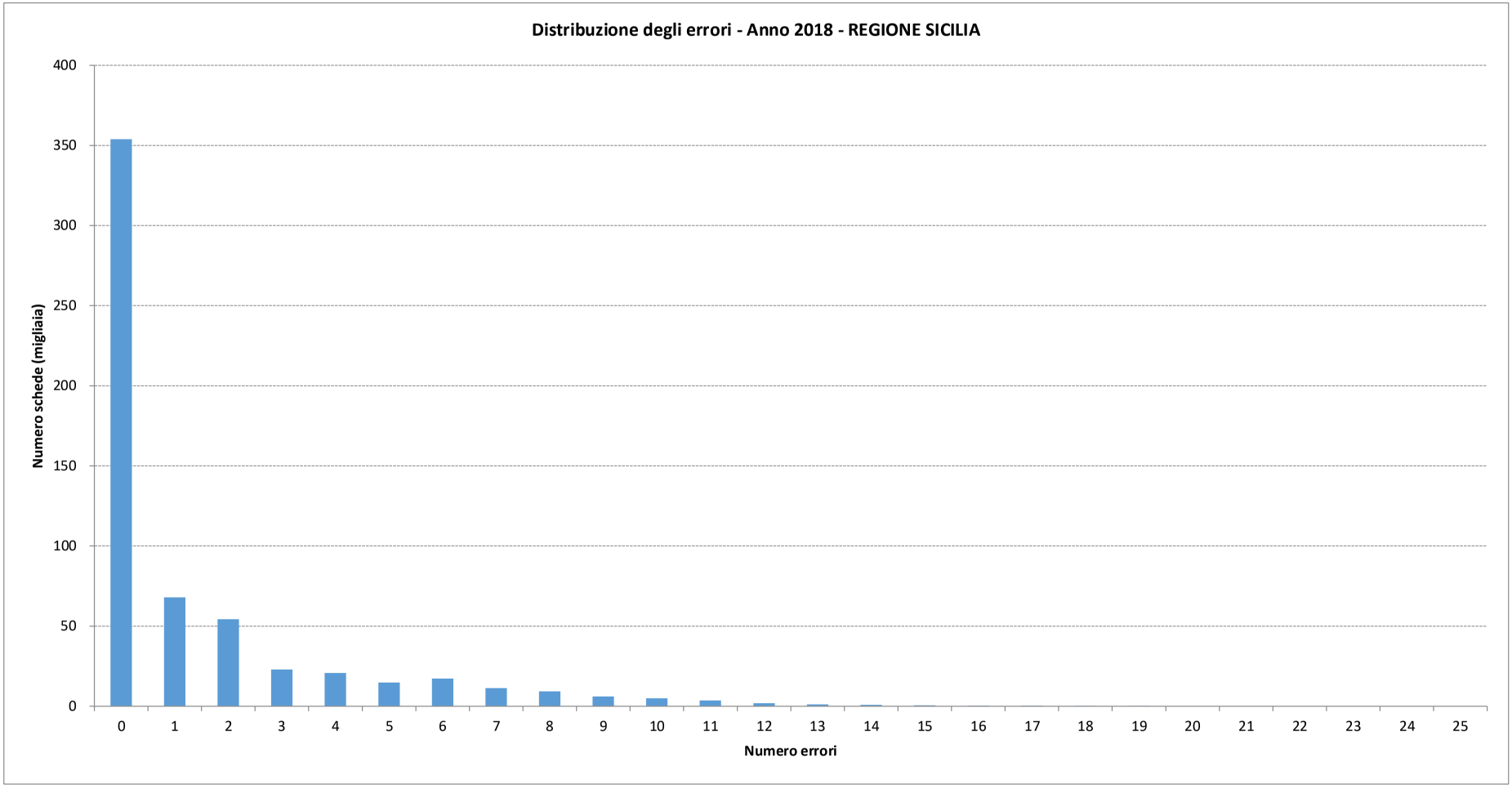
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0 *	Errata compilazione Riscontro autoptico	81	0,01	-0,13
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	13	0 *	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	13.338	2,25	1,10	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	797	0,13	0,09
Errata compilazione Sesso	1	0 *	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	2.975	0,50	-5,89
Errata compilazione Data di nascita	9.568	1,61	-5,19	Errata compilazione Diagnosi principale	6	0 *	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	354	0,06	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	110	0,02	-0,07
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	23	0 *	0 *
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	14.139	2,38	-3,14
Errata compilazione Comune di residenza	23	0 *	-0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	334	0,06	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	92	0,02	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	871	0,15	-0,38
Errata compilazione Codice identificativo	27.443	4,62	-0,11	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	9	0 *	0 *
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	-0,36	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	5.931	1,00	0,59
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	1.563	0,26	0,26	Errata compilazione Intervento principale	24	0 *	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	353	0,06	-0,11	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	106.256	17,90	-60,55
Errata compilazione ASL di residenza	3.718	0,63	0,25	Errata compilazione Data intervento principale	97	0,02	-0,08
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	38.472	6,48	-25,75
Errata compilazione Data di prenotazione	6.023	1,01	0,37	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	15.254	2,57	-29,24
Errata compilazione Classe di priorità	2.164	0,36	-1,76	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	107	0,02	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	29.852	5,03	-26,69
Errata compilazione Ora di ricovero	34.714	5,85	-65,24	Errata compilazione Lateralità intervento principale	28	0 *	0 *
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	15.112	2,55	-3,47	Errata compilazione Intervento secondario	8	0 *	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	82	0,01	-0,06	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	319.920	53,91	-152,16
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	-4,16	Errata compilazione Data intervento secondario	46.779	7,88	-7,31
Errata compilazione Tipologia ricovero	393	0,07	-0,45	Errata compilazione Ora intervento secondario	82.234	13,86	-0,12
Errata compilazione Traumatismo	428	0,07	-1,51	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	7.862	1,32	-11,64
Errata compilazione Codice di causa esterna	2.949	0,50	-5,85	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	19	0 *	0 *
Errata compilazione Data di trasferimento	3	0 *	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	33.532	5,65	-7,57
Errata compilazione Ora di trasferimento	1.807	0,30	-7,08	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	19	0 *	0 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	23.055	3,88	0,65	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	13.870	2,34	-3,45	Errata compilazione Pressione sistolica	2.614	0,44	-1,16
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	769	0,13	0,13
Errata compilazione Ora di dimissione	22.180	3,74	-66,18	Errata compilazione Frazione di Eiezione	334	0,06	-0,39
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**888.702**	**149,74**	**-493,79**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	593.480		
TOTALE SCHEDE VALIDE	353.964	59,6	
TOTALE SCHEDE ERRATE	239.516	40,4	-53,83
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE SICILIA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE SARDEGNA

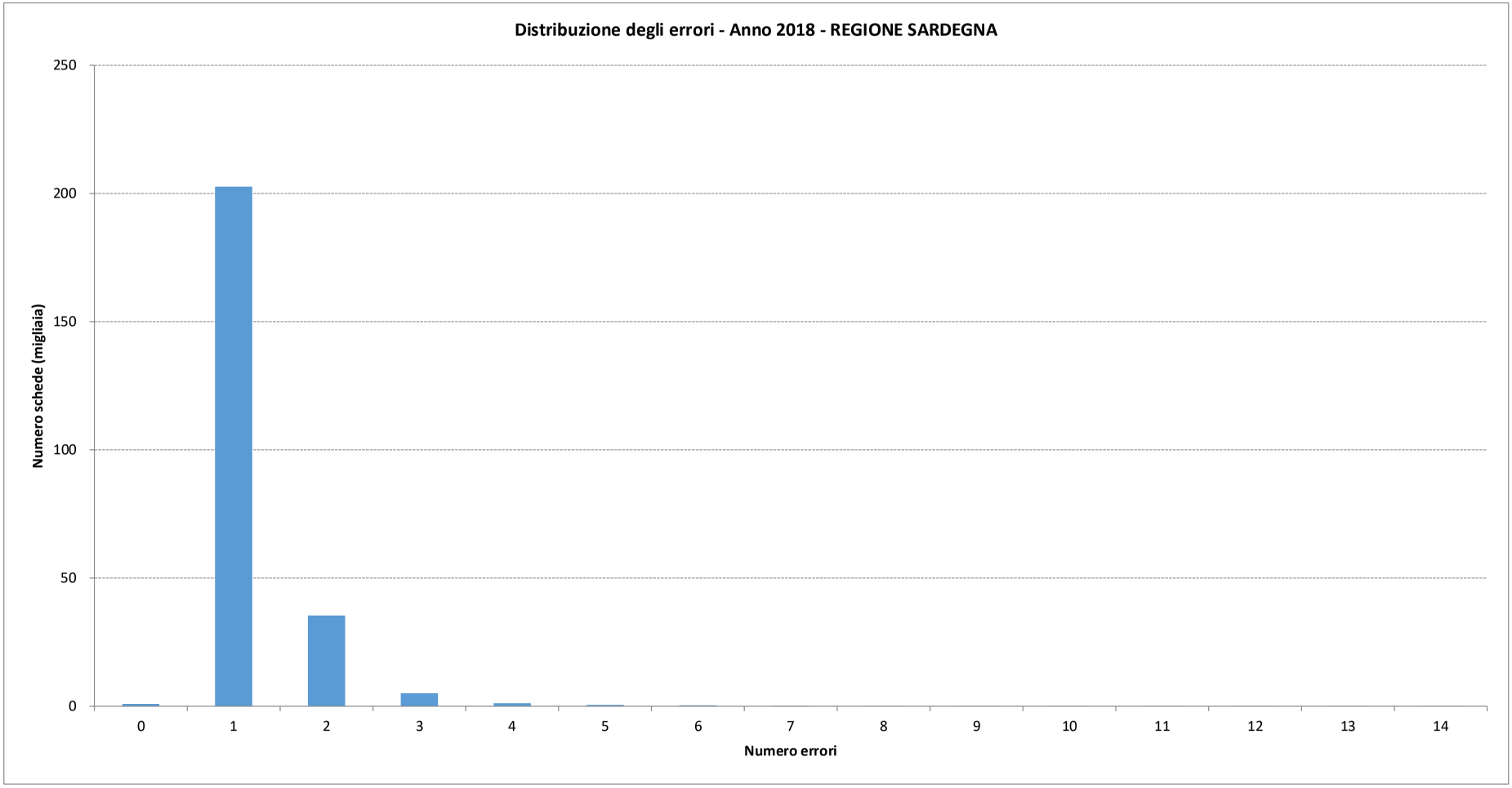
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2017			%	Diff. % 2017
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	4	0 *	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	38	0,02	0 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	27	0,01	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0	0 *
Errata compilazione Data di nascita	50	0,02	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	4.201	1,70	-0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	16.924	6,86	0,28
Errata compilazione Comune di residenza	1	0 *	-0,36	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	-0,01
Errata compilazione Cittadinanza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	9.250	3,75	-0,18	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	236.653	95,89	95,89	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	5.700	2,31	-1,24
Errata compilazione ASL di residenza	1	0 *	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	771	0,31	-0,71
Errata compilazione Data di prenotazione	14.906	6,04	0,31	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	20	0,01	-1,04
Errata compilazione Classe di priorità	996	0,40	-0,14	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1	0 *	-0,73
Errata compilazione Ora di ricovero	8	0 *	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	203	0,08	-2,37	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	10	0 *	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	11.662	4,73	-3,48
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	-0,69
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	138	0,06	-0,31
Errata compilazione Traumatismo	223	0,09	-0,61	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1	0 *	-0,48
Errata compilazione Codice di causa esterna	221	0,09	-0,60	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	-0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0	-0,41
Errata compilazione Ora di trasferimento	1	0 *	-0,03	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	744	0,30	-0,16	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	254	0,10	-2,29	Errata compilazione Pressione sistolica	6	0 *	-0,02
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	4	0 *	0 *	Errata compilazione Frazione di Eiezione	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0				
Totale errori riscontrati					**303.020**	**122,78**	**80,54**

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	246.804		
TOTALE SCHEDE VALIDE	960	0,4	
TOTALE SCHEDE ERRATE	245.844	99,6	74,71
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1		0,0
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3		-0,1
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	5		-13

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2018 - REGIONE SARDEGNA (segue)



Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati ove richiesto'

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2018

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	591.497	96,2	1.134	0,2	-	-	131	0,0	22.139	3,6	219	0,0	-	-	615.120	100,0
Valle d'Aosta	21.246	99,9	3	0,0	-	-	4	0,0	10	0,0	3	0,0	-	-	21.266	100,0
Lombardia	1.428.302	97,1	-	-	-	-	35	0,0	42.505	2,9	390	0,0	-	-	1.471.232	100,0
P.A. Bolzano	85.914	97,2	137	0,2	-	-	21	0,0	2.297	2,6	42	0,0	-	-	88.411	100,0
P.A. Trento	76.314	93,9	23	0,0	1	0,0	1	0,0	4.877	6,0	20	0,0	-	-	81.236	100,0
Veneto	645.738	96,1	784	0,1	8	0,0	64	0,0	25.282	3,8	256	0,0	-	-	672.132	100,0
Friuli V.G.	183.294	99,8	4	0,0	4	0,0	13	0,0	176	0,1	80	0,0	-	-	183.571	100,0
Liguria	177.585	69,3	772	0,3	-	-	88	0,0	77.940	30,4	48	0,0	-	-	256.433	100,0
Emilia Romagna	730.309	96,0	1.259	0,2	-	-	42	0,0	29.236	3,8	168	0,0	-	-	761.014	100,0
Toscana	550.762	98,7	1.196	0,2	-	-	487	0,1	5.410	1,0	152	0,0	-	-	558.007	100,0
Umbria	135.359	98,5	192	0,1	17	0,0	55	0,0	1.804	1,3	35	0,0	-	-	137.462	100,0
Marche	226.980	99,2	219	0,1	-	-	95	0,0	1.460	0,6	116	0,1	-	-	228.870	100,0
Lazio	903.931	99,2	2.285	0,3	6	0,0	1.226	0,1	3.551	0,4	181	0,0	-	-	911.180	100,0
Abruzzo	187.530	97,9	150	0,1	42	0,0	52	0,0	3.727	1,9	35	0,0	-	-	191.536	100,0
Molise	47.795	99,6	12	0,0	-	-	171	0,4	18	0,0	2	0,0	-	-	47.998	100,0
Campania	796.008	93,5	3.321	0,4	-	-	-	-	51.789	6,1	91	0,0	-	-	851.209	100,0
Puglia	471.810	95,2	1.333	0,3	-	-	11	0,0	22.270	4,5	125	0,0	-	-	495.549	100,0
Basilicata	72.946	99,2	90	0,1	6	0,0	22	0,0	412	0,6	31	0,0	-	-	73.507	100,0
Calabria	203.313	95,9	220	0,1	-	-	24	0,0	8.463	4,0	20	0,0	-	-	212.040	100,0
Sicilia	564.576	95,1	1.454	0,2	7	0,0	620	0,1	26.741	4,5	82	0,0	-	-	593.480	100,0
Sardegna	237.223	96,1	331	0,1	-	-	34	0,0	9.209	3,7	6	0,0	1	0,0	246.804	100,0
ITALIA	**8.338.432**	**95,9**	**14.919**	**0,2**	**91**	**0,0**	**3.196**	**0,0**	**339.316**	**3,9**	**2.102**	**0,0**	**1**	**0,0**	**8.698.057**	**100,0**

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2018

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

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

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

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

Tavola 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Anno 2018

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

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

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

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

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - Anno 2018

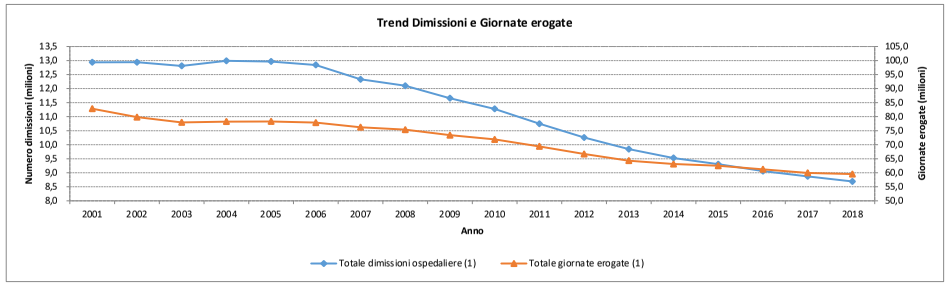
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totale dimissioni ospedaliere (1)	12.937.140	12.939.492	12.808.615	12.990.109	12.965.658	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	11.277.742	10.749.246	10.257.796	9.842.485	9.526.832	9.305.606	9.061.064	8.872.090	8.691.638
Totale giornate erogate (1)	82.829.483	79.823.905	77.969.619	78.241.122	78.292.237	77.876.800	76.224.954	75.371.789	73.412.967	71.904.063	69.417.699	66.707.607	64.312.696	63.129.031	62.511.151	61.236.601	59.955.328	59.533.633
Rapporto tra giornate in DH e in RO (Acuti)	0,13	0,15	0,17	0,18	0,19	0,19	0,19	0,18	0,17	0,17	0,17	0,15	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11	0,11
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,7	6,8	6,8	6,8	6,8	6,9	6,9	6,9	7,0
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	25,2	26,3	26,4	26,4	26,2	25,8	26,8	27,1	27,7	27,5	26,6	26,2	25,7	26,3	26,2	25,8	25,5	26,1
Degenza media in Lungodegenza	32,0	32,0	30,4	29,7	31,5	31,9	32,1	31,8	31,6	30,5	30,6	28,8	27,6	27,7	27,2	27,6	24,1	24,2
Peso medio (2) (3)	1,14	1,18	1,22	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07	1,08	1,11	1,13	1,15	1,16	1,17	1,19	1,19	1,22
N. medio diagnosi per SDO (2)	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8	2,5
N. medio procedure per SDO (2)	1,9	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9	3,0
N. istituti	1.329	1.397	1.398	1.332	1.337	1.323	1.588	1.580	1.625	1.541	1.534	1.485	1.459	1.437	1.427	1.436	1.408	1.400
% schede con almeno un errore	5,0	5,9	5,7	9,2	9,0	7,8	4,4	4,7	6,3	34,5	66,5	49,5	33,9	28,0	19,9	18,8	47,3	28,3

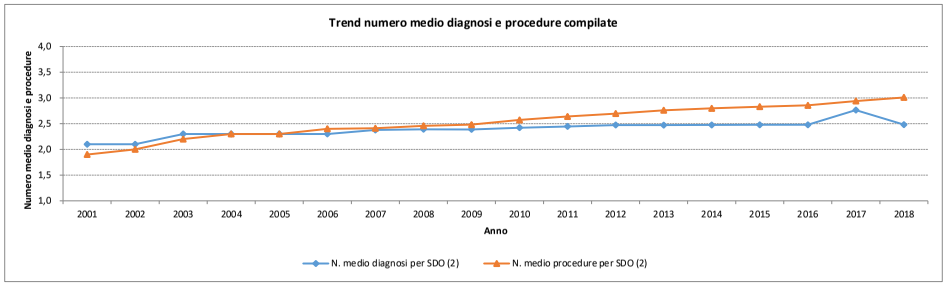
Nel computo della copertura delle Strutture della Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod_ist > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture "figlie"

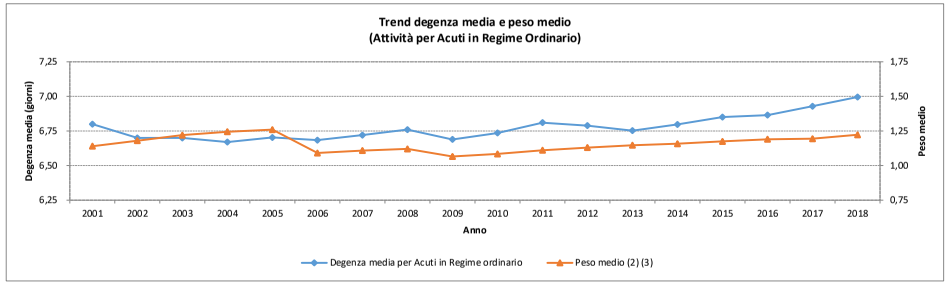
(1) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

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







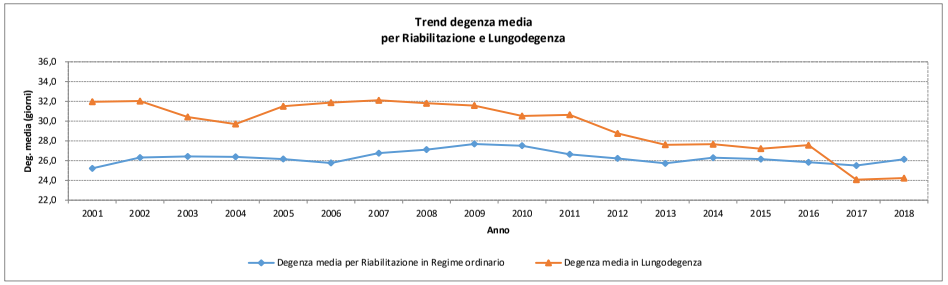


Tavola 2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			DEGENZA MEDIA (giorni)		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	4.678.113	1.461.473	6.139.586	34.942.143	7.996.252	42.938.395	7,5	5,5	7,0
Acuti - Regime diurno	1.265.910	495.948	1.761.858	3.667.578	856.173	4.523.751	2,9	1,7	2,6
Riabilitazione - Regime ordinario	73.892	238.435	312.327	1.952.813	6.211.465	8.164.278	26,4	26,1	26,1
Riabilitazione - Regime diurno	11.404	16.852	28.256	142.997	287.961	430.958	12,5	17,1	15,3
Lungodegenza	50.665	46.594	97.259	1.101.444	1.255.561	2.357.005	21,7	26,9	24,2
Nido	264.393	69.670	334.063	797.157	207.662	1.004.819	3,0	3,0	3,0
TOTALE	**6.344.377**	**2.328.972**	**8.673.349**	**42.604.132**	**16.815.074**	**59.419.206**			

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

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

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

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

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

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	542.254	8,8	191.372	10,9	2.949	0,9	2.634	9,3	3.414	3,5
Ospedali a gestione diretta	3.202.141	52,2	694.223	39,4	61.872	19,8	5.529	19,6	41.431	42,6
Policlinici universitari pubblici	733.608	11,9	311.775	17,7	4.867	1,6	2.991	10,6	4.533	4,7
Policlinici universitari priv. accr.	69.634	1,1	43.636	2,5	1.163	0,4	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	200.110	3,3	68.540	3,9	4.204	1,3	250	0,9	1.287	1,3
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	226.078	3,7	105.098	6,0	46.358	14,8	5.001	17,7	34	0,0
Ospedali classificati	205.748	3,4	63.108	3,6	10.537	3,4	674	2,4	2.254	2,3
Case di cura private accreditate	836.471	13,6	260.299	14,8	171.276	54,8	9.332	33,0	43.791	45,0
Case di cura private non accreditate	59.720	1,0	7.112	0,4	132	0,0	-	-	351	0,4
Istituti qualificati presidio USL	54.536	0,9	14.304	0,8	8.589	2,8	1.845	6,5	164	0,2
Enti di ricerca	9.286	0,2	2.391	0,1	380	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**6.139.586**	**100,0**	**1.761.858**	**100,0**	**312.327**	**100,0**	**28.256**	**100,0**	**97.259**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%
Aziende ospedaliere	4.353.196	10,1	651.236	14,4	89.596	1,1	31.389	7,3	63.628	2,7
Ospedali a gestione diretta	23.516.032	54,8	1.903.966	42,1	1.586.542	19,4	81.369	18,9	924.213	39,2
Policlinici universitari pubblici	5.604.883	13,1	897.225	19,8	145.450	1,8	27.724	6,4	85.199	3,6
Policlinici universitari priv. accr.	493.439	1,1	88.299	2,0	22.354	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.468.032	3,4	215.151	4,8	131.225	1,6	2.515	0,6	28.404	1,2
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.384.000	3,2	180.706	4,0	1.334.863	16,4	63.205	14,7	1.556	0,1
Ospedali classificati	1.346.912	3,1	140.933	3,1	311.529	3,8	14.383	3,3	38.016	1,6
Case di cura private accreditate	4.243.271	9,9	406.495	9,0	4.260.310	52,2	186.700	43,3	1.198.401	50,8
Case di cura private non accreditate	190.186	0,4	7.579	0,2	3.146	0,0	-	-	10.767	0,5
Istituti qualificati presidio USL	278.194	0,6	27.306	0,6	274.782	3,4	23.673	5,5	6.821	0,3
Enti di ricerca	60.250	0,1	4.855	0,1	4.481	0,1	-	-	-	-
TOTALE	**42.938.395**	**100,0**	**4.523.751**	**100,0**	**8.164.278**	**100,0**	**430.958**	**100,0**	**2.357.005**	**100,0**

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

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

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni
Piemonte	429.612	78,3	119.375	21,7	548.987	100,0	38.063	95,0	1.986	5,0	40.049	100,0	8.921
Valle d'Aosta	13.854	71,3	5.589	28,7	19.443	100,0	973	100,0	-	-	973	100,0	157
Lombardia	1.077.160	82,5	228.578	17,5	1.305.738	100,0	94.050	98,2	1.734	1,8	95.784	100,0	5.335
P.A. Bolzano	63.156	79,4	16.361	20,6	79.517	100,0	3.468	95,2	173	4,8	3.641	100,0	2.445
P.A. Trento	48.593	71,1	19.740	28,9	68.333	100,0	5.664	88,5	733	11,5	6.397	100,0	3.076
Veneto	501.408	82,7	105.147	17,3	606.555	100,0	27.030	88,2	3.609	11,8	30.639	100,0	7.550
Friuli V.G.	134.484	77,8	38.289	22,2	172.773	100,0	2.520	97,4	68	2,6	2.588	100,0	2.070
Liguria	170.355	72,8	63.622	27,2	233.977	100,0	10.180	93,7	689	6,3	10.869	100,0	4.656
Emilia Romagna	561.112	82,1	121.975	17,9	683.087	100,0	18.925	87,2	2.769	12,8	21.694	100,0	31.315
Toscana	396.910	75,5	128.612	24,5	525.522	100,0	10.034	94,2	619	5,8	10.653	100,0	2.271
Umbria	101.538	80,0	25.329	20,0	126.867	100,0	4.061	90,4	433	9,6	4.494	100,0	1.924
Marche	160.627	75,7	51.655	24,3	212.282	100,0	4.747	96,4	178	3,6	4.925	100,0	3.884
Lazio	582.818	69,7	252.798	30,3	835.616	100,0	29.226	83,2	5.909	16,8	35.135	100,0	6.564
Abruzzo	134.510	76,5	41.350	23,5	175.860	100,0	6.744	99,8	15	0,2	6.759	100,0	2.505
Molise	32.689	72,4	12.448	27,6	45.137	100,0	1.351	95,5	63	4,5	1.414	100,0	73
Campania	523.401	66,3	266.549	33,7	789.950	100,0	13.076	77,5	3.794	22,5	16.870	100,0	4.311
Puglia	420.713	91,7	38.105	8,3	458.818	100,0	13.745	94,9	739	5,1	14.484	100,0	1.955
Basilicata	52.216	76,9	15.646	23,1	67.862	100,0	2.194	93,9	142	6,1	2.336	100,0	417
Calabria	150.620	78,1	42.345	21,9	192.965	100,0	6.904	88,4	908	11,6	7.812	100,0	1.710
Sicilia	429.271	80,3	105.398	19,7	534.669	100,0	17.035	84,1	3.215	15,9	20.250	100,0	4.250
Sardegna	166.675	71,0	68.163	29,0	234.838	100,0	2.433	79,7	620	20,3	3.053	100,0	1.870
ITALIA	**6.151.722**	**77,7**	**1.767.074**	**22,3**	**7.918.796**	**100,0**	**312.423**	**91,7**	**28.396**	**8,3**	**340.819**	**100,0**	**97.259**

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

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate
Piemonte	3.009.099	92,0	260.930	8,0	3.270.029	100,0	1.005.412	97,5	26.263	2,5	1.031.675	100,0	310.853
Valle d'Aosta	105.536	86,7	16.219	13,3	121.755	100,0	18.554	100,0	-	-	18.554	100,0	3.852
Lombardia	7.575.527	96,5	271.139	3,5	7.846.666	100,0	2.276.729	99,3	15.714	0,7	2.292.443	100,0	145.168
P.A. Bolzano	420.837	93,8	27.708	6,2	448.545	100,0	75.107	98,5	1.158	1,5	76.265	100,0	47.441
P.A. Trento	372.359	87,1	55.176	12,9	427.535	100,0	114.659	93,0	8.661	7,0	123.320	100,0	88.265
Veneto	3.872.111	95,9	167.557	4,1	4.039.668	100,0	624.305	92,8	48.696	7,2	673.001	100,0	219.528
Friuli V.G.	949.116	87,6	134.152	12,4	1.083.268	100,0	74.927	99,5	408	0,5	75.335	100,0	47.052
Liguria	1.309.236	82,7	273.965	17,3	1.583.201	100,0	206.056	96,5	7.575	3,5	213.631	100,0	84.366
Emilia Romagna	3.767.015	93,4	267.334	6,6	4.034.349	100,0	493.092	92,9	37.585	7,1	530.677	100,0	601.613
Toscana	2.574.156	88,2	344.083	11,8	2.918.239	100,0	232.116	96,8	7.739	3,2	239.855	100,0	48.359
Umbria	684.030	91,3	64.877	8,7	748.907	100,0	97.564	92,3	8.173	7,7	105.737	100,0	21.955
Marche	1.158.870	87,0	172.732	13,0	1.331.602	100,0	144.748	99,2	1.219	0,8	145.967	100,0	81.529
Lazio	4.180.892	86,2	669.728	13,8	4.850.620	100,0	954.458	87,9	131.094	12,1	1.085.552	100,0	251.484
Abruzzo	948.692	90,4	100.213	9,6	1.048.905	100,0	153.629	99,9	211	0,1	153.840	100,0	39.429
Molise	226.781	86,4	35.847	13,6	262.628	100,0	40.013	97,4	1.051	2,6	41.064	100,0	1.131
Campania	3.337.039	78,7	901.613	21,3	4.238.652	100,0	421.553	85,9	69.167	14,1	490.720	100,0	132.377
Puglia	2.839.460	96,8	94.108	3,2	2.933.568	100,0	370.917	98,1	7.331	1,9	378.248	100,0	32.238
Basilicata	369.629	87,3	53.788	12,7	423.417	100,0	70.580	96,9	2.271	3,1	72.851	100,0	13.365
Calabria	1.041.478	88,2	138.899	11,8	1.180.377	100,0	189.264	93,3	13.637	6,7	202.901	100,0	42.179
Sicilia	3.143.109	91,7	284.898	8,3	3.428.007	100,0	544.210	93,7	36.346	6,3	580.556	100,0	98.017
Sardegna	1.149.403	85,0	202.821	15,0	1.352.224	100,0	57.485	88,2	7.656	11,8	65.141	100,0	46.804
ITALIA	**43.034.375**	**90,5**	**4.537.787**	**9,5**	**47.572.162**	**100,0**	**8.165.378**	**95,0**	**431.955**	**5,0**	**8.597.333**	**100,0**	**2.357.005**

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

2.2) Ricoveri nelle discipline per Acuti

Tavola 2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	61.000	14,2	213.082	49,6	94.711	22,0	-	-	-	-	5.813	1,4	-	-	38.459	9,0	6.059	1,4	10.488	2,4	-	-	429.612	100,0
Valle d'Aosta	-	-	13.006	93,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	848	6,1	-	-	-	-	-	-	13.854	100,0
Lombardia	-	-	642.200	59,6	-	-	-	-	81.134	7,5	134.187	12,5	26.548	2,5	187.102	17,4	5.989	0,6	-	-	-	-	1.077.160	100,0
P.A. Bolzano	-	-	61.037	96,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	641	1,0	1.478	2,3	-	-	-	-	63.156	100,0
P.A. Trento	-	-	44.652	91,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1.304	2,7	2.637	5,4	-	-	-	-	-	-	48.593	100,0
Veneto	45.738	9,1	333.278	66,5	46.131	9,2	-	-	3.321	0,7	-	-	21.980	4,4	25.834	5,2	385	0,1	24.741	4,9	-	-	501.408	100,0
Friuli V.G.	-	-	114.273	85,0	-	-	-	-	10.506	7,8	-	-	-	-	9.705	7,2	-	-	-	-	-	-	134.484	100,0
Liguria	-	-	93.994	55,2	-	-	-	-	50.225	29,5	-	-	20.737	12,2	3.550	2,1	1.849	1,1	-	-	-	-	170.355	100,0
Emilia Romagna	-	-	298.394	53,2	152.947	27,3	-	-	16.623	3,0	1.575	0,3	-	-	86.412	15,4	5.161	0,9	-	-	-	-	561.112	100,0
Toscana	-	-	236.015	59,5	122.946	31,0	-	-	-	-	1.058	0,3	-	-	30.787	7,8	1.514	0,4	-	-	4.590	1,2	396.910	100,0
Umbria	52.228	51,4	43.685	43,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.625	5,5	-	-	-	-	-	-	101.538	100,0
Marche	22.320	13,9	80.764	50,3	33.022	20,6	-	-	6.651	4,1	-	-	-	-	17.870	11,1	-	-	-	-	-	-	160.627	100,0
Lazio	43.967	7,5	181.109	31,1	61.721	10,6	69.634	11,9	9.909	1,7	33.381	5,7	57.763	9,9	68.742	11,8	37.285	6,4	19.307	3,3	-	-	582.818	100,0
Abruzzo	-	-	114.737	85,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.773	14,7	-	-	-	-	-	-	134.510	100,0
Molise	-	-	20.282	62,0	-	-	-	-	-	-	5.553	17,0	-	-	2.158	6,6	-	-	-	-	4.696	14,4	32.689	100,0
Campania	98.879	19,3	168.542	33,0	56.996	11,1	-	-	7.536	1,5	-	-	29.988	5,9	149.329	29,2	-	-	-	-	-	-	511.270	100,0
Puglia	-	-	205.414	48,8	67.343	16,0	-	-	6.832	1,6	38.887	9,2	39.267	9,3	62.965	15,0	-	-	-	-	-	-	420.708	100,0
Basilicata	32.166	61,6	17.710	33,9	-	-	-	-	2.340	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52.216	100,0
Calabria	66.114	43,9	59.555	39,5	-	-	-	-	798	0,5	-	-	-	-	24.153	16,0	-	-	-	-	-	-	150.620	100,0
Sicilia	95.942	22,3	176.778	41,2	56.246	13,1	-	-	4.235	1,0	5.624	1,3	8.161	1,9	82.285	19,2	-	-	-	-	-	-	429.271	100,0
Sardegna	23.900	14,3	83.634	50,2	41.545	24,9	-	-	-	-	-	-	-	-	17.596	10,6	-	-	-	-	-	-	166.675	100,0
ITALIA	**542.254**	**8,8**	**3.202.141**	**52,2**	**733.608**	**11,9**	**69.634**	**1,1**	**200.110**	**3,3**	**226.078**	**3,7**	**205.748**	**3,4**	**836.471**	**13,6**	**59.720**	**1,0**	**54.536**	**0,9**	**9.286**	**0,2**	**6.139.586**	**100,0**

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

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	19.892	16,7	47.817	40,1	39.660	33,2	-	-	-	-	2.479	2,1	-	-	5.982	5,0	184	0,2	3.361	2,8	-	-	119.375	100,0
Valle d'Aosta	-	-	5.572	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	0,3	-	-	-	-	-	-	5.589	100,0
Lombardia	-	-	115.253	50,4	-	-	-	-	16.932	7,4	35.720	15,6	7.428	3,2	52.570	23,0	675	0,3	-	-	-	-	228.578	100,0
P.A. Bolzano	-	-	15.679	95,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	682	4,2	-	-	-	-	16.361	100,0
P.A. Trento	-	-	17.370	88,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1.333	6,8	1.037	5,3	-	-	-	-	-	-	19.740	100,0
Veneto	10.223	9,7	50.149	47,7	14.771	14,0	-	-	2.058	2,0	-	-	14.329	13,6	7.980	7,6	37	0,0	5.600	5,3	-	-	105.147	100,0
Friuli V.G.	-	-	24.668	64,4	-	-	-	-	5.348	14,0	-	-	-	-	8.273	21,6	-	-	-	-	-	-	38.289	100,0
Liguria	-	-	28.322	44,5	-	-	-	-	24.620	38,7	-	-	8.387	13,2	2.134	3,4	159	0,2	-	-	-	-	63.622	100,0
Emilia Romagna	-	-	57.947	47,5	32.043	26,3	-	-	3.858	3,2	258	0,2	-	-	27.638	22,7	231	0,2	-	-	-	-	121.975	100,0
Toscana	-	-	56.956	44,3	58.634	45,6	-	-	-	-	1.970	1,5	-	-	9.644	7,5	1.052	0,8	-	-	356	0,3	128.612	100,0
Umbria	10.095	39,9	12.908	51,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.326	9,2	-	-	-	-	-	-	25.329	100,0
Marche	7.812	15,1	21.454	41,5	13.140	25,4	-	-	1.205	2,3	-	-	-	-	8.044	15,6	-	-	-	-	-	-	51.655	100,0
Lazio	19.621	7,8	43.830	17,3	36.202	14,3	43.636	17,3	3.895	1,5	54.050	21,4	17.533	6,9	24.691	9,8	3.997	1,6	5.343	2,1	-	-	252.798	100,0
Abruzzo	-	-	34.096	82,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.254	17,5	-	-	-	-	-	-	41.350	100,0
Molise	-	-	6.603	53,0	-	-	-	-	-	-	3.220	25,9	-	-	590	4,7	-	-	-	-	2.035	16,3	12.448	100,0
Campania	59.286	22,7	61.672	23,6	65.315	25,0	-	-	6.373	2,4	-	-	10.227	3,9	58.460	22,4	-	-	-	-	-	-	261.333	100,0
Puglia	-	-	16.233	42,6	13.849	36,3	-	-	848	2,2	3.880	10,2	3.194	8,4	101	0,3	-	-	-	-	-	-	38.105	100,0
Basilicata	10.226	65,4	2.292	14,6	-	-	-	-	3.128	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.646	100,0
Calabria	19.482	46,0	14.660	34,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.203	19,4	-	-	-	-	-	-	42.345	100,0
Sicilia	20.795	19,7	34.520	32,8	22.333	21,2	-	-	275	0,3	3.521	3,3	677	0,6	23.182	22,0	95	0,1	-	-	-	-	105.398	100,0
Sardegna	13.940	20,5	26.222	38,5	15.828	23,2	-	-	-	-	-	-	-	-	12.173	17,9	-	-	-	-	-	-	68.163	100,0
ITALIA	**191.372**	**10,9**	**694.223**	**39,4**	**311.775**	**17,7**	**43.636**	**2,5**	**68.540**	**3,9**	**105.098**	**6,0**	**63.108**	**3,6**	**260.299**	**14,8**	**7.112**	**0,4**	**14.304**	**0,8**	**2.391**	**0,1**	**1.761.858**	**100,0**

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE	REGIME ORDINARIO								REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	92.333	21,5	319.838	74,4	17.441	4,1	429.612	78,3	119.375	21,7	548.987	100,0
Valle d'Aosta	1.973	14,2	11.221	81,0	660	4,8	13.854	71,3	5.589	28,7	19.443	100,0
Lombardia	167.025	15,5	865.912	80,4	44.223	4,1	1.077.160	82,5	228.578	17,5	1.305.738	100,0
P.A. Bolzano	5.809	9,2	55.130	87,3	2.217	3,5	63.156	79,4	16.361	20,6	79.517	100,0
P.A. Trento	4.365	9,0	41.967	86,4	2.261	4,7	48.593	71,1	19.740	28,9	68.333	100,0
Veneto	82.302	16,4	395.388	78,9	23.718	4,7	501.408	82,7	105.147	17,3	606.555	100,0
Friuli V.G.	25.483	18,9	103.207	76,7	5.794	4,3	134.484	77,8	38.289	22,2	172.773	100,0
Liguria	27.512	16,1	135.604	79,6	7.239	4,2	170.355	72,8	63.622	27,2	233.977	100,0
Emilia Romagna	96.989	17,3	446.182	79,5	17.941	3,2	561.112	82,1	121.975	17,9	683.087	100,0
Toscana	65.744	16,6	320.624	80,8	10.542	2,7	396.910	75,5	128.612	24,5	525.522	100,0
Umbria	16.894	16,6	81.379	80,1	3.265	3,2	101.538	80,0	25.329	20,0	126.867	100,0
Marche	24.610	15,3	129.542	80,6	6.475	4,0	160.627	75,7	51.655	24,3	212.282	100,0
Lazio	83.718	14,4	472.669	81,1	26.431	4,5	582.818	69,7	252.798	30,3	835.616	100,0
Abruzzo	11.596	8,6	118.175	87,9	4.739	3,5	134.510	76,5	41.350	23,5	175.860	100,0
Molise	2.682	8,2	28.835	88,2	1.172	3,6	32.689	72,4	12.448	27,6	45.137	100,0
Campania	59.590	11,4	441.614	84,4	22.197	4,2	523.401	66,3	266.549	33,7	789.950	100,0
Puglia	46.560	11,1	358.779	85,3	15.374	3,7	420.713	91,7	38.105	8,3	458.818	100,0
Basilicata	5.446	10,4	44.693	85,6	2.077	4,0	52.216	76,9	15.646	23,1	67.862	100,0
Calabria	13.386	8,9	131.620	87,4	5.614	3,7	150.620	78,1	42.345	21,9	192.965	100,0
Sicilia	24.692	5,8	386.001	89,9	18.578	4,3	429.271	80,3	105.398	19,7	534.669	100,0
Sardegna	23.464	14,1	136.684	82,0	6.527	3,9	166.675	71,0	68.163	29,0	234.838	100,0
ITALIA	**882.173**	**14,3**	**5.025.064**	**81,7**	**244.485**	**4,0**	**6.151.722**	**77,7**	**1.767.074**	**22,3**	**7.918.796**	**100,0**

I dati SDO 2018 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili.

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

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI	REGIME ORDINARIO				REGIME DIURNO		TOTALE DIMISSIONI
	Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%		Degenza di 1 giorno	%	Degenza di più di 1 giorno	%	Dimissioni	%	
Piemonte	70.858	25,4	143.933	51,7	63.769	22,9	278.560	21.475	7,9	193.346	71,5	55.606	20,6	270.427
Valle d'Aosta	1.131	12,4	4.713	51,8	3.247	35,7	9.091	842	8,1	7.168	69,2	2.342	22,6	10.352
Lombardia	113.547	16,4	402.440	58,1	177.109	25,6	693.096	53.478	8,7	507.695	82,9	51.469	8,4	612.642
P.A. Bolzano	2.522	7,5	19.977	59,1	11.288	33,4	33.787	3.287	7,2	37.370	81,7	5.073	11,1	45.730
P.A. Trento	2.133	6,7	16.379	51,8	13.109	41,5	31.621	2.232	6,1	27.849	75,9	6.631	18,1	36.712
Veneto	59.568	19,4	169.877	55,3	77.598	25,3	307.043	22.734	7,6	249.229	83,2	27.549	9,2	299.512
Friuli V.G.	16.860	20,5	41.206	50,1	24.108	29,3	82.174	8.623	9,5	67.795	74,8	14.181	15,7	90.599
Liguria	17.935	19,7	48.613	53,5	24.327	26,8	90.875	9.577	6,7	94.230	65,8	39.295	27,5	143.102
Emilia Romagna	68.845	20,2	184.498	54,1	87.850	25,7	341.193	28.144	8,2	279.625	81,8	34.125	10,0	341.894
Toscana	47.947	19,1	132.639	52,9	70.351	28,0	250.937	17.797	6,5	198.527	72,3	58.261	21,2	274.585
Umbria	10.686	17,8	32.538	54,1	16.942	28,2	60.166	6.208	9,3	52.106	78,1	8.387	12,6	66.701
Marche	17.640	17,3	55.966	55,0	28.146	27,7	101.752	6.970	6,3	80.051	72,4	23.509	21,3	110.530
Lazio	49.188	13,5	213.982	58,7	101.548	27,8	364.718	34.530	7,3	285.118	60,5	151.250	32,1	470.898
Abruzzo	5.185	6,5	49.055	61,6	25.418	31,9	79.658	6.411	6,7	73.859	76,8	15.932	16,6	96.202
Molise	874	4,8	12.582	69,5	4.653	25,7	18.109	1.808	6,7	17.425	64,5	7.795	28,8	27.028
Campania	24.515	7,0	200.294	57,1	125.966	35,9	350.775	35.075	8,0	263.517	60,0	140.583	32,0	439.175
Puglia	21.148	11,7	145.200	80,6	13.902	7,7	180.250	25.412	9,1	228.953	82,2	24.203	8,7	278.568
Basilicata	3.230	12,1	15.519	58,3	7.873	29,6	26.622	2.216	5,4	31.251	75,8	7.773	18,8	41.240
Calabria	5.317	7,3	50.601	69,4	17.042	23,4	72.960	8.069	6,7	86.633	72,2	25.303	21,1	120.005
Sicilia	7.124	3,2	154.366	69,4	61.059	27,4	222.549	17.568	5,6	250.213	80,2	44.339	14,2	312.120
Sardegna	10.613	11,0	47.291	48,8	38.909	40,2	96.813	12.851	9,3	95.920	69,5	29.254	21,2	138.025
ITALIA	**556.866**	**15,1**	**2.141.669**	**58,0**	**994.214**	**26,9**	**3.692.749**	**325.307**	**7,7**	**3.127.880**	**74,0**	**772.860**	**18,3**	**4.226.047**

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	418.524	6,8	3.510.707	8,4	7,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	64.585	1,0	188.168	2,9	51,9
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	202.735	3,3	625.951	3,1	37,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	598.733	9,7	5.828.758	9,7	4,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	875.574	14,2	6.273.970	7,2	10,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	551.938	9,0	3.961.312	7,2	17,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	287.399	4,7	2.248.949	7,8	10,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	808.633	13,1	4.996.322	6,2	21,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	177.446	2,9	746.174	4,2	33,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	160.389	2,6	862.389	5,4	7,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	372.570	6,1	2.484.371	6,7	13,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	108.565	1,8	495.246	4,6	20,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	174.954	2,8	695.901	4,0	20,6
14 - Gravidanza, parto e puerperio	545.223	8,9	2.086.830	3,8	8,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	109.209	1,8	894.543	8,2	4,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	68.910	1,1	558.640	8,1	7,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	132.467	2,2	1.080.228	8,2	12,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	146.807	2,4	1.673.726	11,4	6,0
19 - Malattie e disturbi mentali	134.410	2,2	1.597.777	11,9	6,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.609	0,2	107.113	7,9	13,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	47.993	0,8	301.773	6,3	23,1
22 - Ustioni	3.727	0,1	52.353	14,0	12,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.204	1,5	401.328	4,4	39,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.269	0,2	133.741	14,4	5,2
25 - Infezioni da H.I.V.	5.210	0,1	87.606	16,8	2,9
Altri DRG	15.289	0,2	145.654	9,5	14,5
Pre MDC	27.350	0,4	994.845	36,4	1,1
TOTALE GENERALE	**6.151.722**	**100,0**	**43.034.375**	**7,0**	**14,3**

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	4.957	96.409	19,4	16,9	53	78	1,6	3,9	90,4	4,1	16.098
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	19.639	210.863	10,7	10,1	34	141	0,7	5,9	91,7	1,7	15.993
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.346	32.535	13,9	10,6	40	24	1,0	8,9	84,6	5,5	9.135
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.511	1.880	1,2	1,1	4	1.367	90,5	7,3	0,5	1,7	243
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.479	15.515	10,5	8,9	39	203	13,7	26,0	57,1	3,1	2.787
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	9.768	25.280	2,6	2,0	10	5.108	52,3	31,5	13,0	3,2	6.068
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.443	22.194	9,1	7,4	24	164	6,7	20,5	67,0	5,8	5.259
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	7.755	93.002	12,0	10,7	33	270	3,5	9,3	83,5	3,8	13.254
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9.279	79.491	8,6	8,0	32	699	7,5	15,7	75,2	1,6	6.018
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	29.600	252.603	8,5	7,2	23	1.478	5,0	16,9	73,9	4,3	48.659
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	5.679	44.495	7,8	6,7	17	255	4,5	17,5	72,7	5,3	8.681
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	88.747	910.686	10,3	9,4	30	4.057	4,6	8,9	83,9	2,6	98.407
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	15.531	122.211	7,9	7,1	23	926	6,0	17,8	73,2	3,0	15.383
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.536	128.178	9,5	8,1	24	347	2,6	13,2	79,6	4,6	23.542
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	10.881	73.537	6,8	6,0	17	604	5,6	20,1	70,7	3,7	11.053
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2.490	26.977	10,8	9,0	24	69	2,8	9,8	80,6	6,8	6.204
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	5.611	39.715	7,1	6,2	20	459	8,2	21,4	66,9	3,6	5.978
021	M	Meningite virale	626	5.368	8,6	7,5	22	15	2,4	13,1	80,5	4,0	879
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1.504	11.037	7,3	6,2	14	45	3,0	18,4	71,3	7,3	2.433
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	5.102	40.746	8,0	6,3	27	909	17,8	21,1	57,6	3,5	9.824
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	21.542	89.512	4,2	3,6	10	2.133	9,9	46,3	39,8	4,0	15.784
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.417	31.018	9,1	8,0	28	333	9,7	16,9	69,9	3,4	4.603
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	7.140	69.553	9,7	8,6	27	302	4,2	15,4	76,6	3,8	10.148
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	12.137	81.086	6,7	5,9	18	956	7,9	25,5	62,7	3,9	12.123
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	2.628	8.539	3,2	2,1	4	610	23,2	50,1	8,4	18,3	4.001
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.433	9.076	6,3	5,4	17	179	12,5	25,1	57,9	4,5	1.708
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2.557	11.082	4,3	3,4	10	461	18,0	40,6	34,6	6,8	2.864
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	2.071	4.211	2,0	1,8	4	802	38,7	52,5	4,2	4,6	676
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	5.126	46.150	9,0	7,8	31	263	5,1	19,6	72,3	3,0	7.557
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	14.440	78.224	5,4	5,0	21	2.296	15,9	29,4	53,0	1,7	7.768

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)													
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	31.516	217.583	6,9	6,2	17	1.104	3,5	19,6	72,8	4,0	30.884
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1.763	34.826	19,8	17,7	48	28	1,6	3,3	90,7	4,4	4.956
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	657	13.699	20,9	18,8	75	30	4,6	7,0	85,8	2,6	1.696
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1.594	17.201	10,8	9,2	33	28	1,8	10,9	83,1	4,2	3.109
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1.157	14.054	12,1	9,3	47	148	12,8	34,0	48,7	4,5	3.813
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	6.395	36.081	5,6	4,9	24	777	12,2	46,1	39,5	2,2	5.153
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	3.418	25.464	7,4	6,2	20	48	1,4	24,8	68,4	5,4	5.523
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	13.670	61.824	4,5	3,9	11	335	2,5	45,8	47,4	4,4	10.324
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	4.910	65.467	13,3	11,8	51	244	5,0	11,5	81,2	2,3	8.805
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	8.052	77.154	9,6	9,6	365	310	3,8	9,6	86,6	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	3.073	48.374	15,7	13,8	43	149	4,8	4,6	86,4	4,1	7.711
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	4.275	59.015	13,8	11,9	37	163	3,8	7,6	84,2	4,4	10.323
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	7.505	72.693	9,7	7,7	20	297	4,0	13,8	73,6	8,6	20.199
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	9.867	61.548	6,2	5,5	17	674	6,8	26,2	63,4	3,5	8.779
564	M	Cefalea, età > 17 anni	5.045	26.172	5,2	5,1	23	482	9,6	28,0	62,1	0,4	589
577	C	Inserzione di stent carotideo	4.652	18.379	4,0	4,0	365	309	6,6	61,4	32,0	-	-
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	**418.524**	**3.510.707**	**8,4**			**30.679**	**7,3**	**19,5**	**69,7**	**3,5**	**494.994**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	11.869	22.575	1,9	1,8	10	7.601	64,0	25,2	9,8	0,9	1.858
037	C	Interventi sull'orbita	2.678	12.635	4,7	4,1	17	506	18,9	35,5	43,0	2,6	1.947
038	C	Interventi primari sull'iride	1.235	2.880	2,3	2,0	10	781	63,2	18,7	15,5	2,6	496
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	9.256	15.649	1,7	1,3	4	6.911	74,7	18,2	2,0	5,1	4.288
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7.530	16.046	2,1	1,6	7	4.951	65,8	23,0	7,2	4,1	4.498
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	2.182	3.463	1,6	1,3	4	1.602	73,4	22,4	1,2	3,0	730
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	17.850	44.608	2,5	2,1	10	9.433	52,8	30,3	14,1	2,7	8.375
043	M	Ifema	372	1.733	4,7	3,9	10	44	11,8	36,3	44,9	7,0	394
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1.968	13.571	6,9	6,3	20	71	3,6	21,6	71,9	2,8	1.549

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)													
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	4.027	26.958	6,7	6,1	17	203	5,0	19,2	72,6	3,2	3.038
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	658	5.281	8,0	7,1	24	66	10,0	17,3	69,1	3,5	741
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	3.841	18.276	4,8	4,1	14	1.063	27,7	23,6	44,6	4,1	3.094
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.119	4.493	4,0	3,2	10	265	23,7	38,1	33,6	4,6	1.050
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	**64.585**	**188.168**	**2,9**			**33.497**	**51,9**	**25,2**	**19,9**	**3,1**	**32.058**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola													
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	3.600	22.529	6,3	5,5	35	379	10,5	41,4	46,3	1,8	3.133
050	C	Sialoadenectomia	6.467	23.933	3,7	3,5	11	367	5,7	51,2	42,0	1,1	1.338
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.230	3.972	3,2	2,7	10	372	30,2	42,6	23,1	4,1	781
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	885	3.168	3,6	3,3	14	150	16,9	41,8	40,3	0,9	246
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.491	59.354	2,5	2,2	7	7.230	30,8	53,4	13,4	2,4	8.383
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1.009	3.399	3,4	2,5	10	359	35,6	40,0	19,4	5,0	1.002
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	32.269	62.739	1,9	1,6	4	17.344	53,7	38,1	3,8	4,4	12.831
056	C	Rinoplastica	13.693	27.349	2,0	1,9	7	6.423	46,9	42,4	10,3	0,4	950
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	3.956	13.851	3,5	2,9	7	750	19,0	45,5	29,8	5,7	2.917
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.039	4.617	2,3	1,8	4	892	43,7	41,4	7,2	7,6	1.177
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7.302	11.360	1,6	1,5	7	5.037	69,0	26,3	4,1	0,6	610
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	19.575	26.218	1,3	1,3	4	14.988	76,6	21,8	0,8	0,8	1.381
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	467	1.532	3,3	1,8	7	263	56,3	24,2	10,1	9,4	770
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.176	1.994	1,7	1,2	4	912	77,6	15,9	0,8	5,8	637
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	11.264	48.141	4,3	3,6	13	2.261	20,1	38,6	37,9	3,5	9.090
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	4.810	37.160	7,7	6,3	28	1.104	23,0	19,8	53,6	3,6	7.838
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	8.700	43.647	5,0	4,7	13	684	7,9	29,7	60,0	2,4	3.946
066	M	Epistassi	2.187	10.400	4,8	4,4	13	364	16,6	23,2	57,7	2,5	999
067	M	Epiglottite	201	1.156	5,8	5,0	10	6	3,0	22,9	66,2	8,0	231
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.383	10.948	7,9	6,7	16	61	4,4	14,3	74,7	6,6	2.277
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	5.753	25.486	4,4	3,8	10	774	13,5	35,4	46,3	4,9	4.442

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)													
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	15.102	56.968	3,8	3,4	7	1.264	8,4	47,1	38,9	5,6	9.128
071	M	Laringotracheite	504	1.813	3,6	3,2	10	77	15,3	47,8	33,7	3,2	263
072	M	Traumatismi e deformità del naso	4.711	11.966	2,5	2,2	10	2.215	47,0	34,0	16,5	2,4	1.719
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	10.569	45.603	4,3	3,8	13	2.672	25,3	31,0	40,3	3,4	7.126
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	3.918	10.288	2,6	2,0	7	1.892	48,3	32,7	13,9	5,1	2.674
168	C	Interventi sulla bocca con CC	790	4.481	5,7	3,3	10	200	25,3	29,5	31,5	13,7	2.243
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	8.181	22.985	2,8	2,1	7	3.910	47,8	29,8	16,4	6,0	6.485
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	3.260	16.207	5,0	4,4	18	766	23,5	27,2	46,4	2,9	2.409
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.678	9.165	3,4	3,1	10	611	22,8	41,2	34,1	1,9	920
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.565	3.522	2,3	1,7	7	1.018	65,0	19,0	10,3	5,6	979
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	**202.735**	**625.951**	**3,1**			**75.345**	**37,2**	**37,0**	**22,6**	**3,2**	**98.925**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio													
075	C	Interventi maggiori sul torace	21.998	209.254	9,5	8,3	28	120	0,5	8,1	88,1	3,3	32.508
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	6.974	96.909	13,9	12,5	44	194	2,8	12,0	82,2	3,0	11.996
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	6.293	43.533	6,9	6,4	31	891	14,2	27,1	57,2	1,5	4.171
078	M	Embolia polmonare	20.721	212.613	10,3	9,6	31	528	2,5	8,5	86,8	2,1	18.646
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	19.870	296.013	14,9	13,0	40	516	2,6	4,8	88,4	4,2	48.279
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	8.083	108.934	13,5	11,8	44	240	3,0	7,0	87,0	3,1	16.558
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	2.080	22.929	11,0	9,3	27	41	2,0	14,3	79,2	4,5	4.500
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	39.411	411.415	10,4	9,6	34	2.728	6,9	15,0	75,6	2,5	44.070
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	4.955	36.773	7,4	6,7	20	158	3,2	21,0	72,4	3,4	4.576
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4.383	20.484	4,7	4,1	10	350	8,0	38,7	47,5	5,8	3.753
085	M	Versamento pleurico con CC	15.458	174.637	11,3	10,3	30	456	2,9	7,9	85,7	3,5	21.401
086	M	Versamento pleurico senza CC	4.515	38.089	8,4	8,0	30	315	7,0	15,0	76,7	1,3	2.346
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	165.911	1.669.269	10,1	9,0	27	8.090	4,9	9,9	81,6	3,6	229.049
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	29.645	254.074	8,6	7,8	21	842	2,8	10,8	83,0	3,4	30.111
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	86.215	958.000	11,1	10,1	28	2.268	2,6	5,5	88,5	3,4	113.504

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)													
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	34.112	290.212	8,5	8,1	24	944	2,8	9,2	86,3	1,8	19.279
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	16.084	82.523	5,1	4,9	14	387	2,4	27,1	69,1	1,4	4.934
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.467	46.612	10,4	9,4	27	74	1,7	8,4	86,5	3,5	5.932
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.486	19.503	7,8	7,1	23	91	3,7	16,8	76,9	2,6	2.249
094	M	Pneumotorace con CC	4.038	36.589	9,1	8,0	27	169	4,2	14,0	78,3	3,5	5.282
095	M	Pneumotorace senza CC	6.303	36.212	5,7	5,4	17	428	6,8	23,3	68,1	1,8	2.715
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	8.912	74.654	8,4	7,5	18	192	2,2	10,6	82,3	4,9	10.803
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	9.004	57.930	6,4	6,1	17	425	4,7	18,6	74,6	2,1	4.474
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	24.931	111.739	4,5	4,1	10	1.318	5,3	38,2	53,1	3,4	12.283
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	7.914	66.673	8,4	7,6	27	487	6,2	17,1	74,0	2,7	8.122
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	8.173	37.145	4,5	4,1	14	1.034	12,7	37,8	47,0	2,5	4.315
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	4.130	33.073	8,0	7,1	24	224	5,4	20,2	71,0	3,3	4.759
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	4.423	21.612	4,9	4,2	13	575	13,0	36,7	45,4	4,8	3.995
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	12.076	219.948	18,2	16,0	50	94	0,8	2,6	92,8	3,8	33.831
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	15.168	141.407	9,3	8,7	46	3.317	21,9	16,7	60,3	1,2	11.649
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	**598.733**	**5.828.758**	**9,7**			**27.496**	**4,6**	**12,5**	**79,8**	**3,1**	**720.090**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	20.342	285.989	14,1	12,5	35	23	0,1	2,0	93,9	4,0	42.469
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	13.463	197.742	14,7	11,8	28	55	0,4	1,1	89,7	8,8	52.775
106	C	Bypass coronarico con PTCA	574	10.467	18,2	16,6	39	3	0,5	0,3	94,6	4,5	1.357
108	C	Altri interventi cardiotoracici	4.260	51.284	12,0	9,6	37	100	2,3	26,2	66,6	4,9	12.241
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.302	149.679	13,2	10,4	33	773	6,8	9,1	77,3	6,8	40.442
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	12.035	88.305	7,3	6,6	24	465	3,9	22,0	71,7	2,4	10.437
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	6.047	117.010	19,4	17,0	57	39	0,6	5,0	90,4	3,9	18.384
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	2.844	29.228	10,3	9,3	45	289	10,2	20,7	67,4	1,8	3.166
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	6.416	28.812	4,5	3,5	17	1.984	30,9	33,6	32,0	3,5	6.892
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.672	27.412	3,2	2,2	7	2.530	29,2	52,8	11,1	6,9	9.957

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
119	C	Legatura e stripping di vene	7.022	9.390	1,3	1,2	4	6.078	86,6	11,0	0,7	1,7	1.426
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	7.881	52.032	6,6	5,7	37	979	12,4	38,4	47,4	1,8	7.984
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	13.368	120.910	9,0	7,7	21	1.110	8,3	11,4	74,2	6,1	24.383
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	21.111	116.648	5,5	5,0	17	3.571	16,9	21,3	58,9	2,9	14.954
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	3.247	19.349	6,0	5,0	23	1.139	35,1	18,9	42,3	3,7	3.831
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.539	227.580	7,0	5,9	21	2.918	9,0	29,2	57,6	4,3	43.876
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.610	217.519	3,3	2,5	7	14.327	21,5	52,6	18,7	7,3	62.247
126	M	Endocardite acuta e subacuta	3.077	67.032	21,8	21,0	74	101	3,3	5,4	90,2	1,2	3.192
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	167.047	1.557.014	9,3	8,1	21	6.361	3,8	10,5	80,1	5,6	281.824
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	2.185	17.409	8,0	7,2	21	102	4,7	16,6	75,3	3,4	2.123
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.297	35.540	8,3	6,8	32	1.241	28,9	15,9	51,6	3,7	7.419
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	12.370	110.437	8,9	7,6	23	959	7,8	16,5	70,6	5,2	21.755
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	11.079	64.757	5,8	5,3	21	2.027	18,3	25,3	54,2	2,2	7.531
132	M	Aterosclerosi con CC	5.145	38.194	7,4	6,4	20	439	8,5	22,9	64,0	4,5	6.966
133	M	Aterosclerosi senza CC	3.468	17.278	5,0	4,3	17	692	20,0	32,1	45,5	2,5	2.685
134	M	Ipertensione	7.602	45.061	5,9	5,2	17	845	11,1	27,1	58,7	3,1	6.807
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.196	33.911	8,1	6,7	24	275	6,6	25,4	63,3	4,8	7.137
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.614	18.091	5,0	4,5	17	514	14,2	33,5	49,9	2,4	2.126
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.167	18.048	5,7	3,8	10	325	10,3	39,9	38,2	11,6	7.513
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	20.083	131.353	6,5	5,6	17	1.972	9,8	25,2	60,1	4,9	24.795
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	26.125	100.382	3,8	3,2	10	6.934	26,5	34,9	33,5	5,1	20.704
140	M	Angina pectoris	10.916	59.460	5,4	4,5	14	1.782	16,3	28,1	50,2	5,5	12.717
141	M	Sincope e collasso con CC	9.035	63.787	7,1	6,4	20	531	5,9	22,2	69,0	2,9	7.425
142	M	Sincope e collasso senza CC	12.647	62.727	5,0	4,4	13	1.624	12,8	32,0	51,6	3,6	8.668
143	M	Dolore toracico	16.741	59.866	3,6	3,2	10	3.287	19,6	43,8	33,8	2,8	7.231
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	16.820	157.522	9,4	7,9	23	1.084	6,4	14,0	74,0	5,5	31.781
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	13.807	82.797	6,0	5,5	21	1.625	11,8	24,3	62,1	1,8	7.778
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.499	120.826	4,7	4,2	21	4.561	17,9	41,1	38,9	2,1	16.666
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.481	79.257	6,9	6,1	31	521	4,5	41,9	51,6	2,0	10.229
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	36.062	118.136	3,3	2,6	7	4.843	13,4	63,6	16,7	6,3	30.714
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	278	4.701	16,9	13,8	47	15	5,4	7,2	82,0	5,4	1.071

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	3.338	38.198	11,4	10,6	41	2	0,1	21,4	76,7	1,8	3.305
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	3.065	35.285	11,5	10,3	33	3	0,1	12,9	83,8	3,2	4.686
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.357	25.499	18,8	16,5	39	3	0,2	0,4	93,6	5,8	4.358
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.195	65.038	15,5	14,1	29	-	-	0,2	94,5	5,4	9.234
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.631	23.909	14,7	12,6	28	13	0,8	0,6	91,4	7,3	4.857
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.307	76.420	12,1	10,5	20	-	-	0,1	92,0	7,9	15.137
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.700	87.370	7,5	6,6	31	1.002	8,6	34,7	54,6	2,2	11.384
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	37.617	186.479	5,0	4,2	14	2.034	5,4	45,5	44,9	4,2	34.119
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.879	26.649	14,2	12,3	49	79	4,2	17,8	75,1	2,9	4.125
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.524	128.290	8,8	7,3	31	1.158	8,0	27,5	60,7	3,9	25.793
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	12.057	97.009	8,0	6,1	17	695	5,8	21,7	63,5	9,0	30.390
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	506	3.017	6,0	4,1	10	28	5,5	40,7	43,7	10,1	1.157
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	61.982	459.338	7,4	7,4	365	1.709	2,8	11,9	85,3	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	50.942	208.527	4,1	4,1	365	4.567	9,0	51,8	39,2	-	-
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	**875.574**	**6.273.970**	**7,2**			**90.336**	**10,3**	**27,1**	**58,4**	**4,2**	**1.042.223**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente													
146	C	Resezione rettale con CC	2.862	46.123	16,1	14,3	45	29	1,0	2,1	93,2	3,7	6.782
147	C	Resezione rettale senza CC	5.506	41.744	7,6	7,3	37	406	7,4	23,7	68,2	0,7	1.991
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	35.386	340.022	9,6	8,8	28	758	2,1	9,6	85,7	2,5	36.178
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.962	52.380	10,6	9,1	30	146	2,9	14,6	78,5	4,0	9.013
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	12.632	72.384	5,7	5,3	17	828	6,6	29,5	61,5	2,5	7.675
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	766	10.226	13,3	11,3	33	9	1,2	5,1	88,1	5,6	2.053
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.407	16.341	6,8	6,3	20	109	4,5	16,2	77,3	2,0	1.530
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.529	78.724	10,5	9,5	34	192	2,6	13,2	81,6	2,6	9.193
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	751	11.183	14,9	7,9	24	15	2,0	13,4	70,2	14,4	6.126
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.223	18.564	5,8	4,5	21	864	26,8	28,9	39,8	4,4	4.642
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	33.106	67.777	2,0	1,8	10	19.739	59,6	29,2	9,8	1,3	8.056

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.006	23.726	7,9	6,7	27	285	9,5	20,5	67,0	3,1	4.082
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.111	75.211	3,1	2,9	13	8.162	33,9	35,8	29,2	1,1	5.574
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.818	21.626	4,5	3,3	13	1.495	31,0	31,8	31,7	5,5	6.435
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.045	79.666	1,7	1,6	7	31.163	67,7	24,6	6,3	1,4	8.449
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	2.749	6.186	2,3	1,5	4	1.644	59,8	32,4	3,0	4,7	2.220
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.516	14.176	9,4	8,2	21	6	0,4	7,9	86,2	5,5	2.411
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	10.548	57.002	5,4	5,2	14	93	0,9	25,3	72,3	1,5	3.216
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1.232	8.491	6,9	5,5	14	15	1,2	24,4	67,1	7,2	2.196
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	19.593	71.941	3,7	3,5	8	577	2,9	53,3	41,6	2,1	5.014
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4.056	59.407	14,6	12,9	47	253	6,2	12,5	77,7	3,5	9.085
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.940	33.907	6,9	6,2	31	554	11,2	29,1	57,9	1,7	3.625
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	22.898	262.988	11,5	10,6	37	897	3,9	11,3	82,5	2,3	25.121
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	11.883	82.136	6,9	6,4	28	1.870	15,7	23,5	59,0	1,8	7.805
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	27.041	250.637	9,3	8,0	21	955	3,5	10,6	80,4	5,5	45.540
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	15.203	94.845	6,2	5,7	17	1.194	7,9	22,4	66,9	2,8	10.362
176	M	Ulcera peptica complicata	2.252	19.186	8,5	7,1	20	161	7,1	16,9	69,6	6,3	4.262
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	795	7.546	9,5	8,4	21	9	1,1	8,7	85,2	5,0	1.197
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1.215	7.641	6,3	5,8	17	60	4,9	23,5	68,7	2,9	784
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	13.648	114.781	8,4	7,8	27	647	4,7	17,8	75,2	2,2	11.349
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	12.597	108.432	8,6	7,5	23	778	6,2	15,9	73,5	4,4	18.172
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	19.536	109.285	5,6	4,9	14	1.819	9,3	27,1	59,4	4,2	17.160
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	22.793	188.762	8,3	7,1	20	1.037	4,5	15,8	74,7	5,0	34.327
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	47.309	249.959	5,3	4,7	13	5.968	12,6	26,8	56,4	4,2	38.307
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	23.567	79.975	3,4	2,9	7	4.102	17,4	50,1	27,1	5,4	15.887
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	10.214	86.155	8,4	7,2	24	1.021	10,0	17,2	68,3	4,5	15.905
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	19.593	79.351	4,0	3,5	14	5.547	28,3	33,8	34,9	3,1	12.984
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	6.905	22.688	3,3	2,8	7	1.548	22,4	46,3	26,4	4,9	4.528
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.589	67.840	18,9	15,3	47	78	2,2	2,4	88,9	6,5	16.400
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	5.670	109.317	19,3	16,8	48	45	0,8	2,8	91,3	5,1	19.098
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	22.066	397.276	18,0	15,7	50	499	2,3	2,8	91,0	4,0	65.502
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	16.301	261.067	16,0	14,4	45	72	0,4	1,8	94,2	3,5	35.116

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	2.837	23.982	8,5	7,1	24	338	11,9	15,4	67,8	4,9	4.748
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	12.282	130.656	10,6	8,0	20	393	3,2	13,2	72,1	11,4	43.228
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	**551.938**	**3.961.312**	**7,2**			**96.380**	**17,5**	**22,6**	**56,5**	**3,4**	**593.328**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	8.254	139.380	16,9	14,5	57	198	2,4	14,0	80,1	3,5	23.945
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	7.904	66.811	8,5	7,7	37	495	6,3	22,8	69,1	1,8	7.218
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.199	39.638	18,0	16,9	60	39	1,8	6,4	90,0	1,8	3.180
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.911	19.963	10,4	10,0	51	205	10,7	19,7	68,7	0,8	1.028
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	268	3.674	13,7	11,8	40	11	4,1	7,5	84,0	4,5	643
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	566	3.874	6,8	5,9	24	8	1,4	38,3	57,2	3,0	642
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2.353	37.106	15,8	13,8	40	30	1,3	2,8	91,1	4,8	6.270
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.318	26.832	8,1	7,3	24	43	1,3	15,2	80,6	3,0	3.176
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.550	19.550	12,6	11,4	45	80	5,2	13,9	78,3	2,6	2.396
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.196	13.358	11,2	10,1	50	131	11,0	17,1	70,5	1,5	1.507
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	994	13.688	13,8	12,1	51	52	5,2	20,0	72,2	2,5	1.916
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	24.042	245.828	10,2	8,8	27	1.034	4,3	13,6	77,3	4,8	45.481
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	39.812	385.955	9,7	9,0	35	2.881	7,2	19,6	71,2	1,9	36.511
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24.880	227.805	9,2	8,2	24	845	3,4	11,5	81,5	3,7	32.145
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	12.880	134.069	10,4	8,8	27	577	4,5	13,7	76,7	5,2	26.209
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	9.190	68.656	7,5	6,5	21	718	7,8	22,2	65,9	4,2	11.354
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24.915	255.345	10,2	8,9	24	697	2,8	11,2	80,8	5,2	44.130
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	30.087	197.288	6,6	5,8	17	2.874	9,6	22,9	63,4	4,1	28.979
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.398	91.790	8,8	8,0	30	656	6,3	23,1	68,2	2,4	10.454
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.682	258.339	3,2	2,7	10	18.377	22,8	54,1	19,1	4,0	52.101
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	**287.399**	**2.248.949**	**7,8**			**29.951**	**10,4**	**27,3**	**58,6**	**3,7**	**339.285**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo													
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.943	421.468	13,2	12,2	32	41	0,1	0,9	95,9	3,1	45.344
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.065	413.753	10,3	9,9	30	709	1,8	5,9	91,2	1,2	20.514
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.316	13.034	5,6	5,4	28	304	13,1	30,7	55,6	0,6	551
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.017	16.307	16,0	13,1	63	95	9,3	11,0	76,0	3,6	3.497
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.328	32.643	7,5	4,7	24	1.217	28,1	33,2	30,7	8,0	14.101
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.894	66.631	11,3	7,7	45	1.172	19,9	24,6	50,0	5,6	23.989
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.842	75.652	12,9	11,3	31	60	1,0	4,6	89,7	4,7	12.750
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.002	340.287	6,5	6,1	20	4.289	8,2	21,7	68,0	2,0	30.865
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	6.526	24.143	3,7	3,5	17	1.304	20,0	42,7	36,7	0,6	1.193
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	18.836	41.969	2,2	1,5	4	10.802	57,3	32,8	1,9	8,0	16.647
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	42.958	121.042	2,8	2,6	13	15.455	36,0	41,5	21,6	1,0	8.378
225	C	Interventi sul piede	45.305	90.194	2,0	1,6	7	28.449	62,8	28,4	5,6	3,2	21.133
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.667	13.586	8,1	5,0	24	400	24,0	31,4	36,3	8,3	5.879
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	23.985	62.935	2,6	2,2	10	11.762	49,0	30,7	17,9	2,3	10.311
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.628	7.093	2,7	1,8	10	1.765	67,2	17,0	10,4	5,5	2.571
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	22.889	44.922	2,0	1,7	7	14.484	63,3	25,0	9,2	2,5	6.788
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	4.505	20.626	4,6	2,9	13	1.460	32,4	36,6	24,1	6,8	8.304
232	C	Artroscopia	12.560	18.531	1,5	1,2	7	10.545	84,0	12,7	1,8	1,5	3.462
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2.962	32.508	11,0	9,5	34	132	4,5	20,8	71,0	3,7	5.535
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	24.059	92.732	3,9	3,2	13	6.850	28,5	39,0	28,6	3,9	19.716
235	M	Fratture del femore	2.394	17.101	7,1	5,7	23	455	19,0	24,4	51,7	4,8	4.099
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	12.972	91.266	7,0	5,8	21	2.005	15,5	22,7	57,3	4,5	19.185
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	683	3.812	5,6	4,8	17	124	18,2	28,6	49,9	3,4	622
238	M	Osteomielite	3.103	51.899	16,7	14,3	44	93	3,0	7,3	84,9	4,8	9.615
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	9.069	97.035	10,7	9,2	30	537	5,9	14,8	74,8	4,4	17.134
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	6.871	73.848	10,7	9,5	30	78	1,1	9,7	85,5	3,7	11.246
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	6.611	53.116	8,0	7,2	20	211	3,2	16,3	76,3	4,2	7.497
242	M	Artrite settica	1.565	19.753	12,6	11,6	40	36	2,3	10,7	84,7	2,3	2.086
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.549	147.374	6,8	5,8	21	2.715	12,6	24,5	59,1	3,8	26.987
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.647	14.555	8,8	7,9	23	78	4,7	11,3	80,0	3,9	2.107

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)													
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	4.575	26.382	5,8	5,4	28	934	20,4	18,8	60,2	0,7	1.677
246	M	Artropatie non specifiche	2.887	20.192	7,0	6,6	20	92	3,2	21,3	73,5	2,0	1.541
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	4.865	26.812	5,5	5,0	17	452	9,3	29,9	58,4	2,4	2.934
248	M	Tendinite, miosite e borsite	4.755	37.821	8,0	6,4	23	674	14,2	20,1	60,8	4,9	8.709
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.917	44.730	7,6	5,2	18	1.253	21,2	22,3	47,3	9,2	16.961
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	667	4.803	7,2	5,4	16	70	10,5	24,1	56,1	9,3	1.514
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	3.692	11.219	3,0	2,3	7	1.541	41,7	32,8	18,6	6,9	3.410
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.933	3.543	1,8	1,5	4	1.142	59,1	33,3	3,0	4,6	725
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.417	19.754	8,2	7,0	24	216	8,9	20,1	66,8	4,1	3.531
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10.945	39.924	3,6	2,9	10	3.727	34,1	32,7	28,1	5,1	9.867
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.981	4.705	2,4	2,0	7	880	44,4	39,2	13,4	2,9	764
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.512	26.390	4,8	3,6	14	1.610	29,2	30,2	35,2	5,4	7.411
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1.398	10.774	7,7	7,0	30	2	0,1	8,1	90,3	1,4	1.155
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	10.677	61.281	5,7	5,5	24	377	3,5	28,6	67,1	0,8	2.682
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	2.541	16.732	6,6	6,3	45	-	-	25,3	74,2	0,4	728
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1.973	26.374	13,4	10,7	35	4	0,2	6,3	87,9	5,6	6.420
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	19.819	114.661	5,8	5,5	24	117	0,6	28,7	69,9	0,8	5.529
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.030	11.764	11,4	8,0	27	46	4,5	22,0	63,3	10,2	4.386
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	30.348	121.466	4,0	3,6	14	3.802	12,5	50,0	35,3	2,2	14.439
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	76	2.216	29,2	25,8	92	-	-	-	96,1	3,9	329
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	181	2.450	13,5	12,7	51	9	5,0	7,2	86,7	1,1	173
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	44.720	79.231	1,8	1,6	7	28.577	63,9	29,0	5,6	1,5	9.265
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	503	6.317	12,6	10,6	46	4	0,8	21,1	74,4	3,8	1.169
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	5.777	30.467	5,3	4,6	17	122	2,1	44,1	50,9	2,9	4.478
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.386	14.568	10,5	7,4	28	225	16,2	20,3	55,4	8,1	5.192
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	23.424	61.265	2,6	1,8	7	13.269	56,6	26,7	10,7	6,0	20.916
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	180.215	1.470.247	8,2	7,8	22	226	0,1	6,0	92,2	1,7	95.084
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	12.980	149.285	11,5	10,1	34	28	0,2	4,0	92,5	3,2	22.757
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	2.688	31.134	11,6	9,9	31	7	0,3	4,4	91,3	4,1	5.548
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	**808.633**	**4.996.322**	**6,2**			**177.033**	**21,9**	**21,0**	**54,4**	**2,7**	**621.400**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	6.196	25.599	4,1	3,8	14	324	5,2	52,3	40,7	1,8	2.758
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14.294	52.296	3,7	3,5	14	1.222	8,5	52,1	38,8	0,6	1.867
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	6.147	17.668	2,9	2,6	13	1.380	22,4	56,5	19,9	1,1	1.720
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	30.962	64.942	2,1	2,0	10	12.308	39,8	51,1	8,7	0,4	3.496
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	14.677	28.684	2,0	1,9	10	8.465	57,7	30,6	11,2	0,5	1.197
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3.904	5.922	1,5	1,4	7	2.817	72,2	24,9	2,1	0,8	629
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1.661	22.148	13,3	10,3	37	38	2,3	11,3	80,4	6,0	6.066
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	3.293	23.431	7,1	6,0	37	542	16,5	29,1	52,1	2,4	4.066
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.179	14.484	6,6	4,1	17	405	18,6	36,8	36,8	7,8	6.224
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	18.228	48.464	2,7	2,2	10	9.248	50,7	30,8	15,7	2,8	10.173
267	C	Interventi perianali e pilonidali	6.926	10.742	1,6	1,4	7	5.352	77,3	17,4	4,1	1,2	1.344
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.952	13.002	2,6	2,1	10	2.699	54,5	26,7	16,3	2,4	2.883
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1.879	20.443	10,9	8,1	31	208	11,1	25,4	56,7	6,8	6.245
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	9.330	26.934	2,9	1,9	7	5.237	56,1	24,5	12,4	7,0	10.535
271	M	Ulcere della pelle	5.429	59.668	11,0	9,5	30	265	4,9	11,7	79,3	4,1	10.192
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1.695	18.278	10,8	9,3	27	44	2,6	10,2	82,3	4,9	3.281
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	4.094	25.218	6,2	5,6	20	112	2,7	29,7	65,2	2,4	2.893
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.408	38.683	11,4	10,1	34	212	6,2	12,9	77,5	3,4	5.509
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.765	9.078	5,1	4,0	17	631	35,8	22,5	36,7	5,0	2.392
276	M	Patologie non maligne della mammella	638	2.449	3,8	2,6	10	305	47,8	21,9	22,9	7,4	922
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	5.805	65.368	11,3	10,2	30	87	1,5	6,7	88,4	3,5	8.444
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	8.160	57.518	7,0	6,5	21	861	10,6	17,4	69,5	2,5	6.035
279	M	Cellulite, età < 18 anni	2.017	10.087	5,0	4,2	10	228	11,3	29,8	51,1	7,8	2.348
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.234	17.179	7,7	6,3	17	188	8,4	19,9	64,2	7,5	4.253
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	5.221	20.609	3,9	2,7	7	1.499	28,7	34,2	24,7	12,4	8.306
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	2.623	5.776	2,2	1,7	4	1.137	43,3	44,8	4,0	7,9	1.579
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.549	13.145	8,5	7,1	20	99	6,4	17,4	70,4	5,8	2.854
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	8.180	28.359	3,5	2,9	13	3.672	44,9	23,6	28,5	2,9	5.065
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	**177.446**	**746.174**	**4,2**			**59.585**	**33,6**	**33,4**	**30,2**	**2,8**	**123.276**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici													
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1.012	13.125	13,0	12,2	59	21	2,1	12,9	83,7	1,3	944
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	3.044	24.953	8,2	7,3	27	9	0,3	11,4	85,7	2,6	3.224
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1.078	9.984	9,3	8,1	34	34	3,2	19,3	74,9	2,7	1.502
288	C	Interventi per obesità	25.424	100.409	3,9	3,8	17	1.141	4,5	51,8	43,2	0,5	4.380
289	C	Interventi sulle paratiroidi	2.676	8.159	3,0	2,5	11	576	21,5	60,3	15,4	2,8	1.691
290	C	Interventi sulla tiroide	32.424	95.836	3,0	2,8	11	3.446	10,6	67,0	21,5	0,8	5.743
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	726	1.829	2,5	2,4	7	201	27,7	52,8	18,0	1,5	106
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	416	5.398	13,0	9,6	27	9	2,2	14,9	73,8	9,1	1.783
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	501	2.631	5,3	3,7	14	105	21,0	38,9	35,5	4,6	859
294	M	Diabete, età > 35 anni	10.060	76.083	7,6	6,9	20	554	5,5	14,7	76,6	3,2	9.263
295	M	Diabete, età < 36 anni	3.439	21.296	6,2	5,9	17	240	7,0	20,8	70,5	1,7	1.480
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	24.180	210.875	8,7	7,8	23	945	3,9	13,9	78,7	3,5	28.304
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	22.397	132.372	5,9	5,5	21	2.099	9,4	26,6	62,5	1,6	10.406
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	21.940	83.829	3,8	3,2	7	1.929	8,8	51,8	33,1	6,3	18.367
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1.707	9.714	5,7	4,4	17	294	17,2	32,2	46,6	3,9	2.457
300	M	Malattie endocrine con CC	4.033	37.002	9,2	7,3	20	108	2,7	16,5	73,1	7,7	9.795
301	M	Malattie endocrine senza CC	5.332	28.894	5,4	4,7	17	887	16,6	32,5	47,4	3,5	4.977
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	**160.389**	**862.389**	**5,4**			**12.598**	**7,9**	**39,7**	**49,9**	**2,6**	**105.281**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	2.033	36.972	18,2	16,2	42	1	0,0	0,2	95,4	4,4	5.396
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	16.178	134.040	8,3	7,3	25	367	2,3	11,0	83,4	3,3	19.907
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	10.607	94.718	8,9	7,7	34	717	6,8	26,3	63,9	3,0	15.951
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	17.043	93.220	5,5	4,9	20	1.780	10,4	33,0	54,5	2,1	10.932
306	C	Prostatectomia con CC	444	3.347	7,5	5,9	18	12	2,7	19,8	71,8	5,6	860
307	C	Prostatectomia senza CC	2.264	10.164	4,5	4,2	14	127	5,6	36,7	56,0	1,7	765
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1.927	14.472	7,5	5,9	24	103	5,3	34,7	54,8	5,1	3.649

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)													
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	6.965	25.683	3,7	3,3	13	1.169	16,8	48,3	32,8	2,2	3.213
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	18.856	115.452	6,1	4,9	17	1.896	10,1	33,7	50,7	5,6	28.376
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	73.182	237.660	3,2	2,9	10	16.777	22,9	46,7	27,9	2,5	29.855
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	682	4.113	6,0	4,6	17	100	14,7	33,9	46,0	5,4	1.138
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.315	16.277	2,6	2,4	10	2.225	35,2	44,9	18,5	1,3	1.327
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	488	1.872	3,8	3,3	17	138	28,3	39,3	31,1	1,2	258
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	11.507	86.787	7,5	6,4	41	2.228	19,4	35,9	42,7	2,0	14.195
316	M	Insufficienza renale	75.425	737.650	9,8	8,6	27	3.609	4,8	12,3	79,1	3,8	111.046
317	M	Ricovero per dialisi renale	720	3.364	4,7	1,0	1	272	37,8	-	-	62,2	3.092
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	5.803	62.622	10,8	10,0	34	354	6,1	12,4	79,1	2,4	6.191
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.669	21.589	4,6	3,8	17	1.533	32,8	28,7	34,8	3,6	4.615
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	21.258	207.741	9,8	8,6	23	615	2,9	8,7	83,8	4,6	32.847
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	19.885	138.019	6,9	6,2	17	1.657	8,3	15,9	71,8	4,0	19.446
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	6.387	31.664	5,0	4,6	11	215	3,4	28,4	65,3	3,0	3.077
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	13.298	61.153	4,6	3,6	10	2.172	16,3	36,7	39,3	7,6	16.435
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	19.213	64.242	3,3	2,9	10	5.282	27,5	41,7	27,6	3,2	10.075
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.500	23.657	6,8	5,8	17	215	6,1	24,6	64,1	5,1	4.413
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	7.095	32.487	4,6	3,8	10	1.230	17,3	32,7	43,4	6,6	7.468
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	883	3.312	3,8	3,0	7	135	15,3	49,5	28,4	6,8	866
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	287	1.473	5,1	4,4	17	56	19,5	30,7	46,0	3,8	257
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	769	1.988	2,6	2,3	10	314	40,8	41,1	15,9	2,2	249
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	75	241	3,2	1,8	7	39	52,0	28,0	6,7	13,3	124
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	6.310	54.575	8,6	7,6	27	521	8,3	19,0	69,4	3,4	8.472
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.086	42.943	4,7	4,1	17	2.533	27,9	29,2	40,0	2,9	6.653
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.336	16.603	5,0	4,2	13	508	15,2	37,2	42,9	4,6	3.331
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	6.080	104.271	17,1	15,3	43	16	0,3	2,8	92,9	4,1	15.159
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	**372.570**	**2.484.371**	**6,7**			**48.916**	**13,1**	**27,8**	**55,4**	**3,7**	**389.638**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile													
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	2.833	30.886	10,9	8,7	20	8	0,3	4,7	85,4	9,6	8.524
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	19.892	132.440	6,7	6,4	16	30	0,2	12,1	86,2	1,5	6.739
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.085	22.379	7,3	6,1	15	24	0,8	16,9	76,0	6,3	4.870
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	34.372	142.223	4,1	4,0	11	719	2,1	43,2	53,5	1,2	7.082
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.790	7.433	2,7	2,3	10	997	35,7	46,0	16,0	2,3	1.088
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	10.078	20.427	2,0	1,6	7	6.441	63,9	25,5	7,6	3,0	4.395
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	6.390	9.953	1,6	1,4	4	4.296	67,2	28,7	2,3	1,7	972
341	C	Interventi sul pene	7.650	28.174	3,7	3,3	13	1.980	25,9	38,6	33,5	2,0	3.344
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	2.234	4.430	2,0	1,3	4	1.653	74,0	15,0	3,7	7,3	1.671
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.143	1.442	1,3	1,2	4	920	80,5	18,3	0,5	0,7	49
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	803	4.868	6,1	4,0	17	172	21,4	33,5	37,2	7,8	1.874
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.329	6.454	4,9	3,7	17	366	27,5	32,5	36,6	3,3	1.669
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	2.567	27.116	10,6	9,6	35	190	7,4	13,7	76,4	2,5	3.213
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	2.482	7.968	3,2	2,2	10	1.461	58,9	17,4	17,4	6,2	2.828
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	961	6.524	6,8	6,2	21	76	7,9	21,7	67,8	2,5	725
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	2.356	7.624	3,2	2,8	10	1.002	42,5	26,3	28,4	2,8	1.311
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.105	28.507	5,6	4,7	13	716	14,0	24,0	56,4	5,6	5.880
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	2.495	6.398	2,6	2,0	7	1.253	50,2	31,4	13,4	5,0	1.695
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	**108.565**	**495.246**	**4,6**			**22.304**	**20,5**	**28,9**	**47,9**	**2,6**	**57.929**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	8.555	65.718	7,7	6,6	22	34	0,4	19,0	76,7	3,9	11.067
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	453	5.403	11,9	10,0	37	9	2,0	12,4	81,0	4,6	1.084
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	4.668	23.356	5,0	4,6	15	190	4,1	31,9	62,0	2,1	2.357
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	8.505	25.390	3,0	2,9	11	1.805	21,2	50,5	27,6	0,7	1.180
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	4.339	33.603	7,7	6,6	27	174	4,0	26,4	66,4	3,3	5.923
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.612	30.586	6,6	5,4	15	203	4,4	24,7	64,4	6,4	7.176

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)													
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95.365	327.155	3,4	3,3	11	14.515	15,2	45,6	38,0	1,1	20.026
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	7.247	22.318	3,1	2,3	10	3.426	47,3	30,4	18,2	4,2	6.176
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	3.634	14.136	3,9	2,6	7	840	23,1	45,5	22,0	9,4	5.424
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	316	536	1,7	1,4	4	226	71,5	23,4	2,8	2,2	103
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.222	5.818	4,8	2,6	10	476	39,0	29,7	20,1	11,2	2.999
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	8.558	18.409	2,2	1,6	4	4.942	57,7	29,4	4,3	8,6	6.268
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3.627	13.919	3,8	3,0	23	1.939	53,5	20,4	23,8	2,3	3.229
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.076	35.434	11,5	10,4	37	142	4,6	13,1	79,4	2,9	4.314
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.249	13.455	6,0	5,2	21	502	22,3	23,7	51,0	2,9	2.076
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	2.798	14.637	5,2	4,3	10	336	12,0	27,4	52,8	7,8	3.554
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	15.730	46.028	2,9	2,3	7	6.288	40,0	34,7	19,7	5,6	11.268
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	**174.954**	**695.901**	**4,0**			**36.047**	**20,6**	**38,8**	**37,7**	**2,8**	**94.224**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio													
370	C	Parto cesareo con CC	11.912	89.206	7,5	5,5	14	28	0,2	21,6	68,4	9,7	29.619
371	C	Parto cesareo senza CC	131.950	609.817	4,6	3,8	6	179	0,1	37,4	52,1	10,4	157.618
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	14.498	65.866	4,5	4,0	8	85	0,6	41,9	51,1	6,4	12.251
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	269.831	934.942	3,5	3,1	5	1.781	0,7	64,8	28,1	6,4	140.144
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	3.607	17.203	4,8	4,0	8	100	2,8	37,1	53,8	6,3	3.604
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1.871	8.042	4,3	4,0	8	12	0,6	40,7	55,6	3,0	806
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	3.142	12.871	4,1	3,6	10	521	16,6	37,6	41,6	4,2	2.046
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.214	6.896	3,1	2,2	7	1.022	46,2	28,5	17,6	7,8	2.410
378	M	Gravidanza ectopica	5.890	21.355	3,6	3,2	10	800	13,6	51,9	31,2	3,3	3.033
379	M	Minaccia di aborto	24.162	114.478	4,7	3,6	10	3.293	13,6	39,4	39,8	7,1	33.177
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	13.596	21.130	1,6	1,4	7	10.328	76,0	18,7	4,2	1,1	2.265
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	28.066	47.695	1,7	1,4	4	20.223	72,1	21,3	2,4	4,3	11.252
382	M	Falso travaglio	5.169	12.314	2,4	1,8	4	2.320	44,9	40,3	5,4	9,4	4.116
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	16.599	75.357	4,5	3,7	10	2.334	14,1	36,9	42,5	6,6	17.432

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)													
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	12.716	49.658	3,9	3,4	14	3.273	25,7	36,2	35,4	2,6	7.552
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	**545.223**	**2.086.830**	**3,8**			**46.299**	**8,5**	**49,7**	**34,7**	**7,1**	**427.325**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale													
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	6.644	45.315	6,8	1,3	4	4.143	62,4	12,5	3,0	22,1	38.377
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.172	242.716	33,8	32,0	135	58	0,8	2,8	95,0	1,4	16.663
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	8.197	130.368	15,9	14,4	51	29	0,4	4,5	92,2	2,9	16.117
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	13.993	110.054	7,9	6,6	20	63	0,5	21,8	72,2	5,6	22.951
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	25.199	172.949	6,9	5,3	11	225	0,9	22,6	66,8	9,7	53.019
390	M	Neonati con altre affezioni significative	48.004	193.141	4,0	3,2	5	621	1,3	56,4	28,5	13,8	60.377
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	**109.209**	**894.543**	**8,2**			**5.139**	**4,7**	**34,1**	**50,6**	**10,7**	**207.504**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario													
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1.160	12.784	11,0	8,5	22	19	1,6	3,8	86,4	8,2	3.764
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	175	1.461	8,3	6,9	13	2	1,1	3,4	88,0	7,4	336
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.309	22.468	5,2	3,7	17	1.210	28,1	33,9	32,4	5,6	7.228
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	37.400	316.870	8,5	7,6	23	2.362	6,3	14,9	75,3	3,4	41.330
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.969	10.439	5,3	4,6	13	183	9,3	31,9	54,5	4,2	1.740
397	M	Disturbi della coagulazione	7.627	53.247	7,0	5,8	20	440	5,8	27,8	61,8	4,6	11.019
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	2.277	23.443	10,3	8,6	27	71	3,1	15,2	76,6	5,1	4.773
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	4.498	27.221	6,1	5,3	17	441	9,8	27,3	59,3	3,5	4.185
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	9.495	90.707	9,6	7,8	27	362	3,8	18,0	73,7	4,5	19.817
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	**68.910**	**558.640**	**8,1**			**5.090**	**7,4**	**19,1**	**69,5**	**4,0**	**94.192**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate													
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2.571	39.202	15,2	13,5	55	148	5,8	14,4	77,0	2,8	5.527
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.314	31.085	4,9	4,0	24	1.891	29,9	34,7	32,5	2,8	6.414
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	13.464	189.986	14,1	12,1	40	409	3,0	10,0	82,5	4,5	35.095
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	9.356	83.502	8,9	7,3	24	730	7,8	20,5	66,1	5,6	18.878
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	942	19.777	21,0	19,1	86	68	7,2	13,1	77,8	1,9	2.120
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.222	17.340	14,2	11,6	43	39	3,2	12,1	80,0	4,7	3.865
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.419	15.653	6,5	5,9	27	247	10,2	25,6	62,5	1,7	1.569
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	14.810	53.898	3,6	2,7	13	4.859	32,8	40,5	23,0	3,7	14.795
409	M	Radioterapia	10.319	56.486	5,5	4,2	31	878	8,5	55,7	32,7	3,1	14.471
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	39.386	197.183	5,0	3,3	7	3.286	8,3	44,2	34,0	13,4	84.329
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	4.756	25.180	5,3	3,9	13	1.095	23,0	31,5	37,5	7,9	8.259
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	2.064	8.527	4,1	2,5	10	885	42,9	27,8	19,7	9,6	3.795
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	2.212	28.155	12,7	11,5	41	107	4,8	10,9	81,6	2,7	3.424
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.045	15.643	7,6	7,0	32	365	17,8	20,6	59,9	1,7	1.510
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.652	180.670	20,9	20,3	81	315	3,6	6,8	88,9	0,7	5.965
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	5.898	71.226	12,1	11,5	51	112	1,9	22,2	75,0	1,0	3.864
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.219	20.498	16,8	13,3	50	38	3,1	12,9	77,9	6,2	5.303
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.818	26.217	5,4	4,7	24	654	13,6	34,1	50,3	2,0	3.824
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	**132.467**	**1.080.228**	**8,2**			**16.126**	**12,2**	**31,9**	**49,4**	**6,5**	**223.007**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
417	M	Setticemia, età < 18 anni	2.659	23.409	8,8	6,9	17	99	3,7	11,2	78,0	7,1	6.247
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.475	25.889	10,5	8,3	23	127	5,1	12,5	74,7	7,7	6.936
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.417	45.470	8,4	7,3	20	253	4,7	14,0	76,0	5,2	8.048
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	6.062	39.553	6,5	6,1	21	479	7,9	21,2	69,0	1,9	3.433
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5.861	40.719	6,9	5,8	14	156	2,7	20,9	69,5	7,0	9.298
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	20.020	80.994	4,0	3,7	10	1.746	8,7	43,6	45,1	2,6	8.941

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))													
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	17.840	182.913	10,3	8,1	24	347	1,9	15,6	75,7	6,8	48.059
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1.251	27.992	22,4	20,0	65	19	1,5	2,7	92,3	3,4	3.784
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.508	1.045.423	13,3	11,6	37	5.349	6,8	6,7	82,4	4,1	168.577
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	5.322	135.525	25,5	22,2	82	219	4,1	5,9	86,5	3,5	21.546
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.392	25.839	18,6	14,0	44	87	6,3	9,2	76,1	8,4	8.019
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	**146.807**	**1.673.726**	**11,4**			**8.881**	**6,0**	**14,4**	**75,2**	**4,4**	**292.888**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali													
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.247	11.964	9,6	6,0	39	99	7,9	54,5	32,3	5,3	4.822
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	7.883	55.726	7,1	6,1	21	846	10,7	22,7	63,0	3,5	9.487
426	M	Nevrosi depressive	3.305	29.454	8,9	8,0	31	313	9,5	16,3	71,7	2,5	3.704
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	4.973	42.065	8,5	7,1	27	586	11,8	18,6	66,1	3,5	7.932
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	17.559	241.183	13,7	9,5	41	1.456	8,3	14,3	70,4	7,0	85.701
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	14.938	137.068	9,2	7,5	27	1.142	7,6	19,4	68,7	4,3	30.276
430	M	Psicosi	77.351	1.032.521	13,3	11,8	44	3.314	4,3	8,7	84,4	2,6	145.305
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	4.592	29.358	6,4	5,1	21	335	7,3	33,8	55,4	3,5	6.657
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.562	18.438	7,2	5,2	21	305	11,9	29,3	53,6	5,3	5.821
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	**134.410**	**1.597.777**	**11,9**			**8.396**	**6,2**	**13,7**	**76,5**	**3,6**	**299.705**
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti													
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.635	5.210	3,2	1,6	4	817	50,0	24,3	5,4	20,2	3.108
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1.765	16.415	9,3	8,1	27	107	6,1	14,1	76,2	3,6	2.610
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.200	18.455	8,4	8,4	45	10	0,5	3,6	95,9	0,0	47
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	8.009	67.033	8,4	6,8	24	906	11,3	17,3	66,5	4,9	15.255
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	**13.609**	**107.113**	**7,9**			**1.840**	**13,5**	**15,5**	**65,2**	**5,8**	**21.020**

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	937	8.445	9,0	3,5	17	288	30,7	27,0	27,6	14,6	5.625
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.604	25.062	9,6	6,1	28	496	19,0	26,0	46,5	8,4	10.588
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.384	10.527	3,1	2,4	10	1.480	43,7	32,5	19,5	4,3	2.590
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	3.075	47.069	15,3	12,9	51	198	6,4	11,7	78,1	3,8	9.039
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	8.417	46.342	5,5	3,8	13	1.879	22,3	33,3	35,8	8,5	17.366
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.144	17.013	7,9	6,7	21	200	9,3	19,6	66,5	4,6	3.308
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	3.535	16.024	4,5	3,3	10	961	27,2	30,9	33,3	8,6	5.276
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	2.503	5.909	2,4	1,8	4	974	38,9	46,9	5,9	8,3	1.694
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	808	3.527	4,4	3,4	10	160	19,8	37,3	36,8	6,2	929
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	469	1.257	2,7	2,3	7	138	29,4	51,8	16,0	2,8	210
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.620	20.224	7,7	6,5	21	275	10,5	20,5	64,2	4,8	3.899
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	3.258	17.585	5,4	3,6	10	748	23,0	28,1	37,0	11,9	7.335
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.827	5.037	2,8	1,7	4	845	46,3	38,0	4,4	11,4	2.319
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.634	27.014	10,3	7,9	27	192	7,3	18,6	67,6	6,5	7.564
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	7.940	41.010	5,2	4,3	18	1.790	22,5	30,9	43,0	3,6	8.257
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	637	4.807	7,5	5,7	18	87	13,7	23,9	55,1	7,4	1.434
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.201	4.921	4,1	2,9	10	378	31,5	34,1	25,9	8,5	1.781
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	**47.993**	**301.773**	**6,3**			**11.089**	**23,1**	**29,3**	**40,6**	**7,0**	**89.214**
MDC 22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	223	10.131	45,4	38,8	108	-	-	0,9	92,4	6,7	2.069
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	169	1.888	11,2	8,7	71	44	26,0	16,0	55,6	2,4	450
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	79	2.858	36,2	28,8	87	6	7,6	3,8	81,0	7,6	756
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	568	10.160	17,9	16,0	65	35	6,2	11,3	79,8	2,8	1.339
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	106	1.810	17,1	14,8	67	11	10,4	7,5	79,2	2,8	283
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	555	5.218	9,4	8,2	32	95	17,1	16,0	64,1	2,7	793
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	185	2.826	15,3	13,2	53	25	13,5	13,5	68,6	4,3	496

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 22 - Ustioni)													
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1.842	17.462	9,5	7,1	24	231	12,5	19,6	59,5	8,4	5.421
		TOTALE MDC 22 - Ustioni	**3.727**	**52.353**	**14,0**			**447**	**12,0**	**15,5**	**66,5**	**5,9**	**11.607**
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	18.330	85.190	4,6	4,0	21	4.483	24,5	35,6	37,9	2,1	14.083
462	M	Riabilitazione	231	2.108	9,1	8,1	37	63	27,3	13,4	57,1	2,2	286
463	M	Segni e sintomi con CC	13.054	114.056	8,7	8,1	31	1.059	8,1	17,3	72,6	2,0	10.847
464	M	Segni e sintomi senza CC	10.145	55.276	5,4	5,0	23	1.959	19,3	26,7	52,5	1,5	5.335
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	409	1.280	3,1	1,9	7	227	55,5	20,5	13,9	10,0	572
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.775	15.628	3,3	2,3	10	2.623	54,9	19,9	19,2	6,0	5.150
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	43.260	127.790	3,0	2,1	10	25.136	58,1	22,4	15,1	4,4	40.976
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	**90.204**	**401.328**	**4,4**			**35.550**	**39,4**	**24,7**	**32,6**	**3,4**	**77.249**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	219	4.223	19,3	17,1	73	14	6,4	13,2	77,6	2,7	575
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	2.051	38.686	18,9	15,7	42	17	0,8	1,5	91,6	6,1	8.401
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.404	46.925	19,5	16,5	50	149	6,2	3,0	85,6	5,2	9.379
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4.595	43.907	9,6	8,9	37	303	6,6	15,0	76,8	1,6	3.853
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	**9.269**	**133.741**	**14,4**			**483**	**5,2**	**8,9**	**82,3**	**3,6**	**22.208**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	117	4.029	34,4	32,2	112	1	0,9	5,1	92,3	1,7	321

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

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)													
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	3.442	65.816	19,1	16,0	58	69	2,0	6,3	87,2	4,4	13.096
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1.651	17.761	10,8	9,1	31	79	4,8	14,5	76,3	4,4	3.351
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	**5.210**	**87.606**	**16,8**			**149**	**2,9**	**8,9**	**83,9**	**4,4**	**16.768**
Altri DRG													
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.791	82.474	12,1	9,5	39	976	14,4	18,7	62,1	4,8	20.759
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1.027	4.162	4,1	3,2	10	215	20,9	38,0	36,2	4,9	1.012
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	3.722	25.986	7,0	5,5	41	103	2,8	54,2	41,1	2,0	5.938
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	238	1.789	7,5	4,5	20	40	16,8	31,5	42,4	9,2	808
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.511	31.243	8,9	6,8	32	885	25,2	22,0	47,9	4,9	8.665
		TOTALE Altri DRG	**15.289**	**145.654**	**9,5**			**2.219**	**14,5**	**29,6**	**51,7**	**4,2**	**37.182**
Pre MDC													
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	336	19.267	57,3	41,6	91	3	0,9	0,6	83,0	15,5	7.447
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.183	35.603	30,1	21,2	61	8	0,7	0,5	88,0	10,8	13.201
481	C	Trapianto di midollo osseo	5.588	168.553	30,2	24,3	46	59	1,1	1,7	85,7	11,6	48.671
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.604	112.375	24,4	21,5	61	39	0,8	1,8	92,9	4,4	17.667
495	C	Trapianto di polmone	99	4.356	44,0	36,5	78	-	-	-	86,9	13,1	1.218
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	17	301	17,7	17,7	68	-	-	-	100,0	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	14	289	20,6	20,6	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	7.737	352.349	45,5	39,6	117	148	1,9	1,2	92,2	4,7	60.421
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	7.772	301.752	38,8	34,7	104	41	0,5	1,2	94,5	3,8	42.009
		TOTALE Pre MDC	**27.350**	**994.845**	**36,4**			**298**	**1,1**	**1,4**	**91,3**	**6,2**	**190.634**
		TOTALE GENERALE	**6.151.722**	**43.034.375**	**7,0**			**882.173**	**14,3**	**26,5**	**55,2**	**4,0**	**6.723.154**

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	263	19,4	17,3	9	15	24	51	16,8
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	279	10,8	8,5	6	8	13	25	9,5
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	213	13,9	17,6	5	9	15	34	10,1
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	22	1,3	1,4	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	179	10,5	13,4	2	6	15	50	9,5
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	161	2,6	4,2	1	1	2	4	1,6
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	185	9,1	9,9	3	6	12	31	8,0
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	176	12,0	10,0	6	9	15	31	10,5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	116	8,6	7,4	4	7	11	24	7,6
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	348	8,5	9,2	4	7	10	21	7,0
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	342	8,0	8,5	4	7	10	21	7,1
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	281	10,3	8,3	5	8	13	27	9,2
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	108	7,9	6,6	4	6	10	21	6,9
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	149	9,4	8,5	5	7	11	21	7,8
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	330	6,8	6,5	3	6	8	17	6,0
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	111	10,8	9,4	5	8	13	27	9,3
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	136	7,0	6,1	3	6	9	21	6,3
021	M	Meningite virale	1	103	8,6	7,8	4	6	10	21	7,4
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	153	7,3	6,5	4	6	9	18	6,5
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	305	8,0	13,0	2	5	9	25	6,2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	276	4,2	4,6	2	3	5	11	3,6
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	95	9,1	8,6	3	7	12	31	8,2
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	196	9,7	8,5	4	8	13	31	8,9
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	92	6,7	5,7	3	5	9	21	6,1
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	108	3,2	4,0	2	2	4	8	2,7
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	78	6,3	6,2	3	5	8	19	5,6
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	90	4,3	4,7	2	3	5	11	3,5
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	30	2,0	1,6	1	2	2	4	1,8
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	232	9,0	10,4	4	7	11	24	7,3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	190	5,4	5,6	2	4	7	17	4,8
036	C	Interventi sulla retina	1	100	1,9	2,4	1	1	2	4	1,5
037	C	Interventi sull'orbita	1	72	4,8	5,3	2	3	6	14	3,9

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	27	2,4	2,9	1	1	2	4	1,5
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	74	1,9	2,7	1	1	2	4	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	64	2,3	3,5	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	52	1,6	2,5	1	1	2	4	1,3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	81	2,5	3,3	1	1	3	7	1,9
043	M	Ifema	1	27	4,7	3,8	2	4	6	14	4,2
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	86	6,9	5,6	3	5	8	17	6,1
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	88	6,7	4,9	4	6	8	15	6,0
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	49	8,1	7,0	3	6	10	24	7,2
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	49	4,8	4,6	1	3	7	23	4,7
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	220	4,0	7,5	2	3	5	11	3,3
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	101	6,3	8,4	2	3	7	17	4,4
050	C	Sialoadenectomia	1	94	3,7	2,6	2	3	4	8	3,4
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	34	3,3	3,3	1	2	4	11	2,8
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1	61	3,6	3,7	2	3	4	8	3,2
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	218	2,6	3,1	1	2	3	7	2,2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	62	3,5	5,3	1	2	4	11	2,6
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	79	2,0	2,5	1	1	2	4	1,6
056	C	Rinoplastica	1	121	2,1	2,0	1	2	3	7	2,1
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1	88	3,5	3,6	2	3	4	8	3,0
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	32	2,3	2,2	1	2	3	7	2,0
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	44	1,6	1,4	1	1	2	4	1,4
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	45	1,3	1,0	1	1	1	1	1,0
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	65	3,3	6,0	1	1	3	7	1,8
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	25	1,7	2,2	1	1	1	1	1,0
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	144	4,3	5,3	2	3	5	11	3,5
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	291	7,8	10,5	2	5	10	29	6,5
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	52	5,0	3,5	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	38	4,8	3,5	2	4	6	14	4,5
067	M	Epiglottite	1	31	5,8	3,6	3	5	7	14	5,4
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	79	7,9	6,3	4	6	10	21	7,1
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	76	4,5	3,8	2	4	6	14	4,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	98	3,8	2,7	2	3	5	11	3,6
071	M	Laringotracheite	1	38	3,6	3,3	2	3	4	8	3,1
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	39	2,5	2,8	1	2	3	7	2,1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	115	4,4	4,4	2	3	6	14	3,9
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	81	2,6	3,7	1	2	3	7	2,1
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	238	9,5	9,1	5	7	11	21	7,8
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	223	13,9	12,4	5	10	19	48	12,8
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	111	6,9	7,6	2	4	9	25	6,0
078	M	Embolia polmonare	1	135	10,3	7,8	5	8	13	27	9,3
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	222	14,9	12,7	7	12	18	37	12,8
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	240	13,5	13,2	6	10	16	34	11,1
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	280	11,0	12,8	5	9	14	31	9,5
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	273	10,5	9,2	4	8	14	34	9,6
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	54	7,4	5,7	4	6	9	18	6,5
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	53	4,7	3,5	2	4	6	14	4,4
085	M	Versamento pleurico con CC	1	142	11,3	8,5	6	9	14	28	10,1
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	76	8,5	6,7	4	7	11	24	7,7
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	252	10,1	8,2	5	8	13	27	9,0
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	226	8,6	6,2	5	7	11	21	7,8
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	182	11,1	7,9	6	9	14	28	10,1
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	163	8,5	5,5	5	7	11	21	7,9
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	95	5,1	3,4	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	88	10,4	7,8	6	8	13	25	9,3
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	95	7,9	6,6	4	6	10	21	7,0
094	M	Pneumotorace con CC	1	79	9,1	7,7	4	7	11	24	7,8
095	M	Pneumotorace senza CC	1	66	5,7	4,1	3	5	7	14	5,2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	75	8,4	5,4	5	7	11	21	7,8
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	136	6,4	4,5	4	6	8	15	5,9
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	65	4,5	3,0	3	4	6	11	4,2
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	121	8,4	7,5	4	6	11	24	7,4
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	67	4,5	4,0	2	3	6	14	4,1
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	102	8,0	7,2	3	6	10	24	7,1

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	51	4,9	4,4	2	4	6	14	4,3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	343	57,3	47,2	26	45	73	157	51,4
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	352	14,1	11,2	8	11	16	29	11,9
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	219	14,7	12,0	8	11	16	29	11,9
106	C	Bypass coronarico con PTCA	1	137	18,2	11,0	12	16	22	37	16,5
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	196	12,1	14,5	3	8	15	43	10,1
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	307	13,2	14,4	5	9	16	37	10,8
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	315	7,4	7,2	3	6	9	21	6,5
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	201	19,4	17,3	8	14	25	57	17,0
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	113	10,3	11,4	3	7	14	39	9,0
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	104	4,5	6,7	1	2	5	15	3,4
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	131	3,2	5,0	1	2	3	7	2,2
119	C	Legatura e stripping di vene	1	106	1,4	2,4	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	138	6,6	9,5	2	3	7	17	4,4
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	121	9,0	7,6	4	7	12	27	8,2
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	86	5,5	5,0	2	4	7	17	5,0
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	73	6,0	7,4	1	3	8	27	5,3
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	154	7,0	7,3	2	5	9	25	6,2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	122	3,3	3,6	2	2	4	8	2,6
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	127	21,8	16,8	9	18	31	75	21,0
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	242	9,3	7,2	5	8	12	24	8,4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	69	8,0	6,0	4	7	10	21	7,3
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	214	8,2	10,9	1	4	11	41	7,3
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	285	8,9	8,5	4	7	12	27	7,9
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	185	5,8	6,0	2	4	8	21	5,3
132	M	Aterosclerosi con CC	1	105	7,4	6,9	3	6	10	24	6,7
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	202	4,9	6,8	2	3	6	14	4,1
134	M	Ipertensione	1	277	5,9	6,5	3	5	7	14	5,0
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	78	8,1	8,2	3	6	10	24	6,7
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	63	5,0	4,6	2	4	6	14	4,3
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	167	5,7	7,6	2	3	6	14	4,2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	225	6,5	6,1	3	5	8	17	5,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	88	3,8	3,8	1	3	5	15	3,5
140	M	Angina pectoris	1	82	5,5	5,2	2	4	7	17	4,8
141	M	Sincope e collasso con CC	1	105	7,1	5,8	3	6	9	21	6,5
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	91	5,0	4,2	2	4	6	14	4,5
143	M	Dolore toracico	1	309	3,6	3,8	2	3	4	8	3,1
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	152	9,4	8,5	4	7	12	27	8,3
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	138	6,0	5,5	3	5	8	17	5,3
146	C	Resezione rettale con CC	1	225	16,1	13,6	8	12	20	41	14,0
147	C	Resezione rettale senza CC	1	135	7,6	7,0	3	7	10	24	6,9
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	225	9,6	7,5	6	8	11	19	8,1
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	145	10,6	10,1	4	8	13	31	9,2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	87	5,7	4,6	3	5	7	14	5,1
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	116	13,4	11,2	7	10	17	34	11,4
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	178	6,8	6,1	4	6	8	15	6,0
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	126	10,5	9,0	5	8	13	27	9,1
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	354	14,9	25,9	4	7	15	38	9,5
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	110	5,8	7,6	1	3	7	23	4,7
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	154	2,1	2,8	1	1	2	4	1,6
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	126	7,9	9,0	3	6	9	21	6,3
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	121	3,1	3,1	1	2	4	11	2,9
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	189	4,5	6,8	1	2	5	15	3,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	191	1,7	2,3	1	1	2	4	1,4
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	340	2,3	8,1	1	1	2	4	1,5
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	61	9,4	6,6	5	7	11	21	8,2
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	67	5,4	3,1	3	5	7	14	5,2
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	83	6,9	6,8	3	5	8	17	5,8
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	122	3,7	2,1	3	3	4	6	3,3
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	97	5,7	8,7	1	3	7	23	4,6
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	147	2,8	4,2	1	2	3	7	2,2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	155	14,7	14,5	5	10	20	52	13,2
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	158	6,9	7,7	2	4	9	25	5,9
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	114	11,5	9,5	5	9	15	34	10,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	97	7,1	7,0	2	5	9	25	6,4
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	104	9,3	7,1	5	8	12	24	8,3
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	147	6,3	4,9	3	5	8	17	5,7
176	M	Ulcera peptica complicata	1	82	8,6	7,6	4	7	11	24	7,5
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	75	9,5	6,7	5	8	12	24	8,7
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	30	6,3	4,4	3	5	8	17	5,8
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	110	8,4	7,0	4	7	11	24	7,6
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	176	8,6	7,6	4	7	11	24	7,6
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	183	5,6	4,9	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	194	8,3	7,1	4	7	10	21	7,2
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	97	5,4	4,3	3	4	7	14	4,8
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	303	3,4	3,9	2	3	4	8	3,0
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	74	5,0	5,3	2	3	6	14	4,1
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	73	3,4	3,2	2	3	4	8	3,0
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	25	2,3	2,7	1	1	2	4	1,4
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	151	8,4	8,0	3	6	11	28	7,5
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	76	4,1	4,4	1	3	5	15	3,6
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	84	3,3	3,5	2	3	4	8	2,8
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	268	16,9	18,4	6	11	22	55	14,3
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	103	8,5	8,8	3	6	10	24	6,8
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	144	18,0	14,8	8	14	24	54	16,5
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	99	10,5	10,4	3	7	15	43	9,9
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	75	13,7	11,9	6	11	17	37	11,7
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	71	6,9	7,5	3	4	8	17	5,3
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	226	15,8	13,2	7	12	20	44	14,2
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	69	8,1	6,4	4	6	10	21	7,1
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	88	12,6	12,2	4	9	17	45	11,4
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	139	11,2	13,5	3	7	14	39	9,3
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	164	13,7	15,4	3	9	18	55	12,4
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	205	10,2	9,2	4	8	13	31	9,1
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	336	9,7	9,2	3	7	13	35	9,0
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	180	9,2	7,5	5	7	11	21	7,9

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	191	10,4	9,7	4	8	13	31	9,2
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	69	7,5	6,6	3	6	10	24	6,7
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	178	10,2	8,0	5	8	13	27	9,2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	102	6,6	5,4	3	5	9	21	6,1
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	184	13,2	8,6	8	11	16	29	11,9
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	292	10,3	6,6	7	9	13	22	9,5
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	75	5,6	5,4	2	4	7	17	5,0
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	196	16,1	20,5	4	10	20	57	12,8
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	223	7,6	12,4	1	2	8	27	5,0
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	315	11,5	19,1	2	4	12	37	7,0
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	137	12,9	10,4	7	10	16	31	11,3
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	361	6,6	5,6	3	5	8	17	5,9
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	99	3,7	3,6	2	3	5	11	3,3
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	121	2,2	3,5	1	1	2	4	1,5
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	218	2,8	3,1	1	2	3	7	2,3
225	C	Interventi sul piede	1	123	2,0	3,1	1	1	2	4	1,4
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	128	8,1	12,6	2	3	9	25	5,2
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	337	2,7	4,1	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	151	2,7	5,2	1	1	2	4	1,3
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	122	2,0	2,4	1	1	2	4	1,5
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	141	4,6	8,3	1	2	4	11	2,8
232	C	Artroscopia	1	105	1,5	2,7	1	1	1	1	1,0
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	163	11,0	11,3	3	8	14	39	9,9
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	116	3,9	4,7	1	2	5	15	3,3
235	M	Fratture del femore	1	108	7,1	8,5	2	4	9	25	5,8
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	255	7,0	7,7	2	5	9	25	6,1
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	58	5,6	5,8	2	4	7	17	4,8
238	M	Osteomielite	1	274	16,7	15,4	7	13	22	51	14,9
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	184	10,7	10,1	4	8	14	34	9,5
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	214	10,8	9,5	5	8	13	27	9,2
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	73	8,0	6,0	4	7	10	21	7,3
242	M	Artrite settica	1	192	12,6	11,5	5	10	16	37	11,3

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	130	6,9	7,3	3	5	9	21	5,8
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	91	8,8	7,0	5	8	11	21	7,7
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	341	5,8	7,7	2	5	8	21	5,3
246	M	Artropatie non specifiche	1	49	7,0	4,7	4	6	9	18	6,5
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	54	5,5	4,5	3	4	7	14	4,9
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	217	8,0	9,3	3	5	10	24	6,6
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	174	7,3	9,2	2	4	9	25	5,9
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	46	7,1	6,7	3	5	9	21	6,0
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	73	3,0	3,5	1	2	4	11	2,6
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	50	1,8	2,1	1	1	2	4	1,5
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	105	8,2	8,0	3	6	11	28	7,3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	271	3,6	5,0	1	2	4	11	3,0
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	59	2,4	2,8	1	2	3	7	2,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	188	4,8	6,6	1	3	6	19	4,0
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	104	4,1	4,2	2	3	5	11	3,6
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	113	3,7	2,8	2	3	4	8	3,3
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	85	2,9	3,2	2	2	3	5	2,3
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	122	2,1	2,4	1	2	2	4	1,8
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	78	2,3	2,1	1	2	3	7	2,1
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	129	1,5	2,8	1	1	2	4	1,3
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	202	13,3	15,7	5	8	15	34	10,0
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	116	7,1	9,7	2	4	8	21	5,0
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	123	6,7	11,1	2	3	7	17	4,1
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	127	2,7	4,2	1	2	3	7	2,0
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	63	1,6	2,1	1	1	1	1	1,0
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	137	3,2	5,5	1	2	4	11	2,5
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	113	10,9	13,6	2	6	15	50	9,6
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	136	3,0	5,1	1	1	3	7	2,0
271	M	Ulcere della pelle	1	210	11,0	10,4	5	8	14	31	9,6
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	103	10,8	9,1	5	8	14	31	9,6
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	78	6,2	5,4	3	4	7	14	5,2
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	101	11,4	10,4	4	9	15	38	10,3

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	58	5,6	6,7	1	3	7	23	4,9
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	120	4,1	7,1	1	2	5	15	3,2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	104	11,3	8,5	6	9	14	28	10,0
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	75	7,1	5,8	3	6	9	21	6,5
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	75	5,0	4,1	2	4	6	14	4,6
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	100	7,7	6,9	3	6	10	24	6,9
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	85	4,0	4,4	1	3	5	15	3,4
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	52	2,2	2,3	1	2	2	4	1,7
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	147	8,5	8,6	4	7	11	24	7,4
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	117	4,1	4,8	1	3	5	15	3,6
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	107	13,0	12,3	5	9	16	37	10,8
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	109	8,2	7,4	4	6	9	18	6,8
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	101	9,3	9,7	4	7	11	24	7,5
288	C	Interventi per obesità	1	157	4,0	3,3	2	3	5	11	3,8
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	65	3,1	4,1	2	2	3	5	2,3
290	C	Interventi sulla tiroide	1	156	3,0	2,7	2	2	3	5	2,6
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	1	16	2,5	1,6	1	2	3	7	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	189	13,0	15,1	5	9	16	37	10,6
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	143	5,3	10,2	2	3	6	14	3,8
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	168	7,6	6,1	4	6	10	20	6,9
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	128	6,2	4,7	3	6	8	17	5,9
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	221	8,7	7,1	4	7	11	24	7,9
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	80	5,9	4,8	3	5	8	17	5,4
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	123	3,8	3,8	2	3	4	8	3,3
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	212	5,9	9,7	2	4	7	17	4,6
300	M	Malattie endocrine con CC	1	145	9,2	8,7	4	7	11	24	7,7
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	132	5,4	6,0	2	4	7	17	4,7
302	C	Trapianto renale	1	175	18,2	12,9	11	15	21	36	15,6
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	159	8,3	7,3	5	7	9	15	6,5
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	247	8,9	10,5	3	6	11	28	7,2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	141	5,5	5,6	2	4	7	17	4,8
306	C	Prostatectomia con CC	1	97	7,6	8,5	4	5	8	15	5,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	37	4,5	3,1	3	4	5	8	3,9
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	109	7,5	9,1	3	4	9	21	5,7
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	89	3,7	3,8	2	3	4	8	3,0
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	102	6,1	6,7	2	4	7	17	4,9
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	198	3,3	3,1	2	3	4	8	2,8
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	92	6,0	7,8	2	4	7	17	4,6
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	38	2,6	2,3	1	2	3	7	2,3
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	94	3,9	5,9	1	2	4	11	3,1
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	288	7,5	11,4	2	3	9	25	5,3
316	M	Insufficienza renale	1	339	9,8	8,6	5	8	12	24	8,4
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	127	4,7	8,9	1	2	4	11	2,6
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	99	10,8	8,9	4	9	15	38	10,2
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	179	4,8	6,4	1	3	6	19	4,1
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	236	9,8	7,6	5	8	12	24	8,7
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	235	6,9	5,5	4	6	9	18	6,3
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	54	5,0	3,1	3	4	6	11	4,6
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	71	4,6	4,5	2	3	6	14	4,0
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	277	3,4	3,8	1	2	4	11	3,0
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	74	6,8	5,8	3	5	9	21	6,1
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	63	4,6	4,2	2	4	6	14	4,1
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	149	3,8	5,8	2	3	4	8	3,0
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	30	5,1	5,0	2	4	7	17	4,4
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	21	2,6	2,6	1	2	3	7	2,2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	26	3,2	4,3	1	1	3	7	1,8
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	141	8,6	8,3	3	7	11	28	7,6
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	156	4,7	5,5	1	3	6	19	4,2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	81	5,0	5,4	2	3	7	17	4,4
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	164	10,9	9,0	6	8	13	25	9,3
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	63	6,7	3,5	4	6	8	15	6,4
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	327	7,3	8,2	4	6	8	15	6,1
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	305	4,2	2,9	3	4	5	8	3,9
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	53	2,7	3,0	1	2	3	7	2,2

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	93	2,0	3,0	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	88	1,6	1,9	1	1	2	4	1,4
341	C	Interventi sul pene	1	70	3,7	3,9	2	3	5	11	3,3
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	87	2,1	3,7	1	1	2	4	1,4
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	10	1,3	0,7	1	1	1	1	1,0
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	224	6,1	10,8	2	3	6	15	3,9
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	277	4,9	10,0	1	3	5	15	3,7
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	120	10,6	9,9	4	8	14	34	9,6
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	62	3,2	4,8	1	1	3	7	1,9
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1	75	6,8	5,8	3	5	8	17	5,9
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1	70	3,2	3,4	1	2	4	11	2,9
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	83	5,6	5,2	2	4	7	17	5,0
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	122	2,6	3,9	1	2	3	7	2,0
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	99	7,7	7,0	4	6	9	18	6,3
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	92	11,9	11,9	5	8	14	31	9,3
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	83	5,0	4,0	3	4	6	11	4,4
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	132	3,0	2,7	2	3	4	8	2,8
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	219	7,8	9,1	3	5	9	21	6,1
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	94	6,6	6,2	3	5	8	17	5,6
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	278	3,5	2,9	2	3	4	8	3,2
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	154	3,1	5,1	1	2	3	7	2,1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	119	3,9	5,3	2	3	4	8	2,7
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	42	1,7	2,7	1	1	2	4	1,4
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	103	4,8	7,8	1	2	4	12	2,8
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	67	2,2	2,7	1	1	2	4	1,6
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	122	3,9	6,9	1	1	4	11	2,4
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	84	11,5	9,9	5	9	15	34	10,3
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	82	6,1	6,6	2	4	8	21	5,3
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	230	5,2	5,9	3	4	7	14	4,7
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	132	3,0	3,7	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	182	7,5	7,7	4	5	8	15	5,7

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	313	4,6	3,7	3	4	5	8	4,0
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	100	4,5	3,3	3	4	5	8	4,0
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	171	3,5	2,1	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	85	4,8	4,2	3	4	5	8	4,0
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	66	4,3	2,9	3	4	5	8	4,0
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	35	4,1	3,2	2	3	5	11	3,7
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	60	3,1	4,2	1	2	4	11	2,5
378	M	Gravidanza ectopica	1	118	3,6	3,4	2	3	4	8	3,0
379	M	Minaccia di aborto	1	95	4,7	5,5	2	3	5	11	3,7
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	365	1,6	3,5	1	1	1	1	1,0
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	231	1,7	2,9	1	1	2	4	1,4
382	M	Falso travaglio	1	69	2,4	2,9	1	2	3	7	2,0
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1	61	4,5	4,1	2	3	6	14	4,1
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	1	102	3,9	4,4	1	3	5	15	3,5
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	291	6,8	17,7	1	1	4	11	2,0
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	318	33,8	32,2	10	23	47	130	31,7
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	178	15,9	14,0	7	11	20	44	13,7
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	115	7,9	7,1	4	5	9	18	6,3
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	203	6,9	7,4	4	5	8	15	5,7
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	140	4,0	3,3	3	3	4	6	3,4
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	106	11,0	11,0	6	8	12	22	8,5
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	109	8,3	8,6	5	7	9	15	7,1
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	124	5,2	7,7	1	3	6	19	3,9
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	313	8,5	7,1	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	141	5,3	5,4	3	4	7	14	4,7
397	M	Disturbi della coagulazione	1	91	7,0	7,1	3	5	8	17	5,5
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	228	10,3	10,6	4	8	13	31	9,0
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	73	6,1	5,7	3	5	8	17	5,3
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	298	15,2	16,7	4	10	21	61	14,0
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	88	4,9	7,1	1	2	5	15	3,4
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	190	14,1	13,4	5	10	19	48	12,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	117	9,0	9,0	3	6	12	31	8,0
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	205	21,0	22,2	5	15	32	100	19,8
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	231	14,2	15,9	5	9	18	45	11,7
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	99	6,5	6,4	3	5	8	17	5,4
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	136	3,6	6,0	1	2	4	11	2,7
409	M	Radioterapia	1	102	5,5	8,9	2	2	4	8	2,7
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	116	5,0	6,0	2	3	5	11	3,7
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	88	5,3	6,3	2	3	7	17	4,3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	75	4,1	6,0	1	2	4	11	2,7
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	146	12,7	11,7	5	10	16	37	11,2
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	71	8,0	8,1	2	6	11	33	7,4
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	165	8,8	9,6	4	7	10	21	7,3
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	108	10,5	9,8	4	8	13	31	9,1
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	88	8,4	6,7	4	7	11	24	7,6
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	57	6,5	5,2	3	5	8	17	5,8
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	71	6,9	5,8	4	6	8	15	5,9
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	157	4,0	3,7	2	3	5	11	3,7
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	364	10,3	11,0	4	7	12	27	8,4
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	175	9,7	18,6	3	3	8	17	4,2
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	225	7,1	7,7	3	5	9	21	6,1
426	M	Nevrosi depressive	1	132	8,9	8,9	3	7	11	28	7,6
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	172	8,5	10,0	3	6	10	24	6,9
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	309	13,7	18,9	4	7	15	38	9,2
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	365	9,2	12,0	3	6	11	28	7,6
430	M	Psicosi	1	344	13,3	14,0	6	10	16	34	11,1
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	170	6,4	9,1	2	4	7	17	4,9
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	115	7,3	11,1	2	4	8	21	5,2
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	116	3,2	5,2	1	2	4	11	2,5
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	178	9,1	16,7	1	3	8	27	4,6
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	134	9,6	14,4	2	4	11	33	6,7
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	91	3,1	4,4	1	2	3	7	2,2
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	246	15,3	17,7	5	10	19	48	12,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	132	5,6	7,5	2	3	7	17	4,2
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	104	7,9	8,0	3	6	10	24	6,9
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	109	4,4	4,9	1	3	6	19	4,1
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	52	2,4	2,5	1	2	3	7	2,1
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	58	4,4	4,8	2	3	5	11	3,5
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	66	2,7	3,6	1	2	3	7	2,3
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	84	7,7	7,4	3	6	10	24	6,8
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	254	5,4	8,5	2	3	7	17	4,4
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	108	2,8	5,5	1	2	2	4	1,7
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	169	10,3	11,7	3	7	13	35	8,6
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	163	5,1	6,3	2	3	6	14	4,0
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	97	7,5	8,6	2	5	10	29	6,4
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	63	4,1	5,1	1	2	5	15	3,3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	238	4,7	6,7	2	3	5	11	3,4
462	M	Riabilitazione	1	55	6,1	8,0	1	3	8	29	5,4
463	M	Segni e sintomi con CC	1	131	8,7	7,9	3	7	11	28	7,9
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	97	5,5	5,8	2	4	7	17	4,7
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	43	3,1	4,7	1	1	3	7	1,9
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	72	3,3	4,8	1	1	4	11	2,4
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	316	2,9	6,2	1	1	3	7	1,9
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	226	13,0	16,4	3	7	17	51	11,1
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	91	4,1	5,6	2	3	5	11	3,3
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	255	7,0	14,0	2	3	6	14	3,9
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	176	7,7	8,7	4	6	9	18	6,5
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	146	20,9	16,5	7	18	30	80	20,3
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	104	7,8	11,5	2	4	8	21	5,2
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	155	10,1	13,1	2	5	13	41	8,4
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	128	4,7	5,7	2	3	6	14	3,8
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	309	30,1	31,2	12	18	35	77	22,9
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	310	30,2	22,2	19	24	35	59	25,9
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	350	24,4	19,5	13	19	30	58	21,2
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	131	19,3	19,4	5	15	26	75	17,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	146	18,9	16,1	10	14	22	42	15,7
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	260	19,5	18,2	9	15	25	54	16,8
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	127	9,5	8,9	4	7	12	27	8,2
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	205	34,4	30,5	14	26	49	121	33,0
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	241	19,1	19,8	7	13	24	58	16,0
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	169	10,8	10,8	4	8	13	31	9,1
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	84	5,8	4,5	3	5	7	14	5,0
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	118	12,1	11,9	4	6	20	57	11,7
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	106	8,8	8,4	3	6	12	31	8,1
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	157	3,2	3,5	2	2	3	5	2,2
495	C	Trapianto di polmone	8	114	44,0	25,1	26	36	59	113	43,3
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	2	92	6,6	6,3	3	5	7	14	5,4
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	1	194	13,4	14,3	6	9	15	31	10,3
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	235	5,8	4,8	3	5	7	14	5,2
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	91	11,4	12,6	3	7	14	39	9,6
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	116	4,0	3,9	2	3	5	11	3,5
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	4	135	29,2	25,0	15	19	39	80	25,8
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	107	13,5	12,3	6	10	17	37	11,9
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	63	1,8	2,0	1	1	2	4	1,5
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	2	224	45,4	33,2	25	35	55	103	38,4
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	196	11,1	20,3	1	5	13	50	8,0
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	212	36,2	36,1	9	24	47	136	32,5
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	132	17,9	17,6	6	13	23	58	15,5
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	133	17,1	19,4	5	12	21	57	13,9
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	215	9,4	12,6	2	6	13	39	8,7
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	93	15,3	16,0	3	9	22	73	14,9
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	83	9,5	10,1	3	6	12	31	8,0
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	9	38	17,7	6,8	13	16	22	35	16,4
513	C	Trapianto di pancreas	9	48	20,6	10,9	13	18	25	44	18,5
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	146	6,9	8,2	2	4	8	21	5,5
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	297	3,3	4,0	2	2	3	5	2,4
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	1	93	12,6	13,2	4	9	16	42	10,4

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	77	5,3	5,0	3	4	6	11	4,2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	150	9,3	9,2	4	7	11	24	7,7
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	47	8,4	4,3	6	7	10	16	7,9
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	278	8,3	10,1	3	6	10	24	6,7
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	207	6,9	5,3	4	6	8	15	6,0
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	109	16,9	17,1	7	12	20	44	13,2
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	128	19,8	13,7	12	17	24	43	17,2
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	158	20,9	20,5	8	15	28	68	18,1
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	102	10,9	10,3	5	8	13	27	8,8
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	156	12,2	17,6	2	4	16	54	9,8
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	134	5,7	7,0	2	2	7	17	4,4
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	110	7,5	7,1	3	5	9	21	6,3
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	78	4,5	3,6	3	4	5	8	3,7
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	105	11,4	10,3	4	9	15	38	10,5
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	170	11,5	9,9	5	9	14	31	10,2
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	127	10,5	13,7	2	6	13	41	8,6
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	125	2,6	4,3	1	1	2	4	1,6
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	171	16,8	18,4	5	10	22	60	14,3
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	104	5,5	6,5	2	4	6	14	4,3
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	363	45,5	37,9	21	36	59	128	40,7
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	346	38,8	30,9	19	31	50	104	34,7
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	230	13,3	14,6	5	9	16	37	10,8
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	304	8,2	5,0	5	7	9	15	7,3
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	205	11,5	10,7	6	9	14	28	9,7
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	158	11,6	10,8	7	9	13	22	9,2
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	132	18,8	12,3	12	16	22	37	16,4
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	2	137	15,5	8,5	11	14	18	28	14,0
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	112	14,7	9,8	9	12	17	29	12,7
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	3	179	12,1	7,5	8	10	14	23	10,8
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	215	7,5	8,6	2	4	10	29	6,5
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	99	5,0	4,8	2	3	6	14	4,2
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	293	14,2	16,5	4	9	19	53	12,6

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

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

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

Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2018	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	198	8,9	10,4	3	5	11	28	7,1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	360	8,0	8,7	3	6	10	24	6,8
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	125	6,0	8,6	2	4	7	16	4,6
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	263	7,4	5,8	4	6	9	18	6,5
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	195	4,1	4,0	2	3	5	11	3,5
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	114	9,6	7,4	5	8	12	24	8,5
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	189	15,8	13,4	7	13	20	44	13,9
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	272	13,8	12,7	6	11	18	41	12,2
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	171	9,7	8,9	4	7	12	27	8,4
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	86	6,2	5,3	3	5	8	17	5,5
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	57	5,2	3,9	3	4	7	14	4,8
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	364	18,2	16,7	8	14	23	51	16,1
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	202	9,3	10,8	2	6	13	41	8,5
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	222	18,9	18,3	8	12	24	54	16,1
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	206	19,3	15,3	10	15	24	48	16,8
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	316	18,0	16,4	9	13	22	44	15,1
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	235	16,0	12,8	8	12	20	41	14,0
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	102	8,5	8,2	3	6	11	28	7,5
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	138	10,6	9,4	5	8	14	31	9,4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	202	17,2	12,8	10	14	20	36	14,7
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	218	9,6	11,1	4	7	11	24	7,6
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	168	22,4	18,9	9	17	29	68	20,2
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	331	13,3	11,8	6	10	17	37	11,6
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	127	4,0	4,2	2	3	4	8	3,1
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	276	25,5	25,0	9	19	34	86	22,5
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	254	18,6	20,8	6	13	24	62	16,0

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

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

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	269.831	4,4	4,4	2,2	3,5	3,1
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	180.215	2,9	7,3	3,4	8,2	7,8
3	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	167.047	2,7	10,0	3,6	9,3	8,1
4	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	165.911	2,7	12,7	3,9	10,1	9,0
5	371	C	Parto cesareo senza CC	131.950	2,1	14,9	1,4	4,6	3,8
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95.365	1,6	16,4	0,8	3,4	3,3
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	88.747	1,4	17,9	2,1	10,3	9,4
8	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	86.215	1,4	19,3	2,2	11,1	10,1
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	80.682	1,3	20,6	0,6	3,2	2,7
10	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.508	1,3	21,9	2,4	13,3	11,6
11	430	M	Psicosi	77.351	1,3	23,1	2,4	13,3	11,8
12	316	M	Insufficienza renale	75.425	1,2	24,3	1,7	9,8	8,6
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	73.182	1,2	25,5	0,6	3,2	2,9
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	66.610	1,1	26,6	0,5	3,3	2,5
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	61.982	1,0	27,6	1,1	7,4	7,4
16	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.002	0,8	28,5	0,8	6,5	6,1
17	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	50.942	0,8	29,3	0,5	4,1	4,1
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	48.004	0,8	30,1	0,4	4,0	3,2
19	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	47.309	0,8	30,8	0,6	5,3	4,7
20	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.045	0,7	31,6	0,2	1,7	1,6
21	225	C	Interventi sul piede	45.305	0,7	32,3	0,2	2,0	1,6
22	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	44.720	0,7	33,1	0,2	1,8	1,6
23	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	43.260	0,7	33,8	0,3	3,0	2,1
24	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	42.958	0,7	34,5	0,3	2,8	2,6
25	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	40.065	0,7	35,1	1,0	10,3	9,9
26	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	39.812	0,6	35,8	0,9	9,7	9,0
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	39.411	0,6	36,4	1,0	10,4	9,6
28	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	39.386	0,6	37,0	0,5	5,0	3,3
29	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	37.617	0,6	37,6	0,4	5,0	4,2
30	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	37.400	0,6	38,3	0,7	8,5	7,6
31	518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	36.062	0,6	38,8	0,3	3,3	2,6
32	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	35.386	0,6	39,4	0,8	9,6	8,8

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

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
33	337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	34.372	0,6	40,0	0,3	4,1	4,0
34	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	34.112	0,6	40,5	0,7	8,5	8,1
35	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	33.106	0,5	41,1	0,2	2,0	1,8
36	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.539	0,5	41,6	0,5	7,0	5,9
37	290	C	Interventi sulla tiroide	32.424	0,5	42,1	0,2	3,0	2,8
38	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	32.269	0,5	42,6	0,1	1,9	1,6
39	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.943	0,5	43,2	1,0	13,2	12,2
40	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	31.516	0,5	43,7	0,5	6,9	6,2
41	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	30.962	0,5	44,2	0,2	2,1	2,0
42	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	30.348	0,5	44,7	0,3	4,0	3,6
43	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	30.087	0,5	45,2	0,5	6,6	5,8
44	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	29.645	0,5	45,6	0,6	8,6	7,8
45	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	29.600	0,5	46,1	0,6	8,5	7,2
46	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	28.066	0,5	46,6	0,1	1,7	1,4
47	174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	27.041	0,4	47,0	0,6	9,3	8,0
48	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	26.125	0,4	47,4	0,2	3,8	3,2
49	479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.499	0,4	47,9	0,3	4,7	4,2
50	288	C	Interventi per obesità	25.424	0,4	48,3	0,2	3,9	3,8
51	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	25.199	0,4	48,7	0,4	6,9	5,3
52	098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	24.931	0,4	49,1	0,3	4,5	4,1
53	207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24.915	0,4	49,5	0,6	10,2	8,9
54	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24.880	0,4	49,9	0,5	9,2	8,2
55	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	24.180	0,4	50,3	0,5	8,7	7,8
56	379	M	Minaccia di aborto	24.162	0,4	50,7	0,3	4,7	3,6
57	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24.111	0,4	51,1	0,2	3,1	2,9
58	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	24.059	0,4	51,5	0,2	3,9	3,2
59	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	24.042	0,4	51,9	0,6	10,2	8,8
60	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	23.985	0,4	52,2	0,1	2,6	2,2
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				**3.214.247**	**52,2**		**48,5**		
TOTALE GENERALE				**6.151.722**	**100,0**		**100,0**	**7,0**	

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	193.489	3,1	3,1	2.188.315	11,3
2	0108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	174.659	2,8	6,0	1.675.498	9,6
3	0203	Osteoartrosi	157.431	2,6	8,5	1.063.435	6,8
4	0149	Malattie delle vie biliari	154.879	2,5	11,1	916.296	5,9
5	0122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	149.815	2,4	13,5	1.544.850	10,3
6	0196	Gravidanza e/o parto normale	147.172	2,4	15,9	517.003	3,5
7	0101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	139.433	2,3	18,2	720.088	5,2
8	0109	Vasculopatie cerebrali acute	123.934	2,0	20,2	1.344.108	10,8
9	0100	Infarto miocardico acuto	110.310	1,8	22,0	834.718	7,6
10	0226	Frattura del collo del femore	99.103	1,6	23,6	1.122.714	11,3
11	0143	Ernia addominale	95.630	1,6	25,1	295.758	3,1
12	0106	Aritmie cardiache	92.614	1,5	26,6	435.624	4,7
13	0229	Fratture degli arti superiori	82.206	1,3	28,0	378.473	4,6
14	0230	Fratture degli arti inferiori	74.518	1,2	29,2	585.079	7,9
15	0032	Tumori maligni della vescica	72.109	1,2	30,4	386.740	5,4
16	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	69.124	1,1	31,5	199.111	2,9
17	0047	Altri e non specificati tumori benigni	68.047	1,1	32,6	328.133	4,8
18	0024	Tumori maligni della mammella	66.858	1,1	33,7	224.561	3,4
19	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	63.735	1,0	34,7	325.103	5,1
20	0160	Calcolosi delle vie urinarie	60.488	1,0	35,7	230.450	3,8
21	0042	Tumori maligni secondari	60.196	1,0	36,7	564.314	9,4
22	0045	Chemioterapia e radioterapia	57.950	0,9	37,6	364.364	6,3
23	0193	Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	56.308	0,9	38,5	185.326	3,3
24	0218	Nati vivi sani	55.804	0,9	39,4	301.067	5,4
25	0195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	55.627	0,9	40,3	264.981	4,8
26	0159	Infezioni delle vie urinarie	54.266	0,9	41,2	414.221	7,6
27	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	54.192	0,9	42,1	455.218	8,4

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

Tavola 2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0189	Pregresso parto cesareo	53.551	0,9	43,0	210.256	3,9
29	0259	Codici residui, non classificati	50.844	0,8	43,8	160.013	3,1
30	0002	Setticemia (escluso in travaglio)	49.227	0,8	44,6	734.208	14,9
31	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	48.152	0,8	45,4	130.082	2,7
32	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	47.584	0,8	46,2	103.269	2,2
33	0145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia	47.030	0,8	46,9	413.735	8,8
34	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	46.528	0,8	47,7	312.046	6,7
35	0055	Disordini dei liquidi e degli elettroliti	46.061	0,7	48,4	293.471	6,4
36	0164	Iperplasia della prostata	45.756	0,7	49,2	220.356	4,8
37	0231	Altre fratture	45.704	0,7	49,9	320.645	7,0
38	0096	Malattie delle valvole cardiache	45.413	0,7	50,6	504.088	11,1
39	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	44.533	0,7	51,4	206.117	4,6
40	0191	Polidramnios e altri problemi collegati alla cavita' amniotica	43.870	0,7	52,1	172.880	3,9
41	0157	Insufficienza renale acuta o non specificata	43.764	0,7	52,8	462.401	10,6
42	0244	Altri traumatismi e condizioni dovute a cause esterne	43.013	0,7	53,5	445.137	10,3
43	0158	Insufficienza renale cronica	41.967	0,7	54,2	384.887	9,2
44	0019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	41.535	0,7	54,9	441.815	10,6
45	0142	Appendicite e altre malattie dell'appendice	41.169	0,7	55,5	189.278	4,6
46	0659	Schizofrenia e disturbi correlati	41.085	0,7	56,2	558.510	13,6
47	0181	Altre complicazioni della gravidanza	39.365	0,6	56,8	125.000	3,2
48	0105	Disturbi della conduzione	39.243	0,6	57,5	174.140	4,4
49	0657	Disturbi dell'umore	38.043	0,6	58,1	494.241	13,0
50	0046	Tumori benigni dell'utero	37.960	0,6	58,7	151.274	4,0
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.611.294**	**58,7**		**25.073.397**	
		TOTALE GENERALE	**6.151.708**	**100,0**		**43.034.059**	

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231	Altre procedure terapeutiche	341.787	6,2	6,2	2.506.623	7,3
2	0137	Altre procedure di assistenza al parto	218.021	4,0	10,2	764.573	3,5
3	0183	Radiografia del torace di routine	152.843	2,8	13,0	1.287.347	8,4
4	0177	Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	146.371	2,7	15,7	1.303.003	8,9
5	0134	Taglio cesareo	143.588	2,6	18,3	695.384	4,8
6	0047	Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	124.225	2,3	20,6	659.231	5,3
7	0202	Elettrocardiogramma	122.826	2,2	22,8	948.217	7,7
8	0227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	120.361	2,2	25,0	667.693	5,5
9	0193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	112.511	2,1	27,1	904.443	8,0
10	0153	Sostituzione dell'anca, totale e parziale	109.984	2,0	29,1	1.031.388	9,4
11	0045	Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	106.325	1,9	31,0	640.098	6,0
12	0084	Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	98.352	1,8	32,8	443.799	4,5
13	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	92.512	1,7	34,5	579.833	6,3
14	0101	Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	89.812	1,6	36,1	360.293	4,0
15	0152	Artroplastica del ginocchio	85.193	1,6	37,7	591.501	6,9
16	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	83.117	1,5	39,2	471.575	5,7
17	0178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	82.598	1,5	40,7	942.432	11,4
18	0198	Risonanza magnetica nucleare	81.993	1,5	42,2	773.774	9,4
19	0146	Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	77.543	1,4	43,6	875.508	11,3
20	0217	Altre terapie respiratorie	72.755	1,3	45,0	667.679	9,2
21	0196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	70.959	1,3	46,3	533.175	7,5
22	0179	Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	67.291	1,2	47,5	649.653	9,7
23	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	64.048	1,2	48,7	799.995	12,5
24	0216	Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	63.141	1,2	49,8	944.851	15,0
25	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	62.333	1,1	51,0	147.076	2,4
26	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	54.995	1,0	52,0	322.353	5,9
27	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	54.870	1,0	53,0	114.717	2,1

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

Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0222	Trasfusione di sangue	54.865	1,0	54,0	567.380	10,3
29	0224	Chemioterapia per tumore	54.706	1,0	55,0	452.483	8,3
30	0078	Resezione del colon e del retto	52.794	1,0	55,9	717.936	13,6
31	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	51.865	0,9	56,9	272.967	5,3
32	0226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	51.624	0,9	57,8	388.838	7,5
33	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	51.508	0,9	58,8	482.598	9,4
34	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	48.224	0,9	59,6	340.596	7,1
35	0197	Altra diagnostica a ultrasuoni	47.595	0,9	60,5	253.389	5,3
36	0124	Isterectomia, addominale e vaginale	47.211	0,9	61,4	237.665	5,0
37	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	44.105	0,8	62,2	120.156	2,7
38	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	42.428	0,8	62,9	90.988	2,1
39	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	41.498	0,8	63,7	148.689	3,6
40	0205	Emogasanalisi arteriosa	40.799	0,7	64,4	348.410	8,5
41	0113	Prostatectomia transuretrale (turp)	39.756	0,7	65,2	175.165	4,4
42	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	37.277	0,7	65,9	235.329	6,3
43	0080	Appendicectomia	34.449	0,6	66,5	162.671	4,7
44	0003	Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	33.224	0,6	67,1	157.789	4,7
45	0043	Procedure sulle valvole cardiache	32.556	0,6	67,7	466.937	14,3
46	0010	Tiroidectomia, parziale o completa	32.503	0,6	68,3	98.168	3,0
47	0145	Trattamento per frattura o lussazione di radio e ulna	32.302	0,6	68,9	122.395	3,8
48	0158	Artrodesi vertebrale	31.216	0,6	69,4	223.992	7,2
49	0086	Altra riparazione di ernia	31.208	0,6	70,0	133.663	4,3
50	0076	Colonscopia e biopsia	30.939	0,6	70,6	280.921	9,1
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**3.865.006**	**70,6**		**27.105.339**	
		TOTALE GENERALE	**5.476.488**	**100,0**		**37.880.504**	

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

Tavola 2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	67.434	3,8	172.379	2,6	57,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	113.106	6,4	190.488	1,7	65,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	112.859	6,4	189.241	1,7	69,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	31.314	1,8	90.858	2,9	51,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	100.766	5,7	194.451	1,9	71,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	151.850	8,6	251.033	1,7	69,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	23.628	1,3	85.656	3,6	43,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	230.050	13,0	425.149	1,8	71,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	149.383	8,5	271.370	1,8	69,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	50.370	2,9	114.788	2,3	59,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	65.366	3,7	164.597	2,5	64,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	66.245	3,7	96.838	1,5	75,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	164.547	9,3	216.367	1,3	78,6
14 - Gravidanza, parto e puerperio	96.374	5,5	145.146	1,5	65,6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.916	0,1	4.443	2,3	46,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	41.426	2,3	258.784	6,2	34,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	148.090	8,4	1.214.628	8,2	24,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.801	0,3	22.615	3,9	38,6
19 - Malattie e disturbi mentali	35.679	2,0	173.061	4,9	34,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	853	0,0	8.595	10,1	10,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.821	0,6	28.763	2,9	48,3
22 - Ustioni	303	0,0	1.149	3,8	57,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	89.439	5,1	179.000	2,0	70,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	4	0,0	7	1,8	25,0
25 - Infezioni da H.I.V.	7.871	0,4	32.880	4,2	16,5
Altri DRG	2.515	0,1	5.220	2,1	71,6
Pre MDC	64	0,0	281	4,4	57,8
TOTALE GENERALE	**1.767.074**	**100,0**	**4.537.787**	**2,6**	**63,2**

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	31	53	1	9	1,7	2,0	1	1	1
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	5.443	8.057	1	6	1,5	0,9	1	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	215	428	1	46	2,0	4,3	1	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.757	11.525	1	14	1,3	0,8	1	1	1
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.552	4.568	1	34	1,8	1,9	1	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	301	1.987	1	53	6,6	9,1	1	3	7
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1.956	6.957	1	68	3,6	5,6	1	2	3
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	8.790	30.980	1	138	3,5	9,3	1	1	3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	7.787	33.466	1	96	4,3	4,7	1	3	5
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	354	838	1	18	2,4	2,2	1	1	3
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	542	1.522	1	49	2,8	2,7	1	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	543	1.731	1	24	3,2	2,5	1	3	4
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.519	4.355	1	27	2,9	2,3	1	2	4
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	320	1.931	1	53	6,0	8,2	2	3	6
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.599	15.424	1	85	4,3	7,6	1	2	4
021	M	Meningite virale	11	31	1	6	2,8	2,2	1	1	5
022	M	Encefalopatia ipertensiva	37	81	1	7	2,2	1,7	1	1	3
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	256	549	1	33	2,1	2,8	1	1	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	8.744	14.024	1	29	1,6	1,5	1	1	2
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	5	16	1	8	3,2	3,2	1	1	7
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4	13	1	10	3,3	4,5	1	1	8
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	5	7	1	3	1,4	0,9	1	1	2
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	27	56	1	9	2,1	1,9	1	1	2
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	4	8	1	5	2,0	2,0	1	1	4
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	12	17	1	3	1,4	0,7	1	1	2
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	785	2.065	1	50	2,6	3,5	1	2	3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10.326	19.855	1	54	1,9	2,3	1	1	2
036	C	Interventi sulla retina	24.109	37.896	1	41	1,6	1,1	1	1	2
037	C	Interventi sull'orbita	446	699	1	7	1,6	0,9	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
038	C	Interventi primari sull'iride	2.390	3.512	1	22	1,5	1,3	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	29.773	55.761	1	16	1,9	1,0	1	1	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.399	21.076	1	33	1,5	1,1	1	1	2
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	6.092	10.159	1	18	1,7	0,9	1	1	2
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25.542	39.176	1	39	1,5	1,5	1	1	1
043	M	Ifema	12	45	1	15	3,8	4,0	1	3	5
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	182	673	1	36	3,7	4,4	1	3	4
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.265	4.368	1	30	3,5	3,1	1	3	5
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	247	1.611	1	24	6,5	4,8	3	5	11
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	4.801	10.613	1	55	2,2	2,6	1	1	3
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	3.848	4.899	1	90	1,3	1,9	1	1	1
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	397	485	1	6	1,2	0,7	1	1	1
050	C	Sialoadenectomia	117	270	1	20	2,3	2,9	1	1	2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	626	804	1	6	1,3	0,7	1	1	1
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	65	77	1	4	1,2	0,6	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.932	4.176	1	10	1,4	1,0	1	1	1
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	90	138	1	5	1,5	0,9	1	1	2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.846	40.087	1	17	1,4	0,8	1	1	1
056	C	Rinoplastica	2.617	4.064	1	16	1,6	0,9	1	1	2
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	856	1.493	1	9	1,7	1,1	1	1	3
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.111	4.832	1	7	2,3	1,1	1	3	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.244	2.087	1	8	1,7	1,1	1	1	2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	9.247	13.944	1	9	1,5	0,9	1	1	2
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.240	1.606	1	10	1,3	0,7	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.015	1.605	1	9	1,6	0,9	1	1	2
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6.653	8.276	1	13	1,2	0,7	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1.912	6.222	1	45	3,3	5,6	1	1	3
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	784	3.849	1	35	4,9	4,3	2	4	6
066	M	Epistassi	467	660	1	9	1,4	1,0	1	1	1
067	M	Epiglottite	3	16	1	11	5,3	5,1	1	4	11
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	53	235	1	26	4,4	4,7	1	3	6
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.017	2.639	1	33	2,6	3,0	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.476	2.167	1	12	1,5	1,2	1	1	1
071	M	Laringotracheite	3	31	4	20	10,3	8,5	4	7	20
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1.417	1.927	1	8	1,4	0,8	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	8.973	29.868	1	56	3,3	3,5	1	2	4
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	2.416	4.098	1	22	1,7	1,7	1	1	2
075	C	Interventi maggiori sul torace	81	112	1	7	1,4	1,0	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.303	2.934	1	46	2,3	2,6	1	1	3
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	4.393	7.679	1	32	1,7	1,7	1	1	2
078	M	Embolia polmonare	91	287	1	13	3,2	2,9	1	2	4
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	951	3.920	1	95	4,1	5,3	1	3	5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.118	4.274	1	82	3,8	6,2	1	2	4
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.287	3.106	1	20	2,4	1,9	1	2	3
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	6.863	23.233	1	60	3,4	5,2	1	1	3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
085	M	Versamento pleurico con CC	248	783	1	23	3,2	3,2	1	2	4
086	M	Versamento pleurico senza CC	492	1.065	1	14	2,2	2,0	1	1	3
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.756	5.779	1	61	3,3	4,9	1	2	4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.722	6.751	1	82	3,9	5,7	1	2	4
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	307	1.324	1	49	4,3	5,1	2	3	5
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	673	2.441	1	41	3,6	3,8	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	172	398	1	33	2,3	3,1	1	1	2
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	562	4.773	1	85	8,5	10,4	2	4	9
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.077	4.275	1	46	4,0	4,1	1	3	5
094	M	Pneumotorace con CC	27	71	1	6	2,6	1,8	1	2	4
095	M	Pneumotorace senza CC	57	204	1	57	3,6	8,2	1	1	2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	174	602	1	33	3,5	4,0	1	3	4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.147	4.015	1	37	3,5	3,5	1	2	4
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	2.755	3.800	1	26	1,4	1,2	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	178	372	1	11	2,1	1,5	1	2	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.358	2.572	1	15	1,9	1,4	1	1	3
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	711	1.658	1	29	2,3	3,0	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.540	4.066	1	84	2,6	4,6	1	1	3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	15	31	1	3	2,1	0,6	2	2	2
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	21	23	1	3	1,1	0,4	1	1	1
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	44	67	1	7	1,5	1,1	1	1	2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	17	21	1	3	1,2	0,6	1	1	1
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	400	588	1	21	1,5	1,8	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.737	4.340	1	23	1,2	0,8	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7.478	8.706	1	13	1,2	0,5	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	24.228	33.917	1	32	1,4	0,9	1	1	1
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1.050	3.203	1	138	3,1	7,2	1	1	2
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	5	7	1	3	1,4	0,9	1	1	2
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	18	21	1	2	1,2	0,4	1	1	1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.500	3.116	1	53	2,1	3,1	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	6.851	9.454	1	23	1,4	1,4	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	197	3.243	1	97	16,5	15,9	4	13	23
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.285	14.391	1	82	4,4	5,3	1	3	6
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	273	1.208	1	16	4,4	2,4	4	4	5
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4	7	1	3	1,8	1,0	1	2	3
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1.201	8.972	1	81	7,5	9,0	2	4	10
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	3.404	16.796	1	97	4,9	6,9	1	2	6
132	M	Aterosclerosi con CC	496	1.799	1	27	3,6	3,4	1	2	5
133	M	Aterosclerosi senza CC	1.505	3.373	1	34	2,2	2,4	1	2	2
134	M	Ipertensione	3.073	6.961	1	32	2,3	2,0	1	2	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	419	1.217	1	83	2,9	5,2	1	2	3
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.538	4.189	1	27	1,7	1,2	1	1	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.425	4.209	1	34	1,2	1,2	1	1	1
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1.800	2.977	1	23	1,7	1,5	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	16.944	23.094	1	19	1,4	1,1	1	1	1
140	M	Angina pectoris	316	945	1	44	3,0	3,9	1	2	3
141	M	Sincope e collasso con CC	81	186	1	12	2,3	2,0	1	2	3
142	M	Sincope e collasso senza CC	1.227	1.931	1	15	1,6	1,2	1	1	2
143	M	Dolore toracico	1.757	4.039	1	14	2,3	1,1	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1.478	6.580	1	47	4,5	5,8	1	2	5
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5.561	16.748	1	52	3,0	3,9	1	1	3
146	C	Resezione rettale con CC	4	10	2	4	2,5	1,0	2	2	4
147	C	Resezione rettale senza CC	34	62	1	4	1,8	1,0	1	2	2
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	224	291	1	4	1,3	0,6	1	1	1
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	38	58	1	4	1,5	0,9	1	1	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	266	444	1	6	1,7	0,9	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	25	83	1	8	3,3	1,8	2	3	4
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	184	345	1	11	1,9	1,5	1	1	2
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	202	315	1	9	1,6	1,1	1	1	2
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	10	19	1	5	1,9	1,3	1	2	2
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	454	718	1	12	1,6	1,3	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.670	33.233	1	28	1,5	1,0	1	1	2
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	175	340	1	13	1,9	1,7	1	1	3
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	12.214	17.727	1	14	1,5	0,9	1	1	1
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.197	1.957	1	19	1,6	1,2	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	63.905	88.140	1	14	1,4	0,9	1	1	1
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.931	7.075	1	8	1,4	0,7	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	11	28	1	8	2,5	2,3	1	2	3
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.774	3.224	1	11	1,8	1,1	1	2	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.881	29.518	1	16	1,4	0,8	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	46	130	1	29	2,8	4,3	1	2	3
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	273	466	1	36	1,7	3,0	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1.375	6.006	1	125	4,4	6,5	1	2	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	4.249	10.165	1	47	2,4	3,7	1	1	2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	308	1.619	1	71	5,3	8,5	1	3	5
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	629	1.090	1	13	1,7	1,6	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	256	482	1	19	1,9	2,1	1	1	2
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	12	52	1	13	4,3	3,6	2	4	6
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	121	263	1	15	2,2	1,7	1	2	3
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	5.348	20.485	1	73	3,8	4,1	1	2	5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	36	87	1	11	2,4	2,3	1	2	3
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	187	317	1	11	1,7	1,3	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	799	2.640	1	69	3,3	5,2	1	2	4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	8.529	17.159	1	103	2,0	2,3	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7.698	11.466	1	31	1,5	1,2	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.193	3.516	1	39	1,6	1,7	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.567	3.551	1	13	1,4	1,0	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	8.867	13.776	1	19	1,6	1,0	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	900	2.191	1	46	2,4	2,8	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	12.945	21.383	1	37	1,7	1,1	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	778	1.399	1	19	1,8	1,8	1	1	2
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	10	39	1	12	3,9	3,4	1	4	5
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	79	91	1	3	1,2	0,4	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	23	24	1	2	1,0	0,2	1	1	1
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	170	226	1	5	1,3	0,6	1	1	2
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2	4	2	2	2,0	-	2	2	2
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	6	13	2	3	2,2	0,4	2	2	2
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	87	161	1	18	1,9	2,3	1	1	2
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	125	212	1	11	1,7	1,5	1	1	2
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	126	578	1	50	4,6	7,1	1	3	5
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.339	21.642	1	82	5,0	6,9	1	3	6
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	5.592	18.316	1	55	3,3	5,2	1	1	3
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1.170	2.046	1	19	1,7	1,5	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1.614	8.334	1	51	5,2	5,0	2	4	7
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	6.405	26.563	1	113	4,1	5,1	1	2	5
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	375	1.039	1	37	2,8	3,6	1	1	3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.403	2.518	1	33	1,8	2,0	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	226	347	1	5	1,5	0,7	1	1	2
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	78	90	1	5	1,2	0,6	1	1	1
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	178	267	1	11	1,5	1,4	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.079	2.488	1	29	1,2	1,2	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.788	3.406	1	97	1,9	3,4	1	1	2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	15	20	1	3	1,3	0,7	1	1	1
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	903	1.286	1	7	1,4	0,8	1	1	2
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	223	446	1	8	2,0	1,1	1	2	3
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.003	4.414	1	8	1,5	0,8	1	1	2
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.001	4.514	1	20	1,5	1,1	1	1	2
225	C	Interventi sul piede	31.220	43.705	1	17	1,4	0,9	1	1	1
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	182	288	1	10	1,6	1,3	1	1	1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.649	21.800	1	34	1,4	1,0	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.800	2.839	1	11	1,6	1,3	1	1	1
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29.579	40.090	1	15	1,4	0,9	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1.264	1.744	1	8	1,4	0,9	1	1	1
232	C	Artroscopia	4.051	5.406	1	15	1,3	0,8	1	1	1
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	217	330	1	17	1,5	1,9	1	1	1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	10.539	14.730	1	34	1,4	1,0	1	1	1
235	M	Fratture del femore	17	35	1	9	2,1	2,0	1	1	2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	16	29	1	6	1,8	1,5	1	1	3
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	7	10	1	4	1,4	1,1	1	1	1
238	M	Osteomielite	838	9.645	1	107	11,5	16,5	1	4	15
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.222	10.662	1	56	4,8	6,1	1	2	6
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.308	36.857	1	82	8,6	8,5	3	6	11
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	9.720	51.657	1	89	5,3	6,4	1	3	7
242	M	Artrite settica	229	1.413	1	83	6,2	10,4	1	2	6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
243	M	Affezioni mediche del dorso	6.831	15.031	1	118	2,2	4,2	1	1	2
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	628	1.583	1	47	2,5	3,5	1	2	2
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	5.024	11.543	1	76	2,3	2,1	1	2	3
246	M	Artropatie non specifiche	741	1.782	1	34	2,4	2,5	1	2	3
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.914	4.369	1	52	2,3	2,2	1	2	3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	3.352	7.122	1	42	2,1	1,6	1	2	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.725	4.174	1	85	2,4	5,8	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	7	14	1	6	2,0	1,8	1	1	2
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	586	1.068	1	8	1,8	1,2	1	1	2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	486	673	1	5	1,4	0,7	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	756	1.494	1	11	2,0	1,1	1	2	3
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	194	288	1	10	1,5	1,0	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	8.671	16.200	1	49	1,9	2,2	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	13	16	1	3	1,2	0,6	1	1	1
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	106	150	1	6	1,4	1,0	1	1	1
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	365	542	1	7	1,5	0,9	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	8.792	11.746	1	12	1,3	1,0	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.293	5.341	1	17	1,6	1,2	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	12.544	18.239	1	12	1,5	0,9	1	1	2
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	59	204	1	25	3,5	4,3	1	2	3
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.254	4.877	1	54	3,9	5,9	1	1	4
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.853	4.478	1	100	2,4	3,4	1	2	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.208	84.595	1	82	1,6	1,4	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.628	23.335	1	40	1,6	1,4	1	1	2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.092	6.618	1	45	1,6	1,3	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	441	962	1	48	2,2	3,9	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.130	36.696	1	29	1,4	1,0	1	1	1
271	M	Ulcere della pelle	544	5.726	1	99	10,5	13,2	2	6	12
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	396	2.046	1	38	5,2	4,7	2	4	7
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.006	11.110	1	56	5,5	6,4	2	3	6
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	487	2.374	1	52	4,9	6,4	1	2	6

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.644	8.409	1	52	3,2	4,4	1	1	3
276	M	Patologie non maligne della mammella	932	1.551	1	19	1,7	1,3	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	158	1.436	1	93	9,1	11,5	2	6	13
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.537	5.699	1	85	3,7	6,4	1	1	3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	312	516	1	16	1,7	1,4	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	19	171	1	36	9,0	9,5	2	4	14
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	796	1.138	1	40	1,4	1,9	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	79	98	1	6	1,2	0,8	1	1	1
283	M	Malattie minori della pelle con CC	417	1.830	1	67	4,4	5,8	1	3	5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13.278	31.467	1	87	2,4	3,1	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	97	298	1	22	3,1	4,1	1	1	2
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	264	385	1	19	1,5	1,5	1	1	1
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	521	1.995	1	31	3,8	3,4	1	3	5
288	C	Interventi per obesità	176	248	1	8	1,4	0,8	1	1	2
289	C	Interventi sulle paratiroidi	35	54	1	6	1,5	1,3	1	1	1
290	C	Interventi sulla tiroide	1.768	2.890	1	24	1,6	1,1	1	1	2
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	82	136	1	3	1,7	0,7	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	46	115	1	28	2,5	4,3	1	1	3
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	229	363	1	16	1,6	1,8	1	1	1
294	M	Diabete, età > 35 anni	2.891	7.901	1	61	2,7	2,8	1	2	3
295	M	Diabete, età < 36 anni	5.931	8.862	1	22	1,5	1,3	1	1	1
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	737	3.714	1	134	5,0	9,5	1	2	5
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	3.527	8.705	1	151	2,5	5,3	1	1	2
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	9.486	14.477	1	34	1,5	1,2	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	7.036	28.030	1	203	4,0	7,5	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	1.150	3.631	1	32	3,2	3,4	1	2	4
301	M	Malattie endocrine senza CC	16.394	32.984	1	122	2,0	2,3	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	81	126	1	22	1,6	2,5	1	1	1
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	384	553	1	11	1,4	1,1	1	1	2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	2.590	3.343	1	16	1,3	0,9	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	4	11	1	5	2,8	2,1	1	3	5

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
307	C	Prostatectomia senza CC	20	30	1	4	1,5	0,9	1	1	2
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	57	74	1	6	1,3	0,8	1	1	1
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	875	1.108	1	8	1,3	0,6	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	584	821	1	10	1,4	1,0	1	1	1
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	8.463	12.022	1	18	1,4	0,9	1	1	1
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	53	71	1	4	1,3	0,7	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.415	2.172	1	7	1,5	0,9	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	111	146	1	4	1,3	0,6	1	1	1
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2.941	4.143	1	22	1,4	1,2	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	9.827	39.693	1	202	4,0	8,3	1	2	4
317	M	Ricovero per dialisi renale	705	6.992	1	195	9,9	26,7	1	1	5
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	510	1.749	1	34	3,4	4,3	1	1	4
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.267	14.221	1	49	4,4	4,2	1	3	6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	891	3.142	1	39	3,5	5,5	1	1	3
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.954	15.520	1	50	5,3	6,8	1	2	7
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	510	819	1	35	1,6	2,5	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	6.832	12.452	1	22	1,8	1,4	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	5.330	7.737	1	18	1,5	1,1	1	1	1
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	77	465	1	35	6,0	7,6	1	3	8
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	825	2.481	1	40	3,0	4,7	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	591	812	1	14	1,4	1,1	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	56	95	1	10	1,7	1,6	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	477	756	1	12	1,6	1,5	1	1	2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	126	158	1	5	1,3	0,7	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.214	4.295	1	80	3,5	5,5	1	1	4
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.166	19.601	1	157	2,4	4,5	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	5.429	8.980	1	93	1,7	2,4	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	17	24	1	3	1,4	0,8	1	1	2
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	9	35	1	7	3,9	1,9	3	4	6
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	55	75	1	6	1,4	0,9	1	1	1
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	225	330	1	5	1,5	0,9	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.561	19.946	1	23	1,4	0,9	1	1	1
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.133	13.847	1	7	1,5	0,8	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	4.086	5.732	1	11	1,4	0,9	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	9.831	13.635	1	8	1,4	0,8	1	1	1
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	5.220	7.032	1	7	1,3	0,7	1	1	1
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	877	1.337	1	9	1,5	1,1	1	1	2
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	814	1.238	1	7	1,5	0,9	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	403	1.808	1	38	4,5	4,9	1	3	6
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	8.907	12.294	1	57	1,4	1,5	1	1	1
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	100	259	1	16	2,6	2,1	1	2	3
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	4.524	6.106	1	13	1,3	0,8	1	1	1
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	4.095	8.081	1	65	2,0	3,3	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	12	12	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.376	5.047	1	11	1,5	1,1	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	3	6	1	3	2,0	1,0	1	2	3
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	8	9	1	2	1,1	0,4	1	1	1
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.136	1.455	1	6	1,3	0,6	1	1	1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	619	812	1	4	1,3	0,7	1	1	1
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	22	28	1	4	1,3	0,7	1	1	1
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	174	288	1	18	1,7	2,2	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.012	111.591	1	17	1,3	0,7	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	11.307	15.064	1	9	1,3	0,7	1	1	1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	302	318	1	4	1,1	0,3	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	195	197	1	2	1,0	0,1	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.240	4.394	1	26	1,4	1,0	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	32.165	46.709	1	10	1,5	0,7	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.578	15.961	1	45	1,0	0,4	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	254	1.119	1	69	4,4	7,0	1	2	5
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1.160	2.591	1	129	2,2	5,0	1	1	2
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	223	467	1	18	2,1	2,2	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	10.149	15.358	1	18	1,5	1,2	1	1	2
370	C	Parto cesareo con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	48	81	1	6	1,7	1,2	1	1	2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	30	34	1	3	1,1	0,4	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	257	375	1	22	1,5	1,7	1	1	1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.129	1.250	1	5	1,1	0,4	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	159	440	1	13	2,8	2,3	1	2	4
379	M	Minaccia di aborto	103	194	1	9	1,9	1,6	1	1	2
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	17.902	39.840	1	9	2,2	0,9	2	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	73.277	95.915	1	13	1,3	0,6	1	1	1
382	M	Falso travaglio	16	27	1	6	1,7	1,3	1	1	2
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	926	2.800	1	24	3,0	3,3	1	2	3
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	2.520	4.182	1	19	1,7	1,5	1	1	2
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	12	19	1	4	1,6	1,2	1	1	2
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	15	29	1	6	1,9	1,6	1	1	2
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	263	403	1	8	1,5	1,0	1	1	2
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	386	1.003	1	20	2,6	2,5	1	2	3
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1.239	2.988	1	33	2,4	2,1	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.091	5.850	1	70	1,9	2,9	1	1	2
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	21.169	165.776	1	349	7,8	10,9	1	3	10
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.454	15.906	1	122	6,5	8,1	1	3	9
397	M	Disturbi della coagulazione	2.666	13.957	1	113	5,2	9,1	1	2	5
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1.412	8.712	1	103	6,2	7,7	2	4	8
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	6.669	22.168	1	287	3,3	5,6	1	2	4
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	436	1.751	1	68	4,0	7,9	1	1	3
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.041	9.351	1	79	1,9	3,5	1	1	1
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	2.197	19.766	1	107	9,0	11,3	2	5	12

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	13.579	77.263	1	134	5,7	8,2	1	3	7
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.196	4.714	1	68	3,9	6,8	1	1	3
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	42	369	1	57	8,8	12,5	1	2	14
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	149	263	1	19	1,8	2,2	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.921	18.432	1	112	2,3	5,5	1	1	1
409	M	Radioterapia	2.700	25.692	1	77	9,5	11,8	2	3	13
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	97.180	959.398	1	126	9,9	9,9	3	7	14
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	8.705	24.003	1	42	2,8	3,5	1	1	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	2.341	5.082	1	31	2,2	2,5	1	1	2
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	95	423	1	26	4,5	4,7	1	3	6
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	666	1.869	1	58	2,8	5,0	1	1	2
417	M	Setticemia, età < 18 anni	38	114	1	26	3,0	4,9	1	1	2
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	141	1.220	1	116	8,7	16,3	1	3	10
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	131	565	1	22	4,3	4,1	2	3	6
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	414	1.237	1	25	3,0	3,0	1	2	4
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	525	1.934	1	42	3,7	3,5	2	3	5
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	917	1.679	1	50	1,8	2,2	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	2.999	11.974	1	160	4,0	6,7	1	2	4
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	463	774	1	19	1,7	1,8	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	869	4.489	1	145	5,2	8,1	1	3	6
426	M	Nevrosi depressive	582	3.603	1	96	6,2	8,1	2	3	8
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.176	6.731	1	73	5,7	7,7	2	3	6
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.366	29.298	1	206	12,4	20,8	2	5	13
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	8.073	18.485	1	58	2,3	3,1	1	2	3
430	M	Psicosi	8.304	65.713	1	246	7,9	11,2	2	5	10
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	11.818	32.383	1	102	2,7	3,9	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.028	11.585	1	240	5,7	9,9	1	3	6
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	69	644	1	49	9,3	9,9	2	5	15
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	316	571	1	18	1,8	1,8	1	1	2
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	516	1.167	1	80	2,3	5,1	1	1	2
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	764	1.216	1	10	1,6	1,4	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	58	145	1	20	2,5	3,4	1	1	3

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1.381	2.166	1	43	1,6	2,0	1	1	1
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	153	370	1	28	2,4	3,8	1	1	3
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	49	166	1	22	3,4	3,9	1	1	5
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	585	2.017	1	27	3,4	3,0	2	2	4
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	570	1.338	1	16	2,3	2,4	1	1	3
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	43	311	1	25	7,2	5,0	3	7	10
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	2.488	11.678	1	22	4,7	3,3	2	4	7
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	972	2.121	1	16	2,2	1,8	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	154	801	1	63	5,2	9,0	1	2	5
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	884	1.893	1	68	2,1	4,0	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	22	160	1	31	7,3	8,7	1	4	9
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	861	2.637	1	35	3,1	2,6	1	3	3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	12.527	16.305	1	44	1,3	1,0	1	1	1
462	M	Riabilitazione	205	1.810	1	117	8,8	21,6	1	1	3
463	M	Segni e sintomi con CC	939	3.119	1	55	3,3	4,3	1	2	4
464	M	Segni e sintomi senza CC	8.368	17.015	1	66	2,0	2,6	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5.272	7.767	1	44	1,5	2,4	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.540	50.027	1	78	2,6	4,2	1	1	2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	42.588	82.957	1	65	1,9	2,4	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1.136	2.040	1	72	1,8	3,0	1	1	1
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	145	210	1	10	1,4	1,3	1	1	1
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	45	152	1	34	3,4	5,9	1	1	2
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2.531	25.353	1	147	10,0	16,7	1	3	10
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	16	24	1	3	1,5	0,9	1	1	3
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.173	2.794	1	43	2,4	4,2	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	2.108	2.945	1	6	1,4	0,8	1	1	1
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
481	C	Trapianto di midollo osseo	47	251	1	63	5,3	13,0	1	2	3
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	6	7	1	2	1,2	0,4	1	1	1
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4	7	1	2	1,8	0,5	1	2	2
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	5	15	1	7	3,0	2,5	1	2	6
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	496	2.997	1	88	6,0	7,5	2	5	7
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	7.370	29.868	1	50	4,1	2,9	2	4	6
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	26	48	1	8	1,8	1,7	1	1	2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	3.022	40.073	1	115	13,3	18,5	2	6	16
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	57	75	1	7	1,3	0,9	1	1	1
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.045	3.775	1	9	1,8	1,1	1	1	3
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	8	9	1	2	1,1	0,4	1	1	1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	19	43	1	16	2,3	3,6	1	1	2
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	6.891	9.309	1	14	1,4	0,8	1	1	2
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	4	6	1	3	1,5	1,0	1	1	3
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	38.671	52.361	1	9	1,4	0,8	1	1	1
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	2	8	3	5	4,0	1,4	3	4	4
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	52	149	1	21	2,9	4,2	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	6	43	1	27	7,2	9,9	2	3	12
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	107	372	1	33	3,5	5,8	1	1	3
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	2	7	2	5	3,5	2,1	2	4	4
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	134	570	1	36	4,3	5,7	1	2	6
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	255	286	1	4	1,1	0,4	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	785	847	1	6	1,1	0,4	1	1	1
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	80	1.234	1	50	15,4	11,3	5	15	25
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	372	3.450	1	72	9,3	9,5	2	5	14
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	332	3.267	1	93	9,8	10,8	2	7	13
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	448	1.306	1	18	2,9	2,0	1	3	4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	3	12	3	5	4,0	1,0	3	4	5
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	156	183	1	5	1,2	0,6	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.219	1.619	1	11	1,3	0,8	1	1	1
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	21	1	5	1,9	1,4	1	1	3
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	378	548	1	10	1,4	1,1	1	1	1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.735	38.911	1	21	1,3	0,8	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	23	225	1	44	9,8	13,7	1	1	20
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	266	601	1	90	2,3	6,1	1	1	2
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	2	9	1	8	4,5	4,9	1	5	6
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	6	11	1	6	1,8	2,0	1	1	2
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	41	44	1	2	1,1	0,3	1	1	1
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1.792	2.293	1	38	1,3	1,2	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	88	91	1	2	1,0	0,2	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	10	16	1	5	1,6	1,3	1	1	2

Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi.	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	690	773	1	8	1,1	0,6	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	59	71	1	7	1,2	0,9	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7	12	1	2	1,7	0,5	1	2	2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	39	1	3	1,4	0,6	1	1	2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	592	706	1	2	1,2	0,4	1	1	1
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	83	590	1	70	7,1	11,7	1	3	6
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	333	1.344	1	32	4,0	5,0	1	2	5
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	93	194	1	25	2,1	3,0	1	1	2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.048	1.728	1	37	1,6	1,7	1	1	2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1.110	4.839	1	31	4,4	4,2	1	3	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	263	355	1	24	1,3	1,6	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	10	46	1	8	4,6	2,3	3	5	7
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	29	76	1	9	2,6	2,0	1	2	3
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	7	12	1	5	1,7	1,5	1	1	2
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	490	1.323	1	14	2,7	3,0	1	1	3
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	275	1.325	1	64	4,8	7,0	1	2	5
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	9	9	9	9,0	-	9	9	9
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.965	26.415	1	148	6,7	10,3	1	3	8
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	374	3.278	1	123	8,8	12,3	2	6	10
577	C	Inserzione di stent carotideo	4	7	1	2	1,8	0,5	1	2	2
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	176	436	1	24	2,5	2,7	1	1	3
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	86	178	1	14	2,1	2,3	1	1	2

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	97.180	5,5	5,5	21,1	9,9
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.012	5,0	10,5	2,5	1,3
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	73.277	4,1	14,6	2,1	1,3
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	63.905	3,6	18,2	1,9	1,4
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	52.208	3,0	21,2	1,9	1,6
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	42.588	2,4	23,6	1,8	1,9
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	38.671	2,2	25,8	1,2	1,4
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	32.165	1,8	27,6	1,0	1,5
9	225	C	Interventi sul piede	31.220	1,8	29,4	1,0	1,4
10	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	29.773	1,7	31,1	1,2	1,9
11	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.735	1,7	32,8	0,9	1,3
12	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29.579	1,7	34,4	0,9	1,4
13	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.846	1,6	36,1	0,9	1,4
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.130	1,5	37,5	0,8	1,4
15	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25.542	1,4	39,0	0,9	1,5
16	119	C	Legatura e stripping di vene	24.228	1,4	40,4	0,7	1,4
17	036	C	Interventi sulla retina	24.109	1,4	41,7	0,8	1,6
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.670	1,3	43,0	0,7	1,5
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	21.169	1,2	44,2	3,7	7,8
20	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.881	1,2	45,4	0,7	1,4
21	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.540	1,1	46,5	1,1	2,6
22	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	17.902	1,0	47,5	0,9	2,2
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	16.944	1,0	48,5	0,5	1,4
24	301	M	Malattie endocrine senza CC	16.394	0,9	49,4	0,7	2,0
25	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.649	0,9	50,3	0,5	1,4
26	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.578	0,9	51,2	0,4	1,0
27	267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.628	0,8	52,0	0,5	1,6
28	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.561	0,8	52,8	0,4	1,4
29	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.399	0,8	53,6	0,5	1,5
30	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	13.579	0,8	54,4	1,7	5,7
31	284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13.278	0,8	55,1	0,7	2,4
32	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	12.945	0,7	55,9	0,5	1,7

Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

RANGO			DRG	DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
33	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	12.544	0,7	56,6	0,4	1,5
34	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	12.527	0,7	57,3	0,4	1,3
35	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	12.214	0,7	58,0	0,4	1,5
36	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	11.818	0,7	58,6	0,7	2,7
37	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	11.307	0,6	59,3	0,3	1,3
38	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	10.539	0,6	59,9	0,3	1,4
39	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10.326	0,6	60,5	0,4	1,9
40	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	10.149	0,6	61,0	0,3	1,5
41	342	C	Circoncisione, età > 17 anni	9.831	0,6	61,6	0,3	1,4
42	316	M	Insufficienza renale	9.827	0,6	62,2	0,9	4,0
43	241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	9.720	0,6	62,7	1,1	5,3
44	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	9.486	0,5	63,2	0,3	1,5
45	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	9.247	0,5	63,8	0,3	1,5
46	340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.133	0,5	64,3	0,3	1,5
47	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	8.973	0,5	64,8	0,7	3,3
48	347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	8.907	0,5	65,3	0,3	1,4
49	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	8.867	0,5	65,8	0,3	1,6
50	260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	8.792	0,5	66,3	0,3	1,3
51	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	8.790	0,5	66,8	0,7	3,5
52	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.757	0,5	67,3	0,3	1,3
53	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	8.744	0,5	67,8	0,3	1,6
54	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	8.705	0,5	68,3	0,5	2,8
55	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	8.671	0,5	68,8	0,4	1,9
56	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	8.529	0,5	69,2	0,4	2,0
57	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	8.463	0,5	69,7	0,3	1,4
58	464	M	Segni e sintomi senza CC	8.368	0,5	70,2	0,4	2,0
59	430	M	Psicosi	8.304	0,5	70,7	1,4	7,9
60	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.166	0,5	71,1	0,4	2,4
	TOTALE (PRIMI 60 DRG)			**1.256.989**	**71,1**		**68,0**	
	TOTALE GENERALE			**1.767.074**	**100,0**		**100,0**	**2,6**

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045	Chemioterapia e radioterapia	103.766	5,9	5,9	1.034.071	10,0
2	0175	Altre patologie degli organi genitali femminili	88.230	5,0	10,9	117.555	1,3
3	0143	Ernia addominale	84.908	4,8	15,7	119.304	1,4
4	0178	Aborto indotto	63.355	3,6	19,3	99.791	1,6
5	0047	Altri e non specificati tumori benigni	56.395	3,2	22,4	85.623	1,5
6	0211	Altre malattie del tessuto connettivo	43.391	2,5	24,9	63.318	1,5
7	0087	Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	40.562	2,3	27,2	62.421	1,5
8	0225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	39.843	2,3	29,5	54.133	1,4
9	0023	Altri tumori maligni non epiteliali della cute	39.346	2,2	31,7	64.721	1,6
10	0174	Infertilita' femminile	35.239	2,0	33,7	39.119	1,1
11	0095	Altri disturbi del sistema nervoso	33.897	1,9	35,6	68.936	2,0
12	0257	Altro trattamento ulteriore	33.578	1,9	37,5	73.350	2,2
13	0136	Disturbi dei denti e delle mascelle	31.706	1,8	39,3	45.302	1,4
14	0134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	31.052	1,8	41,0	43.706	1,4
15	0259	Codici residui, non classificati	29.654	1,7	42,7	49.690	1,7
16	0166	Altre patologie degli organi genitali maschili	29.398	1,7	44,4	41.686	1,4
17	0208	Deformazioni acquisite del piede	29.023	1,6	46,0	40.670	1,4
18	0086	Cataratta	28.767	1,6	47,7	54.470	1,9
19	0119	Varici degli arti inferiori	25.397	1,4	49,1	36.778	1,4
20	0181	Altre complicazioni della gravidanza	24.538	1,4	50,5	33.019	1,3
21	0091	Altri disturbi degli occhi	23.440	1,3	51,8	37.834	1,6
22	0044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	21.951	1,2	53,1	67.254	3,1
23	0059	Anemia da carenza e altre anemie	21.439	1,2	54,3	157.484	7,3
24	0106	Aritmie cardiache	20.006	1,1	55,4	27.447	1,4
25	0058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	18.420	1,0	56,4	49.573	2,7
26	0217	Altre anomalie congenite	17.334	1,0	57,4	28.114	1,6
27	0197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	16.659	0,9	58,4	31.680	1,9

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

Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	16.054	0,9	59,3	27.839	1,7
29	0200	Altri disturbi cutanei	15.713	0,9	60,2	27.770	1,8
30	0147	Malattie del retto e dell'ano	15.398	0,9	61,0	22.535	1,5
31	0124	Tonsillite acuta e cronica	13.868	0,8	61,8	23.415	1,7
32	0229	Fratture degli arti superiori	13.504	0,8	62,6	20.408	1,5
33	0024	Tumori maligni della mammella	13.400	0,8	63,3	27.968	2,1
34	0231	Altre fratture	13.274	0,8	64,1	16.365	1,2
35	0158	Insufficienza renale cronica	12.192	0,7	64,8	49.726	4,1
36	0161	Altre malattie del rene e degli ureteri	11.551	0,7	65,4	19.950	1,7
37	0253	Reazioni allergiche	11.517	0,7	66,1	35.038	3,0
38	0171	Disordini mestruali	11.470	0,6	66,7	17.397	1,5
39	0121	Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	11.279	0,6	67,4	16.138	1,4
40	0237	Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	11.240	0,6	68,0	32.933	2,9
41	0215	Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	10.781	0,6	68,6	15.666	1,5
42	0032	Tumori maligni della vescica	10.762	0,6	69,2	28.667	2,7
43	0051	Altri disordini endocrini	10.752	0,6	69,8	19.587	1,8
44	0105	Disturbi della conduzione	10.692	0,6	70,4	12.047	1,1
45	0046	Tumori benigni dell'utero	10.675	0,6	71,0	14.422	1,4
46	0160	Calcolosi delle vie urinarie	10.255	0,6	71,6	17.468	1,7
47	0654	Disturbi dello sviluppo	10.223	0,6	72,2	24.038	2,4
48	0120	Emorroidi	9.909	0,6	72,8	15.238	1,5
49	0029	Tumori maligni della prostata	9.836	0,6	73,3	14.869	1,5
50	0117	Altre malattie circolatorie	9.367	0,5	73,9	38.076	4,1
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.305.006**	**73,9**		**3.164.609**	
		TOTALE GENERALE	**1.767.058**	**100,0**		**4.537.721**	

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

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)	112.312	6,7	6,7	268.812	2,4
2	0231	Altre procedure terapeutiche	94.278	5,6	12,3	459.779	4,9
3	0224	Chemioterapia per tumore	89.170	5,3	17,6	912.643	10,2
4	0125	Asportazione della cervice e dell'utero	71.713	4,3	21,9	96.732	1,3
5	0085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	69.520	4,1	26,0	96.320	1,4
6	0170	Asportazione di lesione cutanea	67.108	4,0	30,0	101.148	1,5
7	0126	Aborto (interruzione di gravidanza)	47.151	2,8	32,8	63.205	1,3
8	0160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	39.702	2,4	35,1	53.801	1,4
9	0130	Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	37.993	2,3	37,4	49.099	1,3
10	0020	Altre procedure terapeutiche intraoculari	32.257	1,9	39,3	46.218	1,4
11	0206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	31.096	1,8	41,2	90.347	2,9
12	0015	Procedure su cristallino e per cataratta	28.412	1,7	42,9	53.910	1,9
13	0033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	26.919	1,6	44,5	37.351	1,4
14	0118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	25.840	1,5	46,0	36.994	1,4
15	0127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	24.857	1,5	47,5	29.923	1,2
16	0029	Procedure dentali	24.719	1,5	48,9	34.939	1,4
17	0143	Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	22.722	1,4	50,3	31.373	1,4
18	0151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	22.701	1,3	51,6	29.076	1,3
19	0132	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	21.747	1,3	52,9	25.197	1,2
20	0174	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	20.872	1,2	54,2	39.509	1,9
21	0175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	20.704	1,2	55,4	32.865	1,6
22	0166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	20.687	1,2	56,6	29.288	1,4
23	0222	Trasfusione di sangue	19.281	1,1	57,8	162.908	8,4
24	0218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	17.852	1,1	58,8	87.408	4,9
25	0116	Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	17.718	1,1	59,9	22.870	1,3
26	0147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremita' inferiori (escluso anca e femore)	17.680	1,1	60,9	22.865	1,3
27	0120	Altri interventi sull'ovaio	17.141	1,0	62,0	20.144	1,2

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

Tavola 2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

RANGO		ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0053	Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	16.250	1,0	62,9	22.068	1,4
29	0096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	16.097	1,0	63,9	22.951	1,4
30	0009	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso	16.045	1,0	64,8	19.809	1,2
31	0115	Circoncisione	15.364	0,9	65,8	21.089	1,4
32	0019	Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	15.336	0,9	66,7	21.453	1,4
33	0149	Artroscopia	14.203	0,8	67,5	20.462	1,4
34	0048	Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	13.917	0,8	68,3	16.341	1,2
35	0225	Cardioversione del ritmo cardiaco	13.637	0,8	69,2	17.760	1,3
36	0086	Altra riparazione di ernia	12.780	0,8	69,9	18.766	1,5
37	0148	Altre procedure per frattura e lussazione	12.759	0,8	70,7	17.329	1,4
38	0198	Risonanza magnetica nucleare	12.403	0,7	71,4	38.038	3,1
39	0202	Elettrocardiogramma	12.347	0,7	72,1	39.688	3,2
40	0030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	12.119	0,7	72,9	19.708	1,6
41	0162	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni	11.616	0,7	73,6	15.555	1,3
42	0017	Trattamento di lesione retinica e coroideale	11.564	0,7	74,2	19.699	1,7
43	0061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	11.564	0,7	74,9	16.794	1,5
44	0067	Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	10.859	0,6	75,6	22.690	2,1
45	0111	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria sul tratto urinario	10.454	0,6	76,2	28.370	2,7
46	0172	Innesto cutaneo	10.291	0,6	76,8	21.333	2,1
47	0054	Altro cateterismo vascolare, escluso cuore	9.970	0,6	77,4	22.953	2,3
48	0037	Broncoscopia diagnostica e biopsia dei bronchi	9.915	0,6	78,0	21.101	2,1
49	0100	Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	9.272	0,6	78,5	14.575	1,6
50	0070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	9.191	0,5	79,1	17.736	1,9
		TOTALE (PRIMI 50 ACC)	**1.330.105**	**79,1**		**3.430.992**	
		TOTALE GENERALE	**1.681.747**	**100,0**		**4.217.817**	

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

Tavola 2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	723	1,8	7.405	18,4	2.188	5,4	325	0,8	226	0,6	15.911	39,5	13.501	33,5	40.279
Valle d'Aosta	25	1,6	107	6,9	112	7,2	17	1,1	13	0,8	1.039	66,9	240	15,5	1.553
Lombardia	2.696	3,2	21.594	25,4	6.496	7,6	824	1,0	581	0,7	34.305	40,4	18.494	21,8	84.990
P.A. Bolzano	517	5,6	2.129	23,0	517	5,6	77	0,8	80	0,9	4.252	45,9	1.690	18,2	9.262
P.A. Trento	189	2,7	1.288	18,7	574	8,3	25	0,4	71	1,0	3.435	49,9	1.307	19,0	6.889
Veneto	1.004	2,2	7.278	15,6	2.272	4,9	190	0,4	166	0,4	7.725	16,6	27.875	59,9	46.510
Friuli V.G.	447	3,4	3.495	26,2	1.071	8,0	90	0,7	99	0,7	3.851	28,9	4.269	32,0	13.322
Liguria	239	1,2	3.281	16,4	1.137	5,7	124	0,6	95	0,5	8.694	43,4	6.468	32,3	20.038
Emilia Romagna	1.603	2,9	7.315	13,1	3.852	6,9	352	0,6	546	1,0	23.187	41,5	18.979	34,0	55.834
Toscana	840	2,1	11.747	28,9	3.328	8,2	295	0,7	159	0,4	12.961	31,9	11.273	27,8	40.603
Umbria	104	0,9	1.425	12,9	449	4,1	38	0,3	46	0,4	3.481	31,5	5.515	49,9	11.058
Marche	480	2,9	3.079	18,7	1.203	7,3	80	0,5	88	0,5	5.489	33,4	6.011	36,6	16.430
Lazio	1.125	2,0	20.891	37,6	9.085	16,4	664	1,2	605	1,1	10.453	18,8	12.670	22,8	55.493
Abruzzo	458	3,7	4.617	37,4	1.604	13,0	117	0,9	80	0,6	3.833	31,1	1.622	13,2	12.331
Molise	102	3,7	936	34,1	241	8,8	14	0,5	28	1,0	982	35,7	445	16,2	2.748
Campania	757	1,8	10.077	23,5	6.025	14,1	525	1,2	243	0,6	18.382	42,9	6.867	16,0	42.876
Puglia	1.191	3,4	13.350	37,7	4.412	12,5	451	1,3	364	1,0	9.395	26,5	6.252	17,7	35.415
Basilicata	109	2,3	293	6,2	286	6,0	33	0,7	18	0,4	2.826	59,5	1.183	24,9	4.748
Calabria	383	2,7	4.321	30,8	1.609	11,5	105	0,7	96	0,7	4.844	34,5	2.673	19,1	14.031
Sicilia	838	2,3	11.854	33,1	4.805	13,4	266	0,7	199	0,6	11.362	31,7	6.517	18,2	35.841
Sardegna	327	1,8	5.201	28,3	1.503	8,2	162	0,9	185	1,0	6.312	34,4	4.660	25,4	18.350
ITALIA	**14.157**	**2,5**	**141.683**	**24,9**	**52.769**	**9,3**	**4.774**	**0,8**	**3.988**	**0,7**	**192.719**	**33,9**	**158.511**	**27,9**	**568.601**

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

Tavola 2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo - Anno 2018

RANGO	CAUSA ESTERNA		DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	E888.8	Altra caduta	88.950	15,6	15,6	702.112	7,9
2	E888.9	Caduta non specificata	53.968	9,5	25,1	422.442	7,8
3	E885.9	Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	36.931	6,5	31,6	304.671	8,2
4	E849.0	Luogo dell'accadimento: Abitazione	34.479	6,1	37,7	291.183	8,4
5	E887	Frattura, causa non specificata	12.257	2,2	39,8	90.102	7,4
6	E849.9	Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	10.798	1,9	41,7	74.937	6,9
7	E929.3	Postumi di caduta accidentale	10.097	1,8	43,5	80.595	8,0
8	E928.9	Incidente non specificato	9.290	1,6	45,2	61.607	6,6
9	E849.5	Luogo dell'accadimento: Strada e via	9.031	1,6	46,7	63.219	7,0
10	E884.9	Altra caduta da un livello ad un altro	8.553	1,5	48,3	67.873	7,9
11	E928.8	Altre	8.133	1,4	49,7	53.626	6,6
12	E880.9	Altre scale o gradini	5.648	1,0	50,7	41.781	7,4
13	E849.4	Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attivita' sportive e ricreative	3.815	0,7	51,3	12.395	3,2
14	E886.0	Nello sport	3.406	0,6	51,9	12.197	3,6
15	E849.8	Luogo dell'accadimento: Altri luoghi specificati	3.359	0,6	52,5	23.088	6,9
16	E826.1	Incidente con cicli a pedali di ciclista	2.946	0,5	53,1	17.485	5,9
17	E988.9	Mezzi non specificati	2.909	0,5	53,6	21.894	7,5
18	E929.9	Postumi di incidente non specificati	2.872	0,5	54,1	16.779	5,8
19	E882	Caduta da o fuori dall'edificio o altra struttura	2.570	0,5	54,5	22.039	8,6
20	E929.8	Postumi di altri incidente	2.522	0,4	55,0	16.198	6,4
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**312.534**	**55,0**		**2.396.223**	**7,7**
	NON COMPILATI		**143.030**	**25,2**		**1.957.769**	**13,7**
	NON VALIDI		**13.941**	**2,5**		**13.941**	**1,0**
	ALTRO		**99.096**	**17,4**		**741.891**	**7,5**
	TOTALE GENERALE		**568.601**	**100,0**		**5.214.953**	**9,2**

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

2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza

Tavola 2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

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	929	2,4	4.788	12,6	701	1,8	-	-	-	-	6.889	18,1	-	-	20.489	53,8	-	-	4.267	11,2	-	-	38.063	100,0
Valle d'Aosta	-	-	181	18,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	792	81,4	-	-	-	-	-	-	973	100,0
Lombardia	-	-	21.040	22,4	-	-	-	-	712	0,8	24.672	26,2	3.629	3,9	43.977	46,8	20	0,0	-	-	-	-	94.050	100,0
P.A. Bolzano	-	-	967	27,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.501	72,1	-	-	-	-	-	-	3.468	100,0
P.A. Trento	-	-	583	10,3	-	-	-	-	-	-	-	-	258	4,6	4.823	85,2	-	-	-	-	-	-	5.664	100,0
Veneto	156	0,6	9.770	36,1	680	2,5	-	-	-	-	1.120	4,1	3.495	12,9	10.033	37,1	87	0,3	1.689	6,2	-	-	27.030	100,0
Friuli V.G.	-	-	1.180	46,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.340	53,2	-	-	-	-	-	-	2.520	100,0
Liguria	-	-	4.499	44,2	-	-	-	-	911	8,9	982	9,6	538	5,3	3.250	31,9	-	-	-	-	-	-	10.180	100,0
Emilia Romagna	-	-	2.363	12,5	1.372	7,2	-	-	317	1,7	-	-	-	-	14.100	74,5	18	0,1	755	4,0	-	-	18.925	100,0
Toscana	-	-	2.280	22,7	911	9,1	-	-	-	-	1.378	13,7	-	-	4.083	40,7	7	0,1	1.375	13,7	-	-	10.034	100,0
Umbria	139	3,4	2.999	73,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	923	22,7	-	-	-	-	-	-	4.061	100,0
Marche	-	-	613	12,9	66	1,4	-	-	427	9,0	-	-	-	-	3.641	76,7	-	-	-	-	-	-	4.747	100,0
Lazio	256	0,9	1.749	6,0	213	0,7	1.163	4,0	-	-	4.471	15,3	1.702	5,8	19.144	65,6	-	-	503	1,7	-	-	29.201	100,0
Abruzzo	-	-	1.947	28,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.797	71,1	-	-	-	-	-	-	6.744	100,0
Molise	-	-	96	7,1	-	-	-	-	-	-	287	21,2	-	-	588	43,5	-	-	-	-	380	28,1	1.351	100,0
Campania	605	4,7	1.000	7,7	384	3,0	-	-	-	-	1.981	15,2	-	-	9.035	69,5	-	-	-	-	-	-	13.005	100,0
Puglia	-	-	1.390	10,1	178	1,3	-	-	-	-	3.617	26,3	716	5,2	7.844	57,1	-	-	-	-	-	-	13.745	100,0
Basilicata	175	8,0	1.702	77,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	317	14,4	-	-	-	-	-	-	2.194	100,0
Calabria	-	-	277	4,0	-	-	-	-	117	1,7	-	-	-	-	6.510	94,3	-	-	-	-	-	-	6.904	100,0
Sicilia	615	3,6	2.234	13,1	362	2,1	-	-	1.720	10,1	961	5,6	199	1,2	10.944	64,2	-	-	-	-	-	-	17.035	100,0
Sardegna	74	3,0	214	8,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.145	88,2	-	-	-	-	-	-	2.433	100,0
ITALIA	**2.949**	**0,9**	**61.872**	**19,8**	**4.867**	**1,6**	**1.163**	**0,4**	**4.204**	**1,3**	**46.358**	**14,8**	**10.537**	**3,4**	**171.276**	**54,8**	**132**	**0,0**	**8.589**	**2,8**	**380**	**0,1**	**312.327**	**100,0**

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

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	217	10,9	198	10,0	699	35,2	-	-	-	-	8	0,4	-	-	-	-	-	-	864	43,5	-	-	1.986	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	23	1,3	-	-	-	-	-	-	817	47,1	126	7,3	768	44,3	-	-	-	-	-	-	1.734	100,0
P.A. Bolzano	-	-	173	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	173	100,0
P.A. Trento	-	-	310	42,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	423	57,7	-	-	-	-	-	-	733	100,0
Veneto	39	1,1	1.597	44,3	76	2,1	-	-	-	-	1.318	36,5	26	0,7	494	13,7	-	-	59	1,6	-	-	3.609	100,0
Friuli V.G.	-	-	68	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	100,0
Liguria	-	-	508	73,7	-	-	-	-	23	3,3	-	-	42	6,1	116	16,8	-	-	-	-	-	-	689	100,0
Emilia Romagna	-	-	412	14,9	768	27,7	-	-	119	4,3	-	-	-	-	694	25,1	-	-	776	28,0	-	-	2.769	100,0
Toscana	-	-	62	10,0	212	34,2	-	-	-	-	306	49,4	-	-	15	2,4	-	-	24	3,9	-	-	619	100,0
Umbria	2	0,5	431	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	433	100,0
Marche	-	-	-	-	178	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178	100,0
Lazio	102	1,7	310	5,2	-	-	-	-	-	-	2.133	36,1	440	7,4	2.802	47,4	-	-	122	2,1	-	-	5.909	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100,0	-	-	-	-	-	-	15	100,0
Molise	-	-	63	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	100,0
Campania	1.324	36,2	115	3,1	204	5,6	-	-	-	-	304	8,3	-	-	1.707	46,7	-	-	-	-	-	-	3.654	100,0
Puglia	-	-	522	70,6	217	29,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	739	100,0
Basilicata	96	67,6	46	32,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142	100,0
Calabria	114	12,6	67	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	727	80,1	-	-	-	-	-	-	908	100,0
Sicilia	279	8,7	465	14,5	637	19,8	-	-	108	3,4	115	3,6	40	1,2	1.571	48,9	-	-	-	-	-	-	3.215	100,0
Sardegna	461	74,4	159	25,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	620	100,0
ITALIA	**2.634**	**9,3**	**5.529**	**19,6**	**2.991**	**10,6**	**-**	**-**	**250**	**0,9**	**5.001**	**17,7**	**674**	**2,4**	**9.332**	**33,0**	**-**	**-**	**1.845**	**6,5**	**-**	**-**	**28.256**	**100,0**

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2018

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	517	5,8	2.934	32,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.306	59,5	-	-	164	1,8	-	-	8.921	100,0
Valle d'Aosta	-	-	157	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	157	100,0
Lombardia	-	-	2.089	39,2	-	-	-	-	-	-	34	0,6	20	0,4	3.192	59,8	-	-	-	-	-	-	5.335	100,0
P.A. Bolzano	-	-	912	37,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.514	61,9	19	0,8	-	-	-	-	2.445	100,0
P.A. Trento	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	292	9,5	2.783	90,5	-	-	-	-	-	-	3.076	100,0
Veneto	-	-	6.317	83,7	172	2,3	-	-	-	-	-	-	312	4,1	749	9,9	-	-	-	-	-	-	7.550	100,0
Friuli V.G.	-	-	1.904	92,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	8,0	-	-	-	-	-	-	2.070	100,0
Liguria	-	-	2.884	61,9	-	-	-	-	833	17,9	-	-	939	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	4.656	100,0
Emilia Romagna	-	-	13.785	44,0	3.341	10,7	-	-	-	-	-	-	-	-	13.857	44,3	332	1,1	-	-	-	-	31.315	100,0
Toscana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.271	100,0	-	-	-	-	-	-	2.271	100,0
Umbria	1.206	62,7	718	37,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.924	100,0
Marche	434	11,2	1.978	50,9	-	-	-	-	454	11,7	-	-	-	-	1.018	26,2	-	-	-	-	-	-	3.884	100,0
Lazio	-	-	392	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.172	94,0	-	-	-	-	-	-	6.564	100,0
Abruzzo	-	-	2.269	90,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	236	9,4	-	-	-	-	-	-	2.505	100,0
Molise	-	-	73	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	100,0
Campania	334	7,7	525	12,2	447	10,4	-	-	-	-	-	-	-	-	3.005	69,7	-	-	-	-	-	-	4.311	100,0
Puglia	-	-	1.264	64,7	-	-	-	-	-	-	-	-	691	35,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1.955	100,0
Basilicata	-	-	417	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	417	100,0
Calabria	53	3,1	848	49,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	809	47,3	-	-	-	-	-	-	1.710	100,0
Sicilia	870	20,5	1.721	40,5	102	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.557	36,6	-	-	-	-	-	-	4.250	100,0
Sardegna	-	-	243	13,0	471	25,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.156	61,8	-	-	-	-	-	-	1.870	100,0
ITALIA	**3.414**	**3,5**	**41.431**	**42,6**	**4.533**	**4,7**	**-**	**-**	**1.287**	**1,3**	**34**	**0,0**	**2.254**	**2,3**	**43.791**	**45,0**	**351**	**0,4**	**164**	**0,2**	**-**	**-**	**97.259**	**100,0**

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

Tavola 2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2018

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI				GIORNATE / ACCESSI					
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		DIMISSIONI	GIORNATE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	38.063	95,0	1.986	5,0	1.005.412	97,5	26.263	2,5	8.921	310.853
Valle d'Aosta	973	100,0	-	-	18.554	100,0	-	-	157	3.852
Lombardia	94.050	98,2	1.734	1,8	2.276.729	99,3	15.714	0,7	5.335	145.168
P.A. Bolzano	3.468	95,2	173	4,8	75.107	98,5	1.158	1,5	2.445	47.441
P.A. Trento	5.664	88,5	733	11,5	114.659	93,0	8.661	7,0	3.076	88.265
Veneto	27.030	88,2	3.609	11,8	624.305	92,8	48.696	7,2	7.550	219.528
Friuli V.G.	2.520	97,4	68	2,6	74.927	99,5	408	0,5	2.070	47.052
Liguria	10.180	93,7	689	6,3	206.056	96,5	7.575	3,5	4.656	84.366
Emilia Romagna	18.925	87,2	2.769	12,8	493.092	92,9	37.585	7,1	31.315	601.613
Toscana	10.034	94,2	619	5,8	232.116	96,8	7.739	3,2	2.271	48.359
Umbria	4.061	90,4	433	9,6	97.564	92,3	8.173	7,7	1.924	21.955
Marche	4.747	96,4	178	3,6	144.748	99,2	1.219	0,8	3.884	81.529
Lazio	29.226	83,2	5.909	16,8	954.458	87,9	131.094	12,1	6.564	251.484
Abruzzo	6.744	99,8	15	0,2	153.629	99,9	211	0,1	2.505	39.429
Molise	1.351	95,5	63	4,5	40.013	97,4	1.051	2,6	73	1.131
Campania	13.076	77,5	3.794	22,5	421.553	85,9	69.167	14,1	4.311	132.377
Puglia	13.745	94,9	739	5,1	370.917	98,1	7.331	1,9	1.955	32.238
Basilicata	2.194	93,9	142	6,1	70.580	96,9	2.271	3,1	417	13.365
Calabria	6.904	88,4	908	11,6	189.264	93,3	13.637	6,7	1.710	42.179
Sicilia	17.035	84,1	3.215	15,9	544.210	93,7	36.346	6,3	4.250	98.017
Sardegna	2.433	79,7	620	20,3	57.485	88,2	7.656	11,8	1.870	46.804
ITALIA	**312.423**	**91,7**	**28.396**	**8,3**	**8.165.378**	**95,0**	**431.955**	**5,0**	**97.259**	**2.357.005**

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

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2018

REGIONE	REGIME ORDINARIO						REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale					
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	36.811	96,7	1.252	3,3	38.063	95,0	1.986	5,0	40.049	100,0
Valle d'Aosta	967	99,4	6	0,6	973	100,0	-	-	973	100,0
Lombardia	90.675	96,4	3.375	3,6	94.050	98,2	1.734	1,8	95.784	100,0
P.A. Bolzano	3.363	97,0	105	3,0	3.468	95,2	173	4,8	3.641	100,0
P.A. Trento	5.569	98,3	95	1,7	5.664	88,5	733	11,5	6.397	100,0
Veneto	25.957	96,0	1.073	4,0	27.030	88,2	3.609	11,8	30.639	100,0
Friuli V.G.	2.303	91,4	217	8,6	2.520	97,4	68	2,6	2.588	100,0
Liguria	9.885	97,1	295	2,9	10.180	93,7	689	6,3	10.869	100,0
Emilia Romagna	17.594	93,0	1.331	7,0	18.925	87,2	2.769	12,8	21.694	100,0
Toscana	9.557	95,2	477	4,8	10.034	94,2	619	5,8	10.653	100,0
Umbria	3.887	95,7	174	4,3	4.061	90,4	433	9,6	4.494	100,0
Marche	4.426	93,2	321	6,8	4.747	96,4	178	3,6	4.925	100,0
Lazio	27.578	94,4	1.648	5,6	29.226	83,2	5.909	16,8	35.135	100,0
Abruzzo	6.660	98,8	84	1,2	6.744	99,8	15	0,2	6.759	100,0
Molise	1.217	90,1	134	9,9	1.351	95,5	63	4,5	1.414	100,0
Campania	12.304	94,1	772	5,9	13.076	77,5	3.794	22,5	16.870	100,0
Puglia	13.208	96,1	537	3,9	13.745	94,9	739	5,1	14.484	100,0
Basilicata	2.158	98,4	36	1,6	2.194	93,9	142	6,1	2.336	100,0
Calabria	6.602	95,6	302	4,4	6.904	88,4	908	11,6	7.812	100,0
Sicilia	15.599	91,6	1.436	8,4	17.035	84,1	3.215	15,9	20.250	100,0
Sardegna	2.309	94,9	124	5,1	2.433	79,7	620	20,3	3.053	100,0
ITALIA	**298.629**	**95,6**	**13.794**	**4,4**	**312.423**	**91,7**	**28.396**	**8,3**	**340.819**	**100,0**

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	69.656	22,3	3.013.901	43,3	1,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	63	0,0	662	10,5	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.267	0,4	15.608	12,3	1,8
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.987	5,1	368.429	23,0	1,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.748	14,6	848.134	18,5	0,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	141	0,0	3.448	24,5	8,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	30	0,0	512	17,1	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	145.537	46,6	3.046.930	20,9	0,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	198	0,1	5.488	27,7	1,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.263	0,7	57.054	25,2	0,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	510	0,2	5.901	11,6	1,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3	0,0	165	55,0	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	5	0,0	201	40,2	20,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	3	3,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4	0,0	86	21,5	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	30	0,0	618	20,6	6,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	50	0,0	1.356	27,1	2,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	102	0,0	2.645	25,9	3,9
19 - Malattie e disturbi mentali	13.286	4,3	380.739	28,7	1,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.496	0,8	57.490	23,0	1,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	184	0,1	4.826	26,2	3,8
22 - Ustioni	6	0,0	153	25,5	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	14.269	4,6	332.451	23,3	1,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	127	0,0	5.021	39,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0,0	22	11,0	-
Altri DRG	450	0,1	13.256	29,5	0,4
Pre MDC	8	0,0	279	34,9	-
TOTALE GENERALE	**312.423**	**100,0**	**8.165.378**	**26,1**	**0,8**

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	10.686	37,6	167.401	15,7	18,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	15	0,1	112	7,5	20,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	18	0,1	86	4,8	55,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.225	4,3	15.557	12,7	2,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.637	12,8	48.881	13,4	8,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	258	0,9	1.354	5,2	3,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.532	19,5	113.295	20,5	2,0
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	27	0,1	492	18,2	3,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	134	0,5	1.767	13,2	2,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	235	0,8	1.875	8,0	3,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1	0,0	7	7,0	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	59	5,4	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	45	45,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	4	0,0	33	8,3	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	8	0,0	29	3,6	75,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	13	6,5	-
19 - Malattie e disturbi mentali	2.369	8,3	22.945	9,7	19,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	8	0,0	211	26,4	-
22 - Ustioni	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	4.223	14,9	57.698	13,7	7,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	83	83,0	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	1	0,0	12	12,0	-
Pre MDC	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**28.396**	**100,0**	**431.955**	**15,2**	**11,3**

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	14.083	14,5	390.527	27,7	1,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	38	0,0	986	25,9	5,3
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	252	0,3	5.742	22,8	1,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.348	13,7	279.935	21,0	2,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.666	11,0	241.686	22,7	2,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.550	3,7	73.741	20,8	2,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.385	2,5	47.731	20,0	2,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	24.457	25,1	658.436	26,9	0,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.412	1,5	34.153	24,2	2,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.988	2,0	42.166	21,2	2,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.370	3,5	71.769	21,3	2,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	244	0,3	5.687	23,3	4,1
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	226	0,2	4.695	20,8	2,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	92	15,3	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	10	0,0	186	18,6	10,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.170	1,2	24.305	20,8	2,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.165	1,2	24.958	21,4	2,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.323	3,4	81.766	24,6	2,0
19 - Malattie e disturbi mentali	3.825	3,9	119.473	31,2	2,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	310	0,3	7.303	23,6	1,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	982	1,0	23.824	24,3	2,1
22 - Ustioni	24	0,0	509	21,2	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	10.231	10,5	210.352	20,6	2,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	87	0,1	2.640	30,3	-
25 - Infezioni da H.I.V.	24	0,0	660	27,5	-
Altri DRG	61	0,1	2.194	36,0	-
Pre MDC	22	0,0	1.489	67,7	-
TOTALE GENERALE	**97.259**	**100,0**	**2.357.005**	**24,2**	**2,0**

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

Tavola 2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	89.321	28,6	28,6	19,3	17,7
2	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	36.923	11,8	40,4	18,6	41,1
3	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	26.904	8,6	49,0	8,9	26,9
4	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	19.058	6,1	55,1	3,9	16,7
5	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	14.278	4,6	59,7	3,5	19,8
6	462	M	Riabilitazione	11.276	3,6	63,3	3,3	23,6
7	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	9.842	3,2	66,4	6,3	51,9
8	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	8.320	2,7	69,1	2,4	24,0
9	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	7.841	2,5	71,6	2,3	23,9
10	430	M	Psicosi	7.614	2,4	74,1	2,7	28,5
11	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	7.610	2,4	76,5	2,8	29,7
12	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	6.570	2,1	78,6	3,0	37,9
13	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	6.130	2,0	80,6	1,5	20,3
14	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	4.895	1,6	82,1	1,4	23,3
15	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.449	1,4	83,6	2,3	41,5
16	245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	3.660	1,2	84,7	0,8	17,3
17	248	M	Tendinite, miosite e borsite	3.334	1,1	85,8	1,1	27,4
18	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	2.780	0,9	86,7	1,5	45,1
19	243	M	Affezioni mediche del dorso	2.694	0,9	87,5	0,9	25,8
20	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.557	0,8	88,4	0,7	22,1
21	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.300	0,7	89,1	0,9	31,7
22	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.914	0,6	89,7	0,8	33,4
23	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.605	0,5	90,2	0,5	25,1
24	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.526	0,5	90,7	0,6	29,6
25	023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1.506	0,5	91,2	1,8	99,6
26	133	M	Aterosclerosi senza CC	1.482	0,5	91,7	0,3	17,1
27	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.456	0,5	92,1	0,4	24,6
28	522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.263	0,4	92,5	0,4	25,1
29	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.241	0,4	92,9	0,2	12,1
30	244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.150	0,4	93,3	0,3	21,4
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**291.499**	**93,3**		**93,2**	
TOTALE GENERALE				**312.423**	**100,0**		**100,0**	**26,1**

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

RANGO	DRG			DIMISSIONI			% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
1	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	4.195	14,8	14,8	17,2	17,7
2	462	M	Riabilitazione	3.952	13,9	28,7	12,5	13,6
3	256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.211	7,8	36,5	10,3	20,1
4	009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.200	7,7	44,2	7,2	14,1
5	035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1.828	6,4	50,7	5,8	13,8
6	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.793	6,3	57,0	4,8	11,5
7	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.084	3,8	60,8	5,7	22,9
8	247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.006	3,5	64,3	5,0	21,7
9	431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	960	3,4	67,7	1,9	8,5
10	013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	545	1,9	69,6	2,3	18,3
11	034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	545	1,9	71,6	2,7	21,7
12	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	525	1,8	73,4	1,6	13,5
13	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	515	1,8	75,2	1,9	15,9
14	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	484	1,7	76,9	1,8	16,3
15	429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	453	1,6	78,5	0,9	8,4
16	026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	444	1,6	80,1	0,4	3,6
17	430	M	Psicosi	431	1,5	81,6	0,6	6,3
18	133	M	Aterosclerosi senza CC	399	1,4	83,0	1,8	19,4
19	243	M	Affezioni mediche del dorso	328	1,2	84,2	1,7	21,8
20	248	M	Tendinite, miosite e borsite	317	1,1	85,3	0,7	9,7
21	563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	301	1,1	86,3	0,2	3,0
22	100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	274	1,0	87,3	0,2	3,4
23	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	266	0,9	88,2	1,0	15,5
24	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	237	0,8	89,1	0,3	5,0
25	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	234	0,8	89,9	0,8	14,1
26	019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	215	0,8	90,7	1,0	19,2
27	428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	215	0,8	91,4	1,0	20,4
28	432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	212	0,7	92,2	0,8	15,3
29	254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	201	0,7	92,9	1,1	24,0
30	326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	199	0,7	93,6	0,3	7,2
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**26.569**	**93,6**		**93,5**	
	TOTALE GENERALE			**28.396**	**100,0**		**100,0**	**15,2**

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 2018

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)
Piemonte	17.053	50.050	2,9	-	-	-	17.053	50.050	2,9
Valle d'Aosta	688	2.052	3,0	-	-	-	688	2.052	3,0
Lombardia	51.461	159.608	3,1	11.303	33.381	3,0	62.764	192.989	3,1
P.A. Bolzano	2.770	9.667	3,5	-	-	-	2.770	9.667	3,5
P.A. Trento	3.424	10.383	3,0	-	-	-	3.424	10.383	3,0
Veneto	24.909	76.137	3,1	2.125	5.804	2,7	27.034	81.941	3,0
Friuli V.G.	5.630	16.745	3,0	497	1.558	3,1	6.127	18.303	3,0
Liguria	5.230	15.427	2,9	1.039	2.853	2,7	6.269	18.280	2,9
Emilia Romagna	24.841	64.858	2,6	-	-	-	24.841	64.858	2,6
Toscana	19.389	57.268	3,0	9	38	4,2	19.398	57.306	3,0
Umbria	4.172	11.246	2,7	-	-	-	4.172	11.246	2,7
Marche	7.710	22.612	2,9	-	-	-	7.710	22.612	2,9
Lazio	13.733	41.059	3,0	18.660	55.595	3,0	32.393	96.654	3,0
Abruzzo	5.627	15.521	2,8	-	-	-	5.627	15.521	2,8
Molise	1.338	3.933	2,9	-	-	-	1.338	3.933	2,9
Campania	15.610	56.995	3,7	23.676	72.659	3,1	39.987	131.968	3,3
Puglia	14.251	47.707	3,3	6.035	17.490	2,9	20.286	65.197	3,2
Basilicata	2.881	8.015	2,8	-	-	-	2.881	8.015	2,8
Calabria	9.530	26.325	2,8	-	-	-	9.530	26.325	2,8
Sicilia	27.428	78.764	2,9	5.858	16.886	2,9	33.286	95.650	2,9
Sardegna	6.587	22.347	3,4	427	1.290	3,0	7.014	23.637	3,4
ITALIA	**264.262**	**796.719**	**3,0**	**69.629**	**207.554**	**3,0**	**334.592**	**1.006.587**	**3,0**

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

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

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

Tavola 2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario - Anno 2018

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	220.155	65,8	65,8	616.278	2,8
2	V30.01	Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	97.177	29,0	94,8	329.729	3,4
3	774.6	Ittero fetale e neonatale non specificato	3.573	1,1	95,9	12.319	3,4
4	V31.01	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.165	0,9	96,9	13.400	4,2
5	766.1	Neonato di peso elevato per l'eta' gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.896	0,6	97,4	5.696	3,0
6	764.09	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.584	0,5	97,9	5.142	3,2
7	774.30	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	1.204	0,4	98,3	4.111	3,4
8	764.08	Neonato di basso peso per l'eta' gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	864	0,3	98,5	3.483	4,0
9	V39.00	Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	725	0,2	98,7	2.239	3,1
10	779.3	Problemi alimentari del neonato	644	0,2	98,9	2.249	3,5
11	763.3	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	628	0,2	99,1	1.902	3,0
12	774.39	Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	589	0,2	99,3	1.832	3,1
13	765.29	37 o piu' settimane complete di gestazione	503	0,2	99,4	1.484	3,0
14	V31.00	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	472	0,1	99,6	1.723	3,7
15	768.6	Asfissia lieve o moderata alla nascita	358	0,1	99,7	1.581	4,4
16	V30.1	Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	287	0,1	99,8	820	2,9
17	774.5	Ittero perinatale da altre cause	133	0,0	99,8	463	3,5
18	766.21	Neonato post termine	96	0,0	99,8	255	2,7
19	V33.01	Gemello non specificato se di gemello nato vivo o morto, nato in ospedale, con taglio cesareo	83	0,0	99,9	331	4,0
20	767.19	Altre lesioni del cuoio capelluto dovute a trauma ostetrico	75	0,0	99,9	252	3,4
	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		**334.211**	**99,9**		**1.005.289**	**3,0**
	NON COMPILATI		**-**	**-**		**-**	**-**
	NON VALIDI		**-**	**-**		**-**	**-**
	ALTRO		**381**	**0,1**		**1.298**	**3,4**
	TOTALE GENERALE		**334.592**	**100,0**		**1.006.587**	**3,0**

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

Tavola 2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Anno 2018

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	13.574	55,3	16.107	59,2	-	-	-	-	-	-	29.681	57,5
Valle d'Aosta	-	-	907	75,9	-	-	-	-	-	-	907	75,9
Lombardia	8.168	72,3	58.717	77,6	6.293	77,1	8.102	79,6	-	-	81.280	77,2
P.A. Bolzano	-	-	5.686	48,7	-	-	-	-	-	-	5.686	48,7
P.A. Trento	-	-	4.164	82,2	-	-	-	-	-	-	4.164	82,2
Veneto	6.739	55,4	27.205	77,8	2.539	83,7	-	-	-	-	36.483	74,1
Friuli V.G.	1.558	57,3	6.367	74,4	-	-	696	71,4	-	-	8.621	71,1
Liguria	3.015	52,1	4.873	75,1	1.555	66,8	1	-	-	-	9.444	66,4
Emilia Romagna	11.173	58,6	23.283	78,6	-	-	-	-	-	-	34.456	72,1
Toscana	6.742	60,1	19.464	78,8	86	10,5	-	-	-	-	26.292	73,8
Umbria	3.238	52,4	3.235	76,5	-	-	-	-	-	-	6.473	64,5
Marche	3.864	75,2	6.767	71,0	-	-	-	-	-	-	10.631	72,5
Lazio	4.981	66,0	15.129	69,0	18.883	69,8	5.879	85,0	477	99,6	45.349	71,4
Abruzzo	-	-	9.241	60,9	-	-	-	-	-	-	9.241	60,9
Molise	-	-	1.791	74,7	1	-	-	-	-	-	1.792	74,7
Campania	9.912	54,6	13.827	73,7	4.482	78,5	21.921	91,9	-	-	50.142	78,3
Puglia	4.539	48,3	18.688	64,5	4.229	67,9	3.303	95,7	-	-	30.759	66,0
Basilicata	2.589	76,2	1.601	56,8	-	-	-	-	-	-	4.190	68,8
Calabria	6.840	62,2	7.358	71,7	-	-	-	-	-	-	14.198	67,1
Sicilia	14.546	75,2	20.588	80,1	2.098	77,3	5.321	79,6	-	-	42.553	78,2
Sardegna	3.979	62,5	5.474	74,9	-	-	442	96,6	-	-	9.895	70,9
ITALIA	**105.457**	**62,0**	**270.472**	**73,5**	**40.166**	**72,8**	**45.665**	**87,4**	**477**	**99,6**	**462.237**	**72,2**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Anno 2018

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	21	76,2	-	-	-	-	-	-	26	80,8
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	3	66,7	52	84,6	5	80,0	7	71,4	-	-	67	82,1
P.A. Bolzano	-	-	6	66,7	-	-	-	-	-	-	6	66,7
P.A. Trento	-	-	4	50,0	-	-	-	-	-	-	4	50,0
Veneto	2	100,0	32	68,8	3	100,0	-	-	-	-	37	73,0
Friuli V.G.	1	100,0	9	66,7	-	-	1	100,0	-	-	11	72,7
Liguria	2	100,0	7	100,0	2	100,0	-	-	-	-	11	100,0
Emilia Romagna	4	100,0	20	70,0	-	-	-	-	-	-	24	75,0
Toscana	3	100,0	21	81,0	-	-	-	-	1	-	25	80,0
Umbria	2	100,0	6	50,0	-	-	-	-	-	-	8	62,5
Marche	4	75,0	9	88,9	-	-	-	-	-	-	13	84,6
Lazio	4	75,0	21	61,9	8	75,0	6	66,7	6	-	45	57,8
Abruzzo	-	-	9	88,9	-	-	-	-	-	-	9	88,9
Molise	-	-	3	66,7	-	-	-	-	-	-	3	66,7
Campania	8	75,0	23	60,9	3	100,0	22	100,0	-	-	56	80,4
Puglia	2	100,0	21	85,7	3	100,0	4	75,0	-	-	30	86,7
Basilicata	3	33,3	2	100,0	-	-	-	-	-	-	5	60,0
Calabria	3	100,0	9	77,8	-	-	1	100,0	-	-	13	84,6
Sicilia	10	90,0	33	57,6	1	100,0	7	85,7	-	-	51	68,6
Sardegna	3	100,0	11	36,4	-	-	1	-	-	-	15	46,7
ITALIA	**59**	**86,4**	**320**	**72,2**	**25**	**88,0**	**49**	**85,7**	**7**	**-**	**460**	**75,2**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto - Anno 2018

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2								
	Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei		Numero parti	% parti cesarei	
		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo		tutti	primo cesareo
Piemonte	12.624	28,5	19,6	15.378	25,4	16,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.002	26,8	17,8
Valle d'Aosta	-	-	-	864	28,1	19,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	864	28,1	19,6
Lombardia	7.248	37,1	25,5	55.003	24,3	16,3	5.849	28,3	19,7	7.577	27,6	18,4	-	-	-	75.677	26,2	17,6
P.A. Bolzano	-	-	-	5.339	26,2	18,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.339	26,2	18,1
P.A. Trento	-	-	-	3.955	18,9	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.955	18,9	12,0
Veneto	6.077	31,6	21,4	25.709	23,1	15,7	2.454	26,4	17,8	-	-	-	-	-	-	34.240	24,9	16,8
Friuli V.G.	1.477	21,7	16,1	5.966	20,3	14,1	-	-	-	694	23,8	17,4	-	-	-	8.137	20,9	14,8
Liguria	2.540	37,1	31,9	4.618	26,7	19,7	1.489	33,4	20,7	-	-	-	-	-	-	8.647	30,9	23,5
Emilia Romagna	10.146	27,8	19,1	22.022	24,1	15,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.168	25,2	16,8
Toscana	5.916	33,1	23,7	18.791	24,6	17,4	-	-	-	-	-	-	4	50,0	-	24.711	26,7	18,9
Umbria	2.950	26,4	17,7	3.144	26,2	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.094	26,3	17,2
Marche	3.480	34,7	22,5	6.425	33,8	21,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.905	34,1	21,9
Lazio	4.415	44,7	30,7	14.266	33,4	21,0	16.935	37,1	25,1	5.786	39,1	25,0	262	50,4	40,8	41.664	37,0	24,4
Abruzzo	-	-	-	8.661	33,7	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.661	33,7	20,8
Molise	-	-	-	1.706	38,7	19,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.706	38,7	19,6
Campania	8.242	45,5	24,2	13.275	49,5	24,6	4.240	44,5	25,5	21.523	60,0	28,9	-	-	-	47.280	53,1	26,6
Puglia	3.893	36,1	22,0	17.571	42,0	23,4	3.985	34,8	20,4	3.282	47,3	27,2	-	-	-	28.731	40,8	23,2
Basilicata	2.434	36,4	20,3	1.519	33,6	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.953	35,3	20,5
Calabria	6.297	38,6	24,2	7.041	35,8	21,4	-	-	-	904	37,3	23,2	-	-	-	14.242	37,1	22,8
Sicilia	13.348	40,0	22,3	19.412	39,0	22,2	1.948	43,9	27,9	5.270	32,5	17,8	-	-	-	39.978	38,7	21,9
Sardegna	3.395	40,8	27,8	5.152	32,1	21,1	-	-	-	436	55,3	36,2	-	-	-	8.983	36,5	24,4
ITALIA	**94.482**	**35,4**	**22,7**	**255.817**	**29,5**	**18,5**	**36.900**	**35,8**	**23,3**	**45.472**	**46,8**	**25,0**	**266**	**50,4**	**40,2**	**432.937**	**33,2**	**20,5**

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 2018

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei	totale parti	% cesarei
Piemonte	12.624	28,5	-	-	13.690	24,8	1.688	29,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.314	26,6	1.688	29,8
Valle d'Aosta	-	-	-	-	864	28,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	864	28,1	-	-
Lombardia	7.247	37,1	1	-	52.860	24,1	2.143	31,0	5.518	27,9	331	35,3	7.336	26,6	241	58,1	-	-	-	-	72.961	25,9	2.716	33,9
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.957	26,1	382	27,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.957	26,1	382	27,7
P.A. Trento	-	-	-	-	3.498	19,6	457	14,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.498	19,6	457	14,0
Veneto	6.077	31,6	-	-	23.361	23,0	2.348	24,7	2.454	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.892	24,9	2.348	24,7
Friuli V.G.	1.477	21,7	-	-	5.576	20,5	390	16,9	-	-	-	-	694	23,8	-	-	-	-	-	-	7.747	21,1	390	16,9
Liguria	2.540	37,1	-	-	4.618	26,7	-	-	1.489	33,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.647	30,9	-	-
Emilia Romagna	10.146	27,8	-	-	20.146	24,5	1.876	19,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.292	25,6	1.876	19,7
Toscana	5.916	33,1	-	-	17.724	24,5	1.067	26,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	50,0	23.640	26,7	1.071	26,7
Umbria	2.950	26,4	-	-	2.096	24,2	1.048	30,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.046	25,5	1.048	30,2
Marche	3.479	34,7	1	-	6.103	33,9	322	31,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.582	34,2	323	31,6
Lazio	4.412	44,8	3	-	11.664	33,1	2.602	34,8	16.931	37,1	4	25,0	5.307	38,2	479	49,1	-	-	262	50,4	38.314	36,9	3.350	38,0
Abruzzo	-	-	-	-	8.424	33,4	237	44,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.424	33,4	237	44,3
Molise	-	-	-	-	1.351	38,3	355	40,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.351	38,3	355	40,6
Campania	7.896	45,4	346	48,0	11.094	48,2	2.181	56,4	4.240	44,5	-	-	21.523	60,0	-	-	-	-	-	-	44.753	53,0	2.527	55,3
Puglia	3.893	36,1	-	-	16.818	42,1	753	40,9	3.985	34,8	-	-	2.907	45,5	375	60,8	-	-	-	-	27.603	40,5	1.128	47,5
Basilicata	1.556	31,6	878	44,8	1.519	33,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.075	32,6	878	44,8
Calabria	6.297	38,6	-	-	6.300	34,9	741	44,0	-	-	-	-	904	37,3	-	-	-	-	-	-	13.501	36,8	741	44,0
Sicilia	12.941	39,6	407	51,1	15.471	39,2	3.941	38,0	1.948	43,9	-	-	5.269	32,5	1	-	-	-	-	-	35.629	38,6	4.349	39,2
Sardegna	3.395	40,8	-	-	3.766	30,8	1.386	35,4	-	-	-	-	-	-	436	55,3	-	-	-	-	7.161	35,6	1.822	40,2
ITALIA	**92.846**	**35,2**	**1.636**	**46,9**	**231.900**	**29,1**	**23.917**	**33,7**	**36.565**	**35,8**	**335**	**35,2**	**43.940**	**46,5**	**1.532**	**55,1**	**-**	**-**	**266**	**50,4**	**405.251**	**33,0**	**27.686**	**35,9**

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Anno 2018

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI								ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI								ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2											
	strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno		strutture >500 parti all'anno		strutture <500 parti all'anno	
	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo	totale parti	% primo cesareo
Piemonte	12.624	19,6	-	-	13.690	15,9	1.688	19,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.314	17,7	1.688	19,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	864	19,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	864	19,6	-	-
Lombardia	7.247	25,5	1	-	52.860	16,1	2.143	18,9	5.518	19,5	331	23,3	7.336	17,8	241	35,3	-	-	-	-	72.961	17,5	2.716	20,9
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.957	18,1	382	18,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.957	18,1	382	18,3
P.A. Trento	-	-	-	-	3.498	12,3	457	9,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.498	12,3	457	9,2
Veneto	6.077	21,4	-	-	23.361	15,6	2.348	16,1	2.454	17,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.892	16,9	2.348	16,1
Friuli V.G.	1.477	16,1	-	-	5.576	14,4	390	10,8	-	-	-	-	694	17,4	-	-	-	-	-	-	7.747	15,0	390	10,8
Liguria	2.540	31,9	-	-	4.618	19,7	-	-	1.489	20,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.647	23,5	-	-
Emilia Romagna	10.146	19,1	-	-	20.146	15,9	1.876	14,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.292	17,0	1.876	14,6
Toscana	5.916	23,7	-	-	17.724	17,4	1.067	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	23.640	19,0	1.071	17,5
Umbria	2.950	17,7	-	-	2.096	14,9	1.048	20,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.046	16,6	1.048	20,1
Marche	3.479	22,5	1	-	6.103	21,7	322	19,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.582	22,0	323	19,2
Lazio	4.412	30,7	3	-	11.664	21,2	2.602	20,1	16.931	25,1	4	25,0	5.307	24,0	479	36,1	-	-	262	40,8	38.314	24,4	3.350	24,0
Abruzzo	-	-	-	-	8.424	20,5	237	28,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.424	20,5	237	28,7
Molise	-	-	-	-	1.351	19,4	355	20,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.351	19,4	355	20,6
Campania	7.896	24,3	346	23,1	11.094	23,3	2.181	31,2	4.240	25,5	-	-	21.523	28,9	-	-	-	-	-	-	44.753	26,4	2.527	30,1
Puglia	3.893	22,0	-	-	16.818	23,4	753	23,8	3.985	20,4	-	-	2.907	26,4	375	33,6	-	-	-	-	27.603	23,1	1.128	27,0
Basilicata	1.556	18,1	878	24,1	1.519	21,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.075	19,5	878	24,1
Calabria	6.297	24,2	-	-	6.300	20,8	741	26,7	-	-	-	-	904	23,2	-	-	-	-	-	-	13.501	22,6	741	26,7
Sicilia	12.941	22,0	407	31,2	15.471	22,9	3.941	19,4	1.948	27,9	-	-	5.269	17,8	1	-	-	-	-	-	35.629	22,1	4.349	20,5
Sardegna	3.395	27,8	-	-	3.766	20,2	1.386	23,6	-	-	-	-	-	-	436	36,2	-	-	-	-	7.161	23,8	1.822	26,6
ITALIA	**92.846**	**22,7**	**1.636**	**25,6**	**231.900**	**18,3**	**23.917**	**20,1**	**36.565**	**23,3**	**335**	**23,3**	**43.940**	**24,7**	**1.532**	**35,4**	**-**	**-**	**266**	**40,2**	**405.251**	**20,4**	**27.686**	**21,5**

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

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

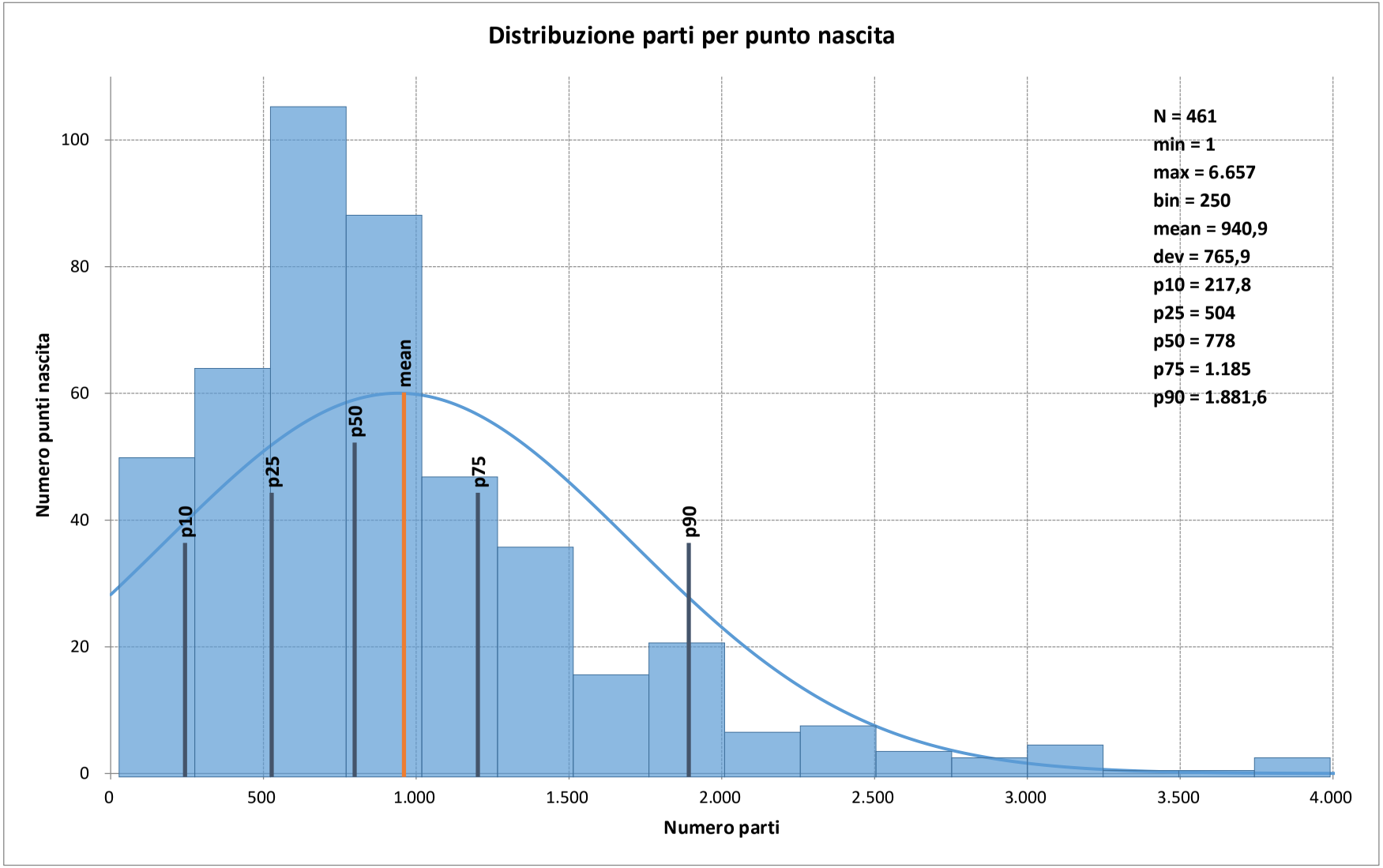
Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

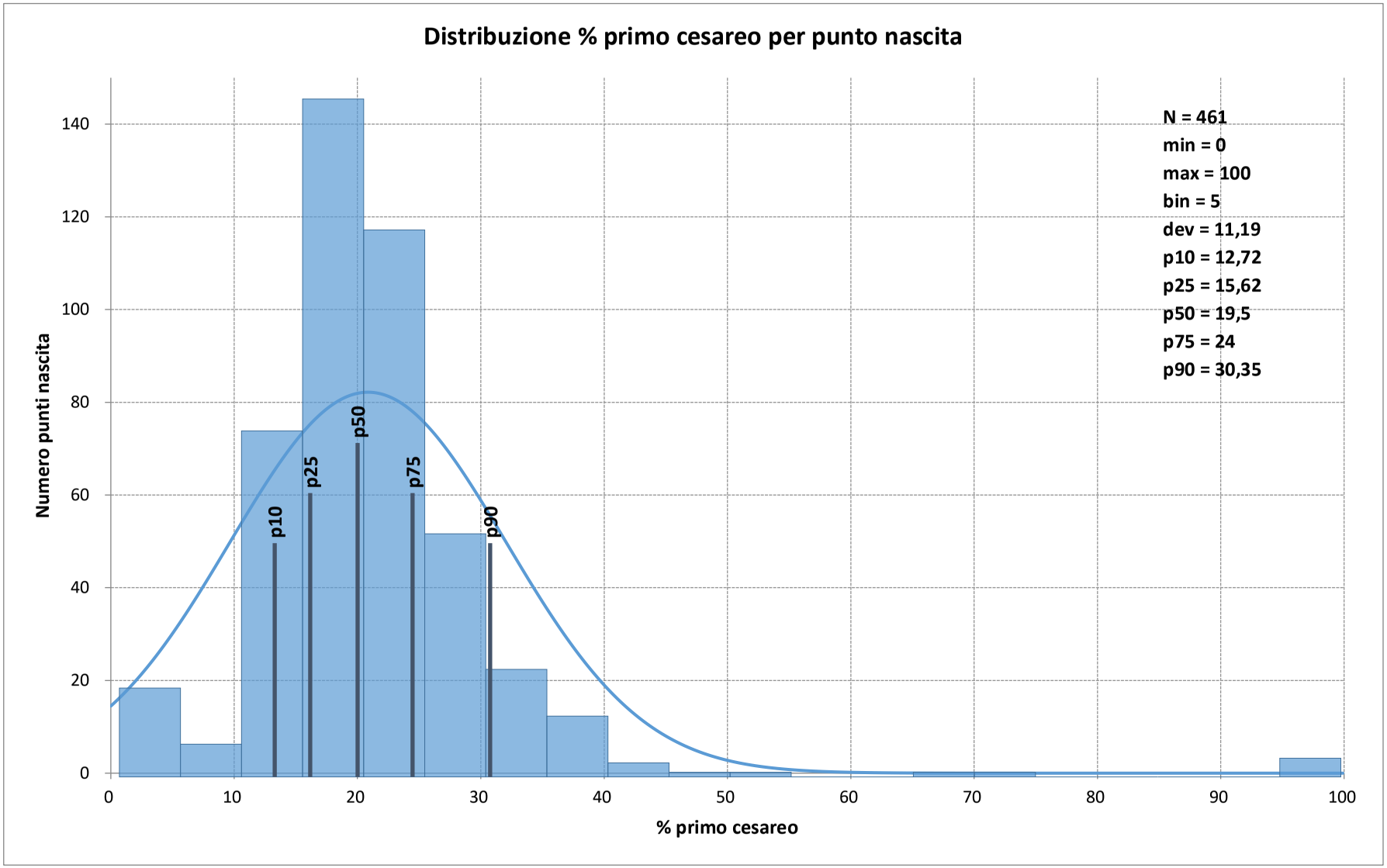
Tavola 2.4.8 - Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita - Anno 2018



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

La rappresentazione della distribuzione è troncata in corrispondenza del 99° percentile.

Tavola 2.4.9 - Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita - Anno 2018

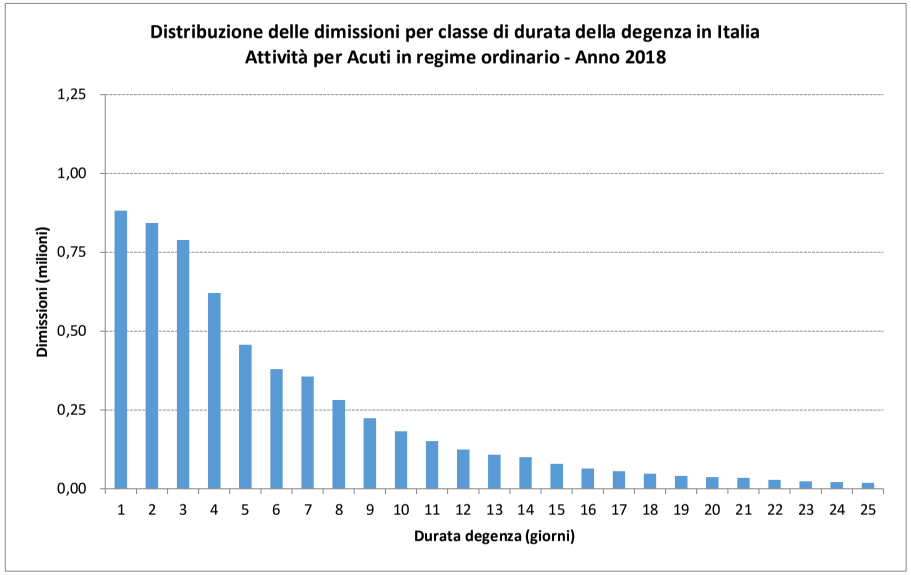


Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (ore)
Piemonte	7,00	4	7,23	1,27	20h 50m
Valle d'Aosta	7,62	5	7,57	1,83	31h 44m
Lombardia	7,03	4	7,46	1,50	25h 11m
P.A. Bolzano	6,66	4	6,89	1,41	25h 23m
P.A. Trento	7,66	5	7,66	1,56	21h 40m
Veneto	7,72	5	7,72	1,52	36h 43m
Friuli V.G.	7,06	4	7,20	1,54	26h 50m
Liguria	7,69	5	7,16	1,92	35h 05m
Emilia Romagna	6,71	4	6,74	1,41	27h 25m
Toscana	6,49	4	6,15	1,25	23h 53m
Umbria	6,74	4	6,84	1,70	42h 07m
Marche	7,21	4	7,21	1,42	21h 57m
Lazio	7,17	4	7,28	1,87	-
Abruzzo	7,05	5	6,92	1,78	35h 18m
Molise	6,94	5	7,01	2,23	42h 26m
Campania	6,38	4	6,88	1,91	32h 34m
Puglia	6,75	4	6,85	1,94	37h 23m
Basilicata	7,08	5	7,06	2,21	31h 15m
Calabria	6,91	5	7,02	2,04	40h 57m
Sicilia	7,32	5	7,27	1,79	34h 02m
Sardegna	6,90	4	7,01	2,04	31h 48m
ITALIA	**7,00**	**4**	**7,00**	**1,63**	**29h 27m**



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

La degenza preoperatoria in giorni risulta superiore a quella in ore poiché il conteggio in giorni determina inevitabilmente una approssimazione per eccesso.

Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO					
		COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	32,63	1,26	0,81	0,83	0,66	1,44	0,86
Valle d'Aosta	39,97	1,19	0,94	0,74	0,58	1,37	0,97
Lombardia	27,33	1,25	0,82	0,81	0,61	1,42	0,85
P.A. Bolzano	31,38	1,06	0,78	0,50	0,58	1,23	0,85
P.A. Trento	33,80	1,19	0,81	0,93	0,65	1,35	0,84
Veneto	31,37	1,24	0,84	0,92	0,69	1,39	0,90
Friuli V.G.	33,48	1,20	0,83	0,83	0,64	1,32	0,90
Liguria	40,75	1,24	0,81	1,00	0,70	1,36	0,88
Emilia Romagna	33,17	1,23	0,82	0,90	0,72	1,35	0,90
Toscana	39,77	1,32	0,79	0,99	0,62	1,47	0,90
Umbria	34,67	1,20	0,83	0,75	0,76	1,35	0,87
Marche	36,22	1,24	0,86	0,82	0,64	1,41	0,93
Lazio	33,55	1,23	0,75	0,88	0,60	1,39	0,85
Abruzzo	34,11	1,22	0,79	0,66	0,60	1,41	0,85
Molise	42,54	1,32	0,84	0,76	0,57	1,49	0,87
Campania	27,12	1,16	0,76	0,87	0,60	1,37	0,78
Puglia	35,80	1,18	0,85	0,73	0,67	1,39	0,96
Basilicata	38,02	1,18	0,85	0,63	0,59	1,36	0,93
Calabria	35,36	1,18	0,85	0,70	0,68	1,42	0,93
Sicilia	32,53	1,19	0,79	0,80	0,63	1,39	0,91
Sardegna	38,14	1,13	0,82	0,73	0,68	1,28	0,86
ITALIA	**32,71**	**1,22**	**0,80**	**0,83**	**0,63**	**1,39**	**0,86**

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

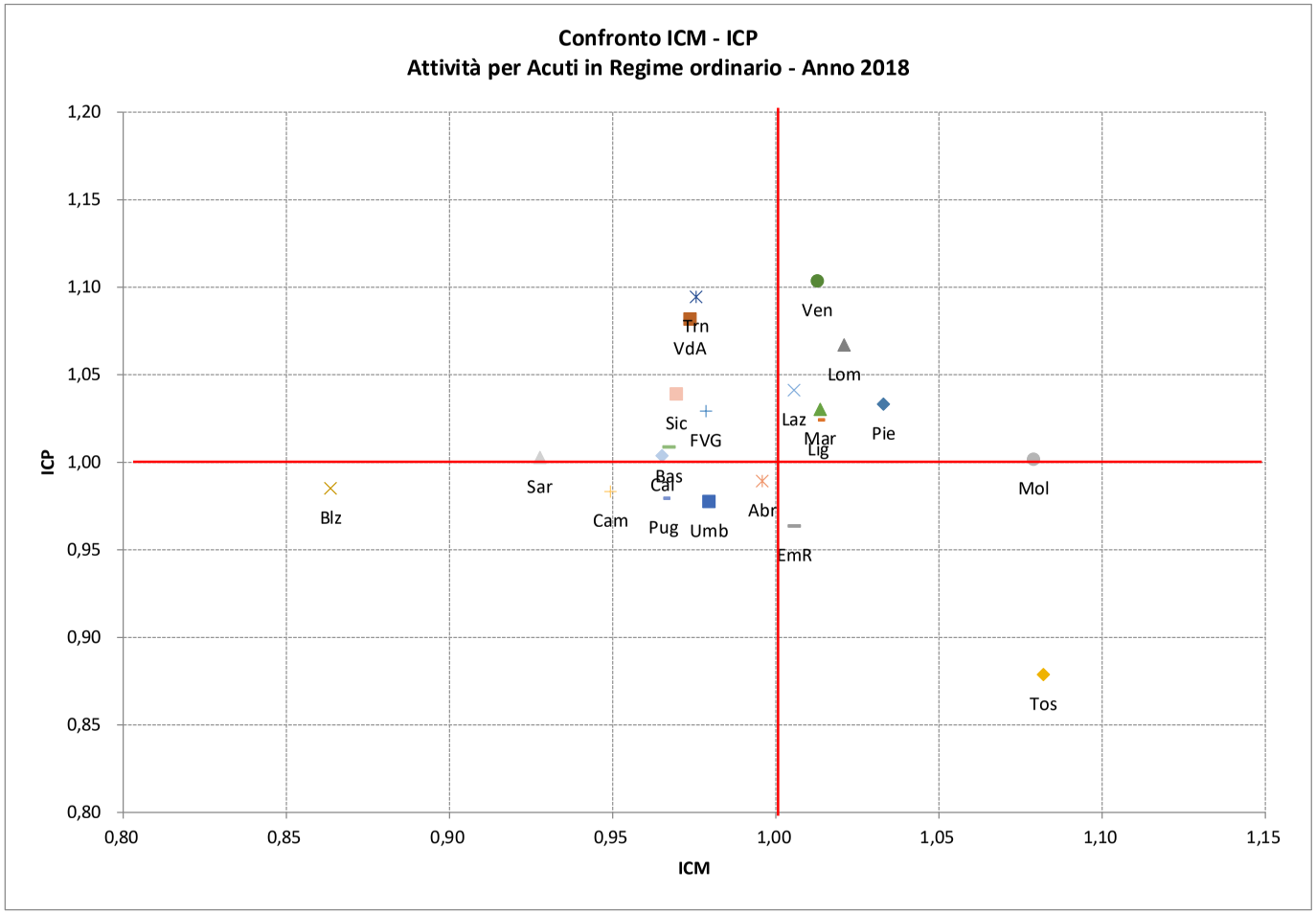
Sono esclusi i neonati sani.

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

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

Tavola 3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,03	1,03
Valle d'Aosta	0,97	1,08
Lombardia	1,02	1,07
P.A. Bolzano	0,86	0,99
P.A. Trento	0,98	1,09
Veneto	1,01	1,10
Friuli V.G.	0,98	1,03
Liguria	1,01	1,02
Emilia Romagna	1,01	0,96
Toscana	1,08	0,88
Umbria	0,98	0,98
Marche	1,01	1,03
Lazio	1,01	1,04
Abruzzo	1,00	0,99
Molise	1,08	1,00
Campania	0,95	0,98
Puglia	0,97	0,98
Basilicata	0,97	1,01
Calabria	0,97	1,00
Sicilia	0,97	1,04
Sardegna	0,93	1,00
ITALIA	**1,00**	**1,00**



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

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

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

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

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

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,5	4,1	25,1	26,7	29,1	38,4
Valle d'Aosta	8,0	2,3	24,5	17,8	24,5	-
Lombardia	7,8	5,4	23,8	24,3	29,4	25,8
P.A. Bolzano	6,7	5,6	22,9	21,2	12,3	23,6
P.A. Trento	7,7	7,1	34,9	18,6	15,0	28,7
Veneto	7,9	6,6	23,6	22,8	29,9	23,8
Friuli V.G.	7,2	4,8	40,2	20,5	23,8	10,4
Liguria	7,8	7,0	21,2	19,2	19,4	13,0
Emilia Romagna	7,0	5,2	33,4	24,1	19,2	19,3
Toscana	6,6	5,1	21,3	24,0	-	21,3
Umbria	6,9	3,2	27,1	13,6	11,4	-
Marche	7,6	4,3	28,4	31,1	18,2	29,0
Lazio	8,3	6,0	31,6	32,8	31,0	38,8
Abruzzo	7,4	5,2	19,3	24,2	15,4	18,6
Molise	7,5	6,1	24,9	30,0	15,5	-
Campania	7,3	4,5	25,9	33,5	22,0	34,8
Puglia	7,2	5,9	33,7	26,1	19,1	11,7
Basilicata	7,1	-	31,4	36,4	32,1	-
Calabria	7,2	5,4	21,1	27,8	17,7	32,5
Sicilia	7,7	5,8	40,1	28,6	23,3	22,6
Sardegna	7,2	4,1	57,1	19,1	25,0	25,0
ITALIA	**7,5**	**5,5**	**26,4**	**26,1**	**21,8**	**26,9**

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

Tavola 3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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

Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

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

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	11.415	2,7	146.245	34,0	217.358	50,6	418	0,1	49.158	11,4	5.018	1,2	-	-	429.612	100,0
Valle d'Aosta	191	1,4	2.687	19,4	8.355	60,3	21	0,2	2.553	18,4	47	0,3	-	-	13.854	100,0
Lombardia	14.624	1,4	329.102	30,6	536.586	49,8	966	0,1	191.254	17,8	4.623	0,4	5	0,0	1.077.160	100,0
P.A. Bolzano	2.693	4,3	17.501	27,7	39.659	62,8	16	0,0	1.153	1,8	2.134	3,4	-	-	63.156	100,0
P.A. Trento	-	-	15.806	32,5	31.963	65,8	85	0,2	739	1,5	-	-	-	-	48.593	100,0
Veneto	8.153	1,6	155.829	31,1	285.352	56,9	348	0,1	50.643	10,1	1.083	0,2	-	-	501.408	100,0
Friuli V.G.	-	-	41.149	30,6	78.495	58,4	43	0,0	14.162	10,5	635	0,5	-	-	134.484	100,0
Liguria	1.594	0,9	44.416	26,1	108.534	63,7	228	0,1	12.983	7,6	2.600	1,5	-	-	170.355	100,0
Emilia Romagna	8.241	1,5	179.370	32,0	304.857	54,3	928	0,2	62.852	11,2	4.864	0,9	-	-	561.112	100,0
Toscana	5.875	1,5	93.410	23,5	225.831	56,9	247	0,1	70.633	17,8	914	0,2	-	-	396.910	100,0
Umbria	2.071	2,0	21.538	21,2	62.254	61,3	232	0,2	14.699	14,5	744	0,7	-	-	101.538	100,0
Marche	2.339	1,5	63.293	39,4	88.298	55,0	268	0,2	5.888	3,7	541	0,3	-	-	160.627	100,0
Lazio	10.908	1,9	176.208	30,2	320.473	55,0	577	0,1	74.652	12,8	-	-	-	-	582.818	100,0
Abruzzo	1.044	0,8	51.113	38,0	79.648	59,2	260	0,2	2.433	1,8	12	0,0	-	-	134.510	100,0
Molise	374	1,1	13.123	40,1	17.162	52,5	27	0,1	2.001	6,1	2	0,0	-	-	32.689	100,0
Campania	8.714	1,7	165.435	31,6	284.542	54,4	480	0,1	63.386	12,1	832	0,2	12	0,0	523.401	100,0
Puglia	9.188	2,2	132.556	31,5	245.406	58,3	690	0,2	32.794	7,8	79	0,0	-	-	420.713	100,0
Basilicata	1.160	2,2	14.903	28,5	33.952	65,0	21	0,0	2.128	4,1	52	0,1	-	-	52.216	100,0
Calabria	4.085	2,7	42.083	27,9	95.295	63,3	343	0,2	8.602	5,7	212	0,1	-	-	150.620	100,0
Sicilia	3.211	0,7	103.222	24,0	263.113	61,3	1.307	0,3	58.176	13,6	242	0,1	-	-	429.271	100,0
Sardegna	2.310	1,4	25.733	15,4	111.211	66,7	359	0,2	26.636	16,0	426	0,3	-	-	166.675	100,0
ITALIA	**98.190**	**1,6**	**1.834.722**	**29,8**	**3.438.344**	**55,9**	**7.864**	**0,1**	**747.525**	**12,2**	**25.060**	**0,4**	**17**	**0,0**	**6.151.722**	**100,0**

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida
Piemonte	11.415	100,0	146.245	99,6	217.358	100,0	418	100,0	49.158	99,5	5.018	100,0	-	-	429.612	99,8
Valle d'Aosta	191	100,0	2.687	99,7	8.355	100,0	21	100,0	2.553	99,7	47	100,0	-	-	13.854	99,9
Lombardia	14.624	100,0	329.102	85,5	536.586	100,0	966	100,0	191.254	99,2	4.623	100,0	5	100,0	1.077.160	95,4
P.A. Bolzano	2.693	100,0	17.501	80,1	39.659	100,0	16	100,0	1.153	72,5	2.134	100,0	-	-	63.156	94,0
P.A. Trento	-	-	15.806	99,9	31.963	100,0	85	100,0	739	100,0	-	-	-	-	48.593	100,0
Veneto	8.153	99,9	155.829	90,2	285.352	100,0	348	100,0	50.643	98,0	1.083	100,0	-	-	501.408	96,7
Friuli V.G.	-	-	41.149	96,8	78.495	100,0	43	100,0	14.162	99,8	635	100,0	-	-	134.484	99,0
Liguria	1.594	100,0	44.416	87,4	108.534	99,8	228	99,1	12.983	97,5	2.600	97,4	-	-	170.355	96,4
Emilia Romagna	8.241	100,0	179.370	95,2	304.857	100,0	928	100,0	62.852	99,5	4.864	100,0	-	-	561.112	98,4
Toscana	5.875	100,0	93.410	97,6	225.831	100,0	247	100,0	70.633	99,2	914	100,0	-	-	396.910	99,3
Umbria	2.071	100,0	21.538	80,5	62.254	99,9	232	100,0	14.699	96,1	744	100,0	-	-	101.538	95,2
Marche	2.339	100,0	63.293	98,8	88.298	100,0	268	100,0	5.888	99,4	541	100,0	-	-	160.627	99,5
Lazio	10.908	100,0	176.208	80,6	320.473	100,0	577	100,0	74.652	95,3	-	-	-	-	582.818	93,5
Abruzzo	1.044	98,9	51.113	94,1	79.648	99,9	260	100,0	2.433	98,9	12	58,3	-	-	134.510	97,7
Molise	374	100,0	13.123	83,5	17.162	99,4	27	96,3	2.001	98,9	2	-	-	-	32.689	93,0
Campania	8.714	100,0	165.435	96,7	284.542	100,0	480	100,0	63.386	99,3	832	100,0	12	100,0	523.401	98,9
Puglia	9.188	100,0	132.556	100,0	245.406	100,0	690	100,0	32.794	100,0	79	100,0	-	-	420.713	100,0
Basilicata	1.160	100,0	14.903	100,0	33.952	100,0	21	100,0	2.128	100,0	52	100,0	-	-	52.216	100,0
Calabria	4.085	100,0	42.083	99,9	95.295	100,0	343	100,0	8.602	99,9	212	100,0	-	-	150.620	100,0
Sicilia	3.211	100,0	103.222	98,9	263.113	99,6	1.307	99,8	58.176	99,8	242	3,3	-	-	429.271	99,4
Sardegna	2.310	100,0	25.733	87,7	111.211	100,0	359	100,0	26.636	98,0	426	100,0	-	-	166.675	97,8
ITALIA	**98.190**	**100,0**	**1.834.722**	**92,4**	**3.438.344**	**100,0**	**7.864**	**99,9**	**747.525**	**98,7**	**25.060**	**98,8**	**17**	**100,0**	**6.151.722**	**97,6**

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	1.031	99,9	99,2	-	1.022	23,9	0,1	0,2	1.590	99,9	99,7	-	1.583	53,6	0,8	0,8
Valle d'Aosta	12	100,0	100,0	-	12	31,8	1,0	1,0	71	100,0	100,0	-	71	27,5	1,0	1,0
Lombardia	3.412	97,5	99,3	-	3.300	29,9	0,4	0,5	3.826	95,9	99,9	-	3.664	71,0	0,6	0,7
P.A. Bolzano	82	100,0	97,6	-	80	15,7	1,0	1,1	165	74,5	98,2	-	120	23,0	1,0	1,0
P.A. Trento	156	100,0	100,0	-	156	17,9	0,5	0,5	132	100,0	100,0	-	132	31,2	1,0	1,0
Veneto	1.916	97,1	99,3	0,1	1.848	16,3	0,2	0,3	2.511	99,2	99,9	-	2.489	33,3	0,7	0,7
Friuli V.G.	589	99,7	99,8	-	586	33,3	0,4	0,4	310	100,0	100,0	-	310	63,4	0,9	0,9
Liguria	392	100,0	96,9	-	380	29,6	0,2	0,6	263	100,0	99,6	-	262	46,7	1,2	1,2
Emilia Romagna	1.274	99,8	99,3	-	1.263	18,9	0,2	0,3	1.497	99,3	99,7	-	1.483	56,3	0,8	0,8
Toscana	834	99,9	98,6	-	821	32,1	0,1	0,2	1.331	100,0	99,9	-	1.330	56,4	0,7	0,7
Umbria	265	89,8	98,5	-	234	34,5	0,5	0,6	292	93,2	99,0	-	269	70,3	1,0	1,0
Marche	263	100,0	99,2	-	261	28,7	0,3	0,4	629	100,0	99,7	-	627	46,0	0,7	0,7
Lazio	1.396	93,2	98,6	-	1.281	26,0	0,8	0,8	1.373	88,3	99,7	-	1.208	53,2	1,1	1,0
Abruzzo	169	100,0	97,0	-	164	24,2	0,7	1,0	358	100,0	99,7	-	357	83,7	1,1	1,1
Molise	46	95,7	97,8	-	43	15,1	1,0	1,1	20	95,0	100,0	-	19	20,7	1,5	2,1
Campania	833	97,4	97,1	-	787	21,7	1,1	1,1	651	99,4	99,1	-	641	49,4	1,5	1,5
Puglia	1.085	100,0	97,8	-	1.061	27,5	0,8	0,8	1.080	100,0	99,8	-	1.078	62,7	1,2	1,2
Basilicata	109	100,0	97,2	-	106	24,6	0,8	0,8	77	100,0	96,1	-	74	60,0	1,4	1,4
Calabria	183	100,0	98,9	-	181	21,5	1,8	1,8	164	100,0	98,2	-	161	40,4	1,1	1,1
Sicilia	678	99,7	98,8	-	668	27,3	0,8	0,8	595	99,8	99,3	-	590	48,7	1,3	1,3
Sardegna	450	98,2	98,9	-	437	53,5	0,8	0,8	179	99,4	99,4	-	177	48,3	1,7	1,7
ITALIA	**15.175**	**98,0**	**98,8**	**0,0**	**14.691**	**26,3**	**0,5**	**0,6**	**17.114**	**97,6**	**99,7**	**-**	**16.645**	**55,1**	**0,9**	**0,9**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (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	3.146	99,9	74,6	-	2.344	21,8	1,3	2,7	531	99,8	95,5	-	506	23,9	0,6	1,0
Valle d'Aosta	55	98,2	69,1	-	37	33,7	2,8	6,1	8	100,0	100,0	-	8	17,9	1,0	1,0
Lombardia	6.242	96,6	72,8	-	4.334	24,5	1,8	3,7	1.280	97,8	98,0	-	1.227	32,9	0,6	0,7
P.A. Bolzano	266	96,6	76,7	-	195	17,3	1,5	2,4	31	87,1	90,3	-	24	14,1	1,2	1,1
P.A. Trento	213	100,0	74,2	-	158	18,1	1,2	3,2	68	100,0	92,6	-	63	30,6	0,8	1,3
Veneto	2.917	98,7	78,0	-	2.236	15,7	1,3	3,0	601	98,3	96,7	-	571	19,3	0,5	0,6
Friuli V.G.	800	99,3	81,4	-	645	31,3	0,9	2,1	167	100,0	98,2	-	164	26,1	0,6	0,7
Liguria	1.013	99,8	71,4	-	721	28,7	1,4	3,3	158	100,0	97,5	-	154	32,8	1,2	1,3
Emilia Romagna	2.762	98,7	76,7	-	2.083	19,9	1,4	2,9	574	99,8	98,4	-	564	27,3	0,6	0,7
Toscana	2.568	99,3	76,7	-	1.953	33,2	1,2	2,4	419	99,5	97,1	-	405	31,8	0,4	0,5
Umbria	689	92,9	69,7	0,3	433	29,6	1,7	4,3	102	71,6	92,2	-	65	20,8	0,8	1,0
Marche	1.135	99,9	82,2	-	932	27,3	1,4	2,4	134	100,0	94,8	-	127	27,8	0,8	1,3
Lazio	3.976	94,4	72,9	-	2.675	20,3	2,1	3,5	788	96,6	94,8	-	720	26,4	0,8	0,9
Abruzzo	790	97,3	72,3	-	551	25,7	2,4	4,3	143	100,0	97,9	-	140	25,4	0,9	1,0
Molise	180	94,4	65,6	-	108	15,1	2,5	4,2	44	95,5	93,2	-	39	19,5	0,8	1,0
Campania	2.807	99,0	73,4	-	2.030	28,5	- 14,6	- 8,3	545	86,4	89,5	-	414	25,0	1,7	2,0
Puglia	2.354	100,0	70,2	-	1.653	15,4	3,6	4,8	393	100,0	86,8	-	341	22,5	1,4	2,0
Basilicata	227	100,0	59,9	-	136	20,3	2,7	5,4	47	100,0	89,4	-	42	20,6	1,0	1,0
Calabria	710	100,0	67,3	-	478	17,3	4,0	5,2	83	100,0	86,7	-	72	17,5	1,7	1,8
Sicilia	2.605	99,7	69,0	-	1.792	23,6	2,4	3,8	442	99,1	91,0	-	399	31,3	2,4	2,7
Sardegna	1.022	96,8	71,5	-	698	42,1	2,3	4,1	118	97,5	90,7	-	104	36,9	1,4	1,7
ITALIA	**36.477**	**98,1**	**73,7**	**0,0**	**26.192**	**23,7**	**0,6**	**2,5**	**6.676**	**97,2**	**94,9**	**-**	**6.149**	**27,3**	**0,9**	**1,1**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico								Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	
			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato			con prenotaz.	totale
Piemonte	1.349	99,0	54,0	-	715	18,5	4,0	4,4	12.354	99,8	38,4	-	4.718	24,3	1,0	1,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	371	100,0	29,9	-	111	24,4	1,4	2,2
Lombardia	3.798	94,3	68,0	0,0	2.367	17,4	4,6	5,5	26.195	97,1	42,5	-	10.368	32,0	1,2	1,7
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	737	94,6	24,0	-	137	13,4	1,4	1,3
P.A. Trento	194	100,0	68,0	-	132	64,4	3,1	4,6	868	100,0	25,7	-	223	36,7	1,1	1,3
Veneto	1.594	94,8	41,7	-	582	26,0	3,4	4,7	9.617	98,8	31,5	-	2.914	61,5	1,1	2,0
Friuli V.G.	662	98,3	46,1	-	294	46,3	7,6	10,3	1.495	99,1	23,2	-	333	36,9	1,9	1,9
Liguria	452	99,1	41,6	-	184	24,7	3,5	4,7	3.309	99,7	20,5	-	669	26,9	1,1	1,3
Emilia Romagna	1.603	99,6	50,7	-	806	20,0	3,1	3,5	10.122	98,7	33,7	-	3.277	23,4	1,2	1,6
Toscana	1.247	98,2	37,0	-	439	27,6	3,5	3,6	7.969	99,5	22,3	-	1.740	15,8	1,2	1,2
Umbria	211	96,7	58,3	-	116	44,2	2,3	4,5	2.100	96,8	29,6	0,0	556	20,0	0,8	1,5
Marche	470	100,0	81,7	-	384	14,5	2,4	3,3	2.722	99,4	21,5	-	570	24,4	2,2	2,0
Lazio	1.866	95,3	47,6	-	801	18,3	4,3	5,4	12.089	97,5	26,9	-	2.947	23,9	1,6	1,7
Abruzzo	501	87,8	28,3	-	142	18,9	4,9	5,1	2.256	99,8	29,5	0,0	663	18,0	1,2	1,4
Molise	271	94,8	77,5	-	196	23,6	5,7	5,3	802	97,1	48,5	-	366	36,4	2,0	2,2
Campania	1.876	99,1	44,2	-	814	17,5	6,9	7,1	12.263	99,2	37,7	-	4.532	10,0	1,3	1,4
Puglia	1.821	100,0	46,6	-	849	12,1	4,6	5,0	8.448	100,0	34,2	-	2.890	14,3	1,3	1,4
Basilicata	138	100,0	43,5	-	60	28,3	5,0	6,1	1.160	100,0	20,3	-	235	125,1	3,2	3,6
Calabria	776	100,0	49,5	-	384	9,8	5,0	6,1	3.800	100,0	35,2	-	1.338	16,8	1,3	1,5
Sicilia	1.236	99,3	39,2	-	475	24,7	5,5	5,4	10.836	99,9	23,9	-	2.581	25,3	1,5	1,5
Sardegna	336	100,0	36,3	-	122	67,9	4,0	6,1	2.497	97,8	14,0	-	295	19,9	1,0	2,0
ITALIA	**20.401**	**97,3**	**50,7**	**0,0**	**9.862**	**21,0**	**4,5**	**5,3**	**132.010**	**98,7**	**32,7**	**0,0**	**41.463**	**26,6**	**1,3**	**1,6**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (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	1.487	100,0	86,9	-	1.292	42,3	0,9	1,2	10.162	99,9	69,0	-	7.003	102,5	1,0	1,6
Valle d'Aosta	96	100,0	97,9	-	94	30,8	1,0	1,0	291	100,0	63,9	-	186	41,7	1,0	1,6
Lombardia	3.027	96,3	89,9	-	2.609	40,1	1,1	1,6	23.658	98,8	71,4	-	16.609	96,3	1,0	1,5
P.A. Bolzano	143	95,8	71,3	-	96	27,9	0,8	0,9	1.363	91,9	77,7	-	949	71,4	1,1	1,4
P.A. Trento	253	100,0	87,0	-	220	75,4	1,3	1,7	1.355	100,0	69,7	-	945	46,2	0,9	1,5
Veneto	1.514	91,5	87,0	0,1	1.189	42,0	0,8	1,5	10.233	98,9	68,9	-	6.939	87,7	1,0	1,6
Friuli V.G.	308	99,4	93,5	-	286	71,6	0,6	1,4	2.931	100,0	63,7	-	1.867	109,8	0,8	1,5
Liguria	413	100,0	81,6	-	337	44,8	1,1	2,0	2.705	99,8	44,3	-	1.196	97,7	1,3	2,4
Emilia Romagna	1.223	99,0	81,7	-	987	49,3	1,1	1,8	12.139	99,4	71,3	-	8.575	89,0	1,1	1,6
Toscana	1.138	99,8	89,2	-	1.013	50,4	0,6	1,1	9.356	99,7	67,8	-	6.314	102,5	1,0	1,5
Umbria	311	93,2	80,1	-	228	50,1	1,5	2,4	1.645	96,8	54,9	-	856	111,0	1,2	2,1
Marche	393	100,0	92,9	-	365	55,8	0,6	0,8	2.462	99,6	55,6	-	1.359	63,9	0,9	1,7
Lazio	1.421	90,7	82,6	0,1	1.043	46,1	1,9	2,3	9.280	95,2	62,6	-	5.364	63,9	1,2	2,0
Abruzzo	786	99,7	91,5	-	717	53,3	1,4	1,6	2.522	99,0	65,4	0,0	1.625	41,9	1,1	1,8
Molise	165	63,6	93,3	-	94	62,3	1,5	2,8	361	99,2	39,3	-	139	22,1	1,8	3,6
Campania	653	99,4	82,7	-	536	41,0	2,5	3,6	6.454	99,0	57,7	-	3.658	40,3	1,9	2,7
Puglia	586	100,0	88,2	-	517	30,4	1,8	2,4	4.928	100,0	54,3	-	2.676	58,6	1,4	2,1
Basilicata	128	100,0	93,8	-	120	43,4	2,3	3,0	589	100,0	40,6	-	239	128,1	2,4	2,8
Calabria	243	100,0	89,7	-	218	7,7	2,9	3,1	1.879	100,0	62,3	-	1.171	21,8	1,5	2,7
Sicilia	945	99,6	93,3	-	878	32,1	2,3	2,6	5.398	99,6	54,3	-	2.913	51,8	1,6	2,5
Sardegna	275	96,0	84,0	-	220	34,4	1,8	2,7	1.818	99,0	55,7	-	995	85,2	1,2	2,3
ITALIA	**15.508**	**96,8**	**87,4**	**0,0**	**13.059**	**43,7**	**1,3**	**1,8**	**111.529**	**98,9**	**65,3**	**0,0**	**71.578**	**83,4**	**1,1**	**1,8**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (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	520	100,0	93,8	-	488	24,2	1,0	1,6	2.957	100,0	99,8	-	2.950	116,0	0,0	0,0
Valle d'Aosta	20	100,0	100,0	-	20	22,3	1,0	1,0	125	100,0	99,2	-	124	379,3	0,7	0,8
Lombardia	2.094	93,6	97,9	-	1.915	24,8	1,7	1,9	4.849	98,7	99,4	-	4.757	133,7	0,1	0,1
P.A. Bolzano	56	100,0	98,2	-	55	17,9	1,0	1,0	367	94,6	96,7	-	335	58,8	0,1	0,2
P.A. Trento	33	100,0	97,0	-	32	17,7	0,1	0,2	18	100,0	88,9	-	16	131,5	0,1	1,0
Veneto	677	97,9	98,7	-	654	25,6	1,0	1,2	3.216	80,8	99,2	0,1	2.575	88,3	0,0	0,1
Friuli V.G.	156	91,7	99,4	-	142	26,5	1,4	1,6	698	99,7	99,1	-	690	134,3	0,1	0,1
Liguria	147	100,0	97,3	-	143	23,0	1,3	1,3	1.094	81,1	99,7	-	884	179,7	0,1	0,1
Emilia Romagna	829	99,4	97,5	-	803	18,7	1,1	1,3	3.493	99,6	99,7	-	3.468	174,2	0,1	0,1
Toscana	730	99,5	97,8	-	710	26,5	1,0	1,3	1.215	99,7	99,4	-	1.204	74,8	0,0	0,0
Umbria	160	87,5	100,0	-	140	28,0	1,4	1,3	384	97,9	100,0	-	376	111,3	0,0	0,0
Marche	159	100,0	100,0	-	159	31,9	0,7	0,7	907	100,0	99,3	-	901	105,8	0,2	0,3
Lazio	1.221	88,8	97,5	-	1.053	19,0	1,3	1,4	1.205	94,7	97,9	-	1.116	162,6	0,3	0,4
Abruzzo	182	100,0	97,8	-	178	25,0	4,5	4,6	217	100,0	98,2	-	213	119,5	0,5	0,5
Molise	13	100,0	92,3	-	12	35,3	1,0	1,1	51	96,1	100,0	-	49	161,9	0,2	0,2
Campania	389	99,7	97,4	-	378	49,6	4,3	4,4	922	100,0	99,3	-	916	93,2	- 0,0	0,0
Puglia	495	100,0	95,8	-	474	23,5	2,3	2,5	733	100,0	95,4	-	699	103,7	0,2	0,3
Basilicata	57	100,0	96,5	-	55	9,2	2,4	2,6	237	100,0	96,6	-	229	79,2	0,8	0,9
Calabria	58	100,0	93,1	-	54	31,6	3,8	4,7	163	100,0	100,0	-	163	22,7	0,7	0,7
Sicilia	437	100,0	95,4	-	417	24,5	1,8	2,0	392	99,7	99,2	-	388	58,8	0,4	0,5
Sardegna	84	90,5	98,8	-	75	37,4	1,2	1,4	769	98,2	98,6	-	744	126,0	0,7	0,8
ITALIA	**8.517**	**96,0**	**97,4**	**-**	**7.957**	**24,9**	**1,6**	**1,8**	**24.012**	**95,8**	**99,2**	**0,0**	**22.797**	**125,8**	**0,1**	**0,1**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE	Chemioterapia						Coronarografia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	6.718	99,4	-	100,0	6.675	6,7	907	99,4	-	100,0	902	48,3
Valle d'Aosta	566	98,6	100,0	-	558	13,1	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.987	61,8	-	100,0	1.228	12,2	126	98,4	-	100,0	124	27,6
P.A. Bolzano	219	27,9	100,0	-	61	37,0	5	80,0	100,0	-	4	7,0
P.A. Trento	1.540	100,0	-	100,0	1.540	6,4	-	-	-	-	-	-
Veneto	663	12,1	-	100,0	80	16,3	2.080	98,6	1,8	98,2	2.050	33,5
Friuli V.G.	1.727	99,1	100,0	-	1.712	18,6	82	100,0	100,0	-	82	27,5
Liguria	8.377	90,7	-	100,0	7.602	6,2	526	100,0	-	100,0	526	14,2
Emilia Romagna	853	77,3	-	100,0	659	14,6	1.446	98,7	-	100,0	1.427	20,0
Toscana	11.299	96,2	-	100,0	10.868	8,6	116	98,3	-	100,0	114	7,4
Umbria	1.443	3,0	-	100,0	43	3,8	5	60,0	-	100,0	3	5,7
Marche	8.895	97,5	-	100,0	8.676	10,2	777	100,0	-	100,0	777	28,0
Lazio	17.693	82,3	100,0	-	14.563	6,4	315	92,7	100,0	-	292	26,2
Abruzzo	421	95,5	22,3	68,6	364	6,9	60	95,0	-	100,0	57	29,4
Molise	1.331	82,8	-	100,0	1.102	7,9	60	95,0	-	100,0	57	13,1
Campania	22.190	93,2	-	100,0	20.670	11,3	50	100,0	-	100,0	50	11,1
Puglia	516	100,0	-	100,0	516	7,3	1	100,0	-	100,0	1	102,0
Basilicata	1.814	100,0	-	100,0	1.814	11,7	1	100,0	-	100,0	1	13,0
Calabria	1.115	100,0	-	100,0	1.115	7,6	211	100,0	-	100,0	211	16,3
Sicilia	1.403	98,4	8,7	91,3	1.381	7,5	355	99,4	8,2	91,8	353	27,8
Sardegna	5.800	67,4	-	100,0	3.909	12,9	105	98,1	-	100,0	103	18,3
ITALIA	**96.570**	**88,2**	**21,1**	**78,8**	**85.136**	**9,2**	**7.228**	**98,7**	**6,5**	**93,5**	**7.134**	**28,4**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato						Emorroidectomia					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato		
Piemonte	379	97,4	-	100,0	369	18,1	397	100,0	-	100,0	397	56,7
Valle d'Aosta	8	100,0	100,0	-	8	13,8	6	100,0	100,0	-	6	109,7
Lombardia	135	54,1	-	100,0	73	13,8	1.697	99,1	-	100,0	1.682	119,3
P.A. Bolzano	35	88,6	100,0	-	31	6,7	91	97,8	100,0	-	89	53,8
P.A. Trento	37	100,0	-	100,0	37	10,0	195	100,0	-	100,0	195	41,6
Veneto	421	90,7	-	100,0	382	14,2	1.130	93,7	0,1	99,9	1.059	38,4
Friuli V.G.	106	93,4	100,0	-	99	11,4	32	100,0	100,0	-	32	62,4
Liguria	85	83,5	-	100,0	71	6,8	217	100,0	-	100,0	217	232,2
Emilia Romagna	198	79,8	-	100,0	158	12,2	387	100,0	-	100,0	387	196,6
Toscana	305	99,3	-	100,0	303	19,8	476	99,8	-	100,0	475	145,2
Umbria	132	47,0	-	100,0	62	25,1	82	100,0	-	100,0	82	76,7
Marche	83	100,0	-	100,0	83	10,4	83	98,8	-	100,0	82	112,5
Lazio	590	82,5	100,0	-	487	17,7	982	95,2	99,9	-	935	69,9
Abruzzo	80	92,5	60,0	17,5	56	9,2	197	97,5	2,5	96,4	190	53,7
Molise	4	50,0	-	100,0	2	5,0	15	80,0	-	100,0	12	8,8
Campania	198	99,0	-	100,0	196	8,4	882	99,5	-	100,0	878	22,5
Puglia	157	100,0	-	100,0	157	8,1	35	100,0	-	100,0	35	64,9
Basilicata	9	100,0	-	100,0	9	4,4	4	100,0	-	100,0	4	8,3
Calabria	71	100,0	-	100,0	71	9,4	43	100,0	-	100,0	43	19,3
Sicilia	240	98,3	29,6	70,4	236	11,4	1.513	100,0	7,2	92,8	1.513	55,7
Sardegna	71	69,0	-	100,0	49	9,7	306	99,3	-	100,0	304	74,9
ITALIA	**3.344**	**88,4**	**25,7**	**73,8**	**2.939**	**14,2**	**8.770**	**98,3**	**14,0**	**86,0**	**8.617**	**80,8**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018 (segue)

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	Attesa media in giorni
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	3.499	100,0	-	100,0	3.498	148,9
Valle d'Aosta	35	100,0	100,0	-	35	167,9
Lombardia	19.824	99,2	-	100,0	19.668	106,1
P.A. Bolzano	910	95,9	100,0	-	873	50,2
P.A. Trento	1.195	100,0	-	100,0	1.195	59,6
Veneto	1.320	99,2	0,2	99,8	1.310	61,5
Friuli V.G.	1.908	99,9	100,0	-	1.906	97,6
Liguria	580	82,8	-	100,0	480	141,2
Emilia Romagna	5.859	99,8	-	100,0	5.847	122,6
Toscana	7.200	99,5	-	100,0	7.166	136,2
Umbria	1.269	95,6	-	100,0	1.213	109,2
Marche	1.451	99,4	-	100,0	1.443	92,3
Lazio	6.541	97,3	100,0	-	6.362	84,3
Abruzzo	1.791	98,7	17,0	71,4	1.559	65,6
Molise	322	90,4	-	100,0	291	59,1
Campania	6.031	98,8	-	100,0	5.961	32,1
Puglia	686	100,0	-	100,0	686	66,5
Basilicata	600	100,0	-	100,0	600	154,8
Calabria	654	100,0	-	100,0	654	25,5
Sicilia	4.529	99,6	15,8	84,2	4.511	47,5
Sardegna	3.340	99,5	-	100,0	3.322	77,2
ITALIA	**69.544**	**98,9**	**15,0**	**84,7**	**68.580**	**94,7**

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Tavola 3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida
Piemonte	11.415	100,0	146.245	100,0	217.358	100,0	418	100,0	49.158	100,0	5.018	100,0	-	-	429.612	100,0
Valle d'Aosta	191	100,0	2.687	100,0	8.355	100,0	21	100,0	2.553	100,0	47	100,0	-	-	13.854	100,0
Lombardia	14.624	100,0	329.102	100,0	536.586	100,0	966	100,0	191.254	100,0	4.623	100,0	5	100,0	1.077.160	100,0
P.A. Bolzano	2.693	100,0	17.501	100,0	39.659	100,0	16	100,0	1.153	100,0	2.134	100,0	-	-	63.156	100,0
P.A. Trento	-	-	15.806	100,0	31.963	100,0	85	100,0	739	100,0	-	-	-	-	48.593	100,0
Veneto	8.153	100,0	155.829	94,4	285.352	100,0	348	100,0	50.643	100,0	1.083	100,0	-	-	501.408	98,2
Friuli V.G.	-	-	41.149	100,0	78.495	100,0	43	100,0	14.162	100,0	635	100,0	-	-	134.484	100,0
Liguria	1.594	100,0	44.416	99,4	108.534	97,8	228	97,4	12.983	99,8	2.600	85,7	-	-	170.355	98,2
Emilia Romagna	8.241	100,0	179.370	100,0	304.857	100,0	928	100,0	62.852	100,0	4.864	100,0	-	-	561.112	100,0
Toscana	5.875	100,0	93.410	100,0	225.831	100,0	247	100,0	70.633	100,0	914	100,0	-	-	396.910	100,0
Umbria	2.071	100,0	21.538	100,0	62.254	99,9	232	100,0	14.699	100,0	744	100,0	-	-	101.538	99,9
Marche	2.339	100,0	63.293	100,0	88.298	100,0	268	100,0	5.888	100,0	541	100,0	-	-	160.627	100,0
Lazio	10.908	100,0	176.208	89,6	320.473	100,0	577	100,0	74.652	99,9	-	-	-	-	582.818	96,8
Abruzzo	1.044	100,0	51.113	97,5	79.648	99,2	260	100,0	2.433	99,1	12	58,3	-	-	134.510	98,5
Molise	374	100,0	13.123	99,9	17.162	99,4	27	96,3	2.001	100,0	2	-	-	-	32.689	99,6
Campania	8.714	100,0	165.435	100,0	284.542	100,0	480	100,0	63.386	100,0	832	100,0	12	100,0	523.401	100,0
Puglia	9.188	100,0	132.556	100,0	245.406	100,0	690	100,0	32.794	100,0	79	100,0	-	-	420.713	100,0
Basilicata	1.160	100,0	14.903	100,0	33.952	100,0	21	100,0	2.128	100,0	52	100,0	-	-	52.216	100,0
Calabria	4.085	100,0	42.083	100,0	95.295	100,0	343	100,0	8.602	100,0	212	100,0	-	-	150.620	100,0
Sicilia	3.211	100,0	103.222	100,0	263.113	99,3	1.307	99,8	58.176	100,0	242	3,3	-	-	429.271	99,5
Sardegna	2.310	100,0	25.733	97,5	111.211	100,0	359	100,0	26.636	100,0	426	100,0	-	-	166.675	99,6
ITALIA	**98.190**	**100,0**	**1.834.722**	**98,4**	**3.438.344**	**99,9**	**7.864**	**99,9**	**747.525**	**100,0**	**25.060**	**97,5**	**17**	**100,0**	**6.151.722**	**99,4**

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	1.022	950	24,0	44	29,2	1	8,0	27	14,2	-	-	1.583	1.301	53,9	209	62,9	27	33,1	46	17,5	-	-
Valle d'Aosta	12	2	11,0	10	35,9	-	-	-	-	-	-	71	69	25,6	2	92,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.300	2.965	28,9	221	39,6	17	62,6	97	30,9	-	-	3.664	2.502	58,1	692	89,2	317	123,2	153	90,8	-	-
P.A. Bolzano	80	73	14,1	7	32,3	-	-	-	-	-	-	120	66	8,0	53	37,4	-	-	1	252,0	-	-
P.A. Trento	156	150	17,2	5	30,0	1	62,0	-	-	-	-	132	52	32,9	73	28,5	7	46,9	-	-	-	-
Veneto	1.848	1.774	15,8	60	26,8	10	34,6	3	20,0	1	-	2.489	1.193	24,0	1.023	39,7	249	47,1	24	72,6	-	-
Friuli V.G.	586	568	33,1	15	45,7	3	14,0	-	-	-	-	310	203	62,1	96	65,3	10	69,7	1	83,0	-	-
Liguria	380	363	29,2	13	31,6	3	69,3	1	44,0	-	-	262	211	42,7	36	55,2	15	83,7	-	-	-	-
Emilia Romagna	1.263	1.255	18,8	6	46,0	1	10,0	1	4,0	-	-	1.483	936	39,9	452	74,4	92	134,9	3	17,0	-	-
Toscana	821	785	31,6	31	40,4	5	47,8	-	-	-	-	1.330	1.150	53,9	114	52,2	65	109,2	-	-	1	72,0
Umbria	234	217	28,5	10	46,9	3	163,7	4	228,0	-	-	269	236	66,7	15	79,4	13	96,8	5	140,8	-	-
Marche	261	245	27,1	7	47,1	8	63,5	1	6,0	-	-	627	571	45,5	50	48,4	6	70,5	-	-	-	-
Lazio	1.281	1.184	26,3	38	30,3	18	15,7	41	16,4	-	-	1.208	820	45,8	290	77,0	18	54,8	79	42,8	1	19,0
Abruzzo	164	159	24,1	5	29,0	-	-	-	-	-	-	357	250	81,2	80	70,2	18	125,5	9	188,8	-	-
Molise	43	36	12,4	1	5,0	6	33,2	-	-	-	-	19	17	17,4	2	49,0	-	-	-	-	-	-
Campania	787	560	19,0	134	33,4	23	30,1	70	18,5	-	-	641	407	39,0	113	64,3	62	73,9	59	67,3	-	-
Puglia	1.061	924	25,5	109	35,9	8	101,5	20	47,1	-	-	1.078	496	53,6	308	75,1	59	84,6	215	60,0	-	-
Basilicata	106	105	24,3	1	54,0	-	-	-	-	-	-	74	68	59,5	6	65,0	-	-	-	-	-	-
Calabria	181	137	13,5	26	39,3	8	94,8	10	25,5	-	-	161	72	18,8	47	52,1	27	87,0	15	23,1	-	-
Sicilia	668	515	26,0	94	32,1	44	20,7	15	60,8	-	-	590	411	41,7	84	54,0	59	67,3	36	86,4	-	-
Sardegna	437	292	56,1	85	61,3	3	308,7	57	14,7	-	-	177	101	48,0	51	55,8	9	49,7	16	26,1	-	-
ITALIA	**14.691**	**13.259**	**25,2**	**922**	**37,7**	**162**	**46,7**	**347**	**26,9**	**1**	**-**	**16.645**	**11.132**	**48,4**	**3.796**	**63,2**	**1.053**	**90,0**	**662**	**65,5**	**2**	**45,5**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (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	2.344	2.162	21,2	124	35,1	24	25,4	34	13,1	-	-	506	444	20,8	29	25,3	16	97,2	17	32,3	-	-
Valle d'Aosta	37	33	32,2	3	29,7	1	97,0	-	-	-	-	8	7	19,4	1	7,0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	4.334	3.928	23,2	282	27,8	69	75,8	55	35,7	-	-	1.227	914	24,4	247	59,6	22	69,9	44	42,5	-	-
P.A. Bolzano	195	185	15,6	8	38,1	1	132,0	1	48,0	-	-	24	23	14,4	1	7,0	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	158	145	17,4	10	26,3	3	22,7	-	-	-	-	63	61	24,8	1	25,0	1	389,0	-	-	-	-
Veneto	2.236	2.082	14,8	106	27,6	31	29,7	17	23,6	-	-	571	483	17,1	50	28,5	8	26,6	30	36,3	-	-
Friuli V.G.	645	596	30,8	38	34,8	5	88,6	6	11,5	-	-	164	142	23,8	16	41,9	6	36,8	-	-	-	-
Liguria	721	655	26,4	44	37,5	9	96,1	13	65,7	-	-	154	139	29,7	14	59,9	1	91,0	-	-	-	-
Emilia Romagna	2.083	2.026	19,5	51	30,1	1	28,0	5	53,8	-	-	564	536	25,4	22	35,7	5	142,2	1	242,0	-	-
Toscana	1.953	1.801	31,8	129	39,9	23	108,9	-	-	-	-	405	363	30,5	34	35,6	8	72,4	-	-	-	-
Umbria	433	384	26,6	37	49,5	4	126,5	7	39,6	1	-	65	55	16,5	8	42,6	-	-	2	54,0	-	-
Marche	932	854	25,3	57	47,4	19	59,5	2	4,0	-	-	127	117	23,9	9	73,1	1	77,0	-	-	-	-
Lazio	2.675	2.430	19,6	41	56,0	19	22,2	174	22,1	11	4,8	720	668	24,8	29	56,0	4	42,5	19	34,3	-	-
Abruzzo	551	482	23,9	57	35,2	7	55,3	5	44,8	-	-	140	124	23,8	14	43,0	-	-	2	5,0	-	-
Molise	108	101	15,6	7	8,4	-	-	-	-	-	-	39	37	19,4	2	21,5	-	-	-	-	-	-
Campania	2.030	1.467	22,2	235	32,0	143	104,5	185	15,8	-	-	414	317	22,6	72	40,3	7	13,3	18	10,4	-	-
Puglia	1.653	1.507	13,2	94	32,6	13	82,4	39	37,1	-	-	341	264	22,0	36	38,8	5	38,2	36	7,7	-	-
Basilicata	136	120	21,1	15	11,3	-	-	1	62,0	-	-	42	25	14,7	17	29,2	-	-	-	-	-	-
Calabria	478	359	11,2	72	25,6	28	56,7	19	43,5	-	-	72	59	13,3	5	29,2	5	50,8	3	25,7	-	-
Sicilia	1.792	1.587	21,3	114	45,2	31	50,5	60	30,3	-	-	399	304	22,9	54	63,3	28	59,8	13	33,5	-	-
Sardegna	698	564	40,6	59	61,6	24	55,6	49	29,5	2	30,5	104	80	38,7	15	38,0	1	38,0	8	16,8	-	-
ITALIA	**26.192**	**23.468**	**22,0**	**1.583**	**35,2**	**455**	**74,4**	**672**	**25,2**	**14**	**8,1**	**6.149**	**5.162**	**23,7**	**676**	**48,2**	**118**	**66,1**	**193**	**29,2**	**-**	**-**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (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	715	271	10,7	274	22,5	63	47,5	107	11,1	-	-	4.718	1.999	14,8	1.721	26,6	535	37,6	463	41,0	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111	10	3,6	95	25,0	2	51,0	4	47,5	-	-
Lombardia	2.367	1.973	13,3	240	39,0	83	54,2	70	15,0	1	-	10.368	7.614	23,4	1.482	50,9	821	69,9	451	45,3	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	137	136	13,2	1	33,0	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	132	87	35,8	43	117,4	2	168,5	-	-	-	-	223	76	22,5	74	45,1	70	39,1	3	128,3	-	-
Veneto	582	404	20,0	149	31,6	22	62,9	7	131,3	-	-	2.914	1.593	80,2	1.003	28,3	176	48,5	142	102,5	-	-
Friuli V.G.	294	138	21,0	128	61,8	26	103,2	2	54,0	-	-	333	150	18,7	153	46,0	19	73,9	11	96,3	-	-
Liguria	184	153	18,0	26	56,4	5	64,8	-	-	-	-	669	583	28,0	53	21,3	8	47,5	25	7,5	-	-
Emilia Romagna	806	675	13,1	109	48,3	21	87,2	1	167,0	-	-	3.277	2.605	14,2	532	47,6	126	99,0	14	142,3	-	-
Toscana	439	374	19,4	41	48,4	24	118,9	-	-	-	-	1.740	1.564	10,1	111	40,3	65	110,7	-	-	-	-
Umbria	116	80	13,1	23	98,9	12	130,6	1	237,0	-	-	556	497	15,8	38	50,3	6	125,7	14	42,2	1	-
Marche	384	359	10,9	23	63,8	2	83,5	-	-	-	-	570	498	20,4	32	70,5	10	117,3	30	9,1	-	-
Lazio	801	545	14,5	69	56,1	14	57,6	173	11,9	-	-	2.947	2.062	22,2	366	47,0	48	54,3	447	10,7	24	3,3
Abruzzo	142	119	13,8	9	45,6	5	114,2	8	6,5	1	7,0	663	595	14,1	44	40,6	16	92,9	6	41,0	2	1,0
Molise	196	193	22,9	2	50,0	1	112,0	-	-	-	-	366	335	35,0	28	45,5	3	110,0	-	-	-	-
Campania	814	595	9,9	60	37,1	61	55,8	98	27,9	-	-	4.532	2.930	7,3	186	26,8	270	24,0	1.146	10,9	-	-
Puglia	849	765	9,1	42	25,7	19	90,4	23	22,3	-	-	2.890	2.466	10,0	177	41,9	70	72,4	177	23,7	-	-
Basilicata	60	51	29,5	7	27,3	1	2,0	1	1,0	-	-	235	220	129,5	13	64,5	2	34,5	-	-	-	-
Calabria	384	295	10,1	46	10,7	3	52,3	40	3,8	-	-	1.338	1.006	13,1	163	28,5	33	71,5	136	17,1	-	-
Sicilia	475	428	21,4	24	51,0	19	65,6	4	33,8	-	-	2.581	2.161	20,1	327	43,7	68	74,4	25	102,7	-	-
Sardegna	122	112	71,1	6	22,7	4	47,5	-	-	-	-	295	226	16,2	50	28,1	19	43,5	-	-	-	-
ITALIA	**9.862**	**7.617**	**15,2**	**1.321**	**41,9**	**387**	**69,4**	**535**	**17,4**	**2**	**3,5**	**41.463**	**29.326**	**21,5**	**6.649**	**37,8**	**2.367**	**57,7**	**3.094**	**27,5**	**27**	**3,0**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (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	1.292	342	39,4	541	45,6	315	48,6	94	12,6	-	-	7.003	907	35,8	2.591	107,1	2.353	136,7	1.152	75,0	-	-
Valle d'Aosta	94	11	27,2	81	30,5	1	80,0	1	48,0	-	-	186	3	8,7	118	20,7	42	67,8	23	105,9	-	-
Lombardia	2.609	1.818	36,6	577	45,1	115	66,8	99	42,2	-	-	16.609	2.614	36,6	4.388	62,6	7.848	132,0	1.759	109,9	-	-
P.A. Bolzano	96	61	24,8	28	32,8	7	36,1	-	-	-	-	949	219	28,0	190	37,9	335	112,0	205	82,7	-	-
P.A. Trento	220	85	58,4	133	84,5	2	191,0	-	-	-	-	945	152	50,8	179	52,3	575	41,9	39	64,5	-	-
Veneto	1.189	401	27,0	466	44,7	264	48,0	57	99,3	1	-	6.939	537	38,0	1.287	58,0	2.756	87,6	2.358	115,3	1	9,0
Friuli V.G.	286	148	61,8	138	82,1	-	-	-	-	-	-	1.867	128	28,2	321	61,2	1.308	124,4	110	174,1	-	-
Liguria	337	272	42,2	56	49,3	7	120,1	2	13,0	-	-	1.196	215	38,6	381	79,7	300	126,8	300	133,7	-	-
Emilia Romagna	987	614	28,6	281	67,6	89	135,2	3	40,7	-	-	8.575	1.592	20,6	2.537	53,0	3.322	121,0	1.124	172,4	-	-
Toscana	1.013	724	34,4	268	87,3	21	135,0	-	-	-	-	6.314	2.627	123,7	2.103	92,3	1.584	80,7	-	-	-	-
Umbria	228	115	26,4	84	66,0	26	79,0	3	265,3	-	-	856	351	40,6	251	194,6	201	130,6	53	107,3	-	-
Marche	365	320	56,2	43	50,0	1	64,0	1	175,0	-	-	1.359	631	37,2	415	75,5	250	73,1	63	217,4	-	-
Lazio	1.043	869	45,4	143	46,9	22	81,3	6	20,2	3	2,3	5.364	3.075	37,0	791	110,3	605	125,3	815	79,1	78	15,6
Abruzzo	717	477	48,4	170	50,8	56	94,0	14	90,2	-	-	1.625	1.035	27,6	343	52,9	209	78,2	36	134,0	2	110,0
Molise	94	74	53,3	20	95,7	-	-	-	-	-	-	139	18	5,0	16	33,5	97	15,5	8	118,3	-	-
Campania	536	306	25,5	160	78,4	23	37,7	47	15,6	-	-	3.658	1.503	21,2	981	41,1	409	108,0	765	40,4	-	-
Puglia	517	357	20,8	121	46,5	13	84,4	26	61,1	-	-	2.676	1.692	31,2	550	85,4	195	114,3	239	146,1	-	-
Basilicata	120	97	27,5	13	67,5	10	166,6	-	-	-	-	239	172	141,5	64	94,2	2	122,5	1	10,0	-	-
Calabria	218	182	5,7	30	13,7	3	46,0	3	27,7	-	-	1.171	527	13,0	229	24,5	21	101,3	394	27,9	-	-
Sicilia	878	717	28,1	107	37,3	38	81,6	16	56,8	-	-	2.913	1.283	39,7	420	57,0	609	67,8	601	57,7	-	-
Sardegna	220	194	29,3	23	75,5	3	48,0	-	-	-	-	995	183	129,1	179	157,1	80	175,3	553	34,4	-	-
ITALIA	**13.059**	**8.184**	**35,8**	**3.483**	**55,3**	**1.016**	**67,2**	**372**	**45,4**	**4**	**1,8**	**71.578**	**19.464**	**46,4**	**18.334**	**74,3**	**23.101**	**115,0**	**10.598**	**98,8**	**81**	**17,9**

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 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018 (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	488	265	18,8	216	30,0	3	106,7	4	11,0	-	-	2.950	399	69,6	991	133,0	1.119	128,0	441	89,4	-	-
Valle d'Aosta	20	2	59,5	18	18,2	-	-	-	-	-	-	124	1	7,0	17	83,3	59	419,3	47	444,0	-	-
Lombardia	1.915	1.834	24,2	60	40,4	5	83,2	16	12,4	-	-	4.757	702	47,9	1.330	100,2	1.830	167,3	895	182,3	-	-
P.A. Bolzano	55	49	14,8	6	43,8	-	-	-	-	-	-	335	93	36,2	46	33,2	105	97,6	91	50,0	-	-
P.A. Trento	32	32	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	13	69,5	3	400,3	-	-	-	-
Veneto	654	602	24,7	43	32,3	9	51,2	-	-	-	-	2.575	131	27,3	527	63,4	904	95,2	1.011	103,1	2	-
Friuli V.G.	142	140	26,5	1	54,0	-	-	1	1,0	-	-	690	185	56,2	288	167,5	166	148,0	51	185,8	-	-
Liguria	143	137	22,6	3	26,7	2	53,0	1	12,0	-	-	884	66	81,4	246	118,2	423	180,1	149	323,6	-	-
Emilia Romagna	803	782	18,6	20	19,4	1	63,0	-	-	-	-	3.468	419	104,9	544	79,4	1.655	191,1	850	236,3	-	-
Toscana	710	659	25,0	46	44,0	5	56,0	-	-	-	-	1.204	458	44,4	281	94,7	465	92,7	-	-	-	-
Umbria	140	88	16,8	42	38,4	10	83,5	-	-	-	-	376	88	25,8	208	145,7	48	107,5	32	129,0	-	-
Marche	159	133	25,7	25	64,8	1	32,0	-	-	-	-	901	170	38,0	348	80,8	302	141,3	81	223,2	-	-
Lazio	1.053	1.028	19,1	5	38,4	5	1,0	14	13,1	1	8,0	1.116	258	66,7	317	107,2	187	114,2	337	322,7	17	11,0
Abruzzo	178	172	24,8	4	43,0	-	-	1	1,0	1	12,0	213	73	81,8	94	145,8	38	108,7	8	205,6	-	-
Molise	12	12	35,3	-	-	-	-	-	-	-	-	49	3	25,3	32	199,8	13	112,6	1	1,0	-	-
Campania	378	307	52,4	56	31,8	8	70,1	7	45,7	-	-	916	160	39,9	192	71,5	386	77,1	178	199,3	-	-
Puglia	474	453	22,6	19	30,8	-	-	2	162,5	-	-	699	263	51,8	228	107,8	138	125,8	70	241,3	-	-
Basilicata	55	55	9,2	-	-	-	-	-	-	-	-	229	95	69,5	89	78,5	45	101,2	-	-	-	-
Calabria	54	27	12,9	10	34,1	12	80,6	5	9,6	-	-	163	132	5,9	14	50,2	14	119,1	3	181,3	-	-
Sicilia	417	350	16,9	39	52,7	10	83,5	18	79,2	-	-	388	86	32,6	128	36,3	63	69,2	111	99,0	-	-
Sardegna	75	73	36,9	1	24,0	1	91,0	-	-	-	-	744	154	34,9	203	154,7	126	223,8	261	110,2	-	-
ITALIA	**7.957**	**7.200**	**23,4**	**614**	**35,5**	**72**	**69,1**	**69**	**37,1**	**2**	**10,0**	**22.797**	**3.936**	**54,9**	**6.136**	**105,0**	**8.089**	**147,4**	**4.617**	**176,8**	**19**	**9,8**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tavola 3.2b - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	PESO MEDIO DEL RICOVERO		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
Piemonte	1,26	1,40	1,27
Valle d'Aosta	1,18	1,67	1,25
Lombardia	1,21	1,30	1,22
P.A. Bolzano	1,04	1,68	1,07
P.A. Trento	1,18	1,51	1,23
Veneto	1,21	1,40	1,22
Friuli V.G.	1,19	1,48	1,21
Liguria	1,23	1,50	1,27
Emilia Romagna	1,20	1,45	1,21
Toscana	1,31	1,48	1,32
Umbria	1,19	1,44	1,22
Marche	1,23	1,45	1,26
Lazio	1,23	1,46	1,25
Abruzzo	1,20	1,46	1,25
Molise	1,22	1,42	1,28
Campania	1,16	1,53	1,20
Puglia	1,17	1,51	1,20
Basilicata	1,17	1,39	1,22
Calabria	1,18	1,46	1,23
Sicilia	1,19	1,49	1,21
Sardegna	1,14	1,56	1,16
ITALIA	**1,21**	**1,46**	**1,23**

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

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

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 2018

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	22,50	13,83	9,72	22,63	6,08
Valle d'Aosta	31,06	22,49	10,51	23,15	6,33
Lombardia	26,87	24,44	9,27	22,04	5,64
P.A. Bolzano	38,87	40,50	8,23	28,53	3,90
P.A. Trento	34,22	16,86	7,41	23,15	6,13
Veneto	26,29	13,71	8,35	21,66	6,72
Friuli V.G.	25,29	32,44	11,27	23,72	5,01
Liguria	25,05	37,53	9,02	23,57	4,77
Emilia Romagna	22,17	28,67	9,00	24,90	3,89
Toscana	21,67	17,11	8,19	23,89	2,17
Umbria	26,87	3,13	10,72	25,13	3,79
Marche	21,51	32,15	8,01	22,03	5,21
Lazio	27,45	49,74	9,19	25,39	5,78
Abruzzo	27,67	31,50	8,01	23,46	3,84
Molise	30,54	58,67	9,40	27,84	3,72
Campania	31,07	48,26	11,87	27,66	3,30
Puglia	32,34	55,31	9,99	25,06	3,75
Basilicata	33,99	17,54	6,62	25,64	4,04
Calabria	34,45	40,20	8,57	26,80	3,65
Sicilia	34,84	32,86	6,56	27,09	4,06
Sardegna	34,84	21,61	11,81	25,78	3,37
ITALIA	**27,50**	**35,30**	**9,20**	**24,39**	**4,64**

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

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

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2018

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	26,78	92,46	74,86	431,36	55,69	268,20
Valle d'Aosta	28,13	97,81	119,40	712,55	100,50	204,47
Lombardia	26,18	94,32	57,53	331,34	65,71	278,49
P.A. Bolzano	26,30	92,18	84,58	394,07	106,80	257,63
P.A. Trento	18,94	97,16	73,72	291,74	69,51	268,16
Veneto	24,86	95,12	78,59	329,15	72,30	267,04
Friuli V.G.	20,87	93,92	70,68	304,43	64,82	310,28
Liguria	30,90	95,19	91,10	275,99	66,72	207,84
Emilia Romagna	25,25	92,61	78,45	255,15	68,41	225,45
Toscana	26,67	94,63	46,22	262,90	73,74	186,16
Umbria	26,29	94,63	54,70	359,87	77,25	250,30
Marche	34,12	90,57	64,42	342,58	57,20	248,18
Lazio	36,91	94,73	32,68	345,70	51,65	212,48
Abruzzo	33,74	93,32	40,70	378,36	58,75	249,71
Molise	38,75	92,52	26,46	260,82	64,45	246,22
Campania	53,14	93,73	24,23	226,46	46,73	200,84
Puglia	40,82	94,22	19,91	277,88	42,44	266,06
Basilicata	35,32	92,79	37,95	174,86	46,11	226,02
Calabria	37,19	92,25	19,90	196,89	36,30	227,12
Sicilia	38,71	93,78	43,50	332,62	54,09	231,85
Sardegna	36,50	94,40	57,58	306,57	56,82	66,31
ITALIA	**33,15**	**93,90**	**51,06**	**311,39**	**59,21**	**237,14**

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

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

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

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

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

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

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2018

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	4,88	3,80	231,60	695,63	7,41	19,86
Valle d'Aosta	2,84	5,25	283,50	906,82	10,11	83,10
Lombardia	12,63	9,25	297,65	1.013,79	13,04	23,94
P.A. Bolzano	29,75	7,40	324,39	1.274,85	70,18	85,48
P.A. Trento	12,14	1,83	270,61	959,24	6,82	25,26
Veneto	13,86	5,64	325,94	1.111,32	16,95	30,95
Friuli V.G.	14,77	4,86	367,03	1.113,30	15,54	32,04
Liguria	8,86	9,88	309,91	860,09	15,60	39,44
Emilia Romagna	20,72	6,04	352,41	1.157,27	32,51	32,98
Toscana	4,76	3,23	283,08	864,83	6,89	22,64
Umbria	15,61	8,55	397,14	1.227,46	12,99	28,12
Marche	5,95	4,35	359,77	1.131,52	5,59	31,47
Lazio	9,19	3,21	286,68	1.001,45	3,49	19,22
Abruzzo	8,97	2,48	400,20	1.302,42	11,30	24,68
Molise	8,68	2,63	509,72	1.573,45	5,35	35,16
Campania	7,78	8,53	270,45	998,69	1,86	22,99
Puglia	6,71	5,59	305,68	1.028,65	6,84	24,11
Basilicata	12,04	3,39	322,37	1.090,68	1,56	23,42
Calabria	6,35	6,63	238,68	809,44	4,82	24,17
Sicilia	11,49	3,14	297,97	1.038,95	2,86	13,65
Sardegna	18,97	7,05	249,00	817,34	21,47	38,45
ITALIA	**10,79**	**5,87**	**300,26**	**1.001,29**	**11,15**	**25,30**

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

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

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

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

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

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2018

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	38,18	18,19	10,43	15,29	7,97
Valle d'Aosta	24,69	4,57	17,38	30,70	8,91
Lombardia	83,85	40,22	14,49	15,50	8,87
P.A. Bolzano	90,50	27,24	10,58	13,33	11,50
P.A. Trento	38,57	31,85	10,83	19,07	9,76
Veneto	54,34	41,40	16,40	12,52	7,74
Friuli V.G.	87,03	15,36	15,93	13,66	3,73
Liguria	56,59	16,43	15,05	12,36	11,53
Emilia Romagna	86,32	37,79	15,32	20,02	10,39
Toscana	33,26	17,16	12,08	13,43	6,47
Umbria	77,91	17,34	11,52	6,53	6,29
Marche	41,19	11,83	16,55	11,48	6,33
Lazio	43,68	29,78	10,06	16,08	8,27
Abruzzo	42,52	35,13	20,69	12,35	11,00
Molise	36,98	20,14	19,41	10,00	7,69
Campania	46,98	30,42	15,62	9,59	5,90
Puglia	41,19	31,36	13,45	13,19	8,20
Basilicata	52,16	19,86	10,83	10,18	5,34
Calabria	58,41	31,09	16,75	12,59	10,43
Sicilia	31,88	20,76	11,28	9,89	5,56
Sardegna	67,68	10,69	9,73	9,86	7,87
ITALIA	**55,58**	**28,96**	**13,66**	**13,65**	**8,10**

(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 2018

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	41,36	123,23	218,59	3.502,63	979,74
Valle d'Aosta	31,73	226,42	228,66	-	266,31
Lombardia	18,28	151,74	354,60	2.993,01	760,95
P.A. Bolzano	6,77	162,80	221,04	3.536,98	1.662,33
P.A. Trento	25,02	160,34	182,72	6.132,08	1.915,30
Veneto	21,00	197,76	344,99	4.137,18	1.202,49
Friuli V.G.	9,66	145,98	198,54	4.078,30	776,53
Liguria	16,23	169,96	611,72	2.368,42	869,78
Emilia Romagna	21,63	195,75	360,69	6.071,69	1.252,51
Toscana	10,70	166,72	208,90	1.747,57	618,02
Umbria	12,09	220,80	283,36	2.551,02	831,68
Marche	5,82	216,22	170,13	8.000,00	1.663,25
Lazio	15,03	154,67	272,42	832,27	539,23
Abruzzo	9,51	112,04	143,82	2.272,73	721,42
Molise	4,15	98,10	108,14	-	546,78
Campania	5,97	98,78	155,79	1.262,14	293,87
Puglia	4,68	137,67	187,38	1.891,25	410,01
Basilicata	2,83	98,38	99,77	2.127,66	873,12
Calabria	3,74	93,74	205,17	2.793,30	618,81
Sicilia	9,48	133,34	129,25	2.031,93	976,35
Sardegna	3,70	169,53	191,83	1.250,00	586,35
ITALIA	**14,87**	**154,32**	**264,07**	**2.983,08**	**803,10**

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

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

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

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	466	208	218	68,1	381	519	695	35,4	189	15	326	36,7	317	14	278	53,3
Valle d'Aosta	2	1	1	66,7	39	1	2	95,1	10	2	28	26,3	24	-	18	57,1
Lombardia	482	168	192	71,5	2.231	2.018	3.344	40,0	106	17	1.376	7,2	92	129	1.343	6,4
P.A. Bolzano	47	2	6	88,7	65	11	28	69,9	69	1	53	56,6	18	12	104	14,8
P.A. Trento	76	3	4	95,0	116	26	63	64,8	115	1	37	75,7	41	10	65	38,7
Veneto	182	95	104	63,6	1.642	353	656	71,5	220	6	356	38,2	270	22	425	38,8
Friuli V.G.	184	31	32	85,2	228	94	149	60,5	219	5	62	77,9	230	15	94	71,0
Liguria	135	27	29	82,3	120	92	207	36,7	503	3	175	74,2	186	22	183	50,4
Emilia Romagna	273	117	130	67,7	689	630	1.598	30,1	440	7	332	57,0	179	24	427	29,5
Toscana	197	31	34	85,3	578	433	637	47,6	342	10	211	61,8	225	15	212	51,5
Umbria	37	11	11	77,1	111	57	82	57,5	136	5	167	44,9	12	12	117	9,3
Marche	149	33	40	78,8	286	111	174	62,2	217	2	60	78,3	98	21	126	43,8
Lazio	159	167	175	47,6	697	389	805	46,4	1.007	105	436	69,8	419	27	550	43,2
Abruzzo	235	10	11	95,5	95	25	53	64,2	490	1	65	88,3	167	7	90	65,0
Molise	22	3	3	88,0	294	15	48	86,0	29	5	211	12,1	99	6	72	57,9
Campania	1.883	225	259	87,9	482	74	361	57,2	2.218	22	356	86,2	309	37	449	40,8
Puglia	235	168	188	55,6	59	92	250	19,1	200	19	465	30,1	52	33	438	10,6
Basilicata	36	2	3	92,3	25	13	21	54,3	7	3	58	10,8	7	3	31	18,4
Calabria	16	1	2	88,9	172	36	85	66,9	120	-	58	67,4	329	7	98	77,0
Sicilia	148	8	10	93,7	292	44	282	50,9	564	14	468	54,7	225	19	302	42,7
Sardegna	479	56	59	89,0	155	75	228	40,5	586	12	379	60,7	300	24	189	61,3
ITALIA	**5.443**	**1.367**	**1.511**	**78,3**	**8.757**	**5.108**	**9.768**	**47,3**	**7.787**	**255**	**5.679**	**57,8**	**3.599**	**459**	**5.611**	**39,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride				039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	141	769	916	13,3	55	50	77	41,7	1.870	2.058	2.147	46,6	1.463	742	1.000	59,4
Valle d'Aosta	-	2	2	-	-	-	-	-	2	1	1	66,7	155	3	4	97,5
Lombardia	1.848	2.001	3.023	37,9	430	79	146	74,7	2.903	703	1.001	74,4	2.761	996	1.569	63,8
P.A. Bolzano	42	9	92	31,3	34	5	9	79,1	353	29	98	78,3	122	10	43	73,9
P.A. Trento	258	101	124	67,5	25	1	3	89,3	263	10	17	93,9	188	10	16	92,2
Veneto	3.124	1.060	1.745	64,2	320	25	53	85,8	1.020	290	345	74,7	1.244	489	603	67,4
Friuli V.G.	152	293	368	29,2	27	60	78	25,7	450	221	292	60,6	350	111	214	62,1
Liguria	119	1.012	1.066	10,0	18	18	23	43,9	719	119	129	84,8	660	232	270	71,0
Emilia Romagna	299	430	836	26,3	390	155	182	68,2	1.496	621	815	64,7	955	688	851	52,9
Toscana	3.285	571	617	84,2	349	241	255	57,8	1.382	237	257	84,3	889	342	395	69,2
Umbria	176	74	131	57,3	86	2	8	91,5	234	26	47	83,3	259	59	87	74,9
Marche	252	189	286	46,8	151	5	8	95,0	520	87	109	82,7	412	110	240	63,2
Lazio	1.692	584	929	64,6	158	57	74	68,1	945	1.209	1.274	42,6	1.351	589	719	65,3
Abruzzo	52	5	35	59,8	58	4	11	84,1	1.012	20	211	82,7	253	16	42	85,8
Molise	9	-	-	100,0	1	1	1	50,0	116	4	11	91,3	27	2	11	71,1
Campania	9.685	213	680	93,4	96	9	116	45,3	13.621	753	1.136	92,3	1.988	130	354	84,9
Puglia	439	236	671	39,5	38	27	94	28,8	755	229	886	46,0	108	259	640	14,4
Basilicata	673	3	8	98,8	10	1	6	62,5	155	26	77	66,8	53	7	44	54,6
Calabria	69	11	39	63,9	33	-	4	89,2	109	9	27	80,1	201	23	130	60,7
Sicilia	442	23	260	63,0	14	1	31	31,1	424	137	202	67,7	329	56	174	65,4
Sardegna	1.352	15	41	97,1	97	40	56	63,4	1.424	122	174	89,1	631	77	124	83,6
ITALIA	**24.109**	**7.601**	**11.869**	**67,0**	**2.390**	**781**	**1.235**	**65,9**	**29.773**	**6.911**	**9.256**	**76,3**	**14.399**	**4.951**	**7.530**	**65,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni				042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	116	88	91	56,0	867	1.871	2.354	26,9	89	109	289	23,5	41	19	38	51,9
Valle d'Aosta	7	-	-	100,0	23	138	139	14,2	1	-	3	25,0	1	-	3	25,0
Lombardia	1.276	287	407	75,8	1.947	1.372	2.878	40,4	183	118	604	23,3	139	122	309	31,0
P.A. Bolzano	40	3	5	88,9	91	27	201	31,2	4	12	91	4,2	3	1	4	42,9
P.A. Trento	45	3	5	90,0	61	40	61	50,0	3	9	19	13,6	5	3	6	45,5
Veneto	381	256	296	56,3	1.405	373	702	66,7	88	55	184	32,4	48	31	70	40,7
Friuli V.G.	69	112	117	37,1	498	471	633	44,0	57	42	89	39,0	12	8	34	26,1
Liguria	48	111	117	29,1	809	415	512	61,2	95	44	78	54,9	3	4	12	20,0
Emilia Romagna	189	324	364	34,2	2.569	966	1.406	64,6	214	66	227	48,5	64	60	103	38,3
Toscana	1.217	69	98	92,5	1.503	444	593	71,7	288	60	100	74,2	39	21	42	48,1
Umbria	13	18	20	39,4	366	130	261	58,4	24	34	103	18,9	10	9	49	16,9
Marche	36	38	43	45,6	933	284	418	69,1	30	27	67	30,9	22	12	27	44,9
Lazio	2.017	186	296	87,2	1.559	366	576	73,0	577	82	215	72,9	78	39	142	35,5
Abruzzo	31	-	-	100,0	387	39	328	54,1	98	22	62	61,3	13	-	18	41,9
Molise	1	1	5	16,7	61	7	8	88,4	280	-	9	96,9	5	-	2	71,4
Campania	414	24	161	72,0	2.273	177	959	70,3	1.331	121	524	71,8	73	15	188	28,0
Puglia	10	65	116	7,9	283	263	1.003	22,0	52	156	745	6,5	3	6	66	4,3
Basilicata	14	1	1	93,3	142	22	56	71,7	72	14	42	63,2	1	2	8	11,1
Calabria	20	7	20	50,0	215	21	148	59,2	376	11	52	87,9	8	1	17	32,0
Sicilia	120	5	14	89,6	982	142	453	68,4	780	35	208	78,9	28	6	57	32,9
Sardegna	28	4	6	82,4	7.833	206	313	96,2	159	46	130	55,0	30	13	35	46,2
ITALIA	**6.092**	**1.602**	**2.182**	**73,6**	**24.807**	**7.774**	**14.002**	**63,9**	**4.801**	**1.063**	**3.841**	**55,6**	**626**	**372**	**1.230**	**33,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.084	1.688	2.152	33,5	3	796	866	0,3	14	2.253	2.347	0,6	85	19	27	75,9
Valle d'Aosta	108	10	52	67,5	-	11	50	-	-	12	81	-	-	-	1	-
Lombardia	6.332	2.812	5.929	51,6	241	1.063	1.619	13,0	1.787	3.555	4.587	28,0	242	97	136	64,0
P.A. Bolzano	308	38	246	55,6	4	1	136	2,9	395	22	211	65,2	13	-	6	68,4
P.A. Trento	419	26	167	71,5	102	1	5	95,3	281	2	6	97,9	2	-	2	50,0
Veneto	2.799	1.834	3.718	42,9	123	920	1.226	9,1	1.185	2.001	2.132	35,7	183	22	41	81,7
Friuli V.G.	276	443	725	27,6	4	108	220	1,8	376	465	523	41,8	16	7	12	57,1
Liguria	191	524	678	22,0	-	256	278	-	8	1.015	1.036	0,8	21	3	3	87,5
Emilia Romagna	2.494	3.097	4.353	36,4	18	834	1.010	1,8	291	2.376	2.636	9,9	113	40	63	64,2
Toscana	2.342	2.005	2.572	47,7	38	412	431	8,1	927	909	953	49,3	111	10	16	87,4
Umbria	773	421	557	58,1	6	86	101	5,6	232	257	277	45,6	5	1	4	55,6
Marche	1.462	733	1.339	52,2	10	106	300	3,2	28	404	758	3,6	41	10	18	69,5
Lazio	4.138	1.731	2.929	58,6	241	241	329	42,3	953	694	877	52,1	106	21	34	75,7
Abruzzo	688	62	217	76,0	59	10	82	41,8	167	26	133	55,7	17	-	1	94,4
Molise	168	5	31	84,4	9	-	7	56,3	33	6	8	80,5	3	-	-	100,0
Campania	2.536	736	2.944	46,3	80	47	121	39,8	612	315	1.128	35,2	128	16	56	69,6
Puglia	160	629	1.592	9,1	3	67	154	1,9	127	342	570	18,2	7	3	9	43,8
Basilicata	63	152	404	13,5	1	11	49	2,0	20	98	284	6,6	2	3	4	33,3
Calabria	183	28	69	72,6	15	5	15	50,0	177	47	133	57,1	4	5	6	40,0
Sicilia	2.032	56	589	77,5	278	2	56	83,2	1.595	10	218	88,0	135	3	11	92,5
Sardegna	290	314	1.006	22,4	9	60	247	3,5	39	179	677	5,4	6	3	17	26,1
ITALIA	**28.846**	**17.344**	**32.269**	**47,2**	**1.244**	**5.037**	**7.302**	**14,6**	**9.247**	**14.988**	**19.575**	**32,1**	**1.240**	**263**	**467**	**72,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio				070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	17	159	165	9,3	96	2	14	87,3	34	33	445	7,1	812	347	622	56,6
Valle d'Aosta	-	-	-	-	12	-	-	100,0	5	2	10	33,3	72	13	27	72,7
Lombardia	115	191	233	33,0	29	15	383	7,0	39	259	4.472	0,9	792	439	2.464	24,3
P.A. Bolzano	44	2	16	73,3	2	1	8	20,0	14	16	122	10,3	416	14	94	81,6
P.A. Trento	86	-	3	96,6	3	-	1	75,0	3	5	81	3,6	41	4	42	49,4
Veneto	112	92	103	52,1	21	2	15	58,3	28	33	605	4,4	422	218	641	39,7
Friuli V.G.	42	35	55	43,3	34	2	7	82,9	19	16	141	11,9	232	87	260	47,2
Liguria	8	69	81	9,0	14	-	6	70,0	15	12	231	6,1	215	78	193	52,7
Emilia Romagna	56	208	243	18,7	148	10	82	64,3	29	80	741	3,8	1.182	391	1.396	45,8
Toscana	148	61	65	69,5	16	5	13	55,2	61	32	400	13,2	306	119	220	58,2
Umbria	11	3	3	78,6	4	-	2	66,7	5	13	302	1,6	76	48	175	30,3
Marche	1	23	26	3,7	23	2	16	59,0	2	26	218	0,9	379	132	300	55,8
Lazio	179	31	46	79,6	71	17	66	51,8	566	158	1.535	26,9	1.530	316	657	70,0
Abruzzo	13	-	-	100,0	37	2	13	74,0	26	30	448	5,5	124	18	222	35,8
Molise	3	-	-	100,0	74	-	8	90,2	6	10	76	7,3	323	5	21	93,9
Campania	98	23	86	53,3	78	11	53	59,5	493	205	1.537	24,3	1.014	136	851	54,4
Puglia	1	10	16	5,9	8	2	82	8,9	32	99	1.160	2,7	66	161	1.300	4,8
Basilicata	-	-	6	-	23	-	2	92,0	3	10	150	2,0	80	11	68	54,1
Calabria	-	-	3	-	20	-	1	95,2	55	82	654	7,8	142	18	117	54,8
Sicilia	77	1	11	87,5	66	1	30	68,8	38	106	1.448	2,6	676	49	484	58,3
Sardegna	4	4	15	21,1	3	1	21	12,5	3	37	326	0,9	73	68	415	15,0
ITALIA	**1.015**	**912**	**1.176**	**46,3**	**782**	**73**	**823**	**48,7**	**1.476**	**1.264**	**15.102**	**8,9**	**8.973**	**2.672**	**10.569**	**45,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	60	61	118	33,7	128	26	1.454	8,1	2.738	1.473	1.492	64,7	175	149	242	42,0
Valle d'Aosta	2	3	4	33,3	1	3	22	4,3	257	9	11	95,9	12	3	8	60,0
Lombardia	190	234	602	24,0	40	122	7.762	0,5	515	667	814	38,8	214	394	1.027	17,2
P.A. Bolzano	33	7	22	60,0	5	8	430	1,1	237	13	15	94,0	18	6	39	31,6
P.A. Trento	10	1	10	50,0	23	6	207	10,0	191	2	4	97,9	8	3	42	16,0
Veneto	170	64	160	51,5	36	30	2.361	1,5	220	195	221	49,9	233	138	431	35,1
Friuli V.G.	101	91	123	45,1	62	18	915	6,3	1.339	286	290	82,2	64	34	73	46,7
Liguria	77	49	114	40,3	111	41	808	12,1	199	115	187	51,6	64	57	121	34,6
Emilia Romagna	98	41	230	29,9	114	104	3.514	3,1	6.075	667	706	89,6	315	102	339	48,2
Toscana	189	45	92	67,3	104	17	1.060	8,9	2.748	290	311	89,8	76	61	189	28,7
Umbria	6	3	15	28,6	8	13	634	1,2	385	172	175	68,8	22	19	58	27,5
Marche	38	158	200	16,0	9	10	626	1,4	592	443	477	55,4	68	39	110	38,2
Lazio	771	875	1.428	35,1	236	75	2.334	9,2	2.500	521	601	80,6	616	92	356	63,4
Abruzzo	13	11	49	21,0	51	11	445	10,3	745	85	100	88,2	39	22	88	30,7
Molise	6	2	7	46,2	9	3	80	10,1	119	19	54	68,8	28	11	57	32,9
Campania	355	87	217	62,1	432	194	2.219	16,3	3.325	431	642	83,8	875	79	712	55,1
Puglia	11	67	218	4,8	41	36	1.343	3,0	137	500	576	19,2	58	66	352	14,1
Basilicata	8	13	21	27,6	8	11	255	3,0	144	43	49	74,6	55	2	18	75,3
Calabria	70	21	57	55,1	55	13	885	5,9	154	15	50	75,5	79	16	71	52,7
Sicilia	198	44	165	54,5	223	36	1.311	14,5	1.098	6	75	93,6	335	32	400	45,6
Sardegna	10	15	66	13,2	26	65	980	2,6	510	126	172	74,8	42	16	67	38,5
ITALIA	**2.416**	**1.892**	**3.918**	**38,1**	**1.722**	**842**	**29.645**	**5,5**	**24.228**	**6.078**	**7.022**	**77,5**	**3.396**	**1.341**	**4.800**	**41,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC				142 - Sincope e collasso senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	8	21	45	15,1	7	16	45	13,5	2.143	359	974	68,8	25	4	15	62,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	7	-	-	100,0	46	3	20	69,7	1	-	-	100,0
Lombardia	21	145	310	6,3	29	66	310	8,6	2.171	1.650	5.167	29,6	59	27	187	24,0
P.A. Bolzano	2	5	23	8,0	11	1	16	40,7	280	91	453	38,2	7	1	8	46,7
P.A. Trento	3	-	5	37,5	2	-	12	14,3	299	53	253	54,2	4	-	1	80,0
Veneto	7	12	46	13,2	5	8	65	7,1	2.952	203	1.525	65,9	11	4	27	28,9
Friuli V.G.	3	6	17	15,0	55	6	68	44,7	240	148	673	26,3	7	-	7	50,0
Liguria	4	7	18	18,2	28	2	20	58,3	801	106	498	61,7	27	1	7	79,4
Emilia Romagna	19	19	98	16,2	32	33	187	14,6	1.450	381	1.861	43,8	50	13	72	41,0
Toscana	28	4	34	45,2	68	7	43	61,3	1.293	180	928	58,2	32	6	21	60,4
Umbria	2	4	17	10,5	6	1	14	30,0	395	245	599	39,7	9	9	23	28,1
Marche	1	19	43	2,3	7	29	62	10,1	259	234	607	29,9	22	2	24	47,8
Lazio	148	35	149	49,8	598	46	297	66,8	1.965	643	3.047	39,2	334	58	183	64,6
Abruzzo	18	4	22	45,0	134	2	42	76,1	179	97	296	37,7	42	6	38	52,5
Molise	12	1	6	66,7	79	-	12	86,8	75	48	184	29,0	62	2	78	44,3
Campania	995	47	265	79,0	1.197	19	307	79,6	1.059	1.201	3.242	24,6	361	23	167	68,4
Puglia	63	20	189	25,0	381	35	247	60,7	9	504	2.020	0,4	24	16	100	19,4
Basilicata	4	1	6	40,0	12	-	7	63,2	132	43	186	41,5	3	1	4	42,9
Calabria	90	2	18	83,3	221	9	63	77,8	270	199	853	24,0	41	4	20	67,2
Sicilia	55	13	81	40,4	159	9	86	64,9	441	283	1.720	20,4	36	5	43	45,6
Sardegna	21	5	11	65,6	31	2	21	59,6	485	263	1.019	32,2	50	2	18	73,5
ITALIA	**1.504**	**370**	**1.403**	**51,7**	**3.069**	**291**	**1.924**	**61,5**	**16.944**	**6.934**	**26.125**	**39,3**	**1.207**	**184**	**1.043**	**53,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.103	3.579	3.991	21,7	663	-	1.050	38,7	3.113	-	714	81,3	404	-	22	94,8
Valle d'Aosta	57	30	71	44,5	2	-	33	5,7	14	-	72	16,3	24	-	-	100,0
Lombardia	3.965	3.869	6.625	37,4	3.318	-	2.822	54,0	18.815	-	2.150	89,7	1.083	-	98	91,7
P.A. Bolzano	197	64	134	59,5	167	-	69	70,8	816	-	70	92,1	66	-	19	77,6
P.A. Trento	404	29	144	73,7	198	-	144	57,9	1.104	-	111	90,9	68	-	1	98,6
Veneto	2.924	1.954	3.240	47,4	440	-	1.174	27,3	924	-	640	59,1	308	-	40	88,5
Friuli V.G.	268	750	1.140	19,0	239	-	317	43,0	1.724	-	188	90,2	169	-	11	93,9
Liguria	578	543	729	44,2	151	-	361	29,5	475	-	310	60,5	98	-	8	92,5
Emilia Romagna	1.776	2.556	4.201	29,7	987	-	1.373	41,8	5.380	-	931	85,2	593	-	75	88,8
Toscana	1.385	1.576	2.274	37,9	883	-	1.061	45,4	6.866	-	655	91,3	297	-	79	79,0
Umbria	311	553	840	27,0	117	-	315	27,1	1.053	-	257	80,4	61	-	14	81,3
Marche	303	633	987	23,5	205	-	417	33,0	1.303	-	247	84,1	101	-	13	88,6
Lazio	3.024	1.183	2.264	57,2	1.539	-	1.546	49,9	5.959	-	1.453	80,4	541	-	109	83,2
Abruzzo	690	258	603	53,4	249	-	549	31,2	1.654	-	471	77,8	120	-	30	80,0
Molise	49	50	122	28,7	28	-	84	25,0	310	-	156	66,5	-	-	3	-
Campania	2.001	726	2.440	45,1	1.351	-	1.786	43,1	5.465	-	2.584	67,9	489	-	70	87,5
Puglia	133	682	1.483	8,2	97	-	1.074	8,3	625	-	1.601	28,1	5	-	276	1,8
Basilicata	18	81	168	9,7	98	-	165	37,3	539	-	254	68,0	29	-	3	90,6
Calabria	140	85	354	28,3	128	-	297	30,1	543	-	659	45,2	74	-	73	50,3
Sicilia	2.546	126	498	83,6	798	-	992	44,6	4.049	-	943	81,1	324	-	108	75,0
Sardegna	798	412	798	50,0	556	-	320	63,5	3.174	-	416	88,4	77	-	53	59,2
ITALIA	**22.670**	**19.739**	**33.106**	**40,6**	**12.214**	**-**	**15.949**	**43,4**	**63.905**	**-**	**14.882**	**81,1**	**4.931**	**-**	**1.105**	**81,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	85	13	42	66,9	4.352	796	1.066	80,3	379	218	1.813	17,3	285	34	100	74,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	12	-	1	92,3	41	6	36	53,2	5	1	1	83,3
Lombardia	22	15	65	25,3	1.131	646	1.433	44,1	488	722	8.481	5,4	965	137	386	71,4
P.A. Bolzano	1	-	8	11,1	53	6	82	39,3	55	66	697	7,3	52	1	7	88,1
P.A. Trento	8	2	10	44,4	140	29	94	59,8	7	28	452	1,5	50	-	6	89,3
Veneto	25	13	49	33,8	1.352	395	758	64,1	227	243	3.758	5,7	386	60	143	73,0
Friuli V.G.	26	19	25	51,0	226	224	361	38,5	113	111	959	10,5	170	28	58	74,6
Liguria	26	6	23	53,1	327	50	97	77,1	491	162	1.267	27,9	131	6	83	61,2
Emilia Romagna	18	10	44	29,0	970	683	1.196	44,8	133	444	4.262	3,0	292	26	115	71,7
Toscana	178	12	23	88,6	952	208	315	75,1	119	336	1.945	5,8	335	17	51	86,8
Umbria	-	-	8	-	205	44	80	71,9	55	139	1.071	4,9	2	2	10	16,7
Marche	64	53	75	46,0	992	219	308	76,3	42	71	908	4,4	77	30	82	48,4
Lazio	162	4	24	87,1	1.020	278	616	62,3	933	989	4.886	16,0	2.260	121	339	87,0
Abruzzo	5	-	2	71,4	110	7	68	61,8	236	70	1.088	17,8	314	3	20	94,0
Molise	1	-	2	33,3	64	3	8	88,9	73	42	240	23,3	7	1	1	87,5
Campania	304	40	251	54,8	2.967	138	846	77,8	3.533	935	4.595	43,5	1.338	14	67	95,2
Puglia	5	12	76	6,2	94	73	267	26,0	359	501	4.106	8,0	155	28	201	43,5
Basilicata	-	-	1	-	106	32	64	62,4	33	29	379	8,0	162	3	15	91,5
Calabria	1	1	11	8,3	575	11	59	90,7	382	184	1.186	24,4	465	18	92	83,5
Sicilia	679	-	38	94,7	3.216	20	280	92,0	504	259	2.753	15,5	110	10	69	61,5
Sardegna	164	-	13	92,7	2.017	48	182	91,7	326	413	2.427	11,8	114	4	20	85,1
ITALIA	**1.774**	**200**	**790**	**69,2**	**20.881**	**3.910**	**8.181**	**71,8**	**8.529**	**5.968**	**47.309**	**15,3**	**7.675**	**544**	**1.866**	**80,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC				208 - Malattie delle vie biliari senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	313	57	74	80,9	774	335	904	46,1	296	34	435	40,5	202	256	552	26,8
Valle d'Aosta	2	16	18	10,0	50	18	39	56,2	3	3	21	12,5	3	3	7	30,0
Lombardia	1.826	169	279	86,7	755	756	2.850	20,9	380	113	1.710	18,2	260	365	1.348	16,2
P.A. Bolzano	403	7	23	94,6	60	43	124	32,6	7	8	95	6,9	7	12	54	11,5
P.A. Trento	281	23	59	82,6	18	39	143	11,2	274	3	67	80,4	3	8	44	6,4
Veneto	265	57	85	75,7	489	370	1.256	28,0	252	60	674	27,2	74	167	612	10,8
Friuli V.G.	448	89	112	80,0	132	96	251	34,5	67	14	172	28,0	22	98	210	9,5
Liguria	77	26	32	70,6	422	208	576	42,3	149	19	284	34,4	41	87	182	18,4
Emilia Romagna	396	127	151	72,4	297	431	1.513	16,4	183	50	658	21,8	22	92	475	4,4
Toscana	265	10	39	87,2	267	262	805	24,9	184	19	333	35,6	97	86	270	26,4
Umbria	135	11	21	86,5	115	172	381	23,2	48	13	137	25,9	4	30	118	3,3
Marche	144	15	20	87,8	79	63	291	21,4	14	11	191	6,8	14	49	135	9,4
Lazio	2.144	197	256	89,3	1.696	734	2.176	43,8	865	76	976	47,0	162	234	806	16,7
Abruzzo	37	4	9	80,4	426	137	447	48,8	75	6	167	31,0	23	41	207	10,0
Molise	50	-	-	100,0	153	17	95	61,7	19	6	32	37,3	11	3	16	40,7
Campania	1.104	40	77	93,5	3.972	723	2.549	60,9	2.504	101	1.153	68,5	200	125	763	20,8
Puglia	62	114	183	25,3	647	409	1.705	27,5	311	81	772	28,7	40	64	369	9,8
Basilicata	177	1	1	99,4	44	109	251	14,9	14	6	119	10,5	1	40	117	0,8
Calabria	4	-	10	28,6	403	143	546	42,5	124	8	186	40,0	43	28	142	23,2
Sicilia	504	2	53	90,5	1.959	335	2.057	48,8	279	36	638	30,4	158	95	1.203	11,6
Sardegna	230	53	63	78,5	187	147	634	22,8	357	51	370	49,1	15	39	243	5,8
ITALIA	**8.867**	**1.018**	**1.565**	**85,0**	**12.945**	**5.547**	**19.593**	**39,8**	**6.405**	**718**	**9.190**	**41,1**	**1.402**	**1.922**	**7.873**	**15,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC				229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	904	2.190	2.772	24,6	55	217	244	18,4	3.151	1.681	1.962	61,6	149	1.219	1.317	10,2
Valle d'Aosta	14	49	62	18,4	1	-	2	33,3	17	12	23	42,5	4	11	11	26,7
Lombardia	2.487	2.148	4.389	36,2	249	244	415	37,5	3.818	3.004	4.471	46,1	1.490	7.094	8.048	15,6
P.A. Bolzano	159	99	394	28,8	31	13	30	50,8	266	191	387	40,7	88	13	67	56,8
P.A. Trento	436	95	213	67,2	17	4	8	68,0	700	86	139	83,4	57	-	10	85,1
Veneto	1.333	1.194	2.177	38,0	250	170	217	53,5	2.424	1.404	1.779	57,7	84	107	143	37,0
Friuli V.G.	464	472	838	35,6	59	65	80	42,4	1.080	596	733	59,6	187	401	506	27,0
Liguria	475	512	902	34,5	64	109	134	32,3	908	623	842	51,9	60	141	161	27,1
Emilia Romagna	1.872	1.324	3.073	37,9	200	432	520	27,8	3.557	1.784	2.485	58,9	163	136	199	45,0
Toscana	1.235	1.087	1.795	40,8	250	157	223	52,9	2.242	933	1.226	64,6	372	431	481	43,6
Umbria	233	168	318	42,3	48	16	24	66,7	974	279	347	73,7	13	47	61	17,6
Marche	626	329	644	49,3	47	33	43	52,2	1.527	419	580	72,5	69	95	136	33,7
Lazio	1.594	814	1.927	45,3	386	207	290	57,1	2.463	1.460	2.249	52,3	667	523	707	48,5
Abruzzo	440	113	483	47,7	13	10	39	25,0	699	127	329	68,0	189	44	98	65,9
Molise	16	7	61	20,8	1	-	6	14,3	31	19	105	22,8	-	-	7	-
Campania	1.876	325	1.142	62,2	73	14	115	38,8	2.535	498	1.662	60,4	291	57	235	55,3
Puglia	215	288	890	19,5	11	35	90	10,9	388	541	1.196	24,5	49	83	137	26,3
Basilicata	89	51	130	40,6	1	1	5	16,7	102	80	148	40,8	18	19	22	45,0
Calabria	424	114	402	51,3	7	6	28	20,0	913	281	605	60,1	7	8	13	35,0
Sicilia	494	101	808	37,9	18	3	58	23,7	825	126	968	46,0	49	19	85	36,6
Sardegna	263	282	565	31,8	19	29	57	25,0	959	340	653	59,5	45	97	116	28,0
ITALIA	**15.649**	**11.762**	**23.985**	**39,5**	**1.800**	**1.765**	**2.628**	**40,7**	**29.579**	**14.484**	**22.889**	**56,4**	**4.051**	**10.545**	**12.560**	**24,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	634	6	234	73,0	226	138	252	47,3	321	36	120	72,8	84	33	366	18,7
Valle d'Aosta	22	-	9	71,0	235	4	8	96,7	5	3	6	45,5	-	2	13	-
Lombardia	191	41	1.202	13,7	652	157	833	43,9	364	102	467	43,8	92	92	1.008	8,4
P.A. Bolzano	87	-	58	60,0	52	20	84	38,2	18	12	106	14,5	11	7	55	16,7
P.A. Trento	226	2	121	65,1	11	7	33	25,0	105	22	51	67,3	14	5	30	31,8
Veneto	324	9	667	32,7	473	69	230	67,3	1.100	61	266	80,5	758	61	434	63,6
Friuli V.G.	440	10	206	68,1	120	74	145	45,3	240	37	93	72,1	53	21	123	30,1
Liguria	938	3	250	79,0	805	14	126	86,5	209	39	116	64,3	95	42	278	25,5
Emilia Romagna	227	20	563	28,7	489	163	669	42,2	242	127	400	37,7	372	83	584	38,9
Toscana	524	7	290	64,4	326	88	280	53,8	279	79	169	62,3	161	49	225	41,7
Umbria	175	-	69	71,7	28	20	54	34,1	11	27	68	13,9	16	10	72	18,2
Marche	213	5	377	36,1	30	15	87	25,6	105	12	101	51,0	35	9	72	32,7
Lazio	2.501	29	647	79,4	873	152	527	62,4	751	120	299	71,5	253	74	347	42,2
Abruzzo	325	2	192	62,9	88	16	118	42,7	154	11	82	65,3	28	14	75	27,2
Molise	210	1	13	94,2	105	58	117	47,3	47	4	11	81,0	27	4	22	55,1
Campania	1.094	29	454	70,7	1.589	88	365	81,3	560	73	273	67,2	720	64	285	71,6
Puglia	142	26	326	30,3	244	158	526	31,7	137	70	239	36,4	128	31	188	40,5
Basilicata	46	-	69	40,0	9	5	29	23,7	5	9	21	19,2	67	5	21	76,1
Calabria	639	4	256	71,4	101	21	92	52,3	111	9	157	41,4	51	10	89	36,4
Sicilia	432	6	332	56,5	266	29	458	36,7	193	35	1.311	12,8	300	25	307	49,4
Sardegna	330	11	276	54,5	82	26	131	38,5	67	46	219	23,4	87	33	161	35,1
ITALIA	**9.720**	**211**	**6.611**	**59,5**	**6.804**	**1.322**	**5.164**	**56,9**	**5.024**	**934**	**4.575**	**52,3**	**3.352**	**674**	**4.755**	**41,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni				254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	68	64	294	18,8	18	38	81	18,2	9	55	71	11,3	10	82	301	3,2
Valle d'Aosta	53	5	14	79,1	-	9	11	-	-	4	5	-	1	30	67	1,5
Lombardia	215	177	878	19,7	33	179	389	7,8	16	227	410	3,8	5	334	1.141	0,4
P.A. Bolzano	12	22	93	11,4	3	25	60	4,8	3	25	27	10,0	3	85	238	1,2
P.A. Trento	12	9	67	15,2	14	13	27	34,1	97	89	96	50,3	8	29	116	6,5
Veneto	23	73	464	4,7	12	100	228	5,0	16	150	195	7,6	228	258	736	23,7
Friuli V.G.	23	26	131	14,9	7	32	66	9,6	4	29	39	9,3	5	48	168	2,9
Liguria	71	44	213	25,0	10	47	96	9,4	10	20	34	22,7	13	97	251	4,9
Emilia Romagna	307	139	746	29,2	23	105	277	7,7	5	57	91	5,2	40	308	845	4,5
Toscana	65	107	376	14,7	55	94	172	24,2	17	78	111	13,3	43	171	522	7,6
Umbria	14	24	82	14,6	17	25	54	23,9	2	24	34	5,6	10	107	208	4,6
Marche	21	30	118	15,1	5	26	45	10,0	3	15	22	12,0	7	74	150	4,5
Lazio	86	97	488	15,0	198	140	344	36,5	25	88	220	10,2	125	256	830	13,1
Abruzzo	60	21	136	30,6	10	22	50	16,7	7	15	26	21,2	25	61	186	11,8
Molise	12	2	33	26,7	2	18	47	4,1	-	10	16	-	2	56	158	1,3
Campania	241	131	453	34,7	67	337	787	7,8	230	81	160	59,0	88	702	1.776	4,7
Puglia	72	95	478	13,1	28	148	403	6,5	7	100	179	3,8	23	441	1.170	1,9
Basilicata	5	19	78	6,0	-	22	38	-	1	6	15	6,3	4	52	118	3,3
Calabria	91	30	143	38,9	13	45	115	10,2	8	18	27	22,9	25	142	396	5,9
Sicilia	268	89	499	34,9	66	55	271	19,6	25	29	116	17,7	83	224	1.136	6,8
Sardegna	6	49	133	4,3	5	61	131	3,7	1	22	39	2,5	8	170	432	1,8
ITALIA	**1.725**	**1.253**	**5.917**	**22,6**	**586**	**1.541**	**3.692**	**13,7**	**486**	**1.142**	**1.933**	**20,1**	**756**	**3.727**	**10.945**	**6,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne				266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	250	79	227	52,4	24	2	3	88,9	5.671	838	1.269	81,7	365	81	196	65,1
Valle d'Aosta	6	4	8	42,9	-	-	-	-	169	7	13	92,9	1	1	2	33,3
Lombardia	592	316	1.003	37,1	140	20	26	84,3	8.836	1.779	3.456	71,9	1.008	693	1.282	44,0
P.A. Bolzano	40	13	80	33,3	1	-	-	100,0	324	7	125	72,2	41	9	26	61,2
P.A. Trento	105	16	56	65,2	-	-	-	-	260	6	93	73,7	26	7	44	37,1
Veneto	423	79	281	60,1	432	28	32	93,1	4.088	1.971	2.569	61,4	225	111	246	47,8
Friuli V.G.	118	27	106	52,7	1	3	4	20,0	1.531	264	783	66,2	118	23	52	69,4
Liguria	379	45	170	69,0	213	-	-	100,0	2.330	288	521	81,7	22	36	96	18,6
Emilia Romagna	367	204	627	36,9	62	4	4	93,9	4.489	1.163	1.893	70,3	354	451	847	29,5
Toscana	489	96	249	66,3	17	2	3	85,0	2.052	418	778	72,5	119	51	111	51,7
Umbria	36	23	67	35,0	-	25	30	-	1.602	114	184	89,7	45	19	50	47,4
Marche	127	37	109	53,8	5	1	2	71,4	1.377	220	454	75,2	23	55	102	18,4
Lazio	3.126	162	542	85,2	6	13	22	21,4	6.522	672	1.642	79,9	747	896	1.090	40,7
Abruzzo	103	27	84	55,1	69	1	1	98,6	1.373	50	198	87,4	117	8	195	37,5
Molise	22	7	27	44,9	4	1	3	57,1	311	20	56	84,7	8	1	3	72,7
Campania	1.070	164	417	72,0	140	70	115	54,9	5.913	508	1.129	84,0	221	102	229	49,1
Puglia	315	135	675	31,8	2	8	8	20,0	651	486	1.571	29,3	6	33	92	6,1
Basilicata	210	25	67	75,8	-	1	2	-	1.094	41	204	84,3	11	1	14	44,0
Calabria	127	38	122	51,0	11	1	2	84,6	588	98	174	77,2	38	15	28	57,6
Sicilia	643	77	472	57,7	38	2	10	79,2	1.913	219	885	68,4	571	46	164	77,7
Sardegna	123	36	123	50,0	116	5	5	95,9	1.114	79	231	82,8	26	60	83	23,9
ITALIA	**8.671**	**1.610**	**5.512**	**61,1**	**1.281**	**187**	**272**	**82,5**	**52.208**	**9.248**	**18.228**	**74,1**	**4.092**	**2.699**	**4.952**	**45,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC				276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.197	405	649	77,2	9	11	29	23,7	71	27	33	68,3	4	2	2	66,7
Valle d'Aosta	164	6	19	89,6	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Lombardia	5.432	840	1.439	79,1	30	19	73	29,1	94	59	103	47,7	14	11	23	37,8
P.A. Bolzano	269	24	83	76,4	5	-	7	41,7	4	2	8	33,3	2	-	1	66,7
P.A. Trento	217	13	40	84,4	3	1	1	75,0	15	-	1	93,8	2	-	-	100,0
Veneto	2.662	445	787	77,2	26	46	81	24,3	68	22	34	66,7	7	2	2	77,8
Friuli V.G.	494	145	301	62,1	9	5	11	45,0	11	6	14	44,0	1	1	1	50,0
Liguria	662	78	173	79,3	59	29	42	58,4	27	8	10	73,0	-	-	1	-
Emilia Romagna	2.610	591	914	74,1	8	14	30	21,1	83	12	30	73,5	14	3	6	70,0
Toscana	1.163	292	487	70,5	46	10	16	74,2	75	21	33	69,4	14	-	-	100,0
Umbria	456	49	93	83,1	2	3	13	13,3	9	7	9	50,0	-	1	1	-
Marche	859	217	308	73,6	1	8	14	6,7	27	8	14	65,9	3	-	1	75,0
Lazio	929	916	1.335	41,0	53	57	87	37,9	57	21	45	55,9	3	4	4	42,9
Abruzzo	794	56	152	83,9	3	2	11	21,4	56	12	23	70,9	1	-	2	33,3
Molise	92	6	32	74,2	19	1	2	90,5	2	3	7	22,2	2	1	1	66,7
Campania	4.184	680	1.151	78,4	375	47	92	80,3	78	10	23	77,2	6	2	3	66,7
Puglia	548	241	516	51,5	72	15	38	65,5	24	12	23	51,1	2	1	2	50,0
Basilicata	290	30	73	79,9	2	-	-	100,0	7	1	2	77,8	1	-	-	100,0
Calabria	258	41	106	70,9	20	1	11	64,5	22	9	12	64,7	1	2	3	25,0
Sicilia	806	81	481	62,6	186	34	75	71,3	46	2	16	74,2	1	-	1	50,0
Sardegna	1.044	81	191	84,5	4	2	5	44,4	17	2	3	85,0	1	-	1	50,0
ITALIA	**26.130**	**5.237**	**9.330**	**73,7**	**932**	**305**	**638**	**59,4**	**793**	**245**	**444**	**64,1**	**79**	**30**	**55**	**59,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni				295 - Diabete, età < 36 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	7	3	62	10,1	339	118	245	58,0	97	3	48	66,9	199	10	190	51,2
Valle d'Aosta	6	1	2	75,0	177	7	12	93,7	-	-	-	-	3	-	8	27,3
Lombardia	16	13	189	7,8	1.012	1.551	2.257	31,0	118	23	412	22,3	164	36	618	21,0
P.A. Bolzano	1	-	35	2,8	59	14	107	35,5	1	5	45	2,2	2	2	56	3,4
P.A. Trento	1	-	22	4,3	71	3	22	76,3	-	-	9	-	29	2	39	42,6
Veneto	7	7	116	5,7	316	76	349	47,5	17	7	154	9,9	11	17	305	3,5
Friuli V.G.	3	2	58	4,9	601	67	210	74,1	5	2	23	17,9	73	2	52	58,4
Liguria	22	8	39	36,1	352	56	151	70,0	24	-	11	68,6	488	2	118	80,5
Emilia Romagna	11	13	191	5,4	892	115	483	64,9	3	7	143	2,1	3	17	250	1,2
Toscana	16	-	84	16,0	1.823	88	250	87,9	4	1	39	9,3	1.175	10	110	91,4
Umbria	1	2	58	1,7	151	30	151	50,0	2	-	2	50,0	-	5	39	-
Marche	9	3	37	19,6	199	41	127	61,0	365	-	19	95,1	358	8	55	86,7
Lazio	85	11	129	39,7	2.767	590	1.048	72,5	1.001	18	139	87,8	2.235	17	259	89,6
Abruzzo	6	-	35	14,6	533	24	158	77,1	19	1	21	47,5	1	7	69	1,4
Molise	8	-	5	61,5	61	8	24	71,8	16	-	4	80,0	5	-	12	29,4
Campania	44	15	137	24,3	2.047	434	842	70,9	885	14	181	83,0	649	31	327	66,5
Puglia	79	10	166	32,2	327	145	641	33,8	156	9	134	53,8	148	19	188	44,0
Basilicata	-	-	15	-	105	13	45	70,0	6	-	3	66,7	-	-	15	-
Calabria	28	1	34	45,2	298	35	178	62,6	45	-	26	63,4	188	11	84	69,1
Sicilia	34	2	65	34,3	882	59	535	62,2	121	5	192	38,7	59	24	451	11,6
Sardegna	33	8	70	32,0	266	198	345	43,5	5	1	23	17,9	141	20	194	42,1
ITALIA	**417**	**99**	**1.549**	**21,2**	**13.278**	**3.672**	**8.180**	**61,9**	**2.890**	**96**	**1.628**	**64,0**	**5.931**	**240**	**3.439**	**63,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	580	13	48	92,4	648	19	148	81,4	180	26	94	65,7	107	169	758	12,4
Valle d'Aosta	3	-	2	60,0	24	1	5	82,8	-	-	-	-	-	2	11	-
Lombardia	297	35	208	58,8	674	95	824	45,0	107	58	150	41,6	3.040	316	2.301	56,9
P.A. Bolzano	7	1	15	31,8	89	13	41	68,5	13	-	1	92,9	31	44	200	13,4
P.A. Trento	35	-	3	92,1	73	4	31	70,2	4	-	2	66,7	4	27	90	4,3
Veneto	42	36	187	18,3	494	17	414	54,4	39	11	33	54,2	27	236	865	3,0
Friuli V.G.	158	22	36	81,4	456	16	201	69,4	-	2	4	-	399	121	363	52,4
Liguria	521	7	51	91,1	2.209	10	170	92,9	3	1	1	75,0	134	122	602	18,2
Emilia Romagna	165	21	126	56,7	327	42	369	47,0	-	2	6	-	371	212	1.617	18,7
Toscana	1.258	6	148	89,5	914	121	375	70,9	14	2	7	66,7	47	140	603	7,2
Umbria	12	4	24	33,3	8	18	87	8,4	1	-	-	100,0	88	69	375	19,0
Marche	117	6	26	81,8	402	16	68	85,5	-	2	7	-	48	32	206	18,9
Lazio	1.704	64	245	87,4	3.903	84	472	89,2	140	32	81	63,3	170	178	997	14,6
Abruzzo	41	2	18	69,5	555	12	143	79,5	1	3	3	25,0	676	20	201	77,1
Molise	40	-	6	87,0	54	1	17	76,1	3	1	2	60,0	21	7	71	22,8
Campania	1.379	45	226	85,9	3.615	113	524	87,3	154	95	206	42,8	1.247	147	1.018	55,1
Puglia	176	10	144	55,0	410	235	704	36,8	-	2	14	-	50	120	1.107	4,3
Basilicata	18	1	6	75,0	206	12	39	84,1	-	-	2	-	80	7	104	43,5
Calabria	259	3	43	85,8	569	10	86	86,9	1	6	10	9,1	46	49	331	12,2
Sicilia	162	9	108	60,0	682	22	497	57,8	21	4	46	31,3	53	78	952	5,3
Sardegna	62	9	37	62,6	82	26	117	41,2	24	25	51	32,0	193	76	526	26,8
ITALIA	**7.036**	**294**	**1.707**	**80,5**	**16.394**	**887**	**5.332**	**75,5**	**705**	**272**	**720**	**49,5**	**6.832**	**2.172**	**13.298**	**33,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	324 - Calcolosi urinaria senza CC				326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	181	372	567	24,2	43	116	185	18,9	10	7	47	17,5	13	38	53	19,7
Valle d'Aosta	13	6	29	31,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6	-
Lombardia	836	748	1.957	29,9	59	74	233	20,2	14	23	186	7,0	40	57	130	23,5
P.A. Bolzano	61	7	48	56,0	8	3	6	57,1	2	-	3	40,0	1	1	3	25,0
P.A. Trento	91	7	21	81,3	34	3	4	89,5	2	-	3	40,0	44	2	2	95,7
Veneto	220	479	808	21,4	147	107	149	49,7	18	15	60	23,1	73	48	83	46,8
Friuli V.G.	114	122	271	29,6	13	15	28	31,7	15	3	8	65,2	2	5	7	22,2
Liguria	169	149	297	36,3	4	9	21	16,0	27	-	35	43,5	9	12	24	27,3
Emilia Romagna	353	384	896	28,3	36	47	118	23,4	12	13	52	18,8	20	36	66	23,3
Toscana	353	284	523	40,3	39	21	57	40,6	91	3	31	74,6	16	18	29	35,6
Umbria	132	67	143	48,0	2	1	5	28,6	-	2	8	-	15	3	9	62,5
Marche	123	63	164	42,9	18	6	22	45,0	11	2	26	29,7	14	4	12	53,8
Lazio	586	289	683	46,2	81	51	159	33,8	176	31	124	58,7	43	29	62	41,0
Abruzzo	147	17	89	62,3	7	7	34	17,1	5	1	18	21,7	2	1	7	22,2
Molise	23	2	20	53,5	1	-	1	50,0	-	-	5	-	1	-	2	33,3
Campania	1.085	221	887	55,0	202	36	101	66,7	144	13	69	67,6	91	24	82	52,6
Puglia	121	51	404	23,0	11	13	130	7,8	7	18	93	7,0	3	16	40	7,0
Basilicata	52	10	34	60,5	9	2	8	52,9	13	-	8	61,9	6	4	10	37,5
Calabria	117	13	93	55,7	25	5	28	47,2	36	1	28	56,3	18	3	14	56,3
Sicilia	269	108	862	23,8	45	18	94	32,4	3	3	57	5,0	41	9	122	25,2
Sardegna	282	43	145	66,0	41	6	23	64,1	5	-	22	18,5	25	1	6	80,6
ITALIA	**5.328**	**3.442**	**8.941**	**37,3**	**825**	**540**	**1.406**	**37,0**	**591**	**135**	**883**	**40,1**	**477**	**314**	**769**	**38,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni				340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.091	336	764	58,8	49	16	125	28,2	730	928	1.097	40,0	470	351	411	53,3
Valle d'Aosta	12	2	23	34,3	-	2	4	-	64	7	28	69,6	16	3	3	84,2
Lombardia	1.649	785	2.495	39,8	136	72	463	22,7	3.004	1.315	1.924	61,0	1.900	799	956	66,5
P.A. Bolzano	109	10	110	49,8	33	1	29	53,2	100	32	93	51,8	136	51	59	69,7
P.A. Trento	29	3	64	31,2	42	-	11	79,2	147	68	80	64,8	133	25	26	83,6
Veneto	782	342	846	48,0	109	37	299	26,7	1.283	559	748	63,2	702	674	744	48,5
Friuli V.G.	84	33	136	38,2	120	6	32	78,9	254	103	146	63,5	182	41	48	79,1
Liguria	117	21	145	44,7	398	17	335	54,3	230	311	400	36,5	202	91	112	64,3
Emilia Romagna	264	196	726	26,7	87	53	267	24,6	1.202	743	1.040	53,6	861	409	482	64,1
Toscana	306	104	382	44,5	664	24	110	85,8	907	344	455	66,6	752	408	563	57,2
Umbria	32	52	167	16,1	-	10	37	-	180	78	123	59,4	162	80	99	62,1
Marche	80	32	130	38,1	210	12	71	74,7	337	344	434	43,7	173	131	175	49,7
Lazio	906	168	681	57,1	1.602	153	554	74,3	1.952	408	647	75,1	1.512	461	668	69,4
Abruzzo	120	32	134	47,2	29	6	38	43,3	350	77	145	70,7	236	80	132	64,1
Molise	16	1	14	53,3	1	-	6	14,3	80	7	55	59,3	38	8	16	70,4
Campania	1.573	206	809	66,0	1.676	28	294	85,1	2.003	478	943	68,0	772	170	321	70,6
Puglia	93	83	440	17,4	77	30	190	28,8	23	201	582	3,8	4	198	806	0,5
Basilicata	10	8	38	20,8	19	1	9	67,9	52	78	116	31,0	68	20	28	70,8
Calabria	216	35	204	51,4	58	14	83	41,1	413	152	380	52,1	157	142	261	37,6
Sicilia	327	53	603	35,2	40	24	332	10,8	875	66	405	68,4	536	76	352	60,4
Sardegna	350	31	175	66,7	79	2	47	62,7	375	142	237	61,3	121	78	128	48,6
ITALIA	**8.166**	**2.533**	**9.086**	**47,3**	**5.429**	**508**	**3.336**	**61,9**	**14.561**	**6.441**	**10.078**	**59,1**	**9.133**	**4.296**	**6.390**	**58,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni				345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.095	174	210	83,9	492	109	114	81,2	49	18	56	46,7	248	154	175	58,6
Valle d'Aosta	98	-	3	97,0	45	2	2	95,7	-	-	4	-	3	8	12	20,0
Lombardia	159	148	229	41,0	67	57	73	47,9	52	117	276	15,9	1.978	296	402	83,1
P.A. Bolzano	168	2	6	96,6	139	4	5	96,5	1	-	2	33,3	2	1	5	28,6
P.A. Trento	335	-	1	99,7	141	-	1	99,3	4	2	4	50,0	1	3	8	11,1
Veneto	136	35	68	66,7	327	93	94	77,7	59	35	97	37,8	170	51	95	64,2
Friuli V.G.	340	25	35	90,7	158	12	14	91,9	-	9	34	-	2	18	33	5,7
Liguria	87	29	37	70,2	134	50	50	72,8	65	6	38	63,1	13	35	88	12,9
Emilia Romagna	1.567	193	239	86,8	1.077	133	152	87,6	111	23	77	59,0	197	75	146	57,4
Toscana	174	46	67	72,2	637	49	54	92,2	10	40	95	9,5	4	40	63	6,0
Umbria	309	25	30	91,2	143	21	23	86,1	-	2	12	-	95	3	13	88,0
Marche	720	74	83	89,7	187	34	35	84,2	41	1	30	57,7	19	7	11	63,3
Lazio	401	191	245	62,1	221	123	163	57,6	24	16	149	13,9	465	122	232	66,7
Abruzzo	445	11	22	95,3	189	14	17	91,7	9	10	49	15,5	84	9	19	81,6
Molise	60	-	5	92,3	4	-	1	80,0	-	-	3	-	46	2	5	90,2
Campania	1.969	317	424	82,3	643	113	142	81,9	79	8	106	42,7	548	49	295	65,0
Puglia	65	83	129	33,5	9	30	80	10,1	34	2	57	37,4	64	37	75	46,0
Basilicata	124	23	29	81,0	40	5	6	87,0	39	1	6	86,7	47	6	25	65,3
Calabria	653	97	138	82,6	252	36	64	79,7	127	70	115	52,5	256	22	65	79,8
Sicilia	461	41	87	84,1	178	7	16	91,8	108	3	91	54,3	148	50	553	21,1
Sardegna	465	139	147	76,0	137	28	37	78,7	2	3	28	6,7	134	14	36	78,8
ITALIA	**9.831**	**1.653**	**2.234**	**81,5**	**5.220**	**920**	**1.143**	**82,0**	**814**	**366**	**1.329**	**38,0**	**4.524**	**1.002**	**2.356**	**65,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile				352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	-	-	-	-	88	39	69	56,1	1.017	267	481	67,9	4	21	24	14,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	5	11	14	26,3	16	8	9	64,0	-	-	-	-
Lombardia	4	-	-	100,0	331	210	399	45,3	1.820	681	1.234	59,6	126	109	141	47,2
P.A. Bolzano	-	-	-	-	12	12	26	31,6	123	27	58	68,0	50	1	1	98,0
P.A. Trento	-	-	-	-	2	13	16	11,1	89	11	37	70,6	2	5	5	28,6
Veneto	1	-	-	100,0	80	80	137	36,9	857	310	589	59,3	6	30	38	13,6
Friuli V.G.	6	-	-	100,0	25	49	70	26,3	207	121	212	49,4	3	5	6	33,3
Liguria	-	-	-	-	124	34	64	66,0	195	59	139	58,4	-	1	1	-
Emilia Romagna	1	-	-	100,0	299	124	220	57,6	890	302	573	60,8	-	38	56	-
Toscana	-	-	-	-	194	96	137	58,6	643	212	389	62,3	1	12	13	7,1
Umbria	-	-	-	-	66	31	40	62,3	338	68	134	71,6	-	-	1	-
Marche	-	-	-	-	94	28	42	69,1	287	79	157	64,6	-	1	5	-
Lazio	-	-	-	-	807	144	265	75,3	955	404	860	52,6	2	2	5	28,6
Abruzzo	-	-	-	-	53	18	45	54,1	231	29	127	64,5	1	-	3	25,0
Molise	-	-	-	-	4	3	8	33,3	48	18	38	55,8	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	554	110	244	69,4	2.190	477	1.010	68,4	-	-	4	-
Puglia	-	-	-	-	58	109	243	19,3	135	186	491	21,6	-	1	5	-
Basilicata	-	-	-	-	46	9	34	57,5	55	11	37	59,8	-	-	1	-
Calabria	-	-	-	-	91	40	107	46,0	291	34	122	70,5	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	351	73	269	56,6	722	86	426	62,9	-	-	6	-
Sardegna	-	-	-	-	92	20	46	66,7	198	36	124	61,5	-	-	1	-
ITALIA	**12**	**-**	**-**	**100,0**	**3.376**	**1.253**	**2.495**	**57,5**	**11.307**	**3.426**	**7.247**	**60,9**	**195**	**226**	**316**	**38,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico				381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.173	219	293	80,0	412	209	559	42,4	105	84	180	36,8	4.550	841	1.159	79,7
Valle d'Aosta	37	7	9	80,4	30	27	45	40,0	5	13	13	27,8	145	22	30	82,9
Lombardia	1.990	317	518	79,3	522	548	1.621	24,4	210	158	356	37,1	15.091	2.155	2.890	83,9
P.A. Bolzano	744	30	55	93,1	75	11	61	55,1	26	8	30	46,4	925	128	171	84,4
P.A. Trento	255	16	30	89,5	36	19	51	41,4	19	8	21	47,5	501	117	160	75,8
Veneto	2.925	524	705	80,6	368	295	798	31,6	166	167	302	35,5	5.834	1.867	2.309	71,6
Friuli V.G.	986	190	231	81,0	227	144	253	47,3	21	26	50	29,6	1.306	653	778	62,7
Liguria	1.056	59	105	91,0	533	121	309	63,3	24	15	40	37,5	1.714	296	415	80,5
Emilia Romagna	2.408	439	605	79,9	637	345	961	39,9	170	133	248	40,7	5.231	1.237	1.587	76,7
Toscana	1.407	127	196	87,8	731	263	628	53,8	112	52	149	42,9	4.930	713	1.047	82,5
Umbria	404	110	143	73,9	154	102	240	39,1	14	29	67	17,3	1.225	318	379	76,4
Marche	1.005	168	232	81,2	217	122	380	36,3	30	27	50	37,5	1.804	686	825	68,6
Lazio	2.373	436	696	77,3	1.220	2.131	3.075	28,4	95	128	252	27,4	7.847	2.765	3.572	68,7
Abruzzo	952	59	139	87,3	317	86	298	51,5	22	13	34	39,3	1.837	334	506	78,4
Molise	38	15	28	57,6	27	43	113	19,3	-	4	9	-	390	168	198	66,3
Campania	8.675	1.222	2.314	78,9	1.832	757	2.011	47,7	22	34	94	19,0	7.901	3.436	4.882	61,8
Puglia	260	648	1.327	16,4	112	505	1.547	6,8	9	60	117	7,1	365	1.587	2.446	13,0
Basilicata	311	26	55	85,0	141	20	81	63,5	1	6	14	6,7	740	312	385	65,8
Calabria	492	100	229	68,2	351	147	525	40,1	14	17	51	21,5	1.813	780	1.111	62,0
Sicilia	2.942	143	440	87,0	1.652	229	1.597	50,8	42	24	92	31,3	6.944	1.227	2.281	75,3
Sardegna	1.732	87	208	89,3	555	164	577	49,0	22	16	45	32,8	2.184	581	935	70,0
ITALIA	**32.165**	**4.942**	**8.558**	**79,0**	**10.149**	**6.288**	**15.730**	**39,2**	**1.129**	**1.022**	**2.214**	**33,8**	**73.277**	**20.223**	**28.066**	**72,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	101	134	608	14,2	1.789	26	123	93,6	83	15	134	38,2	546	14	226	70,7
Valle d'Aosta	1	16	23	4,2	46	-	1	97,9	1	-	-	100,0	14	-	8	63,6
Lombardia	412	744	2.521	14,0	134	57	907	12,9	19	27	358	5,0	139	72	791	14,9
P.A. Bolzano	37	24	146	20,2	99	7	42	70,2	9	-	3	75,0	8	4	46	14,8
P.A. Trento	46	22	83	35,7	57	-	30	65,5	8	1	6	57,1	40	2	31	56,3
Veneto	44	262	1.263	3,4	538	14	200	72,9	209	14	182	53,5	67	42	313	17,6
Friuli V.G.	60	71	228	20,8	258	5	117	68,8	49	8	43	53,3	97	14	76	56,1
Liguria	98	56	266	26,9	1.374	3	104	93,0	112	2	38	74,7	424	6	133	76,1
Emilia Romagna	113	308	940	10,7	971	31	405	70,6	150	18	175	46,2	122	31	295	29,3
Toscana	171	318	992	14,7	475	10	123	79,4	102	5	71	59,0	487	22	197	71,2
Umbria	5	56	197	2,5	285	2	53	84,3	2	1	23	8,0	124	7	59	67,8
Marche	6	100	375	1,6	180	6	83	68,4	15	9	49	23,4	117	10	129	47,6
Lazio	599	361	1.628	26,9	3.078	104	511	85,8	563	18	210	72,8	1.556	55	435	78,2
Abruzzo	21	105	241	8,0	242	5	82	74,7	31	1	34	47,7	59	2	109	35,1
Molise	1	18	46	2,1	288	-	18	94,1	3	-	4	42,9	67	2	18	78,8
Campania	573	216	832	40,8	3.899	34	564	87,4	339	17	189	64,2	1.318	55	504	72,3
Puglia	8	123	608	1,3	784	20	285	73,3	89	22	153	36,8	155	46	383	28,8
Basilicata	1	8	57	1,7	355	1	56	86,4	7	2	17	29,2	178	6	51	77,7
Calabria	104	74	328	24,1	1.720	8	98	94,6	270	9	71	79,2	606	13	171	78,0
Sicilia	41	147	837	4,7	2.897	12	233	92,6	223	8	160	58,2	333	21	386	46,3
Sardegna	78	110	497	13,6	1.696	12	209	89,0	170	6	49	77,6	212	17	137	60,7
ITALIA	**2.520**	**3.273**	**12.716**	**16,5**	**21.165**	**357**	**4.244**	**83,3**	**2.454**	**183**	**1.969**	**55,5**	**6.669**	**441**	**4.498**	**59,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC				409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	999	42	400	71,4	120	23	564	17,5	6.298	69	1.640	79,3	481	42	232	67,5
Valle d'Aosta	42	-	16	72,4	-	-	-	-	569	-	1	99,8	3	3	3	50,0
Lombardia	201	195	1.376	12,7	119	264	2.645	4,3	2.262	2.151	12.158	15,7	562	265	956	37,0
P.A. Bolzano	47	5	73	39,2	1	-	31	3,1	178	1	79	69,3	34	9	33	50,7
P.A. Trento	56	1	47	54,4	26	-	120	17,8	1.729	4	559	75,6	80	8	21	79,2
Veneto	170	39	549	23,6	147	6	407	26,5	347	73	2.192	13,7	138	61	237	36,8
Friuli V.G.	153	20	352	30,3	311	-	82	79,1	1.316	45	1.567	45,6	123	44	144	46,1
Liguria	551	24	426	56,4	103	8	124	45,4	8.564	7	361	96,0	577	23	91	86,4
Emilia Romagna	165	51	787	17,3	106	23	1.754	5,7	768	109	2.423	24,1	264	113	370	41,6
Toscana	257	20	467	35,5	1.044	349	1.228	46,0	11.279	59	1.532	88,0	323	63	202	61,5
Umbria	238	24	163	59,4	10	-	69	12,7	1.909	3	178	91,5	437	32	55	88,8
Marche	652	9	204	76,2	4	-	180	2,2	9.148	8	480	95,0	235	16	62	79,1
Lazio	2.129	84	911	70,0	279	13	757	26,9	17.397	458	4.651	78,9	529	86	368	59,0
Abruzzo	117	10	159	42,4	-	-	-	-	790	3	117	87,1	160	12	55	74,4
Molise	235	5	34	87,4	-	-	4	-	1.217	-	255	82,7	147	2	12	92,5
Campania	3.552	67	864	80,4	228	141	787	22,5	24.077	193	5.752	80,7	3.111	103	666	82,4
Puglia	290	47	679	29,9	2	13	519	0,4	409	64	1.496	21,5	109	84	453	19,4
Basilicata	616	5	140	81,5	-	-	122	-	1.869	9	426	81,4	79	15	88	47,3
Calabria	590	16	530	52,7	1	-	4	20,0	576	-	388	59,8	439	14	113	79,5
Sicilia	894	33	753	54,3	199	37	677	22,7	1.268	3	1.935	39,6	533	59	425	55,6
Sardegna	1.625	33	426	79,2	-	1	245	-	5.210	27	1.196	81,3	341	41	170	66,7
ITALIA	**13.579**	**730**	**9.356**	**59,2**	**2.700**	**878**	**10.319**	**20,7**	**97.180**	**3.286**	**39.386**	**71,2**	**8.705**	**1.095**	**4.756**	**64,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	122	65	106	53,5	10	-	17	37,0	60	3	35	63,2	141	50	953	12,9
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	5	-	-	100,0	5	-	-	100,0	40	2	19	67,8
Lombardia	171	168	471	26,6	26	3	137	16,0	28	3	241	10,4	197	132	2.418	7,5
P.A. Bolzano	9	1	13	40,9	3	-	42	6,7	9	3	18	33,3	21	18	280	7,0
P.A. Trento	235	11	17	93,3	-	-	5	-	-	1	1	-	7	15	162	4,1
Veneto	540	364	450	54,5	37	6	151	19,7	27	2	95	22,1	136	104	1.722	7,3
Friuli V.G.	32	21	34	48,5	7	1	39	15,2	12	4	24	33,3	136	94	574	19,2
Liguria	118	4	13	90,1	14	-	6	70,0	10	1	12	45,5	272	62	586	31,7
Emilia Romagna	109	90	150	42,1	8	2	51	13,6	34	5	79	30,1	290	93	1.806	13,8
Toscana	10	18	39	20,4	51	-	17	75,0	215	1	33	86,7	757	81	1.118	40,4
Umbria	3	1	4	42,9	5	-	7	41,7	23	1	18	56,1	17	17	236	6,7
Marche	42	5	12	77,8	6	-	13	31,6	7	1	9	43,8	211	12	241	46,7
Lazio	36	21	108	25,0	232	1	24	90,6	418	7	23	94,8	3.380	91	1.111	75,3
Abruzzo	10	1	12	45,5	20	1	4	83,3	27	-	6	81,8	458	13	172	72,7
Molise	13	-	1	92,9	4	-	2	66,7	6	-	7	46,2	16	6	87	15,5
Campania	676	61	296	69,5	62	-	26	70,5	120	2	40	75,0	1.475	140	965	60,5
Puglia	8	26	131	5,8	28	1	41	40,6	82	3	49	62,6	166	81	727	18,6
Basilicata	6	-	12	33,3	-	-	1	-	4	-	5	44,4	33	7	198	14,3
Calabria	67	2	11	85,9	37	-	2	94,9	24	-	6	80,0	152	15	245	38,3
Sicilia	121	23	129	48,4	20	-	30	40,0	21	1	73	22,3	117	35	774	13,1
Sardegna	12	3	55	17,9	6	-	40	13,0	40	-	20	66,7	51	74	544	8,6
ITALIA	**2.341**	**885**	**2.064**	**53,1**	**581**	**15**	**655**	**47,0**	**1.172**	**38**	**794**	**59,6**	**8.073**	**1.142**	**14.938**	**35,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.439	10	21	99,1	6.868	53	202	97,1	2.366	1.173	1.536	60,6	6	6	81	6,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	1	-	15	44	45	25,0	-	1	2	-
Lombardia	205	35	63	76,5	1.215	328	779	60,9	5.686	5.881	7.853	42,0	17	10	353	4,6
P.A. Bolzano	36	2	11	76,6	68	22	277	19,7	369	148	308	54,5	-	-	13	-
P.A. Trento	19	1	12	61,3	34	17	73	31,8	345	124	191	64,4	8	-	8	50,0
Veneto	9	23	37	19,6	776	145	324	70,5	1.885	2.008	2.472	43,3	12	3	72	14,3
Friuli V.G.	-	-	1	-	6	5	12	33,3	529	371	544	49,3	39	-	30	56,5
Liguria	48	1	3	94,1	720	104	124	85,3	909	236	712	56,1	7	6	90	7,2
Emilia Romagna	210	89	116	64,4	317	1.065	1.326	19,3	1.658	2.466	3.099	34,9	213	9	189	53,0
Toscana	408	-	6	98,6	535	40	245	68,6	3.015	1.378	1.774	63,0	88	4	126	41,1
Umbria	24	-	-	100,0	118	5	14	89,4	411	270	300	57,8	111	2	39	74,0
Marche	349	8	9	97,5	504	8	29	94,6	345	207	425	44,8	9	-	29	23,7
Lazio	917	22	37	96,1	4.815	316	526	90,2	9.530	2.138	4.274	69,0	414	10	153	73,0
Abruzzo	10	-	1	90,9	137	5	9	93,8	520	409	620	45,6	173	-	9	95,1
Molise	28	-	3	90,3	55	1	4	93,2	106	66	130	44,9	107	1	4	96,4
Campania	230	20	46	83,3	1.656	49	177	90,3	7.331	1.412	2.142	77,4	3.647	8	150	96,0
Puglia	72	8	16	81,8	264	78	124	68,0	694	811	1.621	30,0	229	3	84	73,2
Basilicata	1	-	1	50,0	8	-	1	88,9	159	68	151	51,3	3	-	22	12,0
Calabria	128	2	5	96,2	482	26	32	93,8	300	189	349	46,2	477	-	42	91,9
Sicilia	87	-	7	92,6	603	346	467	56,4	4.320	1.305	2.343	64,8	62	2	73	45,9
Sardegna	52	6	14	78,8	359	10	29	92,5	2.002	425	743	72,9	1.748	14	82	95,5
ITALIA	**5.272**	**227**	**409**	**92,8**	**19.540**	**2.623**	**4.775**	**80,4**	**42.495**	**21.129**	**31.632**	**57,3**	**7.370**	**79**	**1.651**	**81,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.921	4.162	4.494	29,9	1.447	1.530	1.944	42,7	3	10	344	0,9	63	20	192	24,7
Valle d'Aosta	93	213	222	29,5	42	57	69	37,8	1	-	21	4,5	2	3	28	6,7
Lombardia	2.293	3.995	8.710	20,8	7.296	1.921	4.018	64,5	4	61	1.973	0,2	16	45	1.031	1,5
P.A. Bolzano	932	227	665	58,4	871	124	321	73,1	-	29	193	-	2	12	106	1,9
P.A. Trento	905	50	176	83,7	752	58	122	86,0	-	8	132	-	6	2	32	15,8
Veneto	1.591	1.813	2.749	36,7	2.647	1.697	2.292	53,6	5	32	938	0,5	14	19	420	3,2
Friuli V.G.	3.289	824	1.257	72,3	865	603	798	52,0	12	14	299	3,9	20	14	103	16,3
Liguria	1.909	869	1.031	64,9	1.253	511	904	58,1	8	23	203	3,8	9	27	146	5,8
Emilia Romagna	5.782	5.263	8.429	40,7	2.726	2.220	3.896	41,2	10	59	931	1,1	43	40	408	9,5
Toscana	4.177	3.240	3.784	52,5	1.543	1.016	1.485	51,0	42	35	543	7,2	29	14	377	7,1
Umbria	835	1.366	1.504	35,7	264	225	334	44,1	-	27	255	-	45	14	181	19,9
Marche	1.564	1.024	1.220	56,2	684	340	574	54,4	36	15	183	16,4	4	2	43	8,5
Lazio	5.947	2.041	2.854	67,6	3.126	1.050	1.991	61,1	643	46	770	45,5	188	38	349	35,0
Abruzzo	1.199	362	677	63,9	610	148	386	61,2	5	14	162	3,0	32	4	50	39,0
Molise	10	85	166	5,7	134	37	105	56,1	9	17	488	1,8	113	8	62	64,6
Campania	3.640	624	2.730	57,1	2.231	507	1.319	62,8	112	108	852	11,6	272	63	518	34,4
Puglia	370	850	1.494	19,8	593	576	1.165	33,7	42	49	541	7,2	33	48	427	7,2
Basilicata	174	62	95	64,7	126	65	141	47,2	3	8	95	3,1	3	2	49	5,8
Calabria	29	172	304	8,7	832	242	387	68,3	12	5	123	8,9	96	6	65	59,6
Sicilia	559	70	731	43,3	1.369	108	740	64,9	96	23	397	19,5	46	31	233	16,5
Sardegna	1.452	1.265	1.428	50,4	324	234	433	42,8	5	91	424	1,2	74	70	225	24,7
ITALIA	**38.671**	**28.577**	**44.720**	**46,4**	**29.735**	**13.269**	**23.424**	**55,9**	**1.048**	**674**	**9.867**	**9,6**	**1.110**	**482**	**5.045**	**18,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	34.823	61,0	6.064	16.242	39,0	44.630	52,5	32.437	7.908	47,5	79.453	55,9	38.501	24.150	44,1
Valle d'Aosta	1.640	68,8	277	468	31,2	1.634	60,9	636	412	39,1	3.274	64,6	913	880	35,4
Lombardia	33.347	24,9	22.972	77.495	75,1	109.051	56,4	48.255	35.976	43,6	142.398	43,5	71.227	113.471	56,5
P.A. Bolzano	3.139	35,2	933	4.852	64,8	8.492	67,6	1.233	2.843	32,4	11.631	54,1	2.166	7.695	45,9
P.A. Trento	4.994	55,1	689	3.384	44,9	9.036	80,4	859	1.341	19,6	14.030	69,1	1.548	4.725	30,9
Veneto	17.636	33,7	7.760	26.949	66,3	47.992	56,7	23.632	12.969	43,3	65.628	47,9	31.392	39.918	52,1
Friuli V.G.	8.769	43,4	2.582	8.866	56,6	18.220	58,9	8.319	4.371	41,1	26.989	52,8	10.901	13.237	47,2
Liguria	25.132	67,0	2.515	9.847	33,0	16.316	57,1	8.695	3.562	42,9	41.448	62,7	11.210	13.409	37,3
Emilia Romagna	16.999	28,1	9.980	33.509	71,9	61.027	54,8	31.480	18.955	45,2	78.026	45,4	41.460	52.464	54,6
Toscana	33.326	60,2	5.729	16.346	39,8	49.057	66,2	17.502	7.582	33,8	82.383	63,6	23.231	23.928	36,4
Umbria	5.910	42,7	1.905	6.039	57,3	11.696	61,6	4.962	2.321	38,4	17.606	53,6	6.867	8.360	46,4
Marche	16.254	64,0	1.979	7.175	36,0	19.228	60,8	7.771	4.628	39,2	35.482	62,2	9.750	11.803	37,8
Lazio	89.543	63,7	14.061	37.062	36,3	66.787	64,2	21.816	15.366	35,8	156.330	63,9	35.877	52.428	36,1
Abruzzo	8.797	52,5	1.528	6.447	47,5	16.428	71,0	2.113	4.584	29,0	25.225	63,2	3.641	11.031	36,8
Molise	4.587	59,3	521	2.632	40,7	2.588	63,9	512	949	36,1	7.175	60,9	1.033	3.581	39,1
Campania	99.889	67,2	10.875	37.939	32,8	95.229	71,9	13.732	23.503	28,1	195.118	69,4	24.607	61.442	30,6
Puglia	9.121	20,7	6.582	28.257	79,3	7.061	22,2	9.800	15.007	77,8	16.182	21,3	16.382	43.264	78,7
Basilicata	5.285	56,0	668	3.488	44,0	5.464	63,2	1.330	1.856	36,8	10.749	59,4	1.998	5.344	40,6
Calabria	13.181	54,4	1.866	9.188	45,6	10.156	60,2	2.712	4.009	39,8	23.337	56,8	4.578	13.197	43,2
Sicilia	26.590	42,6	4.844	30.936	57,4	39.056	73,0	3.094	11.334	27,0	65.646	56,7	7.938	42.270	43,3
Sardegna	19.799	54,4	3.305	13.293	45,6	30.271	74,1	5.336	5.268	25,9	50.070	64,8	8.641	18.561	35,2
ITALIA	**478.761**	**49,5**	**107.635**	**380.414**	**50,5**	**669.419**	**60,8**	**246.226**	**184.744**	**39,2**	**1.148.180**	**55,5**	**353.861**	**565.158**	**44,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2017 - Anno 2018

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2017				Anno 2018			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	6.618	1.476	8.094	81,8	5.443	1.511	6.954	78,3
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	8.419	9.882	18.301	46,0	8.757	9.768	18.525	47,3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	7.520	5.545	13.065	57,6	7.787	5.679	13.466	57,8
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	3.529	5.622	9.151	38,6	3.599	5.611	9.210	39,1
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	21.374	12.379	33.753	63,3	24.109	11.869	35.978	67,0
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	2.387	1.475	3.862	61,8	2.390	1.235	3.625	65,9
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	34.926	10.683	45.609	76,6	29.773	9.256	39.029	76,3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	14.440	7.616	22.056	65,5	14.399	7.530	21.929	65,7
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	6.069	2.204	8.273	73,4	6.092	2.182	8.274	73,6
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	25.628	14.865	40.493	63,3	24.807	14.002	38.809	63,9
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	5.093	5.189	10.282	49,5	4.801	3.841	8.642	55,6
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	685	1.184	1.869	36,7	626	1.230	1.856	33,7
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	29.463	33.454	62.917	46,8	28.846	32.269	61.115	47,2
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	1.377	7.598	8.975	15,3	1.244	7.302	8.546	14,6
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	10.689	19.780	30.469	35,1	9.247	19.575	28.822	32,1
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.325	415	1.740	76,1	1.240	467	1.707	72,6
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.084	1.171	2.255	48,1	1.015	1.176	2.191	46,3
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	890	994	1.884	47,2	782	823	1.605	48,7
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	1.675	14.940	16.615	10,1	1.476	15.102	16.578	8,9

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2017 - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2017				Anno 2018			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	10.012	10.743	20.755	48,2	8.973	10.569	19.542	45,9
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	3.463	3.816	7.279	47,6	2.416	3.918	6.334	38,1
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	1.996	33.304	35.300	5,7	1.722	29.645	31.367	5,5
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	26.091	8.129	34.220	76,2	24.228	7.022	31.250	77,5
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	3.873	5.131	9.004	43,0	3.396	4.800	8.196	41,4
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	1.851	1.630	3.481	53,2	1.504	1.403	2.907	51,7
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	3.862	2.336	6.198	62,3	3.069	1.924	4.993	61,5
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	17.491	29.332	46.823	37,4	16.944	26.125	43.069	39,3
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	1.224	1.124	2.348	52,1	1.207	1.043	2.250	53,6
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	22.389	35.124	57.513	38,9	22.670	33.106	55.776	40,6
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	11.794	16.183	27.977	42,2	12.214	15.949	28.163	43,4
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	65.636	16.073	81.709	80,3	63.905	14.882	78.787	81,1
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	4.806	1.282	6.088	78,9	4.931	1.105	6.036	81,7
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	1.699	1.026	2.725	62,3	1.774	790	2.564	69,2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	21.413	8.166	29.579	72,4	20.881	8.181	29.062	71,8
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	9.601	50.543	60.144	16,0	8.529	47.309	55.838	15,3
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	8.881	2.091	10.972	80,9	7.675	1.866	9.541	80,4
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	9.805	1.619	11.424	85,8	8.867	1.565	10.432	85,0
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	13.101	20.148	33.249	39,4	12.945	19.593	32.538	39,8

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2017 - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2017				Anno 2018			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	7.177	12.756	19.933	36,0	6.405	9.190	15.595	41,1
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	1.448	7.566	9.014	16,1	1.402	7.873	9.275	15,1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	15.855	24.091	39.946	39,7	15.649	23.985	39.634	39,5
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.800	2.776	4.576	39,3	1.800	2.628	4.428	40,7
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	29.582	23.819	53.401	55,4	29.579	22.889	52.468	56,4
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	4.104	12.541	16.645	24,7	4.051	12.560	16.611	24,4
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	10.620	6.933	17.553	60,5	9.720	6.611	16.331	59,5
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	7.829	5.599	13.428	58,3	6.804	5.164	11.968	56,9
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	5.232	4.095	9.327	56,1	5.024	4.575	9.599	52,3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	3.750	5.020	8.770	42,8	3.352	4.755	8.107	41,3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	1.713	6.036	7.749	22,1	1.725	5.917	7.642	22,6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	538	4.207	4.745	11,3	586	3.692	4.278	13,7
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	657	2.257	2.914	22,5	486	1.933	2.419	20,1
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	625	11.886	12.511	5,0	756	10.945	11.701	6,5
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	9.158	5.677	14.835	61,7	8.671	5.512	14.183	61,1
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	1.538	265	1.803	85,3	1.281	272	1.553	82,5
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	50.231	18.292	68.523	73,3	52.208	18.228	70.436	74,1
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	3.859	5.272	9.131	42,3	4.092	4.952	9.044	45,2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	26.568	9.868	36.436	72,9	26.130	9.330	35.460	73,7

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2017 - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2017				Anno 2018			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	808	719	1.527	52,9	932	638	1.570	59,4
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	940	497	1.437	65,4	793	444	1.237	64,1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	114	71	185	61,6	79	55	134	59,0
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	407	1.601	2.008	20,3	417	1.549	1.966	21,2
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	12.728	7.708	20.436	62,3	13.278	8.180	21.458	61,9
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	3.430	1.941	5.371	63,9	2.890	1.628	4.518	64,0
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	5.818	3.576	9.394	61,9	5.931	3.439	9.370	63,3
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	7.363	1.928	9.291	79,2	7.036	1.707	8.743	80,5
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	17.874	5.596	23.470	76,2	16.394	5.332	21.726	75,5
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	662	779	1.441	45,9	705	720	1.425	49,5
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	8.463	14.016	22.479	37,6	6.832	13.298	20.130	33,9
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	5.487	8.601	14.088	38,9	5.328	8.941	14.269	37,3
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	941	1.522	2.463	38,2	825	1.406	2.231	37,0
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	690	890	1.580	43,7	591	883	1.474	40,1
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	546	765	1.311	41,6	477	769	1.246	38,3
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	8.392	9.356	17.748	47,3	8.166	9.086	17.252	47,3
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	5.715	3.438	9.153	62,4	5.429	3.336	8.765	61,9
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	15.678	10.729	26.407	59,4	14.561	10.078	24.639	59,1
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	9.365	6.562	15.927	58,8	9.133	6.390	15.523	58,8

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2017 - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2017				Anno 2018			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	-	10.712	2.491	13.203	81,1	9.831	2.234	12.065	81,5
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	-	4.882	1.642	6.524	74,8	5.220	1.143	6.363	82,0
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	-	895	1.278	2.173	41,2	814	1.329	2.143	38,0
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	-	4.944	2.148	7.092	69,7	4.524	2.356	6.880	65,8
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	-	8	1	9	88,9	12	-	12	100,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	3.402	2.568	5.970	57,0	3.376	2.495	5.871	57,5
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	-	11.996	7.406	19.402	61,8	11.307	7.247	18.554	60,9
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	-	449	333	782	57,4	195	316	511	38,2
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	34.727	10.030	44.757	77,6	32.165	8.558	40.723	79,0
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	9.912	17.098	27.010	36,7	10.149	15.730	25.879	39,2
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	-	1.110	2.162	3.272	33,9	1.129	2.214	3.343	33,8
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	-	80.944	30.705	111.649	72,5	73.277	28.066	101.343	72,3
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	-	-	-	-	2.899	13.391	16.290	17,8	2.520	12.716	15.236	16,5
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	20.694	4.528	25.222	82,0	21.165	4.244	25.409	83,3
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	-	2.726	1.962	4.688	58,1	2.454	1.969	4.423	55,5
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	-	6.961	4.677	11.638	59,8	6.669	4.498	11.167	59,7
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	-	14.484	9.526	24.010	60,3	13.579	9.356	22.935	59,2
409	M	Radioterapia	-	-	-	-	2.983	10.954	13.937	21,4	2.700	10.319	13.019	20,7
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	-	100.200	45.877	146.077	68,6	97.180	39.386	136.566	71,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2017 - Anno 2018 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2017				Anno 2018			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	8.775	5.389	14.164	62,0	8.705	4.756	13.461	64,7
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	2.952	2.118	5.070	58,2	2.341	2.064	4.405	53,1
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	624	880	1.504	41,5	581	655	1.236	47,0
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	1.199	836	2.035	58,9	1.172	794	1.966	59,6
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	7.830	15.468	23.298	33,6	8.073	14.938	23.011	35,1
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	4.573	484	5.057	90,4	5.272	409	5.681	92,8
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	19.115	4.641	23.756	80,5	19.540	4.775	24.315	80,4
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	45.862	30.867	76.729	59,8	42.495	31.632	74.127	57,3
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	7.588	1.958	9.546	79,5	7.370	1.651	9.021	81,7
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	38.770	48.131	86.901	44,6	38.671	44.720	83.391	46,4
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	29.875	24.254	54.129	55,2	29.735	23.424	53.159	55,9
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.122	10.196	11.318	9,9	1.048	9.867	10.915	9,6
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	1.263	5.392	6.655	19,0	1.110	5.045	6.155	18,0
		TOTALE	**1.203.283**	**1.737.921**	**2.941.204**	**40,9**	**1.194.360**	**972.914**	**2.167.274**	**55,1**	**1.148.180**	**919.019**	**2.067.199**	**55,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2018

DISCIPLINA DI AMMISSIONE	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	47	270	17,4	2,5	42 - Tossicologia	-	-	-	-
05 - Angiologia	670	2.040	32,8	2,1	43 - Urologia	55.450	284.482	19,5	1,3
06 - Cardiochirurgia pediatrica	331	2.304	14,4	1,2	46 - Grandi ustioni pediatriche	3	58	5,2	1,0
07 - Cardiochirurgia	3.376	44.576	7,6	1,1	47 - Grandi ustionati	27	1.205	2,2	1,1
08 - Cardiologia	45.365	362.668	12,5	1,2	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	3.055	11.522	26,5	1,5
09 - Chirurgia generale	88.703	791.913	11,2	1,2	49 - Terapia intensiva	5.989	69.921	8,6	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.574	24.750	6,4	1,1	50 - Unità coronarica	11.507	148.124	7,8	1,2
11 - Chirurgia pediatrica	3.130	33.813	9,3	1,3	51 - Astanteria	6.369	96.111	6,6	1,1
12 - Chirurgia plastica	3.468	37.810	9,2	1,2	52 - Dermatologia	1.552	9.860	15,7	1,7
13 - Chirurgia toracica	3.706	34.063	10,9	1,2	54 - Emodialisi	53	164	32,3	1,9
14 - Chirurgia vascolare	12.294	76.950	16,0	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	22.484	287.087	7,8	1,1
15 - Medicina sportiva	-	-	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	72	1.226	5,9	1,1
18 - Ematologia	13.960	31.030	45,0	2,2	58 - Gastroenterologia	10.142	64.905	15,6	1,5
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione	1.478	15.778	9,4	1,3	60 - Lungodegenti	8.635	97.610	8,8	1,2
20 - Immunologia	31	672	4,6	1,2	61 - Medicina nucleare	747	5.055	14,8	1,9
21 - Geriatria	14.582	122.322	11,9	1,2	62 - Neonatologia	1.217	31.853	3,8	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	5.677	58.996	9,6	1,3	64 - Oncologia	39.769	99.507	40,0	2,2
25 - Medicina del lavoro	90	1.316	6,8	1,1	65 - Oncoematologia pediatrica	6.453	9.457	68,2	4,2
26 - Medicina generale	185.884	995.951	18,7	1,4	66 - Oncoematologia	2.166	4.326	50,1	2,6
28 - Unità spinale	954	3.499	27,3	1,6	67 - Pensionanti	2.566	13.428	19,1	2,5
29 - Nefrologia	13.760	58.838	23,4	1,5	68 - Pneumologia	11.383	90.693	12,6	1,3
30 - Neurochirurgia	8.675	94.361	9,2	1,2	69 - Radiologia	180	998	18,0	1,2
31 - Nido	197	216.107	0,1	1,0	70 - Radioterapia	561	3.228	17,4	2,3
32 - Neurologia	11.715	169.474	6,9	1,2	71 - Reumatologia	1.242	9.777	12,7	1,5
33 - Neuropsichiatria infantile	1.889	13.197	14,3	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	545	10.482	5,2	1,1
34 - Oculistica	6.582	48.003	13,7	1,2	74 - Radioterapia oncologica	99	996	9,9	2,0
35 - Odontoiatria e stomatologia	111	1.878	5,9	1,1	75 - Neuro-riabilitazione	2.224	13.787	16,1	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	45.108	678.894	6,6	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	513	3.063	16,7	1,3
37 - Ostetricia e ginecologia	76.640	704.848	10,9	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	687	2.605	26,4	1,6
38 - Otorinolaringoiatria	11.476	155.240	7,4	1,2	78 - Urologia pediatrica	495	3.231	15,3	1,3
39 - Pediatria	30.423	241.432	12,6	1,4					
40 - Psichiatria	33.882	104.775	32,3	1,8	**TOTALE**	**821.963**	**6.502.529**	**12,6**	**1,3**

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 2018

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	17.445	4,1	346.561	80,7	12.952	3,0	1.767	0,4	4.579	1,1	9.102	2,1	14.132	3,3	21.854	5,1	1.220	0,3	429.612
Valle d'Aosta	547	3,9	11.269	81,3	515	3,7	24	0,2	199	1,4	157	1,1	693	5,0	415	3,0	35	0,3	13.854
Lombardia	30.255	2,8	920.307	85,4	10.949	1,0	1.403	0,1	9.629	0,9	19.134	1,8	41.480	3,9	38.928	3,6	5.075	0,5	1.077.160
P.A. Bolzano	1.599	2,5	49.994	79,2	1.865	3,0	89	0,1	563	0,9	2.920	4,6	1.395	2,2	2.463	3,9	2.268	3,6	63.156
P.A. Trento	1.392	2,9	37.895	78,0	2.365	4,9	177	0,4	483	1,0	3.063	6,3	717	1,5	2.126	4,4	373	0,8	48.593
Veneto	21.410	4,3	426.967	85,2	11.361	2,3	1.159	0,2	3.707	0,7	8.310	1,7	7.775	1,6	15.049	3,0	5.664	1,1	501.408
Friuli V.G.	6.515	4,8	113.922	84,7	5.784	4,3	114	0,1	944	0,7	2.995	2,2	1.597	1,2	1.427	1,1	1.186	0,9	134.484
Liguria	8.736	5,1	137.040	80,4	7.040	4,1	1.163	0,7	2.631	1,5	2.912	1,7	5.619	3,3	4.790	2,8	424	0,2	170.355
Emilia Romagna	20.125	3,6	455.691	81,2	16.905	3,0	-	-	5.424	1,0	16.020	2,9	26.306	4,7	11.487	2,0	9.154	1,6	561.112
Toscana	15.061	3,8	350.706	88,4	5.509	1,4	800	0,2	3.129	0,8	8.689	2,2	2.026	0,5	6.276	1,6	4.714	1,2	396.910
Umbria	3.698	3,6	86.624	85,3	1.635	1,6	2.554	2,5	1.073	1,1	1.499	1,5	2.603	2,6	1.035	1,0	817	0,8	101.538
Marche	6.462	4,0	135.508	84,4	3.764	2,3	1.519	0,9	1.626	1,0	5.741	3,6	2.994	1,9	2.296	1,4	717	0,4	160.627
Lazio	21.322	3,7	511.459	87,8	-	-	-	-	12.491	2,1	24.431	4,2	6.959	1,2	6.156	1,1	-	-	582.818
Abruzzo	5.568	4,1	107.926	80,2	2.127	1,6	1.551	1,2	3.829	2,8	3.063	2,3	3.774	2,8	3.835	2,9	2.837	2,1	134.510
Molise	224	0,7	29.521	90,3	1	0,0	5	0,0	698	2,1	1.237	3,8	821	2,5	107	0,3	75	0,2	32.689
Campania	12.624	2,4	460.603	88,0	561	0,1	711	0,1	35.463	6,8	8.067	1,5	2.575	0,5	1.778	0,3	1.019	0,2	523.401
Puglia	12.471	3,0	376.734	89,5	1.630	0,4	74	0,0	15.630	3,7	7.157	1,7	3.731	0,9	2.938	0,7	348	0,1	420.713
Basilicata	2.111	4,0	44.178	84,6	274	0,5	2.079	4,0	1.907	3,7	362	0,7	216	0,4	785	1,5	304	0,6	52.216
Calabria	4.799	3,2	130.196	86,4	447	0,3	1.027	0,7	9.067	6,0	3.288	2,2	464	0,3	1.236	0,8	96	0,1	150.620
Sicilia	11.019	2,6	368.950	85,9	4.044	0,9	538	0,1	20.469	4,8	7.979	1,9	6.403	1,5	5.527	1,3	4.342	1,0	429.271
Sardegna	6.793	4,1	144.726	86,8	1.427	0,9	242	0,1	4.906	2,9	4.114	2,5	1.927	1,2	1.925	1,2	615	0,4	166.675
ITALIA	**210.176**	**3,4**	**5.246.777**	**85,3**	**91.155**	**1,5**	**16.996**	**0,3**	**138.447**	**2,3**	**140.240**	**2,3**	**134.207**	**2,2**	**132.433**	**2,2**	**41.283**	**0,7**	**6.151.722**

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza 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	248	0,7	32.446	85,2	514	1,4	41	0,1	919	2,4	2.183	5,7	1.300	3,4	311	0,8	101	0,3	38.063
Valle d'Aosta	45	4,6	763	78,4	81	8,3	2	0,2	3	0,3	46	4,7	29	3,0	3	0,3	1	0,1	973
Lombardia	668	0,7	80.242	85,3	1.210	1,3	793	0,8	1.009	1,1	3.557	3,8	3.455	3,7	1.735	1,8	1.381	1,5	94.050
P.A. Bolzano	15	0,4	2.800	80,7	171	4,9	9	0,3	16	0,5	176	5,1	181	5,2	23	0,7	77	2,2	3.468
P.A. Trento	6	0,1	5.239	92,5	48	0,8	3	0,1	36	0,6	244	4,3	51	0,9	36	0,6	1	0,0	5.664
Veneto	45	0,2	24.619	91,1	336	1,2	35	0,1	341	1,3	743	2,7	600	2,2	153	0,6	156	0,6	27.030
Friuli V.G.	8	0,3	2.183	86,6	62	2,5	11	0,4	18	0,7	140	5,6	49	1,9	24	1,0	25	1,0	2.520
Liguria	71	0,7	8.582	84,3	388	3,8	19	0,2	202	2,0	381	3,7	339	3,3	129	1,3	69	0,7	10.180
Emilia Romagna	66	0,3	15.749	83,2	366	1,9	-	-	304	1,6	990	5,2	550	2,9	182	1,0	718	3,8	18.925
Toscana	203	2,0	8.093	80,7	229	2,3	3	0,0	79	0,8	578	5,8	365	3,6	352	3,5	132	1,3	10.034
Umbria	6	0,1	3.638	89,6	37	0,9	10	0,2	53	1,3	184	4,5	74	1,8	47	1,2	12	0,3	4.061
Marche	13	0,3	3.887	81,9	48	1,0	11	0,2	156	3,3	270	5,7	240	5,1	76	1,6	46	1,0	4.747
Lazio	318	1,1	23.833	81,5	-	-	-	-	983	3,4	3.385	11,6	706	2,4	1	0,0	-	-	29.226
Abruzzo	69	1,0	5.118	75,9	77	1,1	26	0,4	172	2,6	249	3,7	152	2,3	240	3,6	641	9,5	6.744
Molise	58	4,3	1.102	81,6	2	0,1	1	0,1	62	4,6	63	4,7	57	4,2	1	0,1	5	0,4	1.351
Campania	151	1,2	10.807	82,6	10	0,1	5	0,0	953	7,3	696	5,3	419	3,2	25	0,2	10	0,1	13.076
Puglia	154	1,1	11.688	85,0	121	0,9	38	0,3	492	3,6	713	5,2	426	3,1	77	0,6	36	0,3	13.745
Basilicata	40	1,8	1.677	76,4	9	0,4	19	0,9	76	3,5	210	9,6	131	6,0	4	0,2	28	1,3	2.194
Calabria	81	1,2	5.801	84,0	29	0,4	-	-	284	4,1	449	6,5	230	3,3	30	0,4	-	-	6.904
Sicilia	111	0,7	13.903	81,6	590	3,5	17	0,1	886	5,2	595	3,5	391	2,3	59	0,3	483	2,8	17.035
Sardegna	17	0,7	2.100	86,3	57	2,3	1	0,0	24	1,0	54	2,2	96	3,9	54	2,2	30	1,2	2.433
ITALIA	**2.393**	**0,8**	**264.270**	**84,6**	**4.385**	**1,4**	**1.044**	**0,3**	**7.068**	**2,3**	**15.906**	**5,1**	**9.841**	**3,1**	**3.562**	**1,1**	**3.952**	**1,3**	**312.423**

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2018

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenza 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	1.635	18,3	4.077	45,7	1.244	13,9	67	0,8	240	2,7	913	10,2	433	4,9	240	2,7	72	0,8	8.921
Valle d'Aosta	49	31,2	59	37,6	42	26,8	2	1,3	-	-	-	-	3	1,9	1	0,6	1	0,6	157
Lombardia	98	1,8	3.899	73,1	360	6,7	7	0,1	46	0,9	234	4,4	315	5,9	144	2,7	232	4,3	5.335
P.A. Bolzano	119	4,9	1.462	59,8	234	9,6	1	0,0	12	0,5	186	7,6	195	8,0	48	2,0	188	7,7	2.445
P.A. Trento	105	3,4	2.305	74,9	405	13,2	2	0,1	29	0,9	129	4,2	69	2,2	20	0,7	12	0,4	3.076
Veneto	1.329	17,6	3.268	43,3	1.335	17,7	144	1,9	33	0,4	365	4,8	327	4,3	272	3,6	476	6,3	7.550
Friuli V.G.	196	9,5	1.099	53,1	579	28,0	3	0,1	1	0,0	37	1,8	39	1,9	38	1,8	78	3,8	2.070
Liguria	590	12,7	2.300	49,4	1.149	24,7	50	1,1	40	0,9	92	2,0	286	6,1	107	2,3	42	0,9	4.656
Emilia Romagna	4.208	13,4	16.089	51,4	5.727	18,3	-	-	222	0,7	1.243	4,0	1.081	3,5	644	2,1	2.101	6,7	31.315
Toscana	596	26,2	764	33,6	569	25,1	7	0,3	17	0,7	193	8,5	98	4,3	26	1,1	1	0,0	2.271
Umbria	261	13,6	996	51,8	352	18,3	11	0,6	1	0,1	33	1,7	108	5,6	149	7,7	13	0,7	1.924
Marche	802	20,6	1.485	38,2	765	19,7	10	0,3	32	0,8	201	5,2	281	7,2	105	2,7	203	5,2	3.884
Lazio	1.480	22,5	3.218	49,0	-	-	-	-	586	8,9	1.016	15,5	252	3,8	12	0,2	-	-	6.564
Abruzzo	581	23,2	1.033	41,2	188	7,5	18	0,7	36	1,4	117	4,7	87	3,5	154	6,1	291	11,6	2.505
Molise	2	2,7	63	86,3	-	-	-	-	6	8,2	-	-	-	-	-	-	2	2,7	73
Campania	612	14,2	2.687	62,3	27	0,6	3	0,1	605	14,0	224	5,2	73	1,7	32	0,7	48	1,1	4.311
Puglia	391	20,0	1.065	54,5	196	10,0	4	0,2	92	4,7	80	4,1	74	3,8	21	1,1	32	1,6	1.955
Basilicata	52	12,5	190	45,6	16	3,8	2	0,5	12	2,9	72	17,3	9	2,2	28	6,7	36	8,6	417
Calabria	205	12,0	1.203	70,4	8	0,5	-	-	179	10,5	92	5,4	15	0,9	5	0,3	3	0,2	1.710
Sicilia	406	9,6	1.786	42,0	415	9,8	26	0,6	400	9,4	175	4,1	250	5,9	95	2,2	697	16,4	4.250
Sardegna	434	23,2	923	49,4	198	10,6	8	0,4	32	1,7	55	2,9	41	2,2	43	2,3	136	7,3	1.870
ITALIA	**14.151**	**14,5**	**49.971**	**51,4**	**13.809**	**14,2**	**365**	**0,4**	**2.621**	**2,7**	**5.457**	**5,6**	**4.036**	**4,1**	**2.184**	**2,2**	**4.664**	**4,8**	**97.259**

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 2018

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	96,50	97,40	27,20	29,41	7,55	8,67	0,56	0,41	1,76	2,05
Valle d'Aosta	114,26	110,58	39,57	45,17	8,14	10,03	0,08	0,14	0,84	1,74
Lombardia	96,03	100,01	19,60	21,67	8,11	8,77	0,21	0,14	0,47	0,89
P.A. Bolzano	104,12	116,46	29,96	28,73	5,29	8,27	0,34	0,31	3,91	5,11
P.A. Trento	90,23	95,60	42,25	35,94	7,72	7,09	1,79	0,82	2,32	3,76
Veneto	95,51	102,10	20,15	23,19	4,77	5,25	0,84	0,49	1,46	1,87
Friuli V.G.	105,14	110,52	28,07	27,99	3,06	3,47	0,35	0,18	1,46	1,82
Liguria	112,59	111,47	35,24	41,84	7,53	8,69	0,47	0,47	2,84	3,04
Emilia Romagna	109,35	115,59	23,93	26,48	3,08	3,25	0,57	0,34	5,47	7,55
Toscana	96,67	102,19	31,86	31,62	2,71	2,53	0,22	0,14	0,66	0,77
Umbria	109,12	113,38	30,29	30,20	4,26	4,63	0,66	0,36	1,78	2,28
Marche	106,52	107,44	33,71	34,10	3,31	3,40	0,19	0,17	2,37	2,94
Lazio	87,93	96,63	38,08	40,05	4,53	5,79	1,06	0,82	0,94	1,34
Abruzzo	108,87	108,76	32,98	35,00	5,24	5,63	0,12	0,08	1,84	1,97
Molise	102,46	104,92	37,07	36,30	4,13	4,33	0,33	0,27	0,31	0,39
Campania	90,17	97,10	45,56	47,81	2,92	3,10	0,86	0,48	0,68	0,87
Puglia	106,42	109,59	11,77	12,38	4,06	3,94	0,29	0,16	0,52	0,56
Basilicata	98,68	100,77	28,30	31,00	4,36	6,22	0,39	0,28	0,57	1,02
Calabria	92,36	95,26	26,44	28,26	4,61	4,90	0,67	0,48	0,88	1,07
Sicilia	87,51	92,22	21,06	23,68	3,59	4,20	0,78	0,51	0,74	1,01
Sardegna	100,84	106,85	42,49	43,48	1,74	2,10	0,55	0,27	1,02	1,30
ITALIA	**97,14**	**101,93**	**27,89**	**29,77**	**4,87**	**5,40**	**0,57**	**0,37**	**1,37**	**1,82**

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 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	96,96	28,34	125,30	8,13	0,49	8,61	1,91	107,00	28,83	135,82
Valle d'Aosta	112,38	42,43	154,81	9,10	0,11	9,22	1,30	122,78	42,54	165,32
Lombardia	98,06	20,66	118,73	8,45	0,18	8,62	0,69	107,20	20,84	128,04
P.A. Bolzano	110,36	29,34	139,70	6,80	0,32	7,12	4,52	121,68	29,66	151,34
P.A. Trento	92,97	39,03	132,00	7,40	1,29	8,69	3,05	103,42	40,33	143,75
Veneto	98,88	21,70	120,59	5,02	0,66	5,67	1,67	105,57	22,36	127,93
Friuli V.G.	107,91	28,03	135,93	3,27	0,26	3,53	1,64	112,82	28,29	141,11
Liguria	112,01	38,69	150,70	8,14	0,47	8,61	2,95	123,09	39,16	162,25
Emilia Romagna	112,56	25,24	137,80	3,17	0,45	3,62	6,54	122,26	25,70	147,96
Toscana	99,53	31,73	131,26	2,62	0,18	2,80	0,72	102,86	31,91	134,78
Umbria	111,33	30,24	141,57	4,45	0,50	4,95	2,04	117,82	30,75	148,57
Marche	106,99	33,91	140,90	3,35	0,18	3,53	2,66	113,01	34,09	147,10
Lazio	92,43	39,10	131,52	5,18	0,94	6,12	1,15	98,76	40,04	138,79
Abruzzo	108,82	34,02	142,84	5,44	0,10	5,53	1,91	116,16	34,11	150,28
Molise	103,71	36,68	140,39	4,23	0,30	4,53	0,35	108,29	36,98	145,27
Campania	93,72	46,71	140,44	3,01	0,66	3,67	0,77	97,51	47,38	144,88
Puglia	108,05	12,08	120,13	4,00	0,22	4,22	0,54	112,59	12,31	124,89
Basilicata	99,74	29,67	129,41	5,31	0,34	5,64	0,80	105,85	30,00	135,85
Calabria	93,84	27,37	121,21	4,76	0,57	5,33	0,97	99,57	27,94	127,51
Sicilia	89,93	22,40	112,33	3,90	0,64	4,54	0,88	94,71	23,04	117,75
Sardegna	103,90	43,00	146,89	1,92	0,41	2,33	1,16	106,98	43,40	150,39
ITALIA	**99,60**	**28,86**	**128,46**	**5,14**	**0,47**	**5,61**	**1,60**	**106,34**	**29,32**	**135,67**

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 5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	87,71	26,64	114,35	6,44	0,43	6,86	1,36	95,50	27,07	122,57
Valle d'Aosta	102,79	39,53	142,31	7,20	0,10	7,30	0,92	110,91	39,62	150,54
Lombardia	91,47	20,69	112,16	7,13	0,18	7,31	0,54	99,14	20,87	120,02
P.A. Bolzano	107,00	29,00	136,00	6,27	0,32	6,59	4,02	117,29	29,32	146,61
P.A. Trento	86,83	37,64	124,47	6,46	1,21	7,66	2,46	95,75	38,84	134,59
Veneto	91,38	21,03	112,40	4,23	0,64	4,87	1,28	96,89	21,66	118,55
Friuli V.G.	93,83	26,68	120,52	2,60	0,27	2,87	1,10	97,53	26,96	124,49
Liguria	95,54	36,63	132,17	6,03	0,45	6,48	1,86	103,43	37,08	140,51
Emilia Romagna	100,71	24,61	125,32	2,62	0,42	3,03	4,70	108,02	25,03	133,05
Toscana	87,08	31,02	118,10	2,09	0,19	2,27	0,49	89,66	31,20	120,86
Umbria	98,59	29,02	127,61	3,57	0,47	4,04	1,41	103,58	29,49	133,06
Marche	96,75	32,00	128,75	2,81	0,17	2,98	1,86	101,41	32,17	133,58
Lazio	87,59	38,56	126,15	4,48	0,87	5,35	0,92	92,99	39,44	132,43
Abruzzo	99,86	33,26	133,12	4,47	0,10	4,56	1,41	105,74	33,36	139,10
Molise	94,23	35,32	129,55	3,43	0,29	3,72	0,27	97,93	35,61	133,54
Campania	94,11	46,43	140,54	2,96	0,65	3,60	0,76	97,82	47,08	144,90
Puglia	103,31	12,00	115,30	3,53	0,22	3,75	0,45	107,28	12,22	119,50
Basilicata	92,23	28,66	120,89	4,35	0,32	4,67	0,61	97,20	28,98	126,17
Calabria	89,93	27,10	117,03	4,26	0,54	4,79	0,81	95,01	27,63	122,64
Sicilia	86,84	22,24	109,08	3,59	0,62	4,21	0,76	91,19	22,85	114,04
Sardegna	96,16	40,09	136,25	1,62	0,39	2,01	0,90	98,68	40,48	139,16
ITALIA	**92,70**	**28,15**	**120,85**	**4,37**	**0,44**	**4,81**	**1,24**	**98,31**	**28,59**	**126,90**

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 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	87,38	26,58	113,95	6,44	0,43	6,87	1,35	95,18	27,00	122,18
Valle d'Aosta	102,18	39,47	141,65	7,23	0,10	7,33	0,93	110,34	39,57	149,91
Lombardia	91,21	20,66	111,87	7,13	0,18	7,31	0,54	98,88	20,84	119,72
P.A. Bolzano	106,59	28,88	135,47	6,33	0,32	6,64	4,03	116,94	29,20	146,14
P.A. Trento	86,42	37,47	123,89	6,43	1,18	7,61	2,48	95,32	38,65	133,98
Veneto	91,01	20,99	112,00	4,23	0,64	4,86	1,28	96,52	21,63	118,15
Friuli V.G.	93,67	26,65	120,32	2,60	0,27	2,87	1,10	97,37	26,92	124,30
Liguria	95,34	36,59	131,93	6,04	0,45	6,49	1,86	103,23	37,04	140,27
Emilia Romagna	100,35	24,54	124,89	2,62	0,41	3,03	4,71	107,68	24,95	132,63
Toscana	86,72	30,92	117,64	2,08	0,19	2,27	0,49	89,30	31,10	120,40
Umbria	98,19	28,90	127,09	3,58	0,47	4,05	1,41	103,19	29,36	132,55
Marche	96,33	31,86	128,20	2,81	0,17	2,98	1,86	101,00	32,03	133,04
Lazio	87,35	38,46	125,81	4,50	0,87	5,37	0,92	92,77	39,33	132,11
Abruzzo	99,46	33,18	132,64	4,47	0,10	4,57	1,41	105,33	33,28	138,61
Molise	94,07	35,25	129,32	3,43	0,29	3,72	0,27	97,77	35,54	133,31
Campania	93,76	46,26	140,02	2,96	0,65	3,61	0,76	97,48	46,91	144,38
Puglia	102,87	11,97	114,83	3,52	0,22	3,74	0,45	106,84	12,18	119,02
Basilicata	91,97	28,61	120,57	4,38	0,32	4,70	0,62	96,97	28,92	125,89
Calabria	89,55	27,01	116,56	4,27	0,53	4,81	0,82	94,64	27,55	122,19
Sicilia	86,55	22,17	108,71	3,60	0,62	4,22	0,76	90,91	22,78	113,69
Sardegna	95,97	39,97	135,94	1,63	0,38	2,01	0,90	98,50	40,35	138,86
ITALIA	**92,38**	**28,07**	**120,45**	**4,37**	**0,44**	**4,81**	**1,24**	**97,99**	**28,51**	**126,51**

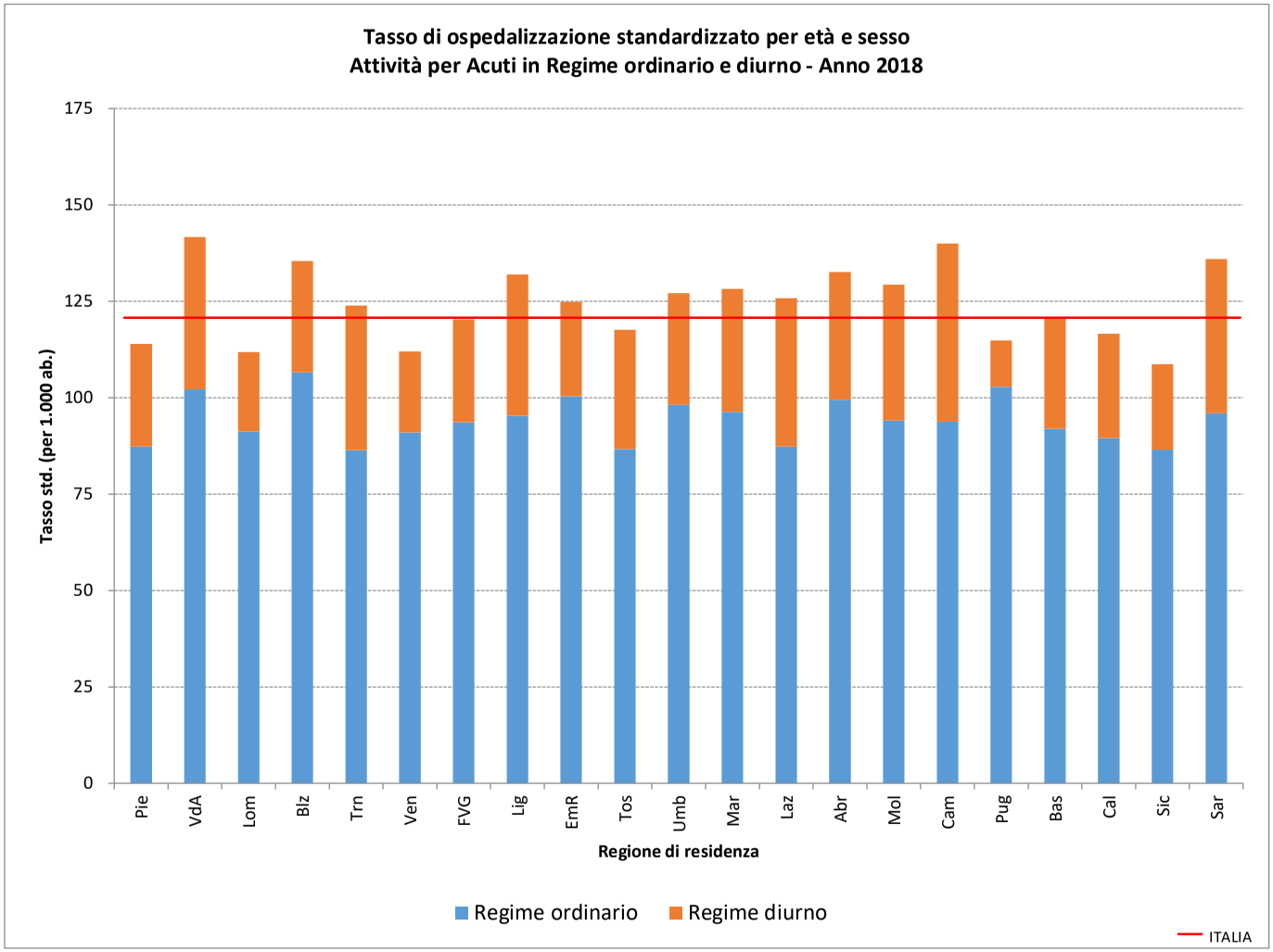
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD ACUTI	
	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	87,38	26,58
Valle d'Aosta	102,18	39,47
Lombardia	91,21	20,66
P.A. Bolzano	106,59	28,88
P.A. Trento	86,42	37,47
Veneto	91,01	20,99
Friuli V.G.	93,67	26,65
Liguria	95,34	36,59
Emilia Romagna	100,35	24,54
Toscana	86,72	30,92
Umbria	98,19	28,90
Marche	96,33	31,86
Lazio	87,35	38,46
Abruzzo	99,46	33,18
Molise	94,07	35,25
Campania	93,76	46,26
Puglia	102,87	11,97
Basilicata	91,97	28,61
Calabria	89,55	27,01
Sicilia	86,55	22,17
Sardegna	95,97	39,97
ITALIA	**92,38**	**28,07**



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

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

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

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI IN REGIME ORDINARIO			ACUTI IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	80,88	6,50	87,38	23,99	2,58	26,58
Valle d'Aosta	85,90	16,28	102,18	34,10	5,37	39,47
Lombardia	87,22	3,99	91,21	19,53	1,13	20,66
P.A. Bolzano	101,49	5,10	106,59	27,45	1,43	28,88
P.A. Trento	73,19	13,23	86,42	32,58	4,89	37,47
Veneto	85,05	5,96	91,01	18,16	2,83	20,99
Friuli V.G.	86,64	7,03	93,67	24,74	1,92	26,65
Liguria	81,23	14,11	95,34	32,09	4,50	36,59
Emilia Romagna	93,98	6,37	100,35	22,28	2,26	24,54
Toscana	80,55	6,17	86,72	28,73	2,19	30,92
Umbria	85,26	12,93	98,19	22,78	6,12	28,90
Marche	82,90	13,43	96,33	27,71	4,16	31,86
Lazio	79,40	7,95	87,35	36,11	2,35	38,46
Abruzzo	82,41	17,04	99,46	26,33	6,86	33,18
Molise	66,37	27,70	94,07	23,94	11,31	35,25
Campania	84,61	9,15	93,76	43,13	3,13	46,26
Puglia	93,35	9,52	102,87	8,75	3,22	11,97
Basilicata	69,05	22,91	91,97	20,90	7,70	28,61
Calabria	71,34	18,22	89,55	20,70	6,31	27,01
Sicilia	80,09	6,46	86,55	20,25	1,92	22,17
Sardegna	90,65	5,32	95,97	37,74	2,23	39,97
ITALIA	**84,42**	**7,97**	**92,38**	**25,31**	**2,76**	**28,07**

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

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

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

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	RIABILITAZIONE IN REGIME ORDINARIO			RIABILITAZIONE IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	5,72	0,73	6,44	0,38	0,05	0,43
Valle d'Aosta	5,82	1,41	7,23	-	0,10	0,10
Lombardia	6,43	0,70	7,13	0,15	0,03	0,18
P.A. Bolzano	5,91	0,41	6,33	0,30	0,02	0,32
P.A. Trento	5,29	1,14	6,43	1,07	0,11	1,18
Veneto	3,60	0,63	4,23	0,60	0,04	0,64
Friuli V.G.	1,54	1,05	2,60	0,06	0,21	0,27
Liguria	4,22	1,82	6,04	0,38	0,07	0,45
Emilia Romagna	1,95	0,66	2,62	0,39	0,02	0,41
Toscana	1,58	0,50	2,08	0,12	0,06	0,19
Umbria	2,58	1,00	3,58	0,35	0,12	0,47
Marche	1,91	0,91	2,81	0,09	0,09	0,17
Lazio	3,92	0,58	4,50	0,84	0,03	0,87
Abruzzo	3,41	1,06	4,47	0,01	0,09	0,10
Molise	1,91	1,52	3,43	0,18	0,11	0,29
Campania	2,13	0,83	2,96	0,60	0,05	0,65
Puglia	2,77	0,76	3,52	0,17	0,05	0,22
Basilicata	2,82	1,57	4,38	0,20	0,11	0,32
Calabria	3,04	1,23	4,27	0,41	0,12	0,53
Sicilia	3,06	0,54	3,60	0,59	0,03	0,62
Sardegna	1,20	0,42	1,63	0,35	0,04	0,38
ITALIA	**3,62**	**0,75**	**4,37**	**0,39**	**0,05**	**0,44**

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

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

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

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	1,33	0,02	1,35
Valle d'Aosta	0,86	0,07	0,93
Lombardia	0,39	0,15	0,54
P.A. Bolzano	4,00	0,03	4,03
P.A. Trento	2,39	0,08	2,48
Veneto	1,15	0,13	1,28
Friuli V.G.	1,07	0,03	1,10
Liguria	1,81	0,05	1,86
Emilia Romagna	4,67	0,04	4,71
Toscana	0,40	0,09	0,49
Umbria	1,36	0,05	1,41
Marche	1,69	0,16	1,86
Lazio	0,87	0,05	0,92
Abruzzo	1,32	0,08	1,41
Molise	0,15	0,12	0,27
Campania	0,71	0,04	0,76
Puglia	0,39	0,06	0,45
Basilicata	0,54	0,08	0,62
Calabria	0,72	0,10	0,82
Sicilia	0,72	0,04	0,76
Sardegna	0,87	0,03	0,90
ITALIA	**1,17**	**0,08**	**1,24**

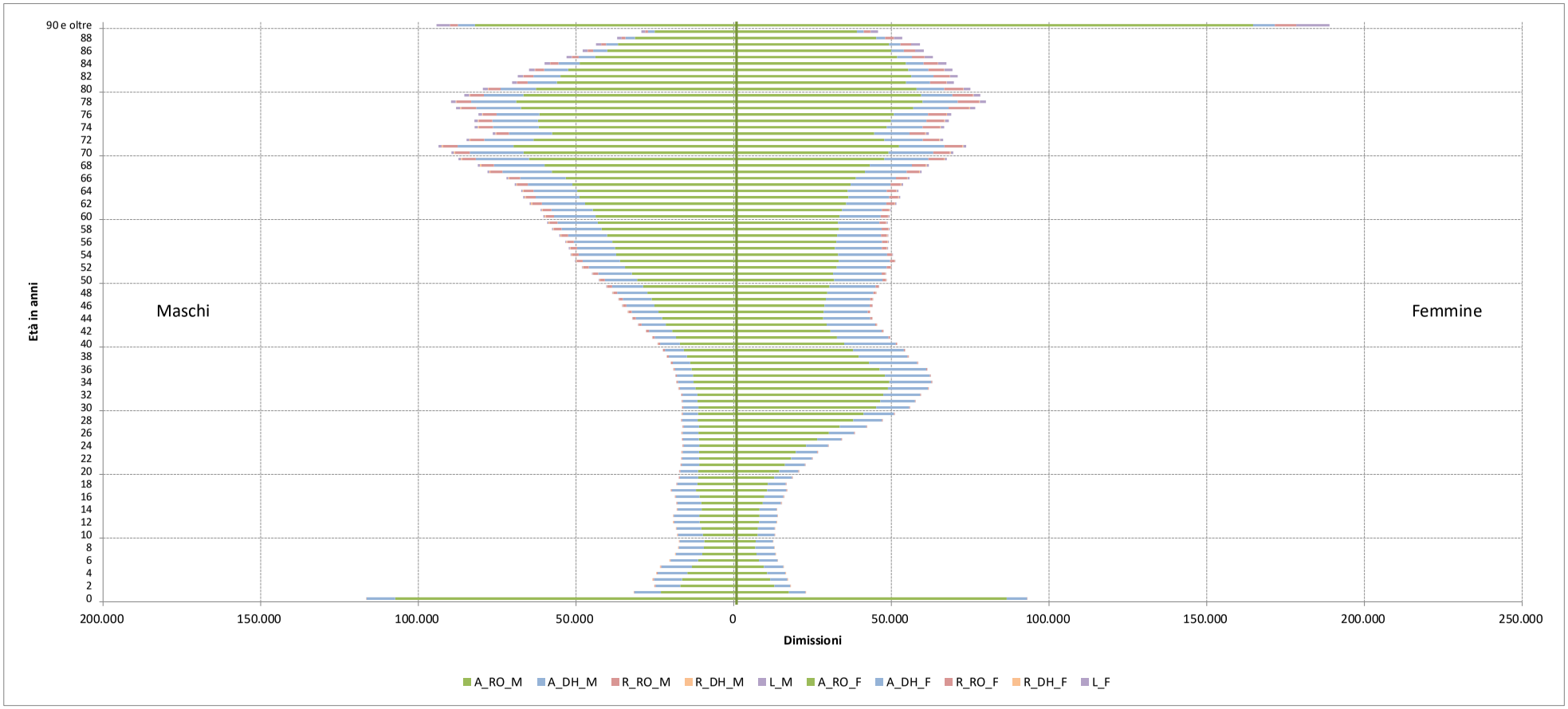
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.

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

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

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

Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018



Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, età o sesso non validi.

Tavola 5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2018

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	420,49	33,70	0,29	0,14	0,00
Da 1 a 4 anni	61,61	27,88	0,74	0,54	-
Da 5 a 14 anni	31,98	24,36	0,47	0,44	-
Da 15 a 24 anni	42,18	20,68	0,68	0,30	0,03
Da 25 a 44 anni	69,63	24,38	0,97	0,24	0,08
Da 45 a 64 anni	76,86	28,81	4,09	0,51	0,53
Da 65 a 74 anni	157,91	42,76	13,18	0,93	2,25
75 anni e oltre	259,40	35,83	18,26	0,57	10,13
TOTALE	**99,60**	**28,86**	**5,14**	**0,47**	**1,60**

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.

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

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	522,91	49,03	28,15	41,28	68,49	74,84	148,35	221,46	96,96
Valle d'Aosta	405,80	45,48	39,29	50,93	74,70	86,38	189,86	281,88	112,38
Lombardia	392,70	61,29	32,65	43,62	69,56	74,41	157,46	253,45	98,06
P.A. Bolzano	621,30	35,72	25,78	46,36	79,18	78,95	182,38	349,51	110,36
P.A. Trento	270,14	30,26	19,62	36,32	65,84	70,02	153,87	281,35	92,97
Veneto	363,26	42,04	27,51	40,50	70,70	73,38	154,21	277,09	98,88
Friuli V.G.	378,06	35,65	26,01	44,72	70,51	75,50	160,78	289,89	107,91
Liguria	469,04	63,99	36,96	48,70	71,71	78,79	155,15	262,41	112,01
Emilia Romagna	418,83	53,42	31,85	45,27	73,86	82,28	166,75	312,21	112,56
Toscana	349,57	41,23	25,43	38,89	64,00	70,24	149,03	272,58	99,53
Umbria	474,10	50,55	32,49	45,60	72,20	83,74	165,50	284,02	111,33
Marche	416,84	63,44	36,06	48,07	74,62	80,97	159,38	262,35	106,99
Lazio	449,56	61,45	30,16	37,84	65,54	70,90	149,87	245,95	92,43
Abruzzo	574,95	92,16	41,37	43,47	70,05	82,33	166,46	273,40	108,82
Molise	406,70	69,94	36,32	38,43	69,87	82,61	169,04	243,71	103,71
Campania	358,65	66,64	30,63	41,40	71,80	82,12	169,72	245,10	93,72
Puglia	523,68	93,96	41,15	46,44	75,68	88,50	174,39	266,70	108,05
Basilicata	436,95	66,18	36,31	37,71	64,65	80,66	158,64	256,86	99,74
Calabria	455,46	70,59	35,13	39,23	67,38	78,31	155,58	225,56	93,84
Sicilia	388,67	77,81	34,08	39,98	65,38	73,15	149,39	223,62	89,93
Sardegna	447,79	79,39	37,77	45,86	69,89	79,11	152,21	277,64	103,90
ITALIA	**420,49**	**61,61**	**31,98**	**42,18**	**69,63**	**76,86**	**157,91**	**259,40**	**99,60**

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 per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	547,54	497,47	53,40	44,40	30,75	25,37	34,14	49,07	36,03	101,46	81,27	68,63	183,29	116,96	273,34	187,26	96,50	97,40
Valle d'Aosta	445,61	360,38	57,54	32,86	39,78	38,79	40,56	62,30	43,28	106,56	94,87	78,09	237,60	144,20	348,61	238,43	114,26	110,58
Lombardia	425,69	357,61	68,20	54,00	36,18	28,90	37,46	50,32	36,41	103,59	80,83	68,06	193,39	125,49	311,80	216,06	96,03	100,01
P.A. Bolzano	648,99	591,77	38,04	33,29	27,75	23,66	38,81	54,44	40,01	119,17	84,80	73,04	218,97	149,65	404,60	311,87	104,12	116,46
P.A. Trento	292,48	246,42	33,09	27,26	22,40	16,66	33,47	39,38	33,66	98,43	77,25	62,86	189,35	120,30	331,55	249,44	90,23	95,60
Veneto	387,28	337,60	47,48	36,31	30,95	23,87	34,87	46,56	36,01	105,73	79,21	67,60	187,54	123,91	328,87	243,56	95,51	102,10
Friuli V.G.	415,04	339,76	41,07	29,88	28,25	23,65	39,79	50,10	38,46	103,62	81,83	69,28	194,49	130,78	339,21	258,66	105,14	110,52
Liguria	507,37	428,45	72,07	55,35	41,71	31,97	43,13	54,86	42,62	101,05	85,85	72,09	189,15	125,75	313,57	230,18	112,59	111,47
Emilia Romagna	452,79	382,33	59,93	46,57	35,37	28,10	40,06	51,01	41,74	106,13	88,85	75,94	199,49	137,82	359,14	280,74	109,35	115,59
Toscana	380,11	316,97	46,92	35,17	29,55	21,04	33,57	44,74	33,58	94,23	75,15	65,58	178,76	122,68	315,96	243,80	96,67	102,19
Umbria	508,58	438,09	56,96	43,81	36,79	27,94	40,92	50,69	41,14	102,98	89,53	78,35	195,58	138,59	330,89	252,75	109,12	113,38
Marche	449,30	382,39	70,62	55,84	39,47	32,44	45,23	51,18	42,37	107,15	88,60	73,65	195,63	126,50	313,35	228,27	106,52	107,44
Lazio	482,53	414,54	68,28	54,23	33,70	26,41	30,96	45,34	31,70	99,50	75,60	66,55	181,65	122,61	289,88	217,09	87,93	96,63
Abruzzo	616,75	530,28	102,60	81,09	44,95	37,57	38,02	49,37	38,72	102,11	90,77	74,28	205,14	131,22	326,42	237,23	108,87	108,76
Molise	429,86	380,37	77,69	61,45	44,04	27,95	33,47	44,05	38,42	103,59	90,67	74,70	205,01	134,97	290,50	213,14	102,46	104,92
Campania	392,48	323,23	75,39	57,40	34,88	26,13	32,60	50,81	36,59	107,16	90,75	74,08	206,75	136,44	297,26	211,15	90,17	97,10
Puglia	567,20	478,39	105,45	81,78	46,16	35,85	39,07	54,34	42,50	109,01	95,35	82,10	211,09	141,60	319,35	230,63	106,42	109,59
Basilicata	449,55	422,83	79,24	52,53	41,34	30,93	35,31	40,39	35,91	94,85	88,33	73,25	185,62	133,83	309,24	221,12	98,68	100,77
Calabria	497,07	411,80	82,05	58,47	40,03	29,92	31,88	47,18	33,61	102,01	88,38	68,82	190,41	123,10	268,62	195,31	92,36	95,26
Sicilia	416,89	358,48	87,08	68,03	37,91	30,04	29,71	51,01	33,66	97,44	81,44	65,43	183,38	119,26	267,71	193,83	87,51	92,22
Sardegna	483,00	409,84	88,24	69,89	41,14	34,17	38,63	53,92	39,86	101,40	85,21	73,19	183,13	123,95	320,89	248,57	100,84	106,85
ITALIA	**452,67**	**386,38**	**69,05**	**53,73**	**35,73**	**28,00**	**35,40**	**49,55**	**36,76**	**102,93**	**83,55**	**70,45**	**192,17**	**127,34**	**309,41**	**226,42**	**97,14**	**101,93**

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 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

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	17,56	18,96	15,96	19,17	22,65	28,24	44,86	40,67	28,34
Valle d'Aosta	25,64	18,54	23,59	22,50	30,85	44,17	70,72	70,73	42,43
Lombardia	16,34	16,77	12,85	14,85	24,35	18,41	27,93	24,30	20,66
P.A. Bolzano	24,58	33,76	21,62	18,78	24,45	31,80	43,92	39,44	29,34
P.A. Trento	36,93	33,44	27,80	26,33	27,85	43,29	65,14	50,92	39,03
Veneto	14,73	18,64	14,67	15,19	18,62	22,90	31,97	27,56	21,70
Friuli V.G.	29,02	27,93	24,42	19,77	21,56	29,09	39,22	33,78	28,03
Liguria	48,93	36,37	37,32	27,09	30,52	35,75	56,22	48,19	38,69
Emilia Romagna	17,83	19,51	15,59	18,33	24,17	25,94	36,07	29,91	25,24
Toscana	44,25	40,61	40,04	26,25	24,45	29,52	43,43	34,62	31,73
Umbria	24,66	30,71	26,62	21,50	24,03	30,96	42,51	37,39	30,24
Marche	36,31	24,29	23,14	22,48	24,42	34,06	56,77	48,81	33,91
Lazio	72,20	56,52	51,17	33,73	28,23	36,13	53,79	45,36	39,10
Abruzzo	32,38	34,98	33,76	25,45	28,89	34,80	46,08	38,02	34,02
Molise	48,80	33,75	28,01	23,17	28,34	40,45	58,31	40,92	36,68
Campania	85,10	42,40	33,20	26,99	34,37	51,42	84,31	67,66	46,71
Puglia	19,28	16,33	15,70	10,30	9,96	10,97	16,10	12,83	12,08
Basilicata	21,48	24,22	24,90	19,23	23,44	30,33	46,53	40,38	29,67
Calabria	37,23	34,15	32,30	21,64	21,90	27,75	37,76	28,10	27,37
Sicilia	11,25	18,51	17,31	17,08	21,60	24,27	30,53	23,66	22,40
Sardegna	20,01	17,55	20,97	25,23	33,22	43,61	69,40	72,54	43,00
ITALIA	**33,70**	**27,88**	**24,36**	**20,68**	**24,38**	**28,81**	**42,76**	**35,83**	**28,86**

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 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

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	20,02	15,03	22,00	15,75	17,84	13,96	17,20	21,32	13,49	31,96	26,10	30,31	51,12	39,23	53,84	31,98	27,20	29,41
Valle d'Aosta	27,20	23,87	24,66	12,13	28,97	17,93	19,87	25,39	19,16	42,71	39,59	48,65	73,75	67,82	86,20	60,66	39,57	45,17
Lombardia	18,32	14,24	20,97	12,34	14,86	10,71	13,62	16,18	10,93	38,14	19,18	17,65	36,60	20,22	37,21	16,02	19,60	21,67
P.A. Bolzano	28,14	20,78	40,00	27,19	24,42	18,62	18,92	18,64	16,96	32,10	32,26	31,33	53,35	35,49	54,63	29,07	29,96	28,73
P.A. Trento	46,94	26,30	43,26	23,03	32,64	22,65	28,52	23,98	25,37	30,36	42,73	43,85	78,69	52,32	71,95	37,56	42,25	35,94
Veneto	17,16	12,13	23,07	13,98	16,90	12,32	15,08	15,30	11,46	25,86	19,10	26,65	35,05	29,16	37,55	21,09	20,15	23,19
Friuli V.G.	33,12	24,79	34,07	21,38	28,23	20,40	19,01	20,60	15,13	28,21	26,54	31,60	44,74	34,31	48,09	24,71	28,07	27,99
Liguria	53,73	43,85	42,01	30,35	39,84	34,67	24,22	30,26	15,92	45,25	29,49	41,70	59,65	53,26	62,09	39,44	35,24	41,84
Emilia Romagna	21,07	14,35	25,79	12,90	19,08	11,88	18,11	18,57	14,02	34,37	23,49	28,29	40,49	32,16	41,38	22,22	23,93	26,48
Toscana	53,05	34,87	48,46	32,26	47,51	32,08	26,23	26,28	15,65	33,20	27,80	31,15	48,91	38,58	46,14	26,97	31,86	31,62
Umbria	26,24	23,00	39,77	21,18	33,69	19,15	21,21	21,82	17,13	30,88	27,16	34,50	48,66	37,00	51,18	28,20	30,29	30,20
Marche	40,93	31,41	28,80	19,52	25,97	20,14	23,20	21,69	17,11	31,79	29,99	37,96	63,81	50,38	68,54	35,63	33,71	34,10
Lazio	83,29	60,42	66,85	45,59	57,89	44,06	31,81	35,83	18,37	38,13	31,82	40,11	61,29	47,36	61,22	34,94	38,08	40,05
Abruzzo	37,64	26,75	43,72	25,70	39,61	27,55	26,40	24,42	19,94	38,05	30,73	38,69	50,44	42,12	50,32	29,63	32,98	35,00
Molise	53,06	43,97	39,73	27,20	32,27	23,39	21,03	25,59	20,30	36,97	38,58	42,29	69,20	47,99	58,99	29,12	37,07	36,30
Campania	94,95	74,78	49,24	35,18	36,81	29,37	26,92	27,06	23,08	45,72	47,88	54,71	97,64	72,32	91,90	51,89	45,56	47,81
Puglia	19,98	18,55	19,56	12,91	17,97	13,30	9,46	11,19	6,51	13,42	10,29	11,60	18,16	14,25	16,67	10,20	11,77	12,38
Basilicata	22,96	19,83	26,66	21,67	27,41	22,22	18,70	19,82	13,79	33,59	27,75	32,82	52,04	41,46	56,19	29,59	28,30	31,00
Calabria	40,29	34,02	38,95	29,08	35,06	29,35	20,66	22,71	13,86	30,15	25,91	29,48	43,85	32,09	37,74	21,33	26,44	28,26
Sicilia	13,11	9,27	23,29	13,46	20,75	13,68	16,48	17,72	13,37	29,91	21,40	26,93	35,80	25,86	32,90	17,41	21,06	23,68
Sardegna	24,64	15,03	21,10	13,74	25,22	16,41	23,99	26,62	20,87	46,17	41,92	45,25	83,71	56,32	97,43	55,82	42,49	43,48
ITALIA	**38,25**	**28,89**	**33,58**	**21,85**	**27,92**	**20,58**	**19,92**	**21,50**	**14,82**	**34,06**	**26,49**	**31,04**	**49,54**	**36,70**	**49,14**	**27,05**	**27,89**	**29,77**

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

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

Tavola 5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

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	0,13	0,22	0,34	0,97	1,95	6,74	18,53	24,84	8,13
Valle d'Aosta	-	0,49	0,50	0,86	1,13	5,51	19,10	39,88	9,10
Lombardia	0,42	1,71	0,75	1,18	1,42	6,19	20,71	32,64	8,45
P.A. Bolzano	-	0,18	0,09	0,41	0,90	4,58	18,31	34,56	6,80
P.A. Trento	-	0,36	0,33	1,08	1,52	6,39	19,27	26,62	7,40
Veneto	0,44	0,38	0,40	0,74	0,73	3,92	14,05	17,02	5,02
Friuli V.G.	-	0,20	0,14	0,59	0,86	2,68	8,09	8,77	3,27
Liguria	0,31	0,19	0,41	1,58	1,77	6,52	18,15	20,89	8,14
Emilia Romagna	0,12	0,28	0,18	0,45	0,60	2,83	8,31	9,34	3,17
Toscana	0,12	0,36	0,34	0,49	0,62	2,01	5,83	8,21	2,62
Umbria	-	0,59	0,33	0,40	0,82	3,76	12,16	12,20	4,45
Marche	0,85	0,35	0,30	0,50	1,12	3,01	8,34	8,83	3,35
Lazio	0,37	0,45	0,26	0,42	0,67	3,62	14,08	21,71	5,18
Abruzzo	0,21	0,46	0,25	0,41	1,04	4,13	14,17	18,59	5,44
Molise	-	0,93	0,36	0,23	0,71	3,46	11,21	13,05	4,23
Campania	0,22	0,37	0,34	0,32	0,57	2,79	9,21	12,47	3,01
Puglia	0,50	1,84	0,86	0,59	0,67	3,15	10,30	14,87	4,00
Basilicata	0,76	0,55	0,58	0,34	0,57	3,67	12,35	22,26	5,31
Calabria	0,06	0,66	0,55	0,69	0,88	4,22	13,48	16,52	4,76
Sicilia	0,24	0,74	0,80	0,78	1,13	3,64	10,89	12,05	3,90
Sardegna	0,30	0,67	0,33	0,30	0,41	1,50	5,03	6,02	1,92
ITALIA	**0,29**	**0,74**	**0,47**	**0,68**	**0,97**	**4,09**	**13,18**	**18,26**	**5,14**

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 5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0,13	0,13	0,29	0,15	0,36	0,31	0,93	1,00	2,25	1,64	7,29	6,22	18,25	18,78	23,20	25,92	7,55	8,67
Valle d'Aosta	-	-	0,48	0,51	0,49	0,52	1,15	0,54	1,22	1,03	6,88	4,18	18,05	20,11	35,54	42,71	8,14	10,03
Lombardia	0,44	0,39	2,42	0,97	0,88	0,61	1,03	1,35	1,73	1,10	7,04	5,34	21,42	20,07	32,74	32,58	8,11	8,77
P.A. Bolzano	-	-	0,09	0,28	0,07	0,11	0,42	0,38	0,98	0,82	4,69	4,47	15,52	20,79	26,85	39,82	5,29	8,27
P.A. Trento	-	-	0,70	-	0,32	0,34	0,97	1,19	1,97	1,05	7,79	5,01	21,65	17,01	27,97	25,76	7,72	7,09
Veneto	0,53	0,34	0,40	0,36	0,46	0,33	0,81	0,68	0,94	0,53	4,43	3,42	14,00	14,10	16,22	17,54	4,77	5,25
Friuli V.G.	-	-	0,27	0,12	0,19	0,10	0,61	0,58	1,06	0,66	2,84	2,52	7,51	8,61	8,65	8,85	3,06	3,47
Liguria	0,20	0,43	0,28	0,10	0,47	0,35	1,19	2,01	1,90	1,64	7,37	5,72	17,05	19,10	19,99	21,45	7,53	8,69
Emilia Romagna	0,12	0,13	0,32	0,24	0,19	0,18	0,52	0,38	0,76	0,44	3,19	2,48	8,39	8,23	9,03	9,54	3,08	3,25
Toscana	0,22	-	0,39	0,33	0,39	0,30	0,54	0,43	0,79	0,45	2,37	1,68	6,63	5,12	8,53	8,00	2,71	2,53
Umbria	-	-	0,43	0,76	0,42	0,23	0,44	0,35	1,16	0,49	4,27	3,29	11,22	13,00	11,87	12,42	4,26	4,63
Marche	0,91	0,78	0,28	0,43	0,28	0,31	0,64	0,36	1,48	0,76	3,53	2,52	8,09	8,58	8,21	9,24	3,31	3,40
Lazio	0,45	0,29	0,50	0,39	0,30	0,22	0,52	0,31	0,89	0,46	4,13	3,15	13,22	14,82	18,23	23,99	4,53	5,79
Abruzzo	-	0,44	0,43	0,50	0,24	0,27	0,53	0,29	1,41	0,67	4,77	3,51	13,83	14,48	18,10	18,92	5,24	5,63
Molise	-	-	1,33	0,49	0,31	0,42	0,24	0,21	0,86	0,54	4,20	2,74	11,32	11,11	12,63	13,33	4,13	4,33
Campania	0,31	0,12	0,39	0,34	0,39	0,28	0,40	0,23	0,78	0,37	3,23	2,37	9,13	9,29	11,66	13,00	2,92	3,10
Puglia	0,52	0,48	2,12	1,54	1,06	0,65	0,70	0,47	0,92	0,43	3,65	2,67	10,79	9,86	15,31	14,57	4,06	3,94
Basilicata	0,48	1,07	0,36	0,76	0,64	0,51	0,42	0,25	0,72	0,40	3,80	3,54	10,31	14,22	18,86	24,57	4,36	6,22
Calabria	0,12	-	0,81	0,51	0,68	0,41	0,95	0,42	1,11	0,64	5,04	3,44	13,52	13,44	14,29	18,08	4,61	4,90
Sicilia	0,23	0,25	0,93	0,54	1,03	0,56	0,91	0,64	1,21	1,04	3,86	3,43	10,14	11,55	10,55	13,06	3,59	4,20
Sardegna	-	0,62	0,86	0,46	0,39	0,26	0,45	0,13	0,48	0,33	1,67	1,33	4,23	5,76	5,37	6,46	1,74	2,10
ITALIA	**0,32**	**0,27**	**0,92**	**0,54**	**0,55**	**0,38**	**0,72**	**0,64**	**1,19**	**0,74**	**4,63**	**3,57**	**13,10**	**13,26**	**17,30**	**18,89**	**4,87**	**5,40**

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 5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

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	-	0,06	0,32	0,26	0,22	0,46	1,05	0,89	0,49
Valle d'Aosta	-	-	-	0,17	0,03	0,18	0,07	0,20	0,11
Lombardia	0,23	0,30	0,46	0,29	0,11	0,11	0,17	0,10	0,18
P.A. Bolzano	-	-	0,05	0,17	0,17	0,40	0,89	0,58	0,32
P.A. Trento	-	0,26	0,20	0,30	0,57	1,92	3,57	1,36	1,29
Veneto	0,22	1,07	1,43	0,73	0,25	0,50	1,13	0,69	0,66
Friuli V.G.	-	0,64	0,67	0,33	0,19	0,19	0,30	0,15	0,26
Liguria	0,21	0,21	0,28	0,89	0,29	0,40	0,73	0,56	0,47
Emilia Romagna	-	0,18	0,12	0,26	0,27	0,53	0,96	0,65	0,45
Toscana	0,54	0,60	0,44	0,15	0,11	0,15	0,20	0,09	0,18
Umbria	-	0,78	0,35	0,17	0,26	0,67	0,95	0,45	0,50
Marche	-	0,29	0,23	0,07	0,09	0,20	0,38	0,15	0,18
Lazio	0,05	1,70	0,41	0,29	0,38	1,01	2,31	1,57	0,94
Abruzzo	-	0,39	0,23	0,03	0,08	0,07	0,11	0,04	0,10
Molise	-	0,46	0,32	0,16	0,14	0,43	0,63	0,08	0,30
Campania	0,14	0,35	0,31	0,29	0,34	0,92	1,56	0,89	0,66
Puglia	0,20	0,41	0,26	0,09	0,14	0,32	0,31	0,11	0,22
Basilicata	-	0,25	0,39	0,12	0,20	0,45	0,56	0,33	0,34
Calabria	0,13	0,40	0,30	0,21	0,26	0,64	1,29	1,14	0,57
Sicilia	0,02	0,26	0,46	0,37	0,38	0,89	1,29	0,61	0,64
Sardegna	0,20	1,45	0,44	0,18	0,14	0,40	0,76	0,59	0,41
ITALIA	**0,14**	**0,54**	**0,44**	**0,30**	**0,24**	**0,51**	**0,93**	**0,57**	**0,47**

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

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

Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	-	-	0,06	0,06	0,47	0,16	0,31	0,20	0,28	0,16	0,55	0,37	1,18	0,93	1,05	0,78	0,56	0,41
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	0,36	0,07	-	0,16	0,20	0,14	-	-	0,32	0,08	0,14
Lombardia	0,20	0,26	0,33	0,26	0,57	0,34	0,30	0,28	0,13	0,09	0,13	0,10	0,25	0,11	0,16	0,07	0,21	0,14
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,03	0,07	0,23	0,10	0,17	0,17	0,46	0,35	1,07	0,73	0,42	0,70	0,34	0,31
P.A. Trento	-	-	0,30	0,21	0,25	0,15	0,17	0,45	0,67	0,46	2,55	1,30	5,53	1,72	2,55	0,60	1,79	0,82
Veneto	0,21	0,23	1,31	0,82	1,97	0,85	0,67	0,80	0,27	0,24	0,65	0,36	1,52	0,77	1,06	0,45	0,84	0,49
Friuli V.G.	-	-	0,60	0,69	0,86	0,47	0,35	0,30	0,23	0,15	0,24	0,13	0,49	0,14	0,27	0,07	0,35	0,18
Liguria	0,40	-	0,18	0,25	0,25	0,32	0,26	1,59	0,19	0,40	0,48	0,33	0,91	0,59	0,87	0,36	0,47	0,47
Emilia Romagna	-	-	0,21	0,15	0,16	0,08	0,21	0,32	0,31	0,23	0,67	0,39	1,36	0,61	0,96	0,44	0,57	0,34
Toscana	0,60	0,48	0,75	0,44	0,55	0,32	0,13	0,17	0,14	0,09	0,18	0,11	0,22	0,18	0,10	0,08	0,22	0,14
Umbria	-	-	1,01	0,53	0,57	0,13	0,17	0,16	0,25	0,27	0,92	0,44	1,25	0,68	0,71	0,28	0,66	0,36
Marche	-	-	0,28	0,30	0,25	0,21	0,08	0,06	0,09	0,10	0,22	0,18	0,38	0,37	0,16	0,14	0,19	0,17
Lazio	0,04	0,05	2,10	1,27	0,56	0,26	0,37	0,20	0,50	0,26	1,16	0,86	2,43	2,22	1,91	1,35	1,06	0,82
Abruzzo	-	-	0,33	0,45	0,30	0,14	0,02	0,05	0,13	0,04	0,08	0,07	0,16	0,08	0,02	0,06	0,12	0,08
Molise	-	-	0,67	0,24	0,47	0,17	0,24	0,07	0,18	0,11	0,40	0,46	0,65	0,61	0,06	0,08	0,33	0,27
Campania	0,27	-	0,40	0,29	0,35	0,27	0,38	0,20	0,43	0,25	1,23	0,63	2,10	1,07	1,29	0,63	0,86	0,48
Puglia	0,13	0,27	0,57	0,24	0,36	0,16	0,09	0,08	0,18	0,11	0,43	0,22	0,40	0,24	0,17	0,07	0,29	0,16
Basilicata	-	-	0,24	0,25	0,32	0,47	0,16	0,07	0,26	0,14	0,53	0,36	0,62	0,51	0,48	0,22	0,39	0,28
Calabria	-	0,26	0,57	0,22	0,42	0,17	0,24	0,17	0,31	0,20	0,81	0,48	1,49	1,09	1,25	1,07	0,67	0,48
Sicilia	0,05	-	0,40	0,12	0,73	0,17	0,50	0,22	0,47	0,28	1,04	0,74	1,42	1,18	0,76	0,50	0,78	0,51
Sardegna	0,38	-	2,33	0,51	0,65	0,22	0,23	0,12	0,15	0,12	0,56	0,25	1,05	0,49	0,76	0,48	0,55	0,27
ITALIA	**0,15**	**0,12**	**0,67**	**0,40**	**0,59**	**0,29**	**0,31**	**0,28**	**0,28**	**0,19**	**0,63**	**0,40**	**1,13**	**0,74**	**0,76**	**0,45**	**0,57**	**0,37**

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 5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2018

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	-	-	-	0,13	0,20	0,77	2,46	9,96	1,91
Valle d'Aosta	-	-	-	0,09	0,03	0,10	0,42	9,95	1,30
Lombardia	-	-	-	0,01	0,06	0,21	0,98	4,34	0,69
P.A. Bolzano	-	-	-	0,03	0,23	1,68	8,77	31,31	4,52
P.A. Trento	-	-	-	0,04	0,25	1,27	3,61	20,19	3,05
Veneto	-	-	-	0,01	0,06	0,47	2,30	10,87	1,67
Friuli V.G.	-	-	-	0,01	0,06	0,41	2,07	9,22	1,64
Liguria	-	-	-	0,24	0,26	1,17	3,45	13,18	2,95
Emilia Romagna	-	-	-	0,06	0,22	1,86	8,94	38,68	6,54
Toscana	-	-	-	0,02	0,03	0,22	0,87	4,05	0,72
Umbria	0,33	-	-	0,05	0,13	0,63	2,62	11,19	2,04
Marche	-	-	-	0,02	0,08	0,73	3,50	15,35	2,66
Lazio	-	-	-	0,01	0,03	0,25	1,32	8,48	1,15
Abruzzo	-	-	-	0,06	0,12	0,61	2,44	11,54	1,91
Molise	-	-	-	-	0,12	0,20	0,40	1,69	0,35
Campania	-	-	-	0,02	0,07	0,42	1,54	5,58	0,77
Puglia	-	-	-	0,02	0,02	0,20	0,92	3,50	0,54
Basilicata	-	-	-	-	0,06	0,34	1,04	4,79	0,80
Calabria	-	-	-	0,00	0,06	0,34	1,63	6,46	0,97
Sicilia	-	-	-	0,02	0,05	0,40	1,60	5,67	0,88
Sardegna	-	-	-	0,03	0,06	0,40	1,74	7,18	1,16
ITALIA	**0,00**	**-**	**-**	**0,03**	**0,08**	**0,53**	**2,25**	**10,13**	**1,60**

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.

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

Tavola 5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2018

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	-	-	-	-	-	-	0,08	0,17	0,22	0,19	0,86	0,67	2,77	2,18	10,23	9,79	1,76	2,05
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	0,18	0,07	-	0,10	0,10	0,28	0,54	7,81	11,35	0,84	1,74
Lombardia	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,07	0,04	0,22	0,20	0,89	1,06	3,16	5,09	0,47	0,89
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	0,07	-	0,27	0,18	1,95	1,41	10,29	7,40	28,38	33,31	3,91	5,11
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	0,07	-	0,32	0,19	1,29	1,25	3,17	4,02	17,22	22,09	2,32	3,76
Veneto	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,09	0,03	0,58	0,35	2,54	2,09	10,57	11,07	1,46	1,87
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	-	0,02	0,08	0,04	0,45	0,36	2,42	1,75	9,32	9,16	1,46	1,82
Liguria	-	-	-	-	-	-	0,16	0,34	0,28	0,25	1,36	0,99	4,24	2,77	14,28	12,49	2,84	3,04
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	-	0,07	0,04	0,27	0,17	2,01	1,72	8,84	9,02	36,43	40,19	5,47	7,55
Toscana	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04	0,01	0,27	0,17	0,79	0,93	4,31	3,88	0,66	0,77
Umbria	-	0,68	-	-	-	-	0,07	0,03	0,15	0,10	0,67	0,59	2,90	2,38	10,70	11,51	1,78	2,28
Marche	-	-	-	-	-	-	0,01	0,03	0,07	0,09	0,85	0,63	3,73	3,30	15,50	15,25	2,37	2,94
Lazio	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,04	0,02	0,29	0,21	1,49	1,18	7,70	9,00	0,94	1,34
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	0,06	0,05	0,18	0,06	0,75	0,48	3,00	1,93	12,09	11,17	1,84	1,97
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	0,08	0,16	0,31	0,09	0,41	0,39	1,47	1,83	0,31	0,39
Campania	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,09	0,06	0,50	0,35	1,58	1,50	5,14	5,87	0,68	0,87
Puglia	-	-	-	-	-	-	0,01	0,02	0,03	0,01	0,26	0,15	1,08	0,77	3,60	3,44	0,52	0,56
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	0,10	0,03	0,30	0,37	0,93	1,14	3,66	5,56	0,57	1,02
Calabria	-	-	-	-	-	-	0,01	-	0,07	0,06	0,44	0,25	1,74	1,52	6,16	6,68	0,88	1,07
Sicilia	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,07	0,04	0,43	0,37	1,63	1,57	5,05	6,08	0,74	1,01
Sardegna	-	-	-	-	-	-	0,03	0,03	0,08	0,03	0,47	0,34	1,76	1,72	7,02	7,28	1,02	1,30
ITALIA	**-**	**0,01**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0,03**	**0,03**	**0,10**	**0,07**	**0,60**	**0,46**	**2,37**	**2,15**	**9,62**	**10,47**	**1,37**	**1,82**

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, sesso o età errati.

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

Tavola 5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2018

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	235,61	627,09	85,35	716,15
Valle d'Aosta	33,71	856,26	60,68	664,10
Lombardia	121,46	624,24	106,95	666,28
P.A. Bolzano	266,08	825,54	46,78	406,43
P.A. Trento	219,13	775,07	122,78	413,54
Veneto	84,49	676,22	101,36	519,68
Friuli V.G.	110,98	769,58	152,52	290,45
Liguria	64,89	657,05	79,14	466,45
Emilia Romagna	107,61	660,66	98,00	537,50
Toscana	125,20	634,26	95,20	517,86
Umbria	91,39	593,12	69,88	574,31
Marche	88,95	581,34	102,79	539,53
Lazio	58,68	547,35	101,73	582,71
Abruzzo	267,26	563,57	141,38	447,70
Molise	129,78	464,28	137,81	480,33
Campania	1.099,40	465,69	107,77	603,68
Puglia	105,04	449,10	141,73	589,12
Basilicata	197,38	425,97	95,96	547,68
Calabria	41,24	406,41	136,51	563,18
Sicilia	36,46	399,93	78,36	556,36
Sardegna	295,40	366,90	59,97	390,47
ITALIA	**195,36**	**572,24**	**102,31**	**569,83**

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

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

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

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

Tavola 5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	**394.513**	1.320	7.551	15	49	337	124	7.934	700	701	92	245	624	185	70	1.212	1.035	209	1.403	1.671	545	420.535	26.022	6,2	3.005	13
Valle d'Aosta	860	**12.059**	216	-	5	15	9	181	33	34	4	4	37	5	1	16	24	2	38	29	14	13.586	1.527	11,2	267	1
Lombardia	18.375	454	**942.454**	525	1.239	9.143	1.371	8.198	14.838	5.543	1.070	2.973	4.859	2.796	634	10.367	10.234	1.514	8.319	11.669	2.571	1.059.146	116.692	11,0	12.021	4
P.A. Bolzano	40	2	325	**55.495**	1.227	861	103	47	180	138	19	43	213	26	-	76	96	9	57	100	27	59.084	3.589	6,1	2.587	7
P.A. Trento	72	1	862	617	**42.804**	1.539	86	67	367	148	38	94	281	34	22	139	118	8	61	102	47	47.507	4.703	9,9	1.086	-
Veneto	773	37	7.777	1.005	3.863	**454.951**	5.389	440	5.815	1.299	272	950	1.378	527	176	2.605	2.285	274	1.223	3.601	799	495.439	40.488	8,2	5.571	13
Friuli V.G.	120	4	462	28	87	7.848	**122.225**	66	219	133	64	101	255	76	16	365	349	27	178	695	85	133.403	11.178	8,4	1.080	1
Liguria	4.162	98	2.872	28	74	232	89	**149.929**	688	2.602	71	161	573	123	30	936	815	122	647	1.472	665	166.389	16.460	9,9	2.083	34
Emilia Romagna	1.609	58	12.197	217	449	6.989	831	1.618	**471.719**	7.658	1.660	11.386	4.532	3.769	841	5.389	7.329	1.307	4.305	4.982	1.481	550.326	78.607	14,3	5.624	1
Toscana	781	55	1.841	65	128	829	224	4.997	2.030	**347.505**	4.300	1.145	11.016	937	242	5.833	2.660	731	2.921	3.026	860	392.126	44.621	11,4	3.234	36
Umbria	66	2	184	10	9	83	28	35	152	1.988	**86.673**	1.607	7.545	444	71	432	464	72	458	215	83	100.621	13.948	13,9	916	1
Marche	162	6	659	15	19	383	53	48	1.293	392	1.227	**142.376**	1.769	7.396	398	618	2.482	134	246	245	65	159.986	17.610	11,0	641	-
Lazio	433	10	1.066	62	65	545	174	234	716	2.142	2.451	1.203	**495.902**	4.864	1.608	11.838	4.594	1.494	6.446	3.424	1.278	540.549	44.647	8,3	4.984	-
Abruzzo	131	2	451	12	18	98	28	44	228	126	138	1.017	6.816	**119.789**	2.872	678	1.056	85	133	140	47	133.909	14.120	10,5	469	132
Molise	41	2	76	4	1	28	10	4	49	47	23	28	1.737	1.001	**23.026**	4.888	1.353	79	120	42	17	32.576	9.550	29,3	102	11
Campania	403	14	1.110	36	36	305	135	140	622	549	186	181	4.592	362	730	**492.258**	1.544	1.737	1.585	557	148	507.230	14.972	3,0	4.040	-
Puglia	545	16	1.383	41	42	355	111	79	670	274	82	234	1.174	664	1.222	4.109	**397.865**	5.428	2.939	470	81	417.784	19.919	4,8	2.924	-
Basilicata	80	-	159	3	-	18	7	15	55	46	14	10	147	21	12	3.408	2.625	**43.034**	2.330	64	9	52.057	9.023	17,3	158	1
Calabria	309	14	616	12	11	94	18	60	192	111	30	29	481	25	8	527	233	236	**146.475**	618	4	150.103	3.628	2,4	517	-
Sicilia	418	11	1.115	35	38	233	105	126	362	261	38	59	542	38	10	260	189	53	3.688	**418.831**	74	426.486	7.655	1,8	2.735	50
Sardegna	391	17	823	20	30	138	48	132	247	232	33	37	533	33	5	155	55	12	41	122	**162.338**	165.442	3.104	1,9	1.232	1
TOTALE RESIDENTI	424.284	14.182	984.199	58.245	50.194	485.024	131.168	174.394	501.175	371.929	98.485	163.883	545.006	143.115	31.994	546.109	437.405	56.567	183.613	452.075	171.238	6.024.284	502.063	8,3	55.276	306
MOBILITÀ PASSIVA	29.771	2.123	41.745	2.750	7.390	30.073	8.943	24.465	29.456	24.424	11.812	21.507	49.104	23.326	8.968	53.851	39.540	13.533	37.138	33.244	8.900	502.063				
%	7,0	15,0	4,2	4,7	14,7	6,2	6,8	14,0	5,9	6,6	12,0	13,1	9,0	16,3	28,0	9,9	9,0	23,9	20,2	7,4	5,2	8,3				
SALDO RICOVERI (a)	3.749	596	- 74.947	- 839	2.687	- 10.415	- 2.235	8.005	- 49.151	- 20.197	- 2.136	3.897	4.457	9.206	- 582	38.879	19.621	4.510	33.510	25.589	5.796					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

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	**113.172**	376	1.170	8	13	70	27	1.809	93	100	23	47	136	33	11	203	226	41	333	398	155	118.444	5.272	4,5	746	1
Valle d'Aosta	732	**4.683**	23	-	1	15	11	44	7	3	1	1	4	2	-	9	5	1	12	11	5	5.570	887	15,9	18	1
Lombardia	5.746	140	**196.060**	118	575	3.464	286	2.025	4.556	1.166	230	643	1.142	423	120	1.504	2.398	274	1.611	2.225	1.013	225.719	29.659	13,1	2.184	-
P.A. Bolzano	3	-	35	**14.722**	380	262	23	11	20	18	1	10	30	3	1	15	30	3	5	17	5	15.594	872	5,6	84	1
P.A. Trento	17	-	187	213	**18.356**	523	11	16	58	26	7	16	59	10	2	23	25	8	13	33	12	19.615	1.259	6,4	125	-
Veneto	222	6	3.060	277	1.417	**92.890**	1.450	127	1.776	297	81	188	290	110	48	648	473	66	300	742	208	104.676	11.786	11,3	431	3
Friuli V.G.	30	2	135	3	27	5.378	**31.777**	26	96	32	24	26	76	23	5	95	135	11	58	182	37	38.178	6.401	16,8	111	-
Liguria	2.640	74	1.224	15	34	118	21	**53.238**	459	1.844	55	94	205	81	17	609	500	70	399	956	340	62.993	9.755	15,5	466	4
Emilia Romagna	367	12	2.951	58	133	2.784	222	459	**102.659**	2.119	322	2.542	694	666	127	838	1.366	225	992	955	317	120.808	18.149	15,0	936	-
Toscana	493	25	923	24	62	391	80	2.216	1.257	**110.526**	1.775	551	2.836	367	106	1.749	742	233	1.048	1.167	325	126.896	16.370	12,9	643	21
Umbria	10	-	37	1	2	17	4	6	33	712	**21.627**	385	1.890	54	31	108	83	23	74	44	13	25.154	3.527	14,0	175	-
Marche	25	1	108	5	3	30	6	11	493	235	513	**45.898**	409	2.941	138	125	472	54	53	49	20	51.589	5.691	11,0	66	-
Lazio	181	11	519	17	32	305	59	126	423	1.126	1.969	984	**216.432**	3.415	1.106	7.766	4.016	1.143	4.689	2.077	855	247.251	30.819	12,5	1.550	-
Abruzzo	18	1	85	2	2	12	6	6	53	26	28	443	2.994	**35.961**	1.000	203	354	33	42	34	6	41.309	5.348	12,9	31	10
Molise	3	1	15	-	-	3	2	1	19	6	8	7	1.059	369	**7.998**	2.478	386	28	38	12	-	12.433	4.435	35,7	15	-
Campania	127	8	318	9	15	90	41	46	213	200	66	68	1.862	207	434	**253.744**	563	1.278	731	239	45	260.304	6.560	2,5	1.029	-
Puglia	25	-	80	4	2	19	5	5	47	21	6	19	71	54	155	325	**36.250**	671	186	39	4	37.988	1.738	4,6	117	-
Basilicata	9	-	28	-	-	7	1	3	8	14	5	-	41	11	13	1.583	772	**12.543**	584	10	3	15.635	3.092	19,8	11	-
Calabria	48	4	125	1	-	16	3	15	44	24	4	4	99	4	1	81	46	107	**41.382**	279	4	42.291	909	2,1	54	-
Sicilia	71	4	171	6	17	41	15	20	54	59	6	12	127	6	1	63	51	13	996	**103.108**	18	104.859	1.751	1,7	442	2
Sardegna	71	7	117	1	2	24	16	26	38	37	4	10	97	2	2	26	14	1	4	45	**67.479**	68.023	544	0,8	140	-
TOTALE RESIDENTI	124.010	5.355	207.371	15.484	21.073	106.459	34.066	60.236	112.406	118.591	26.755	51.948	230.553	44.742	11.316	272.195	48.907	16.826	53.550	112.622	70.864	1.745.329	164.824	9,4	9.374	43
MOBILITÀ PASSIVA	10.838	672	11.311	762	2.717	13.569	2.289	6.998	9.747	8.065	5.128	6.050	14.121	8.781	3.318	18.451	12.657	4.283	12.168	9.514	3.385	164.824				
%	8,7	12,5	5,5	4,9	12,9	12,7	6,7	11,6	8,7	6,8	19,2	11,6	6,1	19,6	29,3	6,8	25,9	25,5	22,7	8,4	4,8	9,4				
SALDO RICOVERI (a)	5.566	- 215	- 18.348	- 110	1.458	1.783	- 4.112	- 2.757	- 8.402	- 8.305	1.601	359	- 16.698	3.433	- 1.117	11.891	10.919	1.191	11.259	7.763	2.841					

Sono stati considerati i ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

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	**31.875**	121	3.162	6	12	49	45	1.337	143	160	12	31	119	25	3	212	162	29	172	276	62	38.013	6.138	16,1	50	-
Valle d'Aosta	16	**946**	1	-	-	1	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-	972	26	2,7	1	-
Lombardia	2.763	52	**77.064**	36	96	1.318	174	1.596	1.849	634	158	439	608	349	98	2.090	1.248	227	1.043	1.441	259	93.542	16.478	17,6	488	-
P.A. Bolzano	1	-	5	**3.360**	53	21	-	1	-	1	1	2	10	1	-	3	-	-	4	3	-	3.466	106	3,1	2	-
P.A. Trento	16	2	200	86	**3.348**	1.435	44	17	141	34	7	18	63	11	3	66	34	5	23	71	16	5.640	2.292	40,6	24	-
Veneto	147	6	1.412	77	438	**21.071**	1.147	79	979	131	52	88	216	82	26	249	238	23	96	233	83	26.873	5.802	21,6	70	-
Friuli V.G.	-	-	4	1	-	26	**2.449**	1	3	1	-	-	8	1	-	8	-	-	3	7	1	2.513	64	2,5	7	-
Liguria	317	4	378	2	6	8	-	**9.047**	35	131	3	4	27	9	2	34	24	3	28	33	27	10.122	1.075	10,6	58	-
Emilia Romagna	305	8	2.276	13	34	533	74	359	**10.680**	780	142	604	362	229	62	564	766	142	299	403	183	18.818	8.138	43,2	89	-
Toscana	14	7	53	1	2	26	2	191	55	**7.619**	435	35	941	29	6	240	79	52	115	88	22	10.012	2.393	23,9	15	-
Umbria	8	1	36	-	-	36	1	3	94	141	**2.920**	174	342	25	22	34	131	5	23	57	4	4.057	1.137	28,0	4	-
Marche	20	1	32	1	1	31	17	7	69	26	74	**3.565**	184	420	21	90	116	9	18	34	5	4.741	1.176	24,8	6	-
Lazio	19	-	37	1	2	20	10	10	19	99	118	53	**26.844**	198	81	766	191	76	285	171	90	29.090	2.246	7,7	81	30
Abruzzo	7	-	11	-	-	4	2	2	1	7	8	113	607	**5.636**	163	42	110	7	15	5	1	6.741	1.105	16,4	2	1
Molise	1	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	60	123	**761**	296	88	5	6	6	-	1.349	588	43,6	2	-
Campania	14	-	16	-	-	7	1	1	5	8	2	2	77	8	35	**12.643**	27	81	45	13	1	12.986	343	2,6	19	-
Puglia	23	-	40	-	-	2	5	2	10	4	5	4	63	4	21	119	**12.881**	331	171	14	6	13.705	824	6,0	40	-
Basilicata	1	-	7	-	-	-	-	1	-	2	1	-	7	-	-	54	31	**2.003**	81	2	-	2.190	187	8,5	4	-
Calabria	12	-	21	-	2	5	1	8	3	5	-	4	15	2	-	31	51	10	**6.718**	12	-	6.900	182	2,6	4	-
Sicilia	7	-	16	3	-	5	3	3	9	4	1	1	15	2	-	6	10	1	162	**16.736**	2	16.986	250	1,5	48	1
Sardegna	2	1	7	-	-	1	-	3	3	1	-	-	2	-	-	1	-	-	-	2	**2.408**	2.431	23	0,9	2	-
TOTALE RESIDENTI	35.568	1.149	84.780	3.587	3.994	24.599	3.977	12.669	14.099	9.789	3.939	5.137	30.571	7.154	1.304	17.548	16.187	3.009	9.309	19.608	3.170	311.147	50.573	16,3	1.016	32
MOBILITÀ PASSIVA	3.693	203	7.716	227	646	3.528	1.528	3.622	3.419	2.170	1.019	1.572	3.727	1.518	543	4.905	3.306	1.006	2.591	2.872	762	50.573				
%	10,4	17,7	9,1	6,3	16,2	14,3	38,4	28,6	24,2	22,2	25,9	30,6	12,2	21,2	41,6	28,0	20,4	33,4	27,8	14,6	24,0	16,3				
SALDO RICOVERI (a)	- 2.445	177	- 8.762	121	- 1.646	- 2.274	1.464	2.547	- 4.719	- 223	- 118	396	1.481	413	- 45	4.562	2.482	819	2.409	2.622	739					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**1.926**	9	27	-	-	1	1	6	3	-	1	-	1	-	-	2	4	-	1	1	-	1.983	57	2,9	3	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	116	4	**1.480**	-	4	18	3	9	11	16	4	1	11	2	-	11	9	3	9	13	2	1.726	246	14,3	8	-
P.A. Bolzano	-	-	2	**162**	1	5	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	172	10	5,8	1	-
P.A. Trento	1	-	18	3	**635**	28	4	-	18	3	2	2	6	1	2	4	2	-	1	2	-	732	97	13,3	1	-
Veneto	15	1	63	2	44	**3.044**	238	6	42	39	3	18	15	7	2	20	18	1	4	21	3	3.606	562	15,6	3	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	5	**63**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	5	7,4	-	-
Liguria	18	-	14	-	-	1	-	**630**	4	15	-	-	-	1	-	-	-	1	1	3	-	688	58	8,4	1	-
Emilia Romagna	27	-	127	2	15	111	5	45	**1.903**	73	19	51	81	31	8	89	63	19	40	32	14	2.755	852	30,9	14	-
Toscana	10	-	4	1	-	5	-	21	6	**453**	22	12	11	7	2	21	8	7	13	8	8	619	166	26,8	-	-
Umbria	3	-	5	-	-	-	-	1	3	23	**343**	15	17	-	-	6	4	-	2	8	3	433	90	20,8	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	**148**	1	11	-	2	1	1	-	-	-	178	30	16,9	-	-
Lazio	4	-	15	1	-	16	4	12	7	39	49	29	**5.352**	48	13	118	57	13	51	39	26	5.893	541	9,2	10	6
Abruzzo	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**12**	-	-	1	-	-	-	-	15	3	20,0	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	**62**	-	-	-	-	-	-	63	1	1,6	-	-
Campania	2	-	2	-	-	1	-	2	1	7	1	1	24	2	3	**3.580**	4	12	4	1	-	3.647	67	1,8	7	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	**733**	3	-	-	-	738	5	0,7	1	-
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	-	**128**	6	-	-	142	14	9,9	-	-
Calabria	1	-	4	-	-	1	-	1	1	2	-	-	4	1	-	-	3	1	**889**	-	-	908	19	2,1	-	-
Sicilia	2	-	4	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	-	-	1	-	1	96	**3.096**	-	3.205	109	3,4	10	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	**618**	620	2	0,3	-	-
TOTALE RESIDENTI	2.125	14	1.768	171	699	3.236	318	733	2.014	673	444	277	5.529	125	92	3.861	907	190	1.117	3.224	674	28.191	2.934	10,4	59	6
MOBILITÀ PASSIVA	199	14	288	9	64	192	255	103	111	220	101	129	177	113	30	281	174	62	228	128	56	2.934				
%	9,4	100,0	16,3	5,3	9,2	5,9	80,2	14,1	5,5	32,7	22,7	46,6	3,2	90,4	32,6	7,3	19,2	32,6	20,4	4,0	8,3	10,4				
SALDO RICOVERI (a)	142	14	42	- 1	- 33	- 370	250	45	- 741	54	11	99	- 364	110	29	214	169	48	209	19	54					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**8.220**	4	582	-	2	4	-	27	3	1	-	1	2	1	3	5	16	1	23	10	5	8.910	690	7,7	11	-
Valle d'Aosta	-	**155**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	157	2	1,3	-	-
Lombardia	23	-	**5.049**	-	1	89	2	11	80	3	-	1	2	1	1	16	17	-	17	13	3	5.329	280	5,3	6	-
P.A. Bolzano	-	-	7	**2.368**	13	20	1	-	3	-	-	1	4	-	-	-	-	-	2	3	-	2.422	54	2,2	4	-
P.A. Trento	33	3	870	11	**1.596**	302	17	4	71	24	5	6	14	9	2	15	40	8	10	21	8	3.069	1.473	48,0	7	-
Veneto	5	-	12	1	29	**7.397**	14	-	29	3	2	-	7	3	-	5	5	4	7	8	-	7.531	134	1,8	19	-
Friuli V.G.	2	-	5	-	-	100	**1.947**	-	-	2	1	1	2	2	-	-	2	-	-	3	-	2.067	120	5,8	3	-
Liguria	43	1	30	-	1	2	2	**4.477**	6	25	-	1	4	1	1	6	6	-	8	6	8	4.628	151	3,3	28	-
Emilia Romagna	20	1	280	4	6	260	9	59	**28.883**	345	22	272	99	50	12	103	148	25	98	131	33	30.860	1.977	6,4	123	-
Toscana	-	-	4	-	-	-	1	1	3	**2.240**	-	-	3	1	-	5	4	-	6	3	-	2.271	31	1,4	-	-
Umbria	1	-	4	-	-	-	-	-	1	17	**1.748**	14	120	2	-	4	-	1	3	2	1	1.918	170	8,9	6	-
Marche	4	-	4	-	-	-	-	1	7	3	10	**3.772**	13	37	3	7	15	-	4	2	1	3.883	111	2,9	1	-
Lazio	3	-	4	-	1	2	1	1	3	7	15	7	**6.383**	20	9	68	6	6	15	8	2	6.561	178	2,7	3	-
Abruzzo	1	-	7	-	-	1	1	1	2	-	1	1	89	**2.372**	13	5	4	-	-	1	-	2.499	127	5,1	6	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	**63**	1	-	-	-	-	-	73	10	13,7	-	-
Campania	-	-	6	-	-	-	-	1	2	1	-	-	9	2	-	**4.252**	4	4	5	6	1	4.293	41	1,0	18	-
Puglia	3	-	8	-	-	-	-	-	3	3	-	1	3	-	1	7	**1.911**	1	2	-	-	1.943	32	1,6	12	-
Basilicata	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	**397**	15	-	-	417	20	4,8	-	-
Calabria	1	-	3	-	-	1	-	1	2	1	-	-	4	-	-	4	1	5	**1.682**	3	1	1.709	27	1,6	1	-
Sicilia	1	-	11	1	-	-	-	-	1	4	-	1	3	-	-	1	-	-	7	**4.198**	-	4.228	30	0,7	22	-
Sardegna	3	-	2	-	-	-	-	2	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	1	2	**1.854**	1.869	15	0,8	1	-
TOTALE RESIDENTI	8.364	164	6.889	2.385	1.649	8.178	1.995	4.586	29.100	2.680	1.806	4.079	6.762	2.510	108	4.505	2.181	452	1.905	4.422	1.917	96.637	5.673	5,9	271	-
MOBILITÀ PASSIVA	144	9	1.840	17	53	781	48	109	217	440	58	307	379	138	45	253	270	55	223	224	63	5.673				
%	1,7	5,5	26,7	0,7	3,2	9,6	2,4	2,4	0,7	16,4	3,2	7,5	5,6	5,5	41,7	5,6	12,4	12,2	11,7	5,1	3,3	5,9				
SALDO RICOVERI (a)	- 546	7	1.560	- 37	- 1.420	647	- 72	- 42	- 1.760	409	- 112	196	201	11	35	212	238	35	196	194	48					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2018

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	**16.642**	15	160	1	2	7	4	68	6	11	3	2	7	2	2	7	10	1	10	20	1	16.981	339	2,0	72	2
Valle d'Aosta	30	**637**	4	-	-	2	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	-	1	1	1	680	43	6,3	8	-
Lombardia	499	5	**61.083**	7	42	233	8	35	324	44	7	17	55	11	4	37	25	6	48	56	14	62.560	1.477	2,4	250	1
P.A. Bolzano	-	-	10	**2.543**	137	64	-	-	4	4	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	2.767	224	8,1	7	-
P.A. Trento	3	-	22	7	**3.330**	32	-	1	7	3	-	-	3	-	-	-	-	-	1	2	-	3.411	81	2,4	13	-
Veneto	6	-	222	4	95	**26.241**	82	4	85	13	4	1	17	1	1	13	12	3	7	15	4	26.830	589	2,2	163	55
Friuli V.G.	3	-	12	-	-	394	**5.602**	-	2	1	1	-	3	4	-	7	1	-	1	4	-	6.035	433	7,2	97	-
Liguria	97	-	35	-	2	3	2	**6.020**	12	34	-	1	4	1	-	5	1	1	1	4	3	6.226	206	3,3	46	-
Emilia Romagna	20	-	358	1	4	101	6	10	**23.752**	46	6	202	36	18	10	28	30	10	19	38	11	24.706	954	3,9	143	-
Toscana	6	1	38	2	2	10	2	289	51	**18.154**	102	10	75	4	1	33	12	1	9	22	10	18.834	680	3,6	568	2
Umbria	4	-	7	-	-	4	4	-	5	77	**3.641**	66	326	3	1	5	4	-	1	2	-	4.150	509	12,3	23	-
Marche	-	-	16	-	-	10	2	1	38	13	7	**7.386**	17	199	3	3	5	1	1	3	-	7.705	319	4,1	9	-
Lazio	24	1	51	4	4	35	14	8	26	43	54	35	**30.760**	117	38	213	58	33	88	84	28	31.718	958	3,0	205	-
Abruzzo	1	-	18	-	-	-	-	3	12	3	5	29	163	**5.267**	108	5	9	-	1	2	-	5.626	359	6,4	4	-
Molise	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	1	8	61	**1.185**	54	24	-	-	-	-	1.337	152	11,4	1	-
Campania	50	1	133	3	8	38	15	23	77	74	16	13	463	32	43	**37.959**	44	90	45	29	5	39.161	1.202	3,1	129	-
Puglia	28	-	68	2	2	26	6	4	44	11	1	15	54	19	15	28	**19.722**	186	23	7	3	20.264	542	2,7	24	-
Basilicata	3	-	7	1	-	1	1	1	3	4	1	-	15	1	-	185	108	**2.308**	235	1	1	2.876	568	19,7	7	-
Calabria	5	2	16	1	-	3	-	1	9	1	2	1	17	3	-	3	5	8	**9.431**	14	-	9.522	91	1,0	13	-
Sicilia	29	2	98	2	1	19	12	14	44	15	2	5	52	4	1	8	17	14	48	**32.804**	5	33.196	392	1,2	104	-
Sardegna	8	-	16	-	-	2	2	4	9	4	1	1	8	1	-	1	2	-	1	5	**6.932**	6.997	65	0,9	18	-
TOTALE RESIDENTI	17.458	664	62.374	2.579	3.629	27.225	5.762	6.486	24.512	18.557	3.855	7.785	32.086	5.748	1.412	38.594	20.090	2.663	9.971	33.113	7.019	331.582	10.183	3,1	1.904	60
MOBILITÀ PASSIVA	816	27	1.291	36	299	984	160	466	760	403	214	399	1.326	481	227	635	368	355	540	309	87	10.183				
%	4,7	4,1	2,1	1,4	8,2	3,6	2,8	7,2	3,1	2,2	5,6	5,1	4,1	8,4	16,1	1,6	1,8	13,3	5,4	0,9	1,2	3,1				
SALDO RICOVERI (a)	477	- 16	- 186	- 188	218	395	- 273	260	- 194	- 277	- 295	80	368	122	75	- 567	- 174	- 213	449	- 83	22					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**34.809**	144	369	-	1	15	11	582	34	45	6	42	58	20	10	156	127	21	283	203	86	37.022	2.213	6,0	197	-
Valle d'Aosta	42	**1.085**	10	-	-	-	1	33	1	-	1	-	-	-	-	2	4	-	9	2	1	1.191	106	8,9	3	-
Lombardia	2.284	42	**84.094**	58	187	623	155	1.244	1.432	873	240	608	612	424	117	1.659	1.656	267	1.541	1.997	555	100.668	16.574	16,5	1.075	-
P.A. Bolzano	1	-	8	**3.815**	151	22	1	5	6	4	-	2	9	2	-	5	15	1	3	18	3	4.071	256	6,3	55	-
P.A. Trento	5	-	28	24	**2.990**	44	5	3	8	7	1	-	5	1	-	4	4	3	5	4	1	3.142	152	4,8	22	-
Veneto	71	2	884	96	440	**43.563**	534	73	591	172	46	186	238	83	32	727	484	35	339	1.012	163	49.771	6.208	12,5	217	-
Friuli V.G.	5	-	33	4	8	942	**12.468**	4	28	19	8	18	29	13	2	84	65	2	19	141	9	13.901	1.433	10,3	56	-
Liguria	339	5	133	4	9	16	3	**14.734**	55	145	4	11	22	7	7	110	54	7	63	118	77	15.923	1.189	7,5	144	-
Emilia Romagna	87	6	930	23	36	365	43	86	**44.068**	435	101	830	276	281	78	489	602	108	534	389	120	49.887	5.819	11,7	344	-
Toscana	55	5	128	5	23	41	35	500	158	**36.179**	342	181	514	107	36	772	381	86	408	459	104	40.519	4.340	10,7	161	2
Umbria	2	-	10	-	1	2	-	1	10	183	**7.950**	147	778	46	4	76	37	9	70	23	8	9.357	1.407	15,0	79	-
Marche	10	-	24	-	1	14	1	4	181	27	91	**13.815**	83	567	28	95	88	7	31	27	5	15.099	1.284	8,5	47	-
Lazio	33	-	76	8	10	60	14	19	49	244	316	212	**48.229**	882	285	1.865	728	228	1.219	468	127	55.072	6.843	12,4	314	-
Abruzzo	5	-	22	1	-	5	1	2	7	1	9	126	385	**10.520**	341	65	105	7	15	8	3	11.628	1.108	9,5	18	4
Molise	1	-	2	-	-	1	-	-	2	3	1	-	153	43	**1.804**	394	95	5	8	7	-	2.519	715	28,4	2	-
Campania	13	1	35	-	1	14	3	7	29	22	13	2	270	31	83	**37.103**	94	125	146	37	11	38.040	937	2,5	160	-
Puglia	29	-	62	1	-	18	11	3	42	11	8	22	72	88	247	729	**36.555**	620	466	66	7	39.057	2.502	6,4	159	-
Basilicata	7	-	12	-	-	2	-	1	2	4	1	-	12	1	7	678	293	**3.589**	268	3	-	4.880	1.291	26,5	4	-
Calabria	5	1	21	-	-	1	-	-	4	1	-	-	22	1	-	29	17	16	**10.002**	30	-	10.150	148	1,5	11	-
Sicilia	28	1	32	1	-	5	4	5	10	13	2	4	30	-	1	17	9	8	548	**35.203**	4	35.925	722	2,0	96	1
Sardegna	20	-	21	3	4	4	1	10	5	5	-	5	33	-	-	8	6	-	1	8	**15.000**	15.134	134	0,9	39	-
TOTALE RESIDENTI	37.851	1.292	86.934	4.043	3.862	45.757	13.291	17.316	46.722	38.393	9.140	16.211	51.830	13.117	3.082	45.067	41.419	5.144	15.978	40.223	16.284	552.956	55.381	10,0	3.203	7
MOBILITÀ PASSIVA	3.042	207	2.840	228	872	2.194	823	2.582	2.654	2.214	1.190	2.396	3.601	2.597	1.278	7.964	4.864	1.555	5.976	5.020	1.284	55.381				
%	8,0	16,0	3,3	5,6	22,6	4,8	6,2	14,9	5,7	5,8	13,0	14,8	6,9	19,8	41,5	17,7	11,7	30,2	37,4	12,5	7,9	10,0				
SALDO RICOVERI (a)	829	101	- 13.734	- 28	720	- 4.014	- 610	1.393	- 3.165	- 2.126	- 217	1.112	- 3.242	1.489	563	7.027	2.362	264	5.828	4.298	1.150					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**11.018**	57	121	1	1	6	3	83	8	10	1	1	13	3	1	20	19	3	47	48	23	11.487	469	4,1	59	-
Valle d'Aosta	17	**616**	2	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	644	28	4,3	-	-
Lombardia	305	11	**17.264**	5	35	113	28	128	332	119	33	61	68	35	15	231	268	20	181	221	93	19.566	2.302	11,8	123	-
P.A. Bolzano	-	-	2	**1.025**	59	9	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	7	1	-	2	-	1.107	82	7,4	6	-
P.A. Trento	7	-	5	1	**896**	10	1	-	9	5	-	3	7	6	-	3	4	1	-	8	5	971	75	7,7	13	-
Veneto	21	2	226	34	142	**10.399**	105	27	125	57	17	48	48	23	18	104	101	15	65	124	61	11.762	1.363	11,6	28	2
Friuli V.G.	2	-	9	-	2	281	**3.373**	2	7	6	1	4	8	2	-	6	10	2	6	24	1	3.746	373	10,0	11	-
Liguria	146	5	49	2	2	4	1	**5.479**	14	39	4	5	10	7	4	37	34	3	20	47	22	5.934	455	7,7	19	-
Emilia Romagna	14	1	172	4	10	75	11	36	**9.762**	55	16	103	36	31	12	57	101	10	51	60	28	10.645	883	8,3	73	-
Toscana	73	3	150	9	19	35	4	123	99	**7.898**	87	26	95	8	13	119	72	5	73	143	49	9.103	1.205	13,2	143	1
Umbria	4	-	4	-	1	4	1	1	1	160	**2.928**	37	151	8	3	17	4	3	10	6	3	3.346	418	12,5	52	-
Marche	3	-	14	-	-	7	-	3	90	5	17	**4.782**	42	171	17	25	32	2	10	6	5	5.231	449	8,6	9	-
Lazio	12	1	68	-	1	22	8	6	28	79	131	58	**18.470**	214	78	479	214	86	361	130	47	20.493	2.023	9,9	165	-
Abruzzo	-	-	9	-	-	-	1	-	1	2	2	21	324	**3.419**	84	24	28	1	2	5	-	3.923	504	12,8	1	1
Molise	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	30	12	**1.174**	102	56	1	1	-	-	1.379	205	14,9	1	-
Campania	6	-	12	-	-	8	2	3	10	11	3	2	101	11	30	**17.125**	27	38	48	14	1	17.452	327	1,9	55	-
Puglia	3	-	11	-	-	2	1	-	5	3	-	1	3	2	15	45	**3.640**	30	19	2	-	3.782	142	3,8	10	-
Basilicata	2	-	6	-	-	1	-	1	-	-	1	-	5	2	6	439	124	**2.035**	83	1	1	2.707	672	24,8	1	-
Calabria	6	1	8	-	-	1	-	-	3	3	1	1	4	1	-	3	1	3	**3.762**	31	1	3.830	68	1,8	3	-
Sicilia	2	-	7	-	2	-	-	2	3	2	1	-	6	-	1	6	4	2	97	**8.470**	-	8.605	135	1,6	6	-
Sardegna	7	-	10	-	-	1	3	6	-	9	-	3	11	-	-	1	1	-	-	1	**7.756**	7.809	53	0,7	7	-
TOTALE RESIDENTI	11.648	697	18.151	1.081	1.170	10.978	3.545	5.902	10.498	8.464	3.243	5.156	19.432	3.956	1.471	18.843	4.748	2.261	4.836	9.346	8.096	153.522	12.231	8,0	785	4
MOBILITÀ PASSIVA	630	81	887	56	274	579	172	423	736	566	315	374	962	537	297	1.718	1.108	226	1.074	876	340	12.231				
%	5,4	11,6	4,9	5,2	23,4	5,3	4,9	7,2	7,0	6,7	9,7	7,3	5,0	13,6	20,2	9,1	23,3	10,0	22,2	9,4	4,2	8,0				
SALDO RICOVERI (a)	161	53	- 1.415	- 26	199	- 784	- 201	- 32	- 147	- 639	- 103	- 75	- 1.061	33	92	1.391	966	- 446	1.006	741	287					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	**466**	9	48	-	-	1	-	7	2	1	3	2	1	-	-	7	3	-	5	5	3	563	97	17,2	1	-
Valle d'Aosta	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	65	2	**2.195**	3	29	31	11	14	77	13	5	9	23	6	-	33	21	9	30	24	13	2.613	418	16,0	32	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**29**	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	2	6,5	-	-
P.A. Trento	-	-	2	14	**88**	7	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	1	-	-	118	30	25,4	2	-
Veneto	1	-	14	-	6	**356**	4	-	3	1	-	1	1	1	-	1	1	-	1	3	3	397	41	10,3	10	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	13	**61**	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	3	1	82	21	25,6	-	-
Liguria	4	-	3	-	-	-	-	**94**	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	20	124	30	24,2	-	-
Emilia Romagna	95	-	116	2	22	157	23	37	**793**	85	34	95	95	35	2	35	55	14	12	19	5	1.731	938	54,2	23	-
Toscana	9	2	19	1	2	10	6	52	21	**542**	10	34	69	38	7	144	100	11	55	80	12	1.224	682	55,7	4	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	**58**	3	2	-	1	-	2	-	-	-	-	68	10	14,7	1	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	13	**135**	6	12	-	1	3	-	1	1	-	180	45	25,0	-	-
Lazio	-	-	2	1	-	-	-	-	3	2	1	2	**657**	20	5	27	7	7	14	6	-	754	97	12,9	2	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**	-	1	-	-	-	-	4	1	25,0	-	-
Campania	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	3	1	4	**743**	-	8	9	-	-	771	28	3,6	3	-
Puglia	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12	29	15	**423**	29	4	1	-	516	93	18,0	3	-
Basilicata	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	40	**50**	3	-	-	122	72	59,0	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**4**	-	-	4	-	-	-	-
Sicilia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	**605**	-	677	72	10,6	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**245**	245	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	642	13	2.400	50	149	577	106	204	900	655	125	283	858	125	51	1.036	663	128	210	747	302	10.224	2.677	26,2	81	-
MOBILITÀ PASSIVA	176	13	205	21	61	221	45	110	107	113	67	148	201	125	48	293	240	78	206	142	57	2.677				
%	27,4	100,0	8,5	42,0	40,9	38,3	42,5	53,9	11,9	17,3	53,6	52,3	23,4	100,0	94,1	28,3	36,2	60,9	98,1	19,0	18,9	26,2				
SALDO RICOVERI (a)	79	13	- 213	19	31	180	24	80	- 831	- 569	57	103	104	125	47	265	147	6	206	70	57					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

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	**114**	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	120	6	5,0	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3	-	**106**	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	-	-	4	-	-	-	-	119	13	10,9	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**1**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
P.A. Trento	1	-	1	-	**9**	-	-	-	4	1	-	-	3	-	-	1	-	1	1	-	-	22	13	59,1	4	-
Veneto	-	-	3	-	15	**94**	5	-	7	5	-	-	-	-	-	8	1	-	-	1	-	139	45	32,4	8	-
Friuli V.G.	-	-	3	-	3	37	**240**	-	2	2	2	1	1	1	-	4	4	-	1	8	1	310	70	22,6	1	-
Liguria	3	-	2	-	-	-	1	**75**	-	-	-	-	2	1	-	2	3	1	3	9	-	102	27	26,5	1	-
Emilia Romagna	-	-	1	-	-	3	-	1	**85**	-	-	10	-	1	-	1	1	-	-	2	-	105	20	19,0	1	-
Toscana	7	2	17	-	4	9	1	44	20	**486**	21	33	77	22	4	73	62	4	52	93	13	1.044	558	53,4	-	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**9**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1	10,0	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	1	25,0	-	-
Lazio	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	**257**	3	2	1	7	-	2	2	-	277	20	7,2	2	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	**224**	1	-	-	-	-	228	4	1,8	-	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**2**	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1**	-	-	1	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	**197**	-	199	2	1,0	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	128	5	135	1	31	143	247	120	118	494	33	50	342	33	7	314	87	6	62	313	14	2.683	780	29,1	17	-
MOBILITÀ PASSIVA	14	5	29	-	22	49	7	45	33	8	24	47	85	33	7	90	85	6	61	116	14	780				
%	10,9	100,0	21,5	-	71,0	34,3	2,8	37,5	28,0	1,6	72,7	94,0	24,9	100,0	100,0	28,7	97,7	100,0	98,4	37,1	100,0	29,1				
SALDO RICOVERI (a)	8	5	16	-	9	4	- 63	18	13	- 550	23	46	65	33	7	86	85	6	61	114	14					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 409 - Radioterapia.

Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**1.818**	28	12	-	-	-	1	35	-	8	5	7	12	2	-	25	17	3	15	16	1	2.005	187	9,3	59	-
Valle d'Aosta	-	**1**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Lombardia	421	14	**10.262**	12	56	119	39	163	215	175	30	63	162	91	6	289	239	24	222	339	82	13.023	2.761	21,2	305	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**106**	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	125	19	15,2	2	-
P.A. Trento	-	-	2	5	**580**	4	4	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2	1	601	21	3,5	6	-
Veneto	6	-	33	24	67	**2.375**	18	-	31	2	3	2	10	11	-	10	27	-	15	15	21	2.670	295	11,0	56	-
Friuli V.G.	4	-	12	-	8	342	**1.098**	-	16	8	4	9	10	8	-	33	17	-	25	131	-	1.725	627	36,3	25	-
Liguria	25	-	9	-	-	2	1	**278**	4	11	-	1	4	-	-	46	34	5	6	40	19	485	207	42,7	23	-
Emilia Romagna	2	-	102	12	19	62	19	-	**1.936**	29	22	80	35	35	18	71	91	29	36	70	21	2.689	753	28,0	81	-
Toscana	11	-	17	1	11	8	-	31	17	**1.449**	44	14	22	8	6	41	7	2	47	85	28	1.849	400	21,6	35	-
Umbria	-	-	-	-	-	1	-	-	-	11	**179**	9	18	-	-	1	-	2	4	2	-	227	48	21,1	7	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	**553**	-	31	-	-	-	-	3	-	-	590	37	6,3	1	-
Lazio	-	-	15	-	-	4	-	11	13	33	26	7	**3.785**	102	36	194	115	48	175	76	18	4.658	873	18,7	139	-
Abruzzo	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**230**	12	-	2	-	-	1	-	249	19	7,6	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5	**201**	49	4	-	-	-	-	266	65	24,4	-	-
Campania	-	-	4	-	-	-	-	-	10	5	1	-	55	2	18	**5.680**	4	30	14	6	4	5.833	153	2,6	40	-
Puglia	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	12	28	61	**1.834**	56	21	2	-	2.019	185	9,2	46	-
Basilicata	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	94	14	**316**	20	-	-	446	130	29,1	3	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5	-	1	**613**	2	-	623	10	1,6	1	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	43	**2.332**	-	2.379	47	2,0	9	-
Sardegna	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	2	-	-	-	-	**1.285**	1.295	10	0,8	3	-
TOTALE RESIDENTI	2.289	43	10.478	160	759	2.917	1.182	518	2.244	1.731	317	747	4.128	537	326	6.602	2.405	516	1.259	3.120	1.480	43.758	6.847	15,6	841	-
MOBILITÀ PASSIVA	471	42	216	54	179	542	84	240	308	282	138	194	343	307	125	922	571	200	646	788	195	6.847				
%	20,6	97,7	2,1	33,8	23,6	18,6	7,1	46,3	13,7	16,3	43,5	26,0	8,3	57,2	38,3	14,0	23,7	38,8	51,3	25,3	13,2	15,6				
SALDO RICOVERI (a)	284	42	- 2.545	35	158	247	- 543	33	- 445	- 118	90	157	- 530	288	60	769	386	70	636	741	185					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**6.287**	28	17	-	1	4	-	93	2	3	3	-	5	1	1	13	6	5	29	35	16	6.549	262	4,0	42	-
Valle d'Aosta	9	**547**	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	6	1	-	569	22	3,9	3	-
Lombardia	177	3	**1.673**	2	-	10	-	50	43	81	13	8	24	15	2	54	19	2	8	31	13	2.228	555	24,9	106	-
P.A. Bolzano	-	-	-	**162**	39	2	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	208	46	22,1	2	-
P.A. Trento	1	-	2	7	**1.727**	21	2	1	3	3	-	2	-	-	-	1	2	1	5	1	1	1.780	53	3,0	5	-
Veneto	4	-	2	11	82	**497**	16	-	16	-	1	1	1	-	-	5	1	2	1	5	-	645	148	22,9	11	-
Friuli V.G.	-	-	3	-	-	97	**1.282**	-	1	2	-	-	1	-	-	5	3	-	1	8	-	1.403	121	8,6	7	-
Liguria	165	4	54	-	2	1	2	**8.117**	15	74	5	4	6	4	1	68	35	6	19	46	27	8.655	538	6,2	83	-
Emilia Romagna	-	-	10	-	-	5	-	-	**866**	3	2	2	1	1	-	3	3	3	-	1	-	900	34	3,8	39	-
Toscana	17	1	25	-	4	10	8	65	20	**10.784**	61	25	131	15	8	74	27	7	41	49	9	11.381	597	5,2	27	-
Umbria	-	-	3	-	-	1	2	-	2	19	**1.560**	18	285	4	1	4	5	-	2	5	1	1.912	352	18,4	7	-
Marche	5	-	9	1	-	2	-	2	30	12	20	**8.788**	20	245	3	12	21	5	12	9	2	9.198	410	4,5	11	-
Lazio	6	-	12	2	1	10	1	12	10	51	56	42	**16.028**	160	26	419	146	74	290	75	38	17.459	1.431	8,2	195	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	6	**787**	11	-	1	-	-	1	-	812	25	3,1	1	-
Molise	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	37	22	**943**	170	36	-	5	1	-	1.218	275	22,6	-	-
Campania	3	-	15	-	1	4	1	4	14	11	4	5	152	15	26	**23.319**	47	54	56	27	5	23.763	444	1,9	91	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	**569**	10	2	1	-	586	17	2,9	5	-
Basilicata	1	-	1	-	-	1	-	-	-	4	-	-	1	-	5	353	82	**1.387**	57	-	-	1.892	505	26,7	-	-
Calabria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	2	**687**	8	-	702	15	2,1	2	-
Sicilia	3	-	3	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	1	-	17	**1.375**	-	1.405	30	2,1	6	-
Sardegna	10	-	7	-	1	-	1	1	2	3	-	-	7	-	-	3	-	-	-	-	**5.266**	5.301	35	0,7	3	-
TOTALE RESIDENTI	6.690	583	1.839	185	1.860	665	1.317	8.348	1.024	11.054	1.725	8.902	16.712	1.269	1.028	24.507	1.005	1.558	1.238	1.679	5.378	98.566	5.915	6,0	646	-
MOBILITÀ PASSIVA	403	36	166	23	133	168	35	231	158	270	165	114	684	482	85	1.188	436	171	551	304	112	5.915				
%	6,0	6,2	9,0	12,4	7,2	25,3	2,7	2,8	15,4	2,4	9,6	1,3	4,1	38,0	8,3	4,8	43,4	11,0	44,5	18,1	2,1	6,0				
SALDO RICOVERI (a)	141	14	- 389	- 23	80	20	- 86	- 307	124	- 327	- 187	- 296	- 747	457	- 190	744	419	- 334	536	274	77					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).
Sono stati considerati i ricoveri con drg24 410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o 492 - Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

Tavola 5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**34.239**	238	586	2	7	31	7	428	38	58	5	21	37	11	8	51	77	15	45	99	42	36.045	1.806	5,0	433	2
Valle d'Aosta	30	**804**	31	-	-	1	-	4	5	4	-	-	4	-	-	-	1	-	1	1	1	887	83	9,4	30	1
Lombardia	1.343	32	**89.536**	32	106	657	91	243	1.013	229	56	140	203	112	19	524	481	41	368	683	98	96.007	6.471	6,7	1.454	1
P.A. Bolzano	3	-	33	**5.923**	105	87	4	6	15	17	-	5	19	2	-	6	4	-	3	2	2	6.236	313	5,0	258	1
P.A. Trento	4	-	52	31	**2.507**	70	1	5	26	13	5	5	31	1	5	3	6	1	1	4	3	2.774	267	9,6	121	-
Veneto	76	3	571	207	416	**34.351**	391	31	374	52	18	82	78	36	6	120	170	13	35	146	47	37.223	2.872	7,7	753	4
Friuli V.G.	29	1	62	2	22	798	**7.380**	15	25	13	29	22	18	11	-	31	52	5	14	92	18	8.639	1.259	14,6	217	-
Liguria	804	36	711	12	32	100	35	**11.997**	250	352	30	89	120	50	11	468	531	72	300	1.013	348	17.361	5.364	30,9	365	1
Emilia Romagna	150	4	1.087	18	47	606	75	70	**36.041**	409	147	925	299	371	102	666	823	144	357	546	103	42.990	6.949	16,2	835	-
Toscana	191	11	323	22	36	144	52	463	409	**23.479**	608	200	490	106	38	1.307	379	67	379	588	143	29.435	5.956	20,2	516	1
Umbria	2	-	22	4	-	8	1	2	16	168	**6.051**	183	485	40	8	23	42	3	35	15	2	7.110	1.059	14,9	100	-
Marche	20	-	78	3	2	17	5	4	100	28	90	**12.008**	83	889	37	32	56	4	8	9	11	13.484	1.476	10,9	85	-
Lazio	100	3	257	21	16	115	32	42	217	302	554	241	**50.939**	945	261	2.544	1.424	358	1.423	755	397	60.946	10.007	16,4	1.308	-
Abruzzo	30	-	87	1	2	18	7	7	56	14	25	77	261	**12.633**	309	51	64	4	5	11	2	13.664	1.031	7,5	69	23
Molise	1	-	12	-	-	-	-	-	8	6	1	2	55	43	**1.655**	258	63	5	2	2	-	2.113	458	21,7	7	2
Campania	50	5	164	8	6	41	19	21	90	83	27	19	344	23	57	**49.732**	149	160	147	52	8	51.205	1.473	2,9	417	-
Puglia	87	6	236	16	9	84	17	14	149	52	15	23	151	80	76	269	**43.904**	558	127	50	3	45.926	2.022	4,4	380	-
Basilicata	6	-	22	-	-	3	2	2	11	14	4	-	18	5	1	275	357	**3.647**	264	14	-	4.645	998	21,5	21	-
Calabria	39	3	92	3	1	25	6	11	44	16	4	7	81	-	3	91	19	32	**16.089**	52	-	16.618	529	3,2	72	-
Sicilia	57	1	217	4	15	52	32	23	76	66	10	6	81	7	-	50	37	6	587	**46.943**	10	48.280	1.337	2,8	551	-
Sardegna	49	4	115	4	5	20	4	14	43	31	3	4	64	6	-	15	4	-	4	26	**13.555**	13.970	415	3,0	217	-
TOTALE RESIDENTI	37.310	1.151	94.294	6.313	3.334	37.228	8.161	13.402	39.006	25.406	7.682	14.059	53.861	15.371	2.596	56.516	48.643	5.135	20.194	51.103	14.793	555.558	52.145	9,4	8.209	36
MOBILITÀ PASSIVA	3.071	347	4.758	390	827	2.877	781	1.405	2.965	1.927	1.631	2.051	2.922	2.738	941	6.784	4.739	1.488	4.105	4.160	1.238	52.145				
%	8,2	30,1	5,0	6,2	24,8	7,7	9,6	10,5	7,6	7,6	21,2	14,6	5,4	17,8	36,2	12,0	9,7	29,0	20,3	8,1	8,4	9,4				
SALDO RICOVERI (a)	1.265	264	- 1.713	77	560	5	- 478	- 3.959	- 3.984	- 4.029	572	575	- 7.085	1.707	483	5.311	2.717	490	3.576	2.823	823					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																					TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%		
Piemonte	**9.528**	109	108	2	1	7	2	92	14	6	-	2	16	-	1	14	15	3	15	29	6	9.970	442	4,4	133	-
Valle d'Aosta	22	**254**	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	277	23	8,3	-	-
Lombardia	677	26	**21.297**	28	77	373	72	95	411	113	17	85	84	45	7	189	215	11	122	196	18	24.158	2.861	11,8	413	-
P.A. Bolzano	-	-	2	**2.259**	50	15	5	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	2.336	77	3,3	4	-
P.A. Trento	6	-	19	21	**2.279**	55	1	4	16	12	6	3	19	2	-	5	4	2	1	5	4	2.464	185	7,5	43	-
Veneto	27	1	345	49	280	**10.418**	219	10	119	17	6	13	27	11	4	58	39	2	17	46	8	11.716	1.298	11,1	75	1
Friuli V.G.	10	-	35	-	5	779	**4.113**	9	18	2	15	8	14	8	3	14	17	2	13	54	4	5.123	1.010	19,7	66	-
Liguria	830	40	617	10	22	70	13	**7.033**	262	331	31	70	83	43	9	344	362	46	242	683	190	11.331	4.298	37,9	133	-
Emilia Romagna	38	2	263	4	19	373	31	38	**9.952**	140	45	249	58	66	22	144	212	12	64	111	24	11.867	1.915	16,1	151	-
Toscana	283	16	567	13	39	229	38	521	847	**21.332**	807	312	571	200	48	815	301	70	375	509	128	28.021	6.689	23,9	188	-
Umbria	-	-	4	-	-	1	-	-	4	25	**1.534**	13	69	-	3	1	4	1	5	-	-	1.664	130	7,8	53	-
Marche	4	-	5	1	-	-	2	-	45	9	43	**4.387**	16	349	21	15	47	7	5	8	1	4.965	578	11,6	7	-
Lazio	77	4	271	6	13	161	19	52	256	422	1.083	498	**48.416**	1.777	532	3.995	2.309	603	2.229	1.100	504	64.327	15.911	24,7	976	-
Abruzzo	1	-	5	-	-	-	-	-	9	1	5	66	276	**4.103**	189	25	35	8	2	-	1	4.726	623	13,2	2	-
Molise	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	11	10	**340**	33	8	1	-	2	-	407	67	16,5	1	-
Campania	9	2	22	-	3	8	6	7	23	19	7	8	167	17	70	**32.893**	102	133	77	25	6	33.604	711	2,1	122	-
Puglia	2	-	9	-	-	2	-	1	2	-	-	5	4	8	28	31	**6.632**	121	28	2	-	6.875	243	3,5	18	-
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	83	67	**1.058**	39	1	1	1.253	195	15,6	3	-
Calabria	4	-	12	1	-	-	1	2	3	1	-	1	5	-	-	8	7	17	**6.800**	16	-	6.878	78	1,1	5	-
Sicilia	4	1	14	-	1	5	1	3	9	9	2	2	8	4	-	17	9	3	181	**11.905**	5	12.183	278	2,3	77	-
Sardegna	5	-	4	-	-	1	-	-	-	2	1	1	1	-	-	2	-	-	-	7	**4.130**	4.154	24	0,6	17	-
TOTALE RESIDENTI	11.527	455	23.601	2.394	2.789	12.498	4.523	7.867	11.991	22.441	3.603	5.725	49.849	6.643	1.277	38.687	10.385	2.100	10.215	14.699	5.030	248.299	37.636	15,2	2.487	1
MOBILITÀ PASSIVA	1.999	201	2.304	135	510	2.080	410	834	2.039	1.109	2.069	1.338	1.433	2.540	937	5.794	3.753	1.042	3.415	2.794	900	37.636				
%	17,3	44,2	9,8	5,6	18,3	16,6	9,1	10,6	17,0	4,9	57,4	23,4	2,9	38,2	73,4	15,0	36,1	49,6	33,4	19,0	17,9	15,2				
SALDO RICOVERI (a)	1.557	178	- 557	58	325	782	- 600	- 3.464	124	- 5.580	1.939	760	- 14.478	1.917	870	5.083	3.510	847	3.337	2.516	876					

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.
(a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Tavola 5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	12.424	32,3	7.976	20,7	11.692	30,4	3.077	8,0	3.170	8,2	26	0,1	80	0,2	33	0,1	38.478
Valle d'Aosta	434	38,1	183	16,1	347	30,5	78	6,9	91	8,0	4	0,4	1	0,1	-	-	1.138
Lombardia	18.495	17,9	21.369	20,7	30.518	29,6	12.328	11,9	20.031	19,4	99	0,1	287	0,3	41	0,0	103.168
P.A. Bolzano	3.566	47,6	1.775	23,7	983	13,1	256	3,4	889	11,9	7	0,1	1	0,0	10	0,1	7.487
P.A. Trento	1.794	34,6	1.456	28,1	1.009	19,5	268	5,2	647	12,5	7	0,1	-	-	4	0,1	5.185
Veneto	13.452	26,9	12.861	25,7	12.824	25,6	2.690	5,4	7.913	15,8	56	0,1	150	0,3	100	0,2	50.046
Friuli V.G.	3.492	30,7	3.547	31,2	1.748	15,4	940	8,3	1.597	14,0	15	0,1	11	0,1	28	0,2	11.378
Liguria	2.847	19,9	3.622	25,3	3.379	23,6	2.944	20,6	1.356	9,5	22	0,2	127	0,9	18	0,1	14.315
Emilia Romagna	11.732	21,1	15.310	27,5	17.350	31,2	2.310	4,2	8.774	15,8	19	0,0	155	0,3	1	0,0	55.651
Toscana	8.761	25,4	9.514	27,6	6.573	19,1	3.030	8,8	6.238	18,1	67	0,2	77	0,2	230	0,7	34.490
Umbria	2.988	31,6	2.703	28,6	2.191	23,2	883	9,3	656	6,9	14	0,1	-	-	29	0,3	9.464
Marche	3.326	23,7	4.034	28,7	3.269	23,2	1.156	8,2	2.251	16,0	25	0,2	2	0,0	-	-	14.063
Lazio	20.797	37,7	8.309	15,0	9.027	16,3	5.718	10,4	10.702	19,4	111	0,2	562	1,0	6	0,0	55.232
Abruzzo	2.526	33,5	2.064	27,3	1.547	20,5	707	9,4	598	7,9	22	0,3	9	0,1	77	1,0	7.550
Molise	314	37,1	141	16,7	244	28,8	53	6,3	77	9,1	2	0,2	12	1,4	3	0,4	846
Campania	3.792	25,0	3.644	24,0	4.106	27,1	1.230	8,1	2.230	14,7	34	0,2	134	0,9	6	0,0	15.176
Puglia	4.440	29,8	3.049	20,4	2.931	19,7	468	3,1	1.406	9,4	19	0,1	2.553	17,1	49	0,3	14.915
Basilicata	679	39,7	374	21,9	378	22,1	111	6,5	161	9,4	2	0,1	2	0,1	4	0,2	1.711
Calabria	2.537	41,4	792	12,9	1.840	30,0	179	2,9	776	12,6	4	0,1	-	-	7	0,1	6.135
Sicilia	4.361	34,9	1.022	8,2	4.474	35,8	526	4,2	1.653	13,2	43	0,3	336	2,7	75	0,6	12.490
Sardegna	829	66,1	165	13,2	160	12,8	49	3,9	43	3,4	7	0,6	-	-	1	0,1	1.254
ITALIA	**123.586**	**26,9**	**103.910**	**22,6**	**116.590**	**25,3**	**39.001**	**8,5**	**71.259**	**15,5**	**605**	**0,1**	**4.499**	**1,0**	**722**	**0,2**	**460.172**

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

Tavola 5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Regime ordinario - Anno 2018

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	7.822	6.959	2.071	1.622	2.690	2.165	2.285	6.366	9.785	36.277	13.137	18.683	3.197	4.443	2.356	3.728	43.343	80.243
ALTRI PAESI EUROPEI	7.633	6.881	2.045	1.563	2.735	1.926	2.747	7.867	7.443	28.075	8.896	14.250	2.983	4.346	1.963	2.557	36.445	67.465
AFRICA	12.088	10.673	2.696	1.933	2.847	2.237	5.868	9.101	12.771	33.673	10.212	5.719	2.118	1.710	1.271	1.673	49.871	66.719
AMERICA	2.239	2.090	444	391	726	634	1.134	2.705	2.812	13.202	2.819	5.760	919	1.490	603	1.033	11.696	27.305
ASIA	7.728	7.022	1.477	1.076	1.783	1.222	1.810	4.199	7.658	22.570	6.576	5.029	1.008	1.160	405	536	28.445	42.814
OCEANIA	17	4	1	8	6	6	15	18	19	96	102	132	48	52	35	46	243	362
APOLIDE	77	62	68	55	33	22	61	125	357	876	811	896	212	268	247	329	1.866	2.633
NON ATTRIBUIBILE	44	37	13	10	17	12	15	26	46	124	83	96	46	55	36	62	300	422
TOTALE	**37.648**	**33.728**	**8.815**	**6.658**	**10.837**	**8.224**	**13.935**	**30.407**	**40.891**	**134.893**	**42.636**	**50.565**	**10.531**	**13.524**	**6.916**	**9.964**	**172.209**	**287.963**

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 5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	3.217	34,8	1.887	20,4	2.389	25,8	1.064	11,5	685	7,4	6	0,1	5	0,1	4	0,0	9.257
Valle d'Aosta	127	42,3	58	19,3	64	21,3	27	9,0	24	8,0	-	-	-	-	-	-	300
Lombardia	3.681	19,6	4.168	22,2	4.367	23,3	3.079	16,4	3.395	18,1	17	0,1	54	0,3	9	0,0	18.770
P.A. Bolzano	467	34,2	427	31,2	189	13,8	51	3,7	231	16,9	1	0,1	-	-	1	0,1	1.367
P.A. Trento	474	29,9	520	32,8	313	19,7	100	6,3	179	11,3	-	-	-	-	-	-	1.586
Veneto	2.401	29,2	2.298	27,9	1.776	21,6	484	5,9	1.211	14,7	8	0,1	35	0,4	17	0,2	8.230
Friuli V.G.	813	30,1	993	36,8	378	14,0	174	6,4	326	12,1	-	-	1	0,0	15	0,6	2.700
Liguria	881	19,2	1.233	26,8	838	18,2	1.209	26,3	408	8,9	6	0,1	14	0,3	5	0,1	4.594
Emilia Romagna	2.710	22,4	3.673	30,3	3.270	27,0	632	5,2	1.795	14,8	-	-	37	0,3	-	-	12.117
Toscana	2.990	25,7	3.204	27,5	1.916	16,5	1.101	9,5	2.123	18,2	12	0,1	29	0,2	263	2,3	11.638
Umbria	734	33,6	661	30,3	393	18,0	269	12,3	118	5,4	-	-	2	0,1	6	0,3	2.183
Marche	938	26,7	1.137	32,4	675	19,2	308	8,8	446	12,7	9	0,3	-	-	-	-	3.513
Lazio	7.842	41,4	3.194	16,9	2.668	14,1	2.180	11,5	2.964	15,6	22	0,1	71	0,4	-	-	18.941
Abruzzo	757	37,7	550	27,4	331	16,5	204	10,2	134	6,7	10	0,5	1	0,0	20	1,0	2.007
Molise	73	35,8	36	17,6	68	33,3	10	4,9	10	4,9	-	-	6	2,9	1	0,5	204
Campania	1.195	24,4	1.587	32,4	1.151	23,5	425	8,7	489	10,0	6	0,1	50	1,0	1	0,0	4.904
Puglia	298	25,9	239	20,8	236	20,5	38	3,3	90	7,8	1	0,1	245	21,3	2	0,2	1.149
Basilicata	206	46,7	85	19,3	69	15,6	46	10,4	30	6,8	-	-	3	0,7	2	0,5	441
Calabria	509	39,2	200	15,4	371	28,6	43	3,3	175	13,5	-	-	-	-	1	0,1	1.299
Sicilia	831	36,5	201	8,8	823	36,1	105	4,6	274	12,0	3	0,1	26	1,1	15	0,7	2.278
Sardegna	33	23,6	20	14,3	67	47,9	6	4,3	13	9,3	1	0,7	-	-	-	-	140
ITALIA	**31.177**	**29,0**	**26.371**	**24,5**	**22.352**	**20,8**	**11.555**	**10,7**	**15.120**	**14,0**	**102**	**0,1**	**579**	**0,5**	**362**	**0,3**	**107.618**

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

Tavola 5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Attività in Regime diurno - Anno 2018

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	221	171	1.060	752	1.813	1.295	767	1.695	2.377	11.129	2.487	5.750	406	755	199	300	9.330	21.847
ALTRI PAESI EUROPEI	166	133	1.067	703	1.911	1.180	1.056	1.514	2.143	8.389	1.949	4.409	445	861	234	211	8.971	17.400
AFRICA	257	170	1.097	534	1.356	986	1.198	2.600	2.451	7.289	2.016	1.496	309	260	165	168	8.849	13.503
AMERICA	56	28	187	148	577	415	377	1.157	753	4.632	747	1.884	179	257	66	92	2.942	8.613
ASIA	176	119	573	420	1.019	726	486	910	1.377	6.523	1.035	1.370	135	170	41	40	4.842	10.278
OCEANIA	4	-	4	1	-	-	2	2	7	19	14	40	3	4	1	1	35	67
APOLIDE	-	1	2	3	11	7	11	19	49	149	87	128	30	29	29	24	219	360
NON ATTRIBUIBILE	16	6	18	4	58	27	17	12	24	51	29	54	7	24	6	9	175	187
TOTALE	**896**	**628**	**4.008**	**2.565**	**6.745**	**4.636**	**3.914**	**7.909**	**9.181**	**38.181**	**8.364**	**15.131**	**1.514**	**2.360**	**741**	**845**	**35.363**	**72.255**

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.

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 2018

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	720.183.733	69.439.601	758.315.244	62.077.121	1.610.015.699	63.340.926	8.729.358	169.251.742	7.693.084	249.015.110	1.859.030.809
Valle d'Aosta	-	-	48.398.212	9.554.295	57.952.507	-	-	4.169.050	25.017	4.194.067	62.146.574
Lombardia	334.449.655	18.211.119	2.392.406.027	134.588.528	2.879.655.329	728.788.048	50.280.884	766.388.559	65.399.718	1.610.857.209	4.490.512.538
P.A. Bolzano	-	-	200.240.038	18.850.575	219.090.613	-	-	1.411.760	-	1.411.760	220.502.373
P.A. Trento	-	-	169.783.017	27.596.114	197.379.131	5.902.389	1.791.810	9.824.781	1.629.390	19.148.370	216.527.501
Veneto	457.873.618	31.190.725	1.210.134.349	60.791.664	1.759.990.356	193.125.614	26.164.693	116.787.198	12.064.361	348.141.866	2.108.132.222
Friuli V.G.	30.518.786	6.913.357	435.617.077	43.673.768	516.722.988	-	-	33.823.499	12.470.701	46.294.200	563.017.188
Liguria	217.009.316	39.421.104	341.070.901	51.545.140	649.046.461	77.155.345	13.837.961	27.070.961	3.991.326	122.055.593	771.102.054
Emilia Romagna	743.500.871	49.177.789	1.029.968.621	75.775.485	1.898.422.766	6.878.704	619.341	373.262.535	39.531.062	420.291.642	2.318.714.408
Toscana	602.973.918	62.618.037	869.701.998	102.179.824	1.637.473.777	50.774.738	2.646.993	158.806.793	14.633.772	226.862.296	1.864.336.073
Umbria	219.206.202	13.629.825	139.001.657	22.077.651	393.915.335	-	-	24.485.358	3.593.980	28.079.338	421.994.673
Marche	286.189.913	32.228.701	278.786.460	46.884.407	644.089.481	-	-	68.957.517	12.531.581	81.489.098	725.578.579
Lazio	589.129.338	75.469.944	628.602.375	61.712.472	1.354.914.129	735.468.867	90.444.358	252.106.234	35.374.436	1.113.393.895	2.468.308.024
Abruzzo	-	-	448.940.634	44.772.581	493.713.215	-	-	83.578.113	9.061.140	92.639.253	586.352.468
Molise	-	-	69.391.110	9.621.353	79.012.463	64.456.939	5.556.653	8.271.809	538.388	78.823.789	157.836.252
Campania	683.890.886	170.185.998	532.323.390	85.429.440	1.471.829.714	105.859.161	13.563.329	548.617.154	67.347.166	735.386.810	2.207.216.524
Puglia	292.717.611	13.817.602	696.005.308	17.227.935	1.019.768.456	325.559.685	7.975.523	277.079.139	138.632	610.752.979	1.630.521.435
Basilicata	140.782.055	20.520.201	56.155.165	3.759.756	221.217.177	-	-	-	-	-	221.217.177
Calabria	290.388.033	22.009.869	164.143.315	19.486.604	496.027.821	-	-	123.527.108	11.606.438	135.133.546	631.161.367
Sicilia	684.120.737	58.777.121	588.183.307	41.475.259	1.372.556.424	71.259.005	2.642.588	325.370.373	23.127.940	422.399.906	1.794.956.330
Sardegna	269.072.388	46.994.064	261.880.976	38.316.368	616.263.796	-	-	56.657.985	14.904.532	71.562.517	687.826.313
ITALIA	**6.562.007.060**	**730.605.057**	**11.319.049.181**	**977.396.340**	**19.589.057.638**	**2.428.569.421**	**224.253.491**	**3.429.447.668**	**335.662.664**	**6.417.933.244**	**26.006.990.882**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2018

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	14.161.965	2.502.712	24.760.883	320.869	41.746.429	69.698.316	2.715.598	116.373.584	-	188.787.498	230.533.927
Valle d'Aosta	-	-	1.087.278	-	1.087.278	-	-	3.420.101	-	3.420.101	4.507.379
Lombardia	2.172.964	-	125.027.568	155.308	127.355.840	171.069.081	1.121.542	255.840.045	2.016.637	430.047.305	557.403.145
P.A. Bolzano	-	-	5.499.987	245.797	5.745.784	-	-	13.289.507	-	13.289.507	19.035.291
P.A. Trento	-	-	5.025.815	776.022	5.801.837	693.082	-	22.572.706	850.310	24.116.098	29.917.935
Veneto	4.186.021	327.736	56.405.406	4.270.192	65.189.355	38.561.166	2.187.001	47.972.102	1.819.912	90.540.181	155.729.536
Friuli V.G.	-	-	10.893.975	67.934	10.961.909	-	-	6.334.668	-	6.334.668	17.296.577
Liguria	5.156.733	35.784	21.904.887	979.279	28.076.683	7.758.390	50.120	14.105.268	384.467	22.298.245	50.374.928
Emilia Romagna	13.734.048	1.703.463	17.808.649	1.567.808	34.813.968	11.474.234	1.024.143	66.752.323	1.977.497	81.228.197	116.042.165
Toscana	3.543.758	552.066	13.706.512	196.440	17.998.776	21.742.953	691.285	17.186.351	48.079	39.668.668	57.667.444
Umbria	1.543.969	1.308	19.697.091	1.629.412	22.871.780	-	-	3.027.275	-	3.027.275	25.899.055
Marche	4.191.120	215.978	3.696.357	-	8.103.455	-	-	25.770.215	-	25.770.215	33.873.670
Lazio	3.038.967	547.145	13.533.764	1.438.617	18.558.493	72.712.722	10.542.004	141.892.386	14.154.549	239.301.661	257.860.154
Abruzzo	-	-	9.195.173	-	9.195.173	-	-	28.400.484	42.089	28.442.573	37.637.746
Molise	-	-	591.150	208.798	799.948	5.428.352	-	3.740.902	-	9.169.254	9.969.202
Campania	4.074.615	2.240.023	8.690.789	530.050	15.535.477	14.293.777	1.720.843	77.394.906	9.262.855	102.672.381	118.207.858
Puglia	1.662.984	286.864	11.300.019	1.250.633	14.500.500	28.741.185	-	49.271.655	-	78.012.840	92.513.340
Basilicata	1.162.205	288.019	13.285.006	132.266	14.867.496	-	-	2.827.600	-	2.827.600	17.695.096
Calabria	1.133.477	245.646	749.335	58.158	2.186.616	-	-	44.041.867	2.388.367	46.430.234	48.616.850
Sicilia	26.421.753	1.684.322	20.506.524	1.391.874	50.004.473	18.632.461	414.898	62.388.874	3.466.986	84.903.219	134.907.692
Sardegna	946.122	1.243.044	3.031.210	233.314	5.453.690	-	-	10.331.162	-	10.331.162	15.784.852
ITALIA	**87.130.701**	**11.874.110**	**386.397.378**	**15.452.771**	**500.854.960**	**460.805.719**	**20.467.434**	**1.012.933.981**	**36.411.748**	**1.530.618.882**	**2.031.473.842**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Anno 2018

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	1.344.830	13.570.778	14.915.608	1.003.438	28.115.512	29.118.950	44.034.558
Valle d'Aosta	-	593.084	593.084	-	-	-	593.084
Lombardia	-	9.413.754	9.413.754	386.014	11.424.602	11.810.616	21.224.370
P.A. Bolzano	-	1.715.502	1.715.502	-	5.485.768	5.485.768	7.201.270
P.A. Trento	-	2.310	2.310	1.649.816	11.858.286	13.508.102	13.510.412
Veneto	423.476	28.239.560	28.663.036	870.584	2.820.844	3.691.428	32.354.464
Friuli V.G.	-	6.902.980	6.902.980	-	252.560	252.560	7.155.540
Liguria	2.439.464	8.485.110	10.924.574	1.852.680	-	1.852.680	12.777.254
Emilia Romagna	10.094.398	39.667.606	49.762.004	-	39.363.680	39.363.680	89.125.684
Toscana	-	-	-	-	7.015.232	7.015.232	7.015.232
Umbria	1.968.702	1.403.058	3.371.760	-	-	-	3.371.760
Marche	2.834.544	5.122.988	7.957.532	-	4.480.870	4.480.870	12.438.402
Lazio	-	1.842.076	1.842.076	-	36.168.004	36.168.004	38.010.080
Abruzzo	-	5.350.096	5.350.096	-	658.706	658.706	6.008.802
Molise	-	173.802	173.802	-	-	-	173.802
Campania	2.184.898	2.012.010	4.196.908	-	15.671.020	15.671.020	19.867.928
Puglia	-	3.682.520	3.682.520	1.235.074	-	1.235.074	4.917.594
Basilicata	-	2.044.322	2.044.322	-	-	-	2.044.322
Calabria	210.366	2.209.732	2.420.098	-	3.986.002	3.986.002	6.406.100
Sicilia	4.014.110	5.503.916	9.518.026	-	5.341.772	5.341.772	14.859.798
Sardegna	1.352.132	1.266.360	2.618.492	-	4.138.990	4.138.990	6.757.482
ITALIA	**26.866.920**	**139.201.564**	**166.068.484**	**6.997.606**	**176.781.848**	**183.779.454**	**349.847.938**

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

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
Ist. prv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private,Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate.
La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno.

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso									
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	-	2.881.235	67.143.335	4.697.868	74.722.438	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	-	13.367.872	210.787.360	5.303.872	229.459.104	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	-	1.825.160	17.365.600	1.941.649	21.132.409	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	519.276	60.078	4.712	26.529	610.595	3.072.492
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	506.660	4.103.330	8.974.036	668.210	14.252.236	555.775
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	12.384.735	7.017.542	2.895.870	1.284.194	23.582.341	22.225.830
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	51.982	1.776.555	5.817.769	893.290	8.539.596	1.501.556
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	76.288	3.075.720	27.841.764	1.772.624	32.766.396	592.126
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	192.806	4.721.984	22.896.980	695.024	28.506.794	2.032.956
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	269.304	13.831.050	61.622.700	5.501.261	81.224.315	6.044.836
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	26.696	1.399.134	5.819.319	756.984	8.002.133	6.264.912
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	961.736	30.493.767	287.638.284	13.417.644	332.511.431	196.936
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	23	209.664	8.111.778	33.565.671	2.096.952	43.984.065	355.446
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	77.066	8.026.939	48.812.713	3.909.965	60.826.683	391.206
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	131.758	5.429.370	19.311.224	1.541.176	26.413.528	980.614
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	14.272	798.014	6.709.353	876.874	8.398.513	430.613
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	83.725	1.406.020	4.487.890	385.240	6.362.875	3.020.995
021	M	Meningite virale	22	3.225	210.320	1.319.758	112.772	1.646.075	6.665
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	12.516	813.008	3.183.285	494.151	4.502.960	21.456
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	234.859	2.658.252	7.235.523	1.299.297	11.427.931	144.387
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	487.179	17.110.184	14.727.622	2.582.272	34.907.257	3.231.228
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	-	2.861.964	11.801.862	896.790	15.560.616	-
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	-	4.488.620	22.401.920	1.719.336	28.609.876	-
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	-	9.695.820	24.005.820	2.258.568	35.960.208	-
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	-	1.844.381	305.753	1.105.887	3.256.021	-
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	59.649	1.098.972	2.552.949	348.228	4.059.798	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	152.324	2.099.176	1.803.086	608.416	4.663.002	2.696
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	247.491	1.275.408	106.488	179.624	1.809.011	5.457
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	60.372	3.345.417	12.431.610	928.704	16.766.103	481.338
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	523.458	8.710.938	15.770.661	900.564	25.905.621	4.630.392

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)									
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	17	252.642	15.519.929	58.043.975	4.570.926	78.387.472	309.522
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	48	-	1.497.096	41.015.268	2.527.224	45.039.588	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	75	-	580.095	7.218.960	318.924	8.117.979	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	33	-	1.266.192	10.246.776	709.637	12.222.605	-
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	47	411.736	5.738.488	8.153.923	1.053.079	15.357.226	425.646
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	24	2.044.770	24.490.243	20.763.284	1.755.153	49.053.450	3.288.324
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	20	81.498	4.046.652	11.188.368	1.419.678	16.736.196	1.734
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	11	560.082	25.327.731	26.349.243	3.556.424	55.793.480	19.074
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	51	-	9.479.005	66.319.481	2.845.770	78.644.256	-
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	365	-	4.639.772	42.098.036	-	46.737.808	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	43	44.822	1.121.313	21.183.942	1.485.759	23.835.836	180.516
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	37	39.878	1.920.386	21.584.654	1.707.537	25.252.455	341.376
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	20	71.586	3.377.803	18.082.922	3.281.541	24.813.852	47.724
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	17	139.314	3.038.571	7.419.267	710.233	11.307.385	369.792
564	M	Cefalea, età > 17 anni	23	89.115	2.265.459	5.021.849	46.037	7.422.460	942.045
577	C	Inserzione di stent carotideo	365	951.600	16.394.055	8.541.830	-	25.887.485	12.688
		TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		**21.974.084**	**285.240.798**	**1.322.572.695**	**85.191.887**	**1.714.979.464**	**62.128.353**
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio									
036	C	Interventi sulla retina	10	10.788.876	4.541.668	1.744.174	293.025	17.367.743	35.699.013
037	C	Interventi sull'orbita	17	918.710	4.629.270	5.561.040	526.248	11.635.268	840.400
038	C	Interventi primari sull'iride	10	881.049	321.024	248.832	69.040	1.519.945	2.783.449
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	4	3.439.240	1.441.845	154.835	635.435	5.671.355	25.810.204
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	7	6.275.890	2.452.664	761.372	768.636	10.258.562	22.369.365
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	4	1.954.368	577.918	28.776	145.886	2.706.948	7.663.248
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	10	13.393.600	8.585.712	3.946.605	1.248.529	27.174.446	38.018.038
043	M	Ifema	10	9.030	162.925	202.125	50.610	424.690	9.450
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	20	13.317	828.058	2.771.419	158.881	3.771.675	129.889

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)									
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	17	47.104	1.899.304	7.241.718	464.768	9.652.894	1.116.160
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	24	13.664	305.976	1.215.852	92.334	1.627.826	360.416
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	14	199.808	909.115	1.775.139	261.946	3.146.008	2.301.376
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	10	53.636	687.960	606.060	157.845	1.505.501	1.034.136
		TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio		**37.988.292**	**27.343.439**	**26.257.947**	**4.873.183**	**96.462.861**	**138.135.144**
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola									
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	35	922.056	9.763.025	10.961.064	708.454	22.354.599	981.384
050	C	Sialoadenectomia	11	620.920	11.672.252	9.673.974	443.575	22.410.721	207.575
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	10	520.256	826.107	456.063	121.895	1.924.321	917.838
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	14	154.940	1.282.188	1.271.322	61.136	2.769.586	76.860
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	12.668.754	34.653.230	8.743.750	3.153.424	59.219.158	5.804.001
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	10	618.384	1.209.000	595.200	302.745	2.725.329	168.470
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4	26.148.343	17.906.130	1.768.635	3.097.410	48.920.518	45.865.655
056	C	Rinoplastica	7	6.277.462	14.202.960	3.488.988	290.307	24.259.717	4.014.676
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	7	607.958	3.352.975	2.204.463	687.116	6.852.512	730.769
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	775.236	1.458.820	253.025	377.150	2.864.231	1.937.628
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	7	4.722.636	1.644.860	260.400	80.170	6.708.066	1.193.432
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	4	9.615.425	2.493.120	94.668	157.212	12.360.425	6.003.682
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	7	426.810	180.081	75.735	163.926	846.552	2.125.375
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	4	952.479	204.512	10.458	138.475	1.305.924	1.060.448
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13	4.413.112	18.527.696	18.470.782	2.753.982	44.165.572	14.146.286
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	28	325.559	3.217.578	8.938.104	1.112.724	13.593.965	1.950.501
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	13	124.146	2.410.137	4.918.433	312.745	7.765.461	761.904
066	M	Epistassi	13	79.695	790.650	1.971.900	128.905	2.971.150	148.764
067	M	Epiglottite	10	1.500	77.188	223.174	38.634	340.496	3.000
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	16	12.810	377.325	1.983.375	281.300	2.654.810	49.140
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	10	155.008	2.494.000	3.288.339	587.599	6.524.946	587.776

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)									
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	7	206.085	4.686.298	3.878.658	849.250	9.620.291	356.070
071	M	Laringotracheite	10	12.474	149.375	106.250	21.124	289.223	5.022
072	M	Traumatismi e deformità del naso	10	714.618	2.949.976	1.437.928	339.780	5.442.302	629.703
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	13	575.520	3.782.154	5.010.850	718.676	10.087.200	7.130.400
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	7	322.991	942.964	403.494	265.357	1.934.806	697.536
168	C	Interventi sulla bocca con CC	10	272.200	378.858	403.248	372.155	1.426.461	2.413.053
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	7	5.057.476	3.507.436	1.934.634	1.203.374	11.702.920	28.212.169
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	18	177.271	1.788.472	3.080.602	320.092	5.366.437	940.155
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	10	142.190	1.759.285	1.448.260	147.370	3.497.105	852.176
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	7	253.743	226.300	123.225	117.475	720.743	3.832.840
		TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		**77.878.057**	**148.914.952**	**97.479.001**	**19.353.537**	**343.625.547**	**133.804.288**
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio									
075	C	Interventi maggiori sul torace	28	270.618	15.176.169	166.072.896	9.588.523	191.108.206	195.040
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	44	312.852	8.048.100	54.869.900	2.645.472	65.876.324	2.183.236
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	31	1.433.064	7.761.047	16.445.255	704.552	26.343.918	7.363.796
078	M	Embolia polmonare	31	126.603	6.951.606	71.536.596	2.571.893	81.186.698	69.255
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	40	113.886	5.451.056	100.370.656	6.936.100	112.871.698	870.240
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	44	46.765	2.449.788	30.697.524	1.791.184	34.985.261	848.138
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	27	13.800	1.713.096	9.447.984	993.894	12.168.774	1.070.190
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	34	673.540	24.050.580	122.154.477	5.645.418	152.524.015	6.428.062
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	20	41.004	2.689.713	9.281.736	647.388	12.659.841	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	10	92.192	2.860.470	3.537.362	618.956	7.108.980	1.072
085	M	Versamento pleurico con CC	30	102.120	5.146.080	56.155.320	3.068.406	64.471.926	179.170
086	M	Versamento pleurico senza CC	30	65.830	1.863.550	9.785.071	245.106	11.959.557	239.939
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	27	1.757.475	61.919.372	512.528.610	32.348.566	608.554.023	1.264.506
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	21	136.510	5.048.000	38.971.200	2.297.586	46.453.296	1.143.590
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	28	475.940	16.711.926	269.778.234	14.706.900	301.673.000	274.752

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)									
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	24	178.200	7.010.460	66.214.482	1.894.212	75.297.354	483.400
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	14	72.004	8.456.268	21.620.852	651.685	30.800.809	74.824
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	27	17.082	1.662.451	17.224.964	936.484	19.840.981	1.115.946
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	23	17.384	1.238.587	5.683.105	289.226	7.228.302	904.816
094	M	Pneumotorace con CC	27	40.915	1.818.605	10.203.125	691.983	12.754.628	17.395
095	M	Pneumotorace senza CC	17	93.660	2.641.554	7.711.956	310.092	10.757.262	45.269
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	18	36.828	2.372.095	18.499.804	1.456.463	22.365.190	118.998
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	17	73.678	3.008.144	12.124.176	486.956	15.692.954	788.985
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	10	243.090	14.620.228	20.326.208	1.766.885	36.956.411	702.630
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	27	98.262	3.719.534	16.113.344	857.982	20.789.122	76.014
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	14	200.026	4.500.972	5.611.004	479.970	10.791.972	526.536
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	24	47.961	2.186.120	7.739.398	540.006	10.513.485	361.350
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	13	122.202	2.768.744	3.410.072	533.792	6.834.810	886.293
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	50	-	4.974.805	174.055.795	10.199.729	189.230.329	-
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	46	981.288	16.970.876	61.295.368	1.877.550	81.125.082	104.841
		TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		**7.884.779**	**245.789.996**	**1.919.466.474**	**107.782.959**	**2.280.924.208**	**28.338.283**
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio									
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	35	-	10.166.100	463.371.825	25.558.188	499.096.113	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	28	-	2.827.206	244.758.189	31.137.204	278.722.599	-
106	C	Bypass coronarico con PTCA	39	-	55.038	14.667.627	845.491	15.568.156	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	37	-	18.110.157	45.464.211	4.450.059	68.024.427	-
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	33	-	14.449.536	123.012.864	15.961.947	153.424.347	-
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	24	-	26.974.500	89.229.000	4.019.690	120.223.190	-
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	57	-	3.342.393	59.865.237	3.403.821	66.611.451	-
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	45	522.340	3.536.704	11.518.512	460.410	16.037.966	720.720
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	17	3.013.098	7.558.657	7.242.974	1.304.130	19.118.859	5.816.888
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7	4.925.178	14.459.968	3.080.096	2.887.096	25.352.338	14.992.290

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
119	C	Legatura e stripping di vene	4	8.057.976	1.040.284	65.894	511.155	9.675.309	36.237.522
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	37	2.467.680	20.689.884	25.503.084	1.602.658	50.263.306	2.661.024
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	21	-	7.134.600	46.534.700	5.078.240	58.747.540	-
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	17	-	15.142.468	41.851.161	2.948.364	59.941.993	-
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	23	-	2.463.034	5.516.714	664.867	8.644.615	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	21	3.307.232	31.925.504	63.074.240	7.606.528	105.913.504	1.711.858
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	7	15.808.706	74.072.502	26.406.576	15.725.469	132.013.253	7.804.428
126	M	Endocardite acuta e subacuta	74	26.264	1.755.118	29.096.896	475.140	31.353.418	869.124
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	21	1.349.770	53.028.500	406.434.840	40.382.239	501.195.349	3.076.220
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	21	21.216	824.140	3.787.340	235.513	4.868.209	265.642
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	32	-	2.688.000	8.756.000	992.848	12.436.848	-
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	23	222.306	6.655.696	28.670.436	3.131.086	38.679.524	2.114.514
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	21	331.800	2.941.910	6.438.630	450.726	10.163.066	2.894.500
132	M	Aterosclerosi con CC	20	83.230	2.816.779	7.915.320	812.373	11.627.702	368.385
133	M	Aterosclerosi senza CC	17	104.413	1.023.660	1.488.960	141.692	2.758.725	650.217
134	M	Ipertensione	17	136.324	1.859.553	4.135.122	365.000	6.495.999	1.361.270
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	24	61.662	3.114.113	7.763.060	939.148	11.877.983	290.146
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	17	100.566	2.396.388	3.540.684	261.005	6.298.643	929.514
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	10	101.088	4.033.260	3.866.808	1.956.315	9.957.471	1.311.648
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	17	441.054	11.882.125	28.454.875	3.482.339	44.260.393	677.382
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	10	1.200.480	8.661.782	8.413.412	1.917.460	20.193.134	4.203.510
140	M	Angina pectoris	14	325.205	5.645.530	10.124.180	1.669.157	17.764.072	180.648
141	M	Sincope e collasso con CC	20	124.872	4.742.926	14.843.779	952.618	20.664.195	44.528
142	M	Sincope e collasso senza CC	13	321.152	3.998.932	6.487.848	744.578	11.552.510	398.944
143	M	Dolore toracico	10	707.642	10.198.710	7.893.158	1.023.094	19.822.604	891.735
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	23	276.353	9.129.850	48.405.800	5.391.694	63.203.697	1.703.184
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	21	340.780	6.928.488	17.713.359	857.010	25.839.637	3.676.640
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	21	10.063.906	49.013.312	46.343.566	3.774.790	109.195.574	4.741.800
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	31	5.133.168	79.053.210	97.465.813	4.472.172	186.124.363	2.536.740
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	7	12.045.588	89.323.290	23.455.040	11.367.701	136.191.619	2.009.322
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	47	-	1.065.440	12.146.016	956.094	14.167.550	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)									
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	41	-	17.230.070	60.799.254	1.597.210	79.626.534	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	33	-	8.523.796	55.253.236	2.433.764	66.210.796	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	39	-	110.625	27.634.125	2.133.852	29.878.602	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	29	-	133.784	74.919.040	5.146.644	80.199.468	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	28	-	163.386	26.813.458	2.764.670	29.741.514	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	20	-	88.044	84.316.804	9.067.974	93.472.822	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	31	3.623.776	37.657.992	59.550.864	3.101.658	103.934.290	6.546.176
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14	4.988.412	80.652.248	80.010.188	9.457.990	175.108.838	218.196
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	49	272.155	3.000.948	12.618.444	899.268	16.790.815	34.450
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	31	3.077.020	28.290.240	62.595.728	5.870.225	99.833.213	1.890.600
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	1.701.424	16.107.165	47.322.168	9.125.940	74.256.697	143.434
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	10	83.160	958.894	1.044.340	354.675	2.441.069	20.790
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	365	8.307.195	59.570.112	426.906.944	-	494.784.251	137.228
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	365	20.725.155	167.431.982	127.431.804	-	315.588.941	2.905.947
		TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		**114.399.346**	**1.036.648.533**	**3.252.020.243**	**262.870.979**	**4.665.939.101**	**117.037.164**
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente									
146	C	Resezione rettale con CC	45	62.397	672.180	29.519.905	1.597.159	31.851.641	9.244
147	C	Resezione rettale senza CC	37	801.917	9.433.450	27.358.500	434.596	38.028.463	76.263
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	28	774.400	23.039.007	211.590.411	8.835.216	244.239.034	281.600
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	30	271.585	5.463.017	29.292.682	2.115.903	37.143.187	71.174
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	17	1.492.781	15.970.944	33.679.954	1.857.872	53.001.551	494.472
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	33	14.598	235.989	4.060.221	360.365	4.671.173	40.550
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	20	157.334	1.724.544	8.218.530	332.027	10.432.435	293.582
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	34	334.176	6.250.832	39.533.886	1.785.864	47.904.758	373.824
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	24	13.140	520.554	2.685.234	1.002.234	4.221.162	7.884
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	21	820.705	3.476.704	4.859.008	839.168	9.995.585	446.101
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	10	18.229.721	11.257.932	3.851.208	977.614	34.316.475	22.500.408

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	27	431.009	2.954.768	9.803.568	766.014	13.955.359	265.002
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	11.678.364	11.488.980	9.488.691	555.366	33.211.401	18.448.099
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	13	1.902.080	5.445.775	5.442.204	1.552.767	14.342.826	1.530.880
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	7	36.588.800	12.954.288	3.326.464	1.277.977	54.147.529	80.808.960
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4	1.960.610	971.677	89.626	390.290	3.412.203	5.963.168
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	21	-	682.465	7.386.680	621.434	8.690.579	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	14	-	9.224.250	26.365.542	776.104	36.365.896	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	14	17.682	1.106.545	3.087.073	523.072	4.734.372	1.263
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	8	679.494	26.370.560	20.669.440	1.407.967	49.127.461	13.893
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	47	391.344	4.457.860	27.487.200	1.709.230	34.045.634	71.010
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	31	841.074	6.297.200	12.607.894	571.915	20.318.083	427.638
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	37	251.490	11.566.100	85.248.800	3.278.119	100.344.509	1.779.216
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	28	370.996	6.840.752	17.635.192	821.731	25.668.671	2.650.676
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	21	225.386	9.377.159	71.783.197	7.132.851	88.518.593	385.084
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	17	243.432	6.969.303	21.031.278	1.338.975	29.582.988	231.120
176	M	Ulcera peptica complicata	20	34.220	1.204.790	5.019.420	681.914	6.940.344	112.808
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	21	2.070	214.064	2.115.456	177.240	2.508.830	11.960
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	17	11.872	626.244	1.876.463	107.765	2.622.344	58.688
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	27	145.071	7.782.580	32.971.604	1.477.042	42.376.297	4.966.920
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	23	176.244	5.684.841	26.131.518	2.378.428	34.371.031	19.836
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	14	372.750	9.061.824	19.924.928	2.173.956	31.533.458	66.360
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	20	218.004	8.671.870	41.678.220	4.412.460	54.980.554	585.192
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13	873.162	11.633.629	25.166.078	2.934.890	40.607.759	3.035.303
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	7	633.048	9.203.340	4.995.740	1.575.260	16.407.388	1.781.520
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	24	236.334	5.561.950	22.257.445	2.230.318	30.286.047	519.078
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14	837.312	5.437.800	5.750.730	902.666	12.928.508	3.702.400
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	7	328.704	5.178.146	2.937.932	841.824	9.286.606	297.460
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	47	-	1.165.520	43.165.376	4.331.252	48.662.148	-
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	48	-	1.974.462	63.567.742	4.637.466	70.179.670	-
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	50	-	8.358.558	275.349.659	17.434.797	301.143.014	-
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	-	3.282.220	171.829.876	8.601.483	183.713.579	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)									
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	24	81.344	1.458.560	6.454.976	692.880	8.687.760	326.120
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	20	92.400	5.574.400	30.648.748	7.235.204	43.550.752	315.840
		TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		**82.597.050**	**286.827.633**	**1.497.944.299**	**105.688.675**	**1.973.057.657**	**152.970.596**
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas									
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	57	506.268	16.060.137	90.803.151	6.619.678	113.989.234	25.830
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	1.260.504	16.850.754	51.087.510	1.933.304	71.132.072	204.057
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	60	90.613	1.891.260	26.423.604	726.000	29.131.477	56.327
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	51	489.800	3.278.297	11.320.232	188.324	15.276.653	416.330
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	21.700	211.480	2.358.002	155.576	2.746.758	-
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	17.360	1.721.505	2.570.247	178.707	4.487.819	-
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	40	-	550.144	18.300.884	1.286.218	20.137.246	-
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	24	-	2.482.417	14.026.450	664.453	17.173.320	-
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	45	186.576	1.449.420	8.268.596	390.427	10.295.019	205.712
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	50	289.422	1.499.465	6.321.865	272.812	8.383.564	287.125
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	51	169.900	1.699.830	6.121.105	389.048	8.379.883	424.750
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	27	284.479	13.006.133	74.035.837	7.206.772	94.533.221	5.983.754
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	35	814.516	31.319.695	114.616.930	4.698.315	151.449.456	5.657.966
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	24	175.987	9.009.900	64.318.545	4.368.000	77.872.432	442.897
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	27	132.632	6.553.680	36.825.440	3.739.234	47.250.986	1.965.644
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	21	129.870	2.814.000	8.401.197	841.074	12.186.141	5.129.475
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	24	159.616	10.347.876	74.689.864	6.779.743	91.977.099	238.728
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	17	476.612	7.979.194	22.162.346	2.123.902	32.742.054	430.860
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	30	946.242	12.774.699	37.994.880	1.912.463	53.628.284	83.106
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	10	26.083.620	121.578.600	43.283.682	13.204.106	204.150.008	2.977.236
		TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		**32.235.717**	**263.078.486**	**713.930.367**	**57.678.156**	**1.066.922.726**	**24.529.797**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo									
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	32	-	1.958.360	211.309.120	9.146.737	222.414.217	-
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	30	1.076.250	13.680.057	219.710.376	3.878.957	238.345.640	436.650
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	28	516.926	3.855.808	6.922.928	115.333	11.410.995	153.894
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	63	187.209	733.599	5.069.103	470.737	6.460.648	356.301
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	24	2.690.012	7.020.464	6.458.628	2.750.847	18.919.951	4.772.677
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	45	2.952.556	10.964.184	22.289.234	4.664.950	40.870.924	5.359.598
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	31	113.220	1.731.674	34.787.258	2.614.068	39.246.220	28.305
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	20	7.449.876	47.604.835	153.452.580	6.604.898	215.112.189	1.645.464
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	17	1.632.884	9.026.642	7.794.392	223.274	18.677.192	277.772
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	19.256.466	18.349.394	1.097.801	7.235.002	45.938.663	5.563.105
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	13	23.314.170	76.658.078	40.362.072	2.538.083	142.872.403	4.620.540
225	C	Interventi sul piede	7	45.109.308	35.003.433	6.916.813	6.366.873	93.396.427	51.543.872
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	24	680.733	2.472.516	2.858.400	1.165.763	7.177.412	316.620
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	10	15.723.011	11.088.705	6.599.420	1.492.191	34.903.327	22.976.672
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	10	2.724.576	775.713	477.090	423.657	4.401.036	2.899.920
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	7	17.266.608	7.171.890	2.668.728	1.086.871	28.194.097	37.213.344
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	13	2.319.159	4.936.318	3.261.550	1.809.372	12.326.399	2.067.903
232	C	Artroscopia	7	14.004.144	2.034.695	293.976	553.795	16.886.610	5.852.952
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	34	280.112	4.379.319	14.856.606	1.086.084	20.602.121	491.344
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	13	14.028.560	42.447.930	31.092.993	6.003.006	93.572.489	23.669.464
235	M	Fratture del femore	23	84.294	1.131.450	2.401.850	348.126	3.965.720	6.615
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	21	397.940	6.549.250	16.690.906	2.022.738	25.660.834	5.656
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	17	22.936	375.165	664.975	74.530	1.137.606	1.880
238	M	Osteomielite	44	21.894	1.204.672	14.063.470	1.292.830	16.582.866	2.371.932
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	30	133.032	4.787.488	24.389.916	2.119.372	31.429.808	2.910.420
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	30	17.507	2.749.461	24.264.097	1.744.214	28.775.279	10.574.515
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	20	39.999	1.600.293	7.499.970	608.226	9.748.488	10.367.178
242	M	Artrite settica	40	8.280	642.918	5.104.614	238.912	5.994.724	324.760
243	M	Affezioni mediche del dorso	21	462.540	6.081.328	14.901.172	1.807.540	23.252.580	2.911.935
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	23	15.600	461.340	3.331.900	236.529	4.045.369	329.056

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)									
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	28	147.070	851.160	2.764.194	54.860	3.817.284	2.191.534
246	M	Artropatie non specifiche	20	17.000	1.272.024	4.441.554	167.634	5.898.212	354.800
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	17	91.378	2.507.565	4.870.295	306.120	7.775.358	931.756
248	M	Tendinite, miosite e borsite	23	103.454	1.102.608	3.351.410	505.308	5.062.780	1.216.709
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18	258.881	1.552.356	3.119.220	1.082.112	6.012.569	893.823
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	16	13.179	397.992	917.112	218.898	1.547.181	2.674
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	7	280.388	887.787	504.510	316.285	1.988.970	196.539
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	4	210.710	350.080	31.726	87.059	679.575	126.160
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	24	35.152	1.156.204	3.876.684	398.560	5.466.600	676
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	10	606.541	2.679.218	2.340.644	725.904	6.352.307	241.501
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	7	169.092	1.076.996	372.590	128.804	1.747.482	55.440
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	14	346.494	1.526.560	1.655.340	555.268	4.083.662	3.809.538
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	30	-	1.430.352	15.694.140	403.630	17.528.122	-
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	24	-	25.155.405	60.494.595	866.550	86.516.550	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	45	-	12.247.983	36.191.705	278.232	48.717.920	-
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con CC	35	-	1.808.280	25.677.576	2.423.626	29.909.482	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24	-	66.273.480	164.947.328	2.391.116	233.611.924	-
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	27	79.875	1.389.993	4.062.080	1.018.615	6.550.563	33.725
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	14	5.527.350	52.572.024	37.832.616	3.846.204	99.778.194	12.046.925
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	92	-	-	690.840	41.929	732.769	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	51	-	67.379	813.731	23.643	904.753	-
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	7	49.967.848	21.672.496	4.491.072	1.707.822	77.839.238	75.385.716
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con CC	46	-	1.326.312	4.744.116	330.217	6.400.645	-
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	17	337.398	18.927.156	22.560.600	1.845.900	43.671.054	3.183
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	28	372.696	1.539.332	4.247.208	1.075.368	7.234.604	657.492
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	7	21.806.232	10.127.234	4.101.084	3.928.820	39.963.370	51.611.364
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	22	-	92.549.901	1.437.055.266	31.647.031	1.561.252.198	-
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	34	-	5.665.216	131.995.072	6.813.030	144.473.318	-
546	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	31	-	2.110.860	47.162.085	2.574.483	51.847.428	-
		TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		**252.900.540**	**657.700.932**	**2.922.598.331**	**136.486.543**	**3.969.686.346**	**349.809.899**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella									
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	14	566.720	12.507.264	9.558.108	740.432	23.372.524	23.023
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	14	2.109.261	23.954.970	17.797.507	463.510	44.325.248	187.726
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	13	1.855.044	9.216.064	3.246.815	388.285	14.706.208	491.682
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10	16.052.532	35.912.624	6.266.348	917.381	59.148.885	11.740.440
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	10	4.931.360	14.847.127	5.897.310	349.857	26.025.654	4.898.040
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	7	3.028.172	1.015.550	85.520	90.768	4.220.010	14.275.170
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	37	46.842	1.314.795	9.430.989	1.172.856	11.965.482	74.694
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	37	662.118	4.020.030	7.253.070	568.992	12.504.210	1.572.372
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	17	691.467	3.287.480	3.266.830	1.589.338	8.835.115	3.204.317
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	14.633.452	8.922.622	4.539.978	1.584.482	29.680.534	88.871.706
267	C	Interventi perianali e pilonidali	7	4.431.504	1.898.052	442.773	271.223	7.043.552	12.660.568
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	10	2.345.728	2.211.615	1.596.420	611.050	6.764.813	8.453.676
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	31	214.305	2.797.928	6.171.900	1.177.708	10.361.841	482.461
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	4.568.543	2.707.250	1.372.000	1.526.606	10.174.399	28.090.440
271	M	Ulcere della pelle	30	40.081	1.754.610	18.223.920	1.520.204	21.538.815	1.540.025
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	27	7.854	557.233	4.457.864	391.718	5.414.669	380.171
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	20	18.540	2.626.370	5.788.065	315.910	8.748.885	1.986.480
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	34	50.246	1.712.690	10.399.613	670.889	12.833.438	593.887
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	17	84.846	825.449	1.345.504	292.495	2.548.294	1.803.570
276	M	Patologie non maligne della mammella	10	28.545	106.812	115.920	77.688	328.965	230.609
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	30	19.314	1.267.434	17.113.712	1.018.303	19.418.763	318.348
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	21	176.730	2.938.540	11.681.010	661.793	15.458.073	1.213.890
279	M	Cellulite, età < 18 anni	10	43.650	976.248	1.678.950	355.722	3.054.570	99.134
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	17	50.116	1.222.020	3.975.750	691.920	5.939.806	45.828
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	7	388.332	1.584.859	1.150.577	1.082.539	4.206.307	298.820
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	4	275.720	974.268	87.885	271.516	1.609.389	23.180
283	M	Malattie minori della pelle con CC	20	15.066	401.301	1.626.246	218.750	2.261.363	296.298
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	13	258.264	1.376.648	1.667.120	318.084	3.620.116	4.724.181
		TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		**57.594.352**	**142.937.853**	**156.237.704**	**19.340.019**	**376.109.928**	**188.580.736**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici									
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	59	48.720	1.008.438	6.489.414	133.173	7.679.745	225.040
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	27	19.035	2.600.910	19.591.470	898.716	23.110.131	558.360
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	34	48.708	987.390	3.830.310	228.136	5.094.544	925.452
288	C	Interventi per obesità	17	1.264.036	72.580.456	61.883.133	1.225.591	136.953.216	151.080
289	C	Interventi sulle paratiroidi	11	780.330	4.561.634	1.202.586	430.512	6.975.062	47.915
290	C	Interventi sulla tiroide	11	5.647.148	71.178.740	23.109.460	1.788.606	101.723.954	2.903.158
291	C	Interventi sul dotto tireoglosso	7	264.208	977.740	337.063	37.032	1.616.043	110.536
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	27	16.974	485.499	2.427.495	508.346	3.438.314	86.756
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	14	177.284	981.980	944.824	253.112	2.357.200	430.008
294	M	Diabete, età > 35 anni	20	122.012	1.980.784	10.546.562	772.552	13.421.910	1.859.208
295	M	Diabete, età < 36 anni	17	36.480	819.210	2.791.124	109.266	3.756.080	1.417.120
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	23	190.128	9.352.000	52.973.200	3.498.160	66.013.488	756.636
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	21	307.128	10.294.848	24.350.058	868.329	35.820.363	1.650.622
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	7	330.257	13.458.900	8.621.550	2.635.800	25.046.507	2.495.525
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	17	42.402	835.120	1.249.468	250.838	2.377.828	6.205.566
300	M	Malattie endocrine con CC	20	24.846	2.179.061	9.770.736	1.586.095	13.560.738	892.734
301	M	Malattie endocrine senza CC	17	173.040	1.530.799	2.245.292	352.437	4.301.568	6.913.200
		TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		**9.492.736**	**195.813.509**	**232.363.745**	**15.576.701**	**453.246.691**	**27.628.916**
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie									
302	C	Trapianto renale	42	-	132.648	64.102.146	3.832.169	68.066.963	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	25	796.712	12.703.920	97.052.040	5.543.874	116.096.546	185.976
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	34	1.264.617	19.633.887	47.982.051	3.506.436	72.386.991	690.804
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	2.997.198	27.162.252	45.042.582	2.597.334	77.799.366	4.269.243
306	C	Prostatectomia con CC	18	13.452	359.550	1.328.220	170.050	1.871.272	3.363
307	C	Prostatectomia senza CC	14	133.399	2.412.585	3.856.410	165.333	6.567.727	22.420
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	24	207.368	3.092.687	4.894.799	692.474	8.887.328	116.380

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)									
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	13	2.333.948	10.941.737	7.561.722	738.952	21.576.359	1.730.888
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	17	2.096.248	20.631.590	31.208.940	5.339.432	59.276.210	666.988
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	10	18.382.924	77.841.400	47.049.350	6.627.704	149.901.378	9.565.136
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	17	142.405	1.090.450	1.466.800	274.094	2.973.749	79.447
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	10	3.187.652	8.323.539	3.371.018	363.529	15.245.738	2.142.998
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	17	194.666	694.667	545.550	52.086	1.486.969	163.460
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	41	5.881.708	27.641.080	32.686.248	2.405.406	68.614.442	7.804.165
316	M	Insufficienza renale	27	926.640	34.453.618	221.082.672	16.379.822	272.842.752	10.273.120
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	55.080	-	-	884.350	939.430	1.371.696
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	34	94.805	2.844.260	18.199.258	746.738	21.885.061	493.552
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	17	339.317	2.796.768	3.418.272	616.772	7.171.129	3.953.510
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	130.464	4.948.232	47.918.441	4.042.982	57.040.119	676.080
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	321.600	5.835.417	26.554.066	2.183.709	34.894.792	3.100.827
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	11	45.369	2.561.022	5.905.566	408.348	8.920.305	174.447
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	10	1.312.000	6.622.644	7.126.168	2.289.988	17.350.800	4.143.360
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	10	793.973	7.264.950	4.894.725	891.228	13.844.876	1.247.928
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	17	42.224	1.590.666	4.193.574	507.660	6.334.124	94.192
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10	181.930	2.414.450	3.232.525	715.782	6.544.687	395.738
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	7	21.280	412.892	235.803	96.068	766.043	129.920
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	17	10.835	199.262	305.844	34.097	550.038	18.715
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	10	55.160	231.957	92.158	20.096	399.371	145.780
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	7	7.761	26.964	6.420	20.022	61.167	31.442
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	27	123.904	3.997.357	14.674.997	1.124.320	19.920.578	1.033.824
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	17	469.028	2.601.648	3.595.536	474.248	7.140.460	3.808.868
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	13	107.715	1.985.984	2.282.592	398.698	4.774.989	1.922.960
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	43	-	2.397.129	82.157.502	4.766.703	89.321.334	-
		TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		**42.671.382**	**295.847.212**	**834.023.995**	**68.910.504**	**1.241.453.093**	**60.457.227**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile									
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	20	-	934.161	16.879.077	2.727.321	20.540.559	-
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	16	-	13.325.334	97.739.106	2.258.228	113.322.668	-
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	15	25.507	1.669.848	7.779.048	970.592	10.444.995	9.981
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	11	724.177	35.807.304	46.561.164	1.624.164	84.716.809	57.668
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	10	1.449.857	3.336.250	1.166.353	282.189	6.234.649	339.882
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	7	7.024.384	2.679.426	802.872	624.006	11.130.688	16.944.179
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	4	4.645.290	2.194.170	179.850	225.377	7.244.687	10.152.558
341	C	Interventi sul pene	13	3.718.880	10.479.456	9.292.608	810.160	24.301.104	8.363.254
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	4	1.231.680	274.752	66.528	227.746	1.800.706	9.090.240
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4	528.077	128.953	3.702	6.177	666.909	3.454.308
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	17	243.653	1.069.668	1.218.924	408.930	2.941.175	1.275.166
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	17	459.195	684.378	828.549	174.051	2.146.173	1.060.807
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	35	45.762	1.228.464	6.954.112	356.941	8.585.279	467.088
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10	293.216	592.848	595.712	368.847	1.850.623	2.840.054
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	21	14.416	446.368	1.379.878	82.665	1.923.327	54.696
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	10	122.914	510.867	578.442	78.669	1.290.892	889.994
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	13	150.930	2.263.248	5.325.840	845.364	8.585.382	1.856.556
351	M	Sterilizzazione maschile	6	-	-	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	256.709	595.903	257.730	190.324	1.300.666	1.127.367
		TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		**20.934.647**	**78.221.398**	**197.609.495**	**12.261.751**	**309.027.291**	**57.983.798**
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile									
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	22	-	9.937.206	40.108.598	2.979.539	53.025.343	-
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	37	13.095	362.988	2.433.364	183.469	2.992.916	11.640
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	15	250.260	5.756.386	11.251.478	583.282	17.841.406	1.583.040
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	11	2.650.912	12.262.527	6.741.924	293.728	21.949.091	899.096
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	27	-	7.592.338	19.245.694	1.413.741	28.251.773	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)									
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	15	287.200	4.852.308	12.670.395	1.876.873	19.686.776	248.428
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	11	18.535.888	128.523.393	108.127.467	5.161.145	260.347.893	123.912.440
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	10	4.512.230	3.366.555	2.008.500	774.515	10.661.800	15.474.254
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	7	1.203.482	4.170.879	2.037.543	1.508.950	8.920.854	437.100
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	4	263.925	78.070	9.495	19.535	371.025	228.735
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	10	465.804	927.465	615.755	670.656	2.679.680	3.268.836
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	4	4.820.889	2.281.496	336.539	1.106.609	8.545.533	32.381.782
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	23	2.987.897	2.162.160	2.533.410	565.479	8.248.946	25.237.322
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	37	37.808	1.621.620	10.037.412	501.061	12.197.901	301.920
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	21	91.761	1.073.566	2.294.084	207.183	3.666.594	543.339
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	10	76.375	1.300.110	2.514.120	591.114	4.481.719	108.805
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	7	810.512	3.880.200	2.216.325	1.075.458	7.982.495	2.671.217
		TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		**37.008.038**	**190.149.267**	**225.182.103**	**19.512.337**	**471.851.745**	**207.307.954**
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio									
370	C	Parto cesareo con CC	14	-	7.141.394	22.556.456	5.477.950	35.175.800	-
371	C	Parto cesareo senza CC	6	-	102.135.624	141.630.492	41.221.762	284.987.878	-
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	8	18.648	9.799.807	11.957.934	2.222.432	23.998.821	888
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	5	388.944	221.049.432	95.730.720	29.673.128	346.842.224	17.982
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	63.700	2.824.382	4.091.216	793.741	7.773.039	19.110
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	8	-	2.161.404	2.956.206	228.124	5.345.734	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	10	103.124	1.476.352	1.633.088	247.210	3.459.774	75.922
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	7	1.316.612	1.120.449	691.569	464.144	3.592.774	1.464.926
378	M	Gravidanza ectopica	10	188.332	4.893.516	2.963.151	481.785	8.526.784	103.487
379	M	Minaccia di aborto	10	577.728	13.052.736	13.173.824	4.242.684	31.046.972	34.338
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7	2.142.459	2.864.224	644.677	336.194	5.987.554	8.176.080
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	4	21.788.774	5.847.957	653.729	2.129.927	30.420.387	79.537.927
382	M	Falso travaglio	4	313.752	1.263.168	169.524	489.153	2.235.597	3.400

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 nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.
Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)									
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	10	436.430	7.674.222	8.828.952	2.190.968	19.130.572	531.620
384	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	14	486.600	3.430.448	3.351.859	474.950	7.743.857	626.250
		TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio		**27.825.103**	**386.735.115**	**311.033.397**	**90.674.152**	**816.267.767**	**90.591.930**
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale									
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4	-	4.489.310	1.087.000	10.653.819	16.230.129	-
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	135	30.856	6.209.076	207.450.762	4.210.554	217.901.248	10.108
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	51	14.906	5.264.172	106.486.275	4.732.735	116.498.088	14.906
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	20	14.301	16.549.575	54.665.230	5.346.130	76.575.236	91.481
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	11	53.186	22.216.811	65.702.035	14.065.258	102.037.290	262.000
390	M	Neonati con altre affezioni significative	5	93.016	30.900.744	15.618.834	10.309.639	56.922.233	459.382
		TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		**206.265**	**85.629.688**	**451.010.136**	**49.318.135**	**586.164.224**	**837.877**
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario									
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	22	-	284.832	6.584.256	975.448	7.844.536	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	13	-	28.218	724.262	87.024	839.504	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	17	1.855.203	5.992.686	5.779.557	1.568.034	15.195.480	4.864.155
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	23	471.096	9.127.496	46.698.388	3.142.888	59.439.868	35.700.480
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	13	44.954	740.180	1.267.350	164.556	2.217.040	3.885.804
397	M	Disturbi della coagulazione	20	116.801	5.792.784	12.868.884	1.674.150	20.452.619	3.764.461
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	27	14.606	1.213.082	6.205.381	612.182	8.045.251	1.868.478
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	17	77.952	2.056.728	4.464.480	403.008	7.002.168	4.190.016
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	27	84.838	6.313.482	25.926.768	2.865.688	35.190.776	6.427.859
		TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		**2.665.450**	**31.549.488**	**110.519.326**	**11.492.978**	**156.227.242**	**60.701.253**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate									
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	55	208.624	4.277.435	23.074.711	1.176.359	28.737.129	664.222
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	24	2.810.288	8.483.544	7.927.440	1.132.581	20.353.853	7.657.728
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	40	130.704	9.591.975	79.286.475	6.663.740	95.672.894	6.599.376
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	24	154.791	3.372.550	11.061.964	1.649.690	16.238.995	20.969.676
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	86	26.466	1.281.445	7.833.529	310.382	9.451.822	1.776.430
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	43	73.741	1.598.454	10.552.032	941.972	13.166.199	83.706
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	27	486.292	3.406.468	8.246.940	346.040	12.485.740	296.957
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	11.380.203	25.791.072	14.585.568	4.816.184	56.573.027	19.000.983
409	M	Radioterapia	31	306.051	8.421.475	4.877.836	1.303.394	14.908.756	8.756.165
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	7	418.117	30.293.760	23.516.416	16.401.620	70.629.913	352.861.439
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	13	139.832	1.231.692	1.480.808	502.152	3.354.484	3.627.932
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	10	186.070	405.902	293.600	306.106	1.191.678	1.146.090
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	41	33.176	1.144.332	8.580.096	437.654	10.195.258	134.618
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	32	55.596	1.150.400	3.350.540	138.184	4.694.720	419.456
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	81	143.371	9.407.970	122.416.184	1.290.718	133.258.243	11.506.099
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	51	38.124	8.423.856	28.691.088	552.944	37.706.012	14.021.866
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	50	-	2.057.005	12.448.198	1.421.183	15.926.386	-
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	24	1.277.724	7.801.801	11.632.130	849.037	21.560.692	528.367
		TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		**17.869.170**	**128.141.136**	**379.855.555**	**40.239.940**	**566.105.801**	**450.051.110**
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)									
417	M	Setticemia, età < 18 anni	17	28.714	936.920	6.504.448	1.169.106	8.639.188	33.402
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	23	27.183	1.076.956	6.433.672	1.043.849	8.581.660	269.178
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	20	56.544	2.032.500	11.024.280	1.114.632	14.227.956	128.820
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	21	99.426	2.611.672	8.560.944	377.526	11.649.568	269.589
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	14	32.487	2.601.144	8.764.392	1.381.107	12.779.130	426.751
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	10	361.988	14.365.640	14.871.940	1.365.463	30.965.031	347.149

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))									
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	24	89.642	11.426.250	55.751.790	8.334.627	75.602.309	3.161.942
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	65	-	725.866	24.594.048	1.190.971	26.510.885	-
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	37	1.314.040	28.563.600	353.848.074	25.719.675	409.445.389	808.678
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	82	720.720	5.695.654	83.951.376	4.931.654	95.299.404	597.168
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	44	180.857	1.163.701	9.602.824	1.588.851	12.536.233	185.215
		TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		**2.911.601**	**71.199.903**	**583.907.788**	**48.217.461**	**706.236.753**	**6.227.892**
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali									
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	39	180.581	3.359.951	1.975.274	667.006	6.182.812	937.398
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	21	134.298	2.957.468	8.223.163	857.265	12.172.194	726.570
426	M	Nevrosi depressive	31	41.922	447.018	1.993.134	120.978	2.603.052	493.611
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	27	79.186	692.655	2.468.577	270.376	3.510.794	914.475
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	41	234.576	5.662.966	27.893.168	5.289.727	39.080.437	4.733.640
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	27	153.440	3.853.752	13.722.720	1.922.716	19.652.628	2.527.239
430	M	Psicosi	44	529.578	12.863.808	125.909.570	7.775.179	147.078.135	10.612.620
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	21	53.784	1.730.664	2.840.838	670.133	5.295.419	5.231.466
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	21	43.902	1.022.934	1.907.786	496.589	3.471.211	1.876.122
		TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali		**1.451.267**	**32.591.216**	**186.934.230**	**18.069.969**	**239.046.682**	**28.053.141**
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	135.320	260.288	56.440	417.251	869.299	109.480
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	27	20.882	676.544	3.636.424	290.134	4.623.984	243.098
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	45	1.730	224.796	5.974.386	3.112	6.204.024	596.850
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	24	157.176	1.932.856	7.421.248	1.198.020	10.709.300	574.365
		TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		**315.108**	**3.094.484**	**17.088.498**	**1.908.517**	**22.406.607**	**1.523.793**

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci									
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	17	593.502	1.181.000	1.204.620	1.343.234	4.322.356	680.462
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	28	836.352	2.941.664	5.273.952	1.914.245	10.966.213	883.008
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	10	2.358.356	3.384.115	2.036.707	728.894	8.508.072	1.210.612
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	51	285.572	3.540.420	23.649.210	1.859.325	29.334.527	81.592
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	13	2.476.900	9.599.508	10.357.272	4.216.228	26.649.908	1.899.928
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	21	45.668	1.202.586	4.082.463	472.354	5.803.071	1.398
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	10	217.855	2.291.828	2.478.916	936.840	5.925.439	85.278
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	4	248.320	1.474.360	188.108	404.537	2.315.325	41.472
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	10	34.662	419.796	409.968	132.834	997.260	439.052
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	7	23.010	225.387	71.325	26.405	346.127	236.118
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	21	62.560	1.287.474	4.040.836	491.707	5.882.577	71.530
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	10	148.393	1.152.432	1.521.312	955.314	3.777.451	2.346.274
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	4	179.546	725.472	84.480	428.406	1.417.904	451.968
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	27	48.705	1.588.972	5.817.476	1.029.350	8.484.503	204.255
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	18	369.150	4.186.928	5.803.817	888.330	11.248.225	387.768
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	18	23.688	388.950	899.771	210.165	1.522.574	45.120
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	10	102.930	686.712	521.424	300.272	1.611.338	742.506
		TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		**8.055.169**	**36.277.604**	**68.441.657**	**16.338.440**	**129.112.870**	**9.808.341**
MDC 22 - Ustioni									
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	108	-	98.052	10.050.330	898.377	11.046.759	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	71	-	292.545	1.007.655	48.290	1.348.490	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	87	-	49.482	1.055.616	149.976	1.255.074	-
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	65	52.080	538.944	3.789.450	232.808	4.613.282	77.376
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	67	-	46.600	489.300	30.677	566.577	-
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	32	27.354	305.715	1.205.685	112.247	1.651.001	107.379
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	53	-	101.472	536.956	45.416	683.844	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

		DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 22 - Ustioni)									
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	24	49.486	815.783	2.509.746	591.029	3.966.044	123.824
		TOTALE MDC 22 - Ustioni		**128.920**	**2.248.593**	**20.644.738**	**2.108.820**	**25.131.071**	**308.579**
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	10.533.624	31.080.288	33.497.972	3.176.866	78.288.750	30.636.812
462	M	Riabilitazione	37	11.713	52.461	104.922	2.825	171.921	400.010
463	M	Segni e sintomi con CC	31	216.733	6.388.620	26.883.290	1.052.388	34.541.031	649.154
464	M	Segni e sintomi senza CC	23	381.634	4.621.712	9.059.884	484.002	14.547.232	3.542.550
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	7	37.590	70.882	44.408	97.999	250.879	1.375.973
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	10	364.444	787.056	770.659	533.438	2.455.597	8.939.081
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	10	2.679.464	5.834.748	3.979.808	2.414.080	14.908.100	10.602.616
		TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		**14.225.202**	**48.835.767**	**74.340.943**	**7.761.598**	**145.163.510**	**56.146.196**
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti									
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	73	-	643.974	3.730.608	191.187	4.565.769	-
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	42	-	566.979	36.364.860	3.300.393	40.232.232	-
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	50	-	1.311.652	39.175.959	3.346.288	43.833.899	-
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	37	-	3.769.002	19.234.140	664.830	23.667.972	-
		TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti		**-**	**6.291.607**	**98.505.567**	**7.502.698**	**112.299.872**	**-**
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.									
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	112	-	164.454	2.932.763	84.306	3.181.523	-

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

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

Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

DRG			VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)									
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	58	19.458	1.784.548	24.410.652	1.907.672	28.122.330	845.154
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	31	19.836	587.462	3.079.874	299.114	3.986.286	7.785.891
		TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.		**39.294**	**2.536.464**	**30.423.289**	**2.291.092**	**35.290.139**	**8.631.045**
Altri DRG									
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	39	2.209.116	10.950.324	40.692.948	4.999.708	58.852.096	3.849.480
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	10	20.800	169.090	157.665	65.346	412.901	21.528
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	41	3.233	913.086	671.333	176.229	1.763.881	8.906
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	20	62.400	442.140	700.055	238.489	1.443.084	39.936
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	32	926.880	3.315.252	8.445.876	1.564.197	14.252.205	2.189.754
		TOTALE Altri DRG		**3.222.429**	**15.789.892**	**50.667.877**	**7.043.969**	**76.724.167**	**6.109.604**
Pre MDC									
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	91	-	125.204	17.465.958	4.809.072	22.400.234	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	61	-	375.888	64.715.384	11.036.096	76.127.368	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	46	219.302	5.502.152	281.865.678	44.017.906	331.605.038	214.636
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	61	-	998.844	50.441.622	3.374.426	54.814.892	-
495	C	Trapianto di polmone	78	-	-	6.241.192	1.008.920	7.250.112	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	68	-	-	1.151.376	-	1.151.376	-
513	C	Trapianto di pancreas	53	-	-	860.314	-	860.314	-
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	-	4.776.548	366.911.573	24.814.866	396.502.987	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	104	-	3.316.416	252.254.892	13.326.338	268.897.646	-
		TOTALE Pre MDC		**219.302**	**15.095.052**	**1.041.907.989**	**102.387.624**	**1.159.609.967**	**214.636**
		TOTALE GENERALE		**874.693.300**	**4.720.530.017**	**16.822.967.389**	**1.320.882.624**	**23.739.073.330**	**2.267.917.552**

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

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	304.764	136.032	142.394	68,2	984.885	1.341.615	1.816.063	35,2	125.772	2.820	524.097	19,4
Valle d'Aosta	1.308	654	654	66,7	100.815	2.585	4.911	95,4	15.604	376	40.630	27,7
Lombardia	315.228	109.872	125.188	71,6	5.767.135	5.216.530	8.428.598	40,6	31.020	3.196	1.986.625	1,5
P.A. Bolzano	30.738	1.308	5.434	85,0	168.025	28.435	67.977	71,2	52.076	188	77.816	40,1
P.A. Trento	49.704	1.962	2.551	95,1	299.860	67.210	156.800	65,7	156.040	188	52.328	74,9
Veneto	119.028	62.130	68.021	63,6	4.244.570	912.505	1.687.843	71,5	75.200	1.128	535.698	12,3
Friuli V.G.	120.336	20.274	20.863	85,2	589.380	242.990	373.664	61,2	601.976	940	82.975	87,9
Liguria	88.290	17.658	18.836	82,4	310.200	237.820	551.958	36,0	325.240	564	254.904	56,1
Emilia Romagna	178.542	76.518	85.237	67,7	1.781.065	1.628.550	3.906.578	31,3	573.588	1.316	491.579	53,8
Toscana	128.838	20.274	22.041	85,4	1.494.130	1.119.305	1.619.093	48,0	398.748	1.880	289.019	58,0
Umbria	24.198	7.194	7.194	77,1	286.935	147.345	207.455	58,0	158.484	940	233.794	40,4
Marche	97.446	21.582	25.705	79,1	739.310	286.935	440.137	62,7	160.552	376	82.966	65,9
Lazio	103.986	109.218	116.172	47,2	1.801.745	1.005.565	2.038.645	46,9	523.016	19.740	523.797	50,0
Abruzzo	153.690	6.540	7.129	95,6	245.575	64.625	142.297	63,3	498.200	188	92.828	84,3
Molise	14.388	1.962	1.962	88,0	759.990	38.775	115.533	86,8	17.484	940	293.638	5,6
Campania	1.231.482	147.150	174.020	87,6	1.245.970	191.290	890.212	58,3	1.380.296	4.136	493.346	73,7
Puglia	153.690	109.872	121.652	55,8	152.515	237.820	630.416	19,5	105.656	3.572	663.230	13,7
Basilicata	23.544	1.308	3.431	87,3	64.625	33.605	52.213	55,3	6.768	564	79.185	7,9
Calabria	10.464	654	1.243	89,4	444.620	93.060	209.190	68,0	88.548	-	84.990	51,0
Sicilia	96.792	5.232	6.646	93,6	754.820	113.740	721.424	51,1	361.712	2.632	671.242	35,0
Sardegna	313.266	36.624	39.335	88,8	400.675	193.875	556.221	41,9	635.628	2.256	535.317	54,3
ITALIA	**3.559.722**	**894.018**	**995.708**	**78,1**	**22.636.845**	**13.204.180**	**24.617.228**	**47,9**	**6.291.608**	**47.940**	**8.090.004**	**43,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	019 - Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC				036 - Interventi sulla retina				038 - Interventi primari sull'iride			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	201.728	2.758	342.499	37,1	210.231	1.146.579	1.401.342	13,0	65.395	59.450	102.278	39,0
Valle d'Aosta	85.301	-	23.194	78,6	-	2.982	2.982	-	-	-	-	-
Lombardia	36.445	25.413	1.561.720	2,3	2.755.368	2.983.491	4.582.641	37,5	511.270	93.931	199.216	72,0
P.A. Bolzano	22.852	2.364	113.684	16,7	62.622	13.419	141.986	30,6	40.426	5.945	12.089	77,0
P.A. Trento	42.355	1.970	72.358	36,9	384.678	150.591	186.218	67,4	29.725	1.189	4.261	87,5
Veneto	110.517	4.334	505.498	17,9	4.657.884	1.580.460	2.651.857	63,7	380.480	29.725	72.733	84,0
Friuli V.G.	231.869	2.955	104.706	68,9	226.632	436.863	553.694	29,0	32.103	71.340	98.988	24,5
Liguria	267.723	4.334	204.598	56,7	177.429	1.508.892	1.615.498	9,9	21.402	21.402	29.082	42,4
Emilia Romagna	291.560	4.728	499.731	36,8	445.809	641.130	1.278.716	25,9	463.710	184.295	226.332	67,2
Toscana	242.507	2.955	249.708	49,3	4.897.935	851.361	922.615	84,1	414.961	286.549	308.166	57,4
Umbria	31.323	2.364	142.544	18,0	262.416	110.334	201.415	56,6	102.254	2.378	13.515	88,3
Marche	84.119	4.137	134.520	38,5	375.732	281.799	438.776	46,1	179.539	5.945	10.553	94,4
Lazio	224.580	5.319	651.481	25,6	2.522.772	870.744	1.413.021	64,1	187.862	67.773	95.354	66,3
Abruzzo	187.150	1.379	105.647	63,9	77.532	7.455	53.925	59,0	68.962	4.756	15.508	81,6
Molise	30.929	1.182	81.244	27,6	13.419	-	-	100,0	1.189	1.189	1.189	50,0
Campania	244.083	7.289	516.818	32,1	14.440.335	317.583	1.048.346	93,2	114.144	10.701	177.991	39,1
Puglia	18.124	6.501	505.439	3,5	654.549	351.876	1.038.319	38,7	45.182	32.103	142.586	24,1
Basilicata	10.244	591	34.471	22,9	1.003.443	4.473	14.350	98,6	11.890	1.189	8.869	57,3
Calabria	261.419	1.379	114.519	69,5	102.879	16.401	61.741	62,5	39.237	-	7.500	84,0
Sicilia	261.419	3.743	353.041	42,5	659.022	34.293	405.014	61,9	16.646	1.189	47.382	26,0
Sardegna	152.281	4.728	206.701	42,4	2.015.832	22.365	62.639	97,0	115.333	47.560	72.249	61,5
ITALIA	**3.038.528**	**90.423**	**6.524.121**	**31,8**	**35.946.519**	**11.333.091**	**18.075.095**	**66,5**	**2.841.710**	**928.609**	**1.645.841**	**63,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.858.780	2.045.652	2.129.795	46,6	2.362.745	1.198.330	1.607.890	59,5	150.336	114.048	120.654	55,5
Valle d'Aosta	1.988	994	994	66,7	250.325	4.845	6.298	97,5	9.072	-	-	100,0
Lombardia	2.885.582	698.782	993.338	74,4	4.459.015	1.608.540	2.482.986	64,2	1.653.696	371.952	518.487	76,1
P.A. Bolzano	350.882	28.826	94.049	78,9	197.030	16.150	68.047	74,3	51.840	3.888	6.463	88,9
P.A. Trento	261.422	9.940	16.409	94,1	303.620	16.150	24.868	92,4	58.320	3.888	6.286	90,3
Veneto	1.013.880	288.260	353.397	74,2	2.009.060	789.735	960.594	67,7	493.776	331.776	380.267	56,5
Friuli V.G.	447.300	219.674	283.627	61,2	565.250	179.265	335.974	62,7	89.424	145.152	161.413	35,7
Liguria	714.686	118.286	129.174	84,7	1.065.900	374.680	440.328	70,8	62.208	143.856	151.050	29,2
Emilia Romagna	1.487.024	617.274	798.962	65,0	1.542.325	1.111.120	1.363.187	53,1	244.944	419.904	477.245	33,9
Toscana	1.373.708	235.578	255.824	84,3	1.435.735	552.330	643.580	69,0	1.577.232	89.424	130.921	92,3
Umbria	232.596	25.844	50.963	82,0	418.285	95.285	142.173	74,6	16.848	23.328	28.912	36,8
Marche	516.880	86.478	107.494	82,8	665.380	177.650	375.141	63,9	46.656	49.248	57.190	44,9
Lazio	939.330	1.201.746	1.271.243	42,5	2.181.865	951.235	1.154.366	65,4	2.614.032	241.056	403.567	86,6
Abruzzo	1.005.928	19.880	197.149	83,6	408.595	25.840	65.310	86,2	40.176	-	-	100,0
Molise	115.304	3.976	10.241	91,8	43.605	3.230	16.307	72,8	1.296	1.296	6.092	17,5
Campania	13.539.274	748.482	1.145.123	92,2	3.210.620	209.950	569.967	84,9	536.544	31.104	198.907	73,0
Puglia	750.470	227.626	894.385	45,6	174.420	418.285	1.037.725	14,4	12.960	84.240	153.354	7,8
Basilicata	154.070	25.844	76.181	66,9	85.595	11.305	68.168	55,7	18.144	1.296	1.296	93,3
Calabria	108.346	8.946	33.930	76,2	324.615	37.145	218.701	59,7	25.920	9.072	26.429	49,5
Sicilia	421.456	136.178	200.575	67,8	531.335	90.440	297.285	64,1	155.520	6.480	18.333	89,5
Sardegna	1.415.456	121.268	170.256	89,3	1.019.065	124.355	193.492	84,0	36.288	5.184	7.936	82,1
ITALIA	**29.594.362**	**6.869.534**	**9.213.109**	**76,3**	**23.254.385**	**7.995.865**	**12.072.387**	**65,8**	**7.895.232**	**2.076.192**	**2.854.802**	**73,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	042 - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino				047 - Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC				051 - Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.319.574	2.847.662	3.665.147	26,5	49.504	24.416	215.192	18,7	60.598	28.082	58.919	50,7
Valle d'Aosta	35.006	210.036	211.677	14,2	224	-	3.153	6,6	1.478	-	4.869	23,3
Lombardia	2.963.334	2.088.184	4.649.477	38,9	44.576	26.432	552.380	7,5	205.442	180.316	484.977	29,8
P.A. Bolzano	138.502	41.094	328.630	29,6	5.376	2.688	85.831	5,9	4.434	1.478	6.347	41,1
P.A. Trento	92.842	60.880	95.341	49,3	3.584	2.016	14.236	20,1	7.390	4.434	9.303	44,3
Veneto	2.138.410	567.706	1.123.754	65,6	25.088	12.320	152.573	14,1	70.944	45.818	112.160	38,7
Friuli V.G.	757.956	716.862	1.002.152	43,1	52.192	9.408	60.743	46,2	17.736	11.824	54.892	24,4
Liguria	1.231.298	631.630	802.390	60,5	80.640	9.856	47.300	63,0	4.434	5.912	21.216	17,3
Emilia Romagna	3.910.018	1.470.252	2.217.603	63,8	136.640	14.784	191.405	41,7	94.592	88.680	160.934	37,0
Toscana	2.287.566	675.768	939.582	70,9	119.840	13.440	55.822	68,2	57.642	31.038	65.846	46,7
Umbria	557.052	197.860	423.413	56,8	23.744	7.616	81.161	22,6	14.780	13.302	79.382	15,7
Marche	1.420.026	432.248	657.862	68,3	15.456	6.048	48.886	24,0	32.516	17.736	42.081	43,6
Lazio	2.372.798	557.052	943.132	71,6	339.584	18.368	163.281	67,5	115.284	57.642	232.206	33,2
Abruzzo	589.014	59.358	540.900	52,1	64.288	4.928	46.968	57,8	19.214	-	29.214	39,7
Molise	92.842	10.654	12.295	88,3	73.696	-	9.687	88,4	7.390	-	3.246	69,5
Campania	3.459.506	269.394	1.599.560	68,4	527.296	27.104	461.601	53,3	107.894	22.170	313.969	25,6
Puglia	430.726	400.286	1.695.278	20,3	24.864	34.944	692.059	3,5	4.434	8.868	107.988	3,9
Basilicata	216.124	33.484	90.422	70,5	34.944	3.136	36.440	49,0	1.478	2.956	13.274	10,0
Calabria	327.230	31.962	267.539	55,0	271.040	2.464	45.669	85,6	11.824	1.478	27.446	30,1
Sicilia	1.494.604	216.124	748.640	66,6	421.344	7.840	193.311	68,5	41.384	8.868	97.876	29,7
Sardegna	11.921.826	313.532	489.119	96,1	63.392	10.304	100.640	38,6	44.340	19.214	56.950	43,8
ITALIA	**37.756.254**	**11.832.028**	**22.503.913**	**62,7**	**2.377.312**	**238.112**	**3.258.338**	**42,2**	**925.228**	**549.816**	**1.983.095**	**31,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.748.492	2.722.744	3.469.784	33,5	2.892	767.344	828.104	0,3	9.142	1.471.209	1.532.553	0,6
Valle d'Aosta	174.204	16.130	79.080	68,8	-	10.604	45.568	-	-	7.836	48.408	-
Lombardia	10.213.516	4.535.756	9.259.621	52,4	232.324	1.024.732	1.512.900	13,3	1.166.911	2.321.415	2.932.555	28,5
P.A. Bolzano	496.804	61.294	372.494	57,2	3.856	964	119.534	3,1	257.935	14.366	126.786	67,0
P.A. Trento	675.847	41.938	254.948	72,6	98.328	964	4.436	95,7	183.493	1.306	7.430	96,1
Veneto	4.514.787	2.958.242	5.834.282	43,6	118.572	886.880	1.154.573	9,3	773.805	1.306.653	1.387.729	35,8
Friuli V.G.	445.188	714.559	1.142.754	28,0	3.856	104.112	201.884	1,9	245.528	303.645	340.233	41,9
Liguria	308.083	845.212	1.086.517	22,1	-	246.784	269.772	-	5.224	662.795	678.363	0,8
Emilia Romagna	4.022.822	4.995.461	6.909.631	36,8	17.352	803.976	956.744	1,8	190.023	1.551.528	1.708.456	10,0
Toscana	3.777.646	3.234.065	4.112.165	47,9	36.632	397.168	413.660	8,1	605.331	593.577	621.473	49,3
Umbria	1.246.849	679.073	888.863	58,4	5.784	82.904	96.341	5,7	151.496	167.821	179.581	45,8
Marche	2.358.206	1.182.329	2.159.089	52,2	9.640	102.184	278.360	3,3	18.284	263.812	473.988	3,7
Lazio	6.674.594	2.792.103	4.720.483	58,6	232.324	232.324	309.681	42,9	622.309	453.182	569.802	52,2
Abruzzo	1.109.744	100.006	352.366	75,9	56.876	9.640	74.082	43,4	109.051	16.978	85.322	56,1
Molise	270.984	8.065	46.965	85,2	8.676	-	6.076	58,8	21.549	3.918	5.094	80,9
Campania	4.090.568	1.187.168	4.681.808	46,6	77.120	45.308	116.629	39,8	399.636	205.695	691.835	36,6
Puglia	258.080	1.014.577	2.512.057	9,3	2.892	64.588	143.718	2,0	82.931	223.326	360.242	18,7
Basilicata	101.619	245.176	634.331	13,8	964	10.604	45.395	2,1	13.060	63.994	174.190	7,0
Calabria	295.179	45.164	110.689	72,7	14.460	4.820	13.500	51,7	115.581	30.691	81.443	58,7
Sicilia	3.277.616	90.328	976.808	77,0	267.992	1.928	51.163	84,0	1.041.535	6.530	135.182	88,5
Sardegna	467.770	506.482	1.569.917	23,0	8.676	57.840	221.546	3,8	25.467	116.887	411.827	5,8
ITALIA	**46.528.598**	**27.975.872**	**51.174.652**	**47,6**	**1.199.216**	**4.855.668**	**6.863.666**	**14,9**	**6.038.291**	**9.787.164**	**12.552.492**	**32,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	147.475	32.965	55.039	72,8	18.173	169.971	178.112	9,3	91.872	396	11.832	88,6
Valle d'Aosta	-	-	1.683	-	-	-	-	-	13.662	-	-	100,0
Lombardia	419.870	168.295	251.782	62,5	122.935	204.179	262.669	31,9	12.078	2.970	355.997	3,3
P.A. Bolzano	22.555	-	10.938	67,3	47.036	2.138	24.251	66,0	792	198	7.475	9,6
P.A. Trento	3.470	-	4.836	41,8	91.934	-	4.822	95,0	1.386	-	1.660	45,5
Veneto	317.505	38.170	75.607	80,8	119.728	98.348	115.472	50,9	12.474	396	12.785	49,4
Friuli V.G.	27.760	12.145	28.120	49,7	44.898	37.415	71.677	38,5	42.174	396	5.969	87,6
Liguria	36.435	5.205	5.205	87,5	8.552	73.761	95.888	8,2	21.186	-	5.718	78,7
Emilia Romagna	196.055	69.400	125.749	60,9	59.864	222.352	265.861	18,4	208.296	1.980	74.535	73,6
Toscana	192.585	17.350	43.828	81,5	158.212	65.209	69.857	69,4	19.800	990	8.614	69,7
Umbria	8.675	1.735	6.784	56,1	11.759	3.207	3.207	78,6	1.782	-	1.906	48,3
Marche	71.135	17.350	30.814	69,8	1.069	24.587	28.073	3,7	26.334	396	13.738	65,7
Lazio	183.910	36.435	59.994	75,4	191.351	33.139	55.913	77,4	46.134	3.366	51.376	47,3
Abruzzo	29.495	-	1.683	94,6	13.897	-	-	100,0	34.056	396	10.879	75,8
Molise	5.205	-	-	100,0	3.207	-	-	100,0	103.554	-	7.624	93,1
Campania	222.080	27.760	100.750	68,8	104.762	24.587	103.304	50,4	50.688	2.178	42.608	54,3
Puglia	12.145	5.205	15.513	43,9	1.069	10.690	17.996	5,6	2.772	396	76.737	3,5
Basilicata	3.470	5.205	6.888	33,5	-	-	6.972	-	20.790	-	1.906	91,6
Calabria	6.940	8.675	10.358	40,1	-	-	3.486	-	10.890	-	953	92,0
Sicilia	234.225	5.205	22.659	91,2	82.313	1.069	17.198	82,7	38.610	198	32.279	54,5
Sardegna	10.410	5.205	38.427	21,3	4.276	4.276	17.893	19,3	1.386	198	19.258	6,7
ITALIA	**2.151.400**	**456.305**	**896.657**	**70,6**	**1.085.035**	**974.928**	**1.342.651**	**44,7**	**760.716**	**14.454**	**743.849**	**50,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	070 - Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni				073 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni				074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	12.705	5.445	288.472	4,2	856.800	83.280	427.974	66,7	15.051	10.553	54.481	21,6
Valle d'Aosta	3.960	330	6.445	38,1	27.600	3.120	21.676	56,0	346	519	1.258	21,6
Lombardia	7.425	42.735	2.894.258	0,3	382.560	105.360	2.571.548	13,0	37.022	40.482	326.589	10,2
P.A. Bolzano	2.310	2.640	74.723	3,0	187.680	3.360	100.924	65,0	6.401	1.211	12.296	34,2
P.A. Trento	495	825	55.050	0,9	15.600	960	49.566	23,9	2.422	173	10.909	18,2
Veneto	5.610	5.445	393.209	1,4	315.120	52.320	570.834	35,6	35.984	11.072	86.766	29,3
Friuli V.G.	4.785	2.640	88.393	5,1	267.600	20.880	235.330	53,2	29.064	15.743	42.051	40,9
Liguria	2.805	1.980	149.870	1,8	308.880	18.720	165.846	65,1	14.186	8.477	56.987	19,9
Emilia Romagna	15.510	13.200	457.698	3,3	1.656.480	93.840	1.320.662	55,6	50.862	7.093	153.604	24,9
Toscana	13.860	5.280	255.903	5,1	153.360	28.560	151.152	50,4	36.330	7.785	51.733	41,3
Umbria	1.485	2.145	200.743	0,7	19.200	11.520	165.436	10,4	1.557	519	9.387	14,2
Marche	825	4.290	138.492	0,6	307.200	31.680	238.736	56,3	11.245	27.334	61.982	15,4
Lazio	110.880	26.070	965.217	10,3	893.760	75.840	508.448	63,7	152.067	151.375	586.737	20,6
Abruzzo	8.250	4.950	288.127	2,8	71.760	4.320	250.534	22,3	2.595	1.903	30.840	7,8
Molise	2.310	1.650	45.706	4,8	264.960	1.200	21.762	92,4	2.595	346	4.041	39,1
Campania	124.905	33.825	968.571	11,4	705.120	32.640	906.860	43,7	194.452	15.051	125.941	60,7
Puglia	6.435	16.335	743.560	0,9	32.880	38.640	1.420.726	2,3	2.422	11.591	128.785	1,8
Basilicata	2.145	1.650	98.334	2,1	97.440	2.640	73.780	56,9	3.979	2.249	8.161	32,8
Calabria	15.840	13.530	399.292	3,8	124.800	4.320	126.980	49,6	17.992	3.633	40.212	30,9
Sicilia	12.210	17.490	942.931	1,3	450.480	11.760	538.528	45,5	90.306	7.612	110.426	45,0
Sardegna	2.805	6.105	204.157	1,4	29.040	16.320	439.818	6,2	2.076	2.595	42.374	4,7
ITALIA	**357.555**	**208.560**	**9.659.151**	**3,6**	**7.168.320**	**641.280**	**10.307.120**	**41,0**	**708.954**	**327.316**	**1.945.560**	**26,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	188.530	4.420	2.348.815	7,4	4.265.804	2.294.934	2.339.190	64,6	217.700	26.075	130.649	62,5
Valle d'Aosta	170	510	32.737	0,5	400.406	14.022	16.826	96,0	2.800	525	5.975	31,9
Lombardia	12.920	20.740	12.500.694	0,1	802.370	1.039.186	1.299.666	38,2	58.275	68.950	780.369	6,9
P.A. Bolzano	2.720	1.360	685.260	0,4	369.246	20.254	24.973	93,7	5.950	1.050	37.999	13,5
P.A. Trento	35.360	1.020	337.671	9,5	297.578	3.116	5.920	98,0	6.125	525	45.171	11,9
Veneto	30.600	5.100	3.806.301	0,8	342.760	303.810	353.284	49,2	355.075	24.150	345.033	50,7
Friuli V.G.	70.720	3.060	1.454.442	4,6	2.086.162	445.588	452.728	82,2	51.100	5.950	50.062	50,5
Liguria	73.270	6.970	1.256.094	5,5	310.042	179.170	298.498	50,9	75.075	9.975	79.735	48,5
Emilia Romagna	72.930	17.680	5.533.014	1,3	9.464.850	1.039.186	1.098.843	89,6	260.575	17.850	277.337	48,4
Toscana	53.720	2.890	1.677.867	3,1	4.281.384	451.820	513.051	89,3	70.700	10.675	150.729	31,9
Umbria	1.530	2.210	1.003.727	0,2	599.830	267.976	272.182	68,8	20.125	3.325	46.102	30,4
Marche	2.720	1.700	999.915	0,3	922.336	690.194	742.458	55,4	53.375	6.825	85.461	38,4
Lazio	96.390	12.750	3.721.110	2,5	3.895.000	811.718	941.496	80,5	385.875	16.100	320.414	54,6
Abruzzo	29.240	1.870	699.924	4,0	1.160.710	132.430	163.418	87,7	34.475	3.850	76.057	31,2
Molise	5.950	510	123.797	4,6	185.402	29.602	82.885	69,1	8.400	1.925	52.065	13,9
Campania	215.390	32.980	3.297.340	6,1	5.180.350	671.498	1.068.432	82,9	793.275	13.825	717.590	52,5
Puglia	14.280	6.120	2.143.343	0,7	213.446	779.000	901.638	19,1	31.850	11.550	324.091	8,9
Basilicata	4.420	1.870	395.837	1,1	224.352	66.994	77.704	74,3	114.975	350	18.413	86,2
Calabria	26.350	2.210	1.436.212	1,8	239.932	23.370	78.185	75,4	94.325	2.800	62.750	60,1
Sicilia	177.820	6.120	2.066.652	7,9	1.710.684	9.348	144.386	92,2	249.200	5.600	411.081	37,7
Sardegna	32.640	11.050	1.494.364	2,1	794.580	196.308	276.503	74,2	45.675	2.800	58.657	43,8
ITALIA	**1.147.670**	**143.140**	**47.015.116**	**2,4**	**37.747.224**	**9.469.524**	**11.152.266**	**77,2**	**2.934.925**	**234.675**	**4.075.740**	**41,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC				134 - Ipertensione				139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.544	4.053	27.911	5,2	1.379	3.152	31.079	4,2	486.597	65.697	701.907	40,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	4.728	-	-	100,0	8.418	549	21.199	28,4
Lombardia	4.246	27.985	198.587	2,1	7.880	13.002	251.674	3,0	405.528	301.950	3.855.290	9,5
P.A. Bolzano	386	965	18.785	2,0	2.561	197	14.642	14,9	53.070	16.653	377.053	12,3
P.A. Trento	1.544	-	5.440	22,1	591	-	25.656	2,3	55.083	9.699	215.752	20,3
Veneto	3.474	2.316	35.976	8,8	1.576	1.576	56.567	2,7	721.020	37.149	1.393.969	34,1
Friuli V.G.	9.264	1.158	13.616	40,5	71.511	1.182	97.188	42,4	51.606	27.084	557.778	8,5
Liguria	7.141	1.351	31.155	18,6	29.353	394	20.028	59,4	172.020	19.398	419.062	29,1
Emilia Romagna	8.878	3.667	94.029	8,6	24.822	6.501	159.703	13,5	447.984	69.723	1.580.714	22,1
Toscana	42.846	772	30.472	58,4	15.760	1.379	36.247	30,3	262.971	32.940	780.929	25,2
Umbria	6.755	772	13.642	33,1	1.379	197	12.716	9,8	74.115	44.835	395.304	15,8
Marche	193	3.667	28.407	0,7	2.955	5.713	50.292	5,5	47.580	42.822	427.607	10,0
Lazio	76.621	6.755	124.907	38,0	242.310	9.062	254.775	48,7	565.836	117.669	2.554.490	18,1
Abruzzo	6.755	772	18.592	26,7	54.766	394	38.914	58,5	45.933	17.751	221.063	17,2
Molise	3.474	193	5.143	40,3	43.340	-	11.556	78,9	18.117	8.784	144.038	11,2
Campania	353.383	9.071	242.727	59,3	539.780	3.743	282.287	65,7	407.358	219.783	2.243.708	15,4
Puglia	30.301	3.860	171.170	15,0	100.076	6.895	217.251	31,5	2.013	92.232	1.604.993	0,1
Basilicata	1.544	193	5.143	23,1	6.698	-	6.741	49,8	71.553	7.869	154.219	31,7
Calabria	65.620	386	16.226	80,2	121.746	1.773	55.075	68,9	115.656	36.417	689.037	14,4
Sicilia	22.002	2.509	73.847	23,0	87.271	1.773	103.924	45,6	111.813	51.789	1.503.507	6,9
Sardegna	4.246	965	6.905	38,1	7.880	394	19.291	29,0	101.931	48.129	813.489	11,1
ITALIA	**650.217**	**71.410**	**1.162.680**	**35,9**	**1.368.362**	**57.327**	**1.745.606**	**43,9**	**4.226.202**	**1.268.922**	**20.655.108**	**17,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	142 - Sincope e collasso senza CC				158 - Interventi su ano e stoma senza CC				160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.200	832	11.876	30,5	1.110.721	3.604.053	4.120.823	21,2	1.009.749	-	1.456.470	40,9
Valle d'Aosta	208	-	-	100,0	57.399	30.210	80.374	41,7	3.046	-	46.183	6,2
Lombardia	12.688	5.616	168.058	7,0	3.992.755	3.896.083	7.279.481	35,4	5.053.314	-	3.881.840	56,6
P.A. Bolzano	1.664	208	8.932	15,7	198.379	64.448	148.588	57,2	254.341	-	97.701	72,2
P.A. Trento	832	-	1.004	45,3	406.828	29.203	171.339	70,4	301.554	-	197.424	60,4
Veneto	2.912	832	24.348	10,7	2.944.468	1.967.678	3.527.058	45,5	670.120	-	1.622.714	29,2
Friuli V.G.	3.952	-	7.028	36,0	269.876	755.250	1.232.472	18,0	363.997	-	436.393	45,5
Liguria	10.608	208	6.232	63,0	582.046	546.801	791.415	42,4	229.973	-	496.905	31,6
Emilia Romagna	17.888	2.704	63.212	22,1	1.788.432	2.573.892	4.590.116	28,0	1.503.201	-	1.889.903	44,3
Toscana	8.112	1.248	16.308	33,2	1.394.695	1.587.032	2.457.402	36,2	1.344.809	-	1.465.441	47,9
Umbria	1.872	1.872	15.928	10,5	313.177	556.871	926.919	25,3	178.191	-	436.941	29,0
Marche	6.240	416	22.504	21,7	305.121	637.431	1.067.979	22,2	312.215	-	572.553	35,3
Lazio	90.272	12.064	139.472	39,3	3.045.168	1.191.281	2.540.665	54,5	2.343.897	-	2.146.638	52,2
Abruzzo	12.896	1.248	33.376	27,9	694.830	259.806	706.878	49,6	379.227	-	756.063	33,4
Molise	19.344	416	77.250	20,0	49.343	50.350	139.162	26,2	42.644	-	119.206	26,3
Campania	151.424	4.784	149.678	50,3	2.015.007	731.082	2.855.822	41,4	2.057.573	-	2.476.430	45,4
Puglia	7.696	3.328	87.982	8,0	133.931	686.774	1.678.934	7,4	147.731	-	1.488.152	9,0
Basilicata	1.872	208	3.220	36,8	18.126	81.567	188.661	8,8	149.254	-	230.069	39,3
Calabria	19.760	832	16.896	53,9	140.980	85.595	418.635	25,2	194.944	-	410.007	32,2
Sicilia	10.400	1.040	39.192	21,0	2.563.822	126.882	596.832	81,1	1.215.354	-	1.381.464	46,8
Sardegna	11.232	416	16.480	40,5	803.586	414.884	884.148	47,6	846.788	-	443.044	65,7
ITALIA	**397.072**	**38.272**	**908.976**	**30,4**	**22.828.690**	**19.877.173**	**36.403.703**	**38,5**	**18.601.922**	**-**	**22.051.541**	**45,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni				168 - Interventi sulla bocca con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	3.984.640	-	862.311	82,2	490.456	-	31.492	94,0	115.685	17.693	73.635	61,1
Valle d'Aosta	17.920	-	86.562	17,2	29.136	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	24.083.200	-	2.557.643	90,4	1.314.762	-	147.848	89,9	29.942	20.415	113.376	20,9
P.A. Bolzano	1.044.480	-	83.130	92,6	80.124	-	28.651	73,7	1.361	-	16.050	7,8
P.A. Trento	1.413.120	-	131.292	91,5	82.552	-	3.429	96,0	10.888	2.722	18.772	36,7
Veneto	1.182.720	-	769.440	60,6	373.912	-	51.166	88,0	34.025	17.693	87.890	27,9
Friuli V.G.	2.206.720	-	224.653	90,8	205.166	-	12.461	94,3	35.386	25.859	45.924	43,5
Liguria	608.000	-	372.081	62,0	118.972	-	9.766	92,4	35.386	8.166	39.357	47,3
Emilia Romagna	6.886.400	-	1.108.232	86,1	719.902	-	105.043	87,3	24.498	13.610	89.681	21,5
Toscana	8.788.480	-	785.864	91,8	360.558	-	155.697	69,8	242.258	16.332	53.146	82,0
Umbria	1.347.840	-	306.204	81,5	74.054	-	15.302	82,9	-	-	15.881	-
Marche	1.667.840	-	291.647	85,1	122.614	-	18.297	87,0	87.104	72.133	107.905	44,7
Lazio	7.627.520	-	1.803.690	80,9	656.774	-	142.935	82,1	220.482	5.444	76.834	74,2
Abruzzo	2.117.120	-	565.061	78,9	145.680	-	32.936	81,6	6.805	-	3.421	66,5
Molise	396.800	-	189.880	67,6	-	-	3.279	-	1.361	-	3.252	29,5
Campania	6.995.200	-	3.111.683	69,2	593.646	-	92.132	86,6	413.744	54.440	420.679	49,6
Puglia	800.000	-	1.898.464	29,6	6.070	-	305.756	1,9	6.805	16.332	143.718	4,5
Basilicata	689.920	-	309.002	69,1	35.206	-	3.425	91,1	-	-	1.626	-
Calabria	695.040	-	814.511	46,0	89.836	-	88.549	50,4	1.361	1.361	18.466	6,9
Sicilia	5.182.720	-	1.152.525	81,8	393.336	-	149.872	72,4	924.119	-	72.435	92,7
Sardegna	4.062.720	-	498.218	89,1	93.478	-	57.929	61,7	223.204	-	26.039	89,6
ITALIA	**81.798.400**	**-**	**17.922.093**	**82,0**	**5.986.234**	**-**	**1.455.965**	**80,4**	**2.414.414**	**272.200**	**1.428.087**	**62,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.923.072	1.083.356	1.530.416	79,5	88.605	39.022	1.636.422	5,1	46.176	5.304	63.574	42,1
Valle d'Aosta	16.332	-	1.459	91,8	7.518	1.074	30.117	20,0	936	156	156	85,7
Lombardia	1.539.291	879.206	2.092.966	42,4	107.400	129.238	7.766.315	1,4	166.296	21.372	239.447	41,0
P.A. Bolzano	72.133	8.166	125.490	36,5	22.196	11.814	628.045	3,4	10.764	156	6.226	63,4
P.A. Trento	190.540	39.469	145.091	56,8	13.246	5.012	420.000	3,1	13.572	-	4.710	74,2
Veneto	1.840.072	537.595	1.106.657	62,4	66.051	43.497	3.517.940	1,8	79.404	9.360	78.000	50,4
Friuli V.G.	307.586	304.864	522.618	37,0	57.280	19.869	866.680	6,2	47.736	4.368	28.768	62,4
Liguria	445.047	68.050	144.029	75,6	188.129	28.998	1.119.997	14,4	29.796	936	63.506	31,9
Emilia Romagna	1.320.170	929.563	1.708.137	43,6	112.949	79.476	3.813.374	2,9	112.008	4.056	78.681	58,7
Toscana	1.295.672	283.088	446.768	74,4	30.609	60.144	1.647.219	1,8	66.456	2.652	30.107	68,8
Umbria	279.005	59.884	117.721	70,3	13.246	24.881	936.960	1,4	1.404	312	8.802	13,8
Marche	1.350.112	298.059	451.577	74,9	9.487	12.709	834.411	1,1	13.416	4.680	52.045	20,5
Lazio	1.388.220	378.358	912.555	60,3	340.458	177.031	4.067.043	7,7	396.864	18.876	198.931	66,6
Abruzzo	149.710	9.527	109.957	57,7	67.662	12.530	1.014.454	6,3	90.168	468	13.898	86,6
Molise	87.104	4.083	16.369	84,2	22.733	7.518	197.764	10,3	3.588	156	156	95,8
Campania	4.038.087	187.818	1.288.088	75,8	1.356.820	167.365	3.763.664	26,5	432.588	2.184	51.269	89,4
Puglia	127.934	99.353	425.547	23,1	119.572	89.679	3.631.595	3,2	37.440	4.368	156.833	19,3
Basilicata	144.266	43.552	114.068	55,8	13.425	5.191	352.580	3,7	47.424	468	9.888	82,7
Calabria	782.575	14.971	88.706	89,8	163.785	32.936	1.031.164	13,7	136.812	2.808	67.018	67,1
Sicilia	4.376.976	27.220	425.719	91,1	175.062	46.361	2.518.915	6,5	28.236	1.560	50.935	35,7
Sardegna	2.745.137	65.328	269.689	91,1	95.228	73.927	2.041.935	4,5	21.840	624	13.354	62,1
ITALIA	**28.419.041**	**5.321.510**	**12.043.627**	**70,2**	**3.071.461**	**1.068.272**	**41.836.594**	**6,8**	**1.782.924**	**84.864**	**1.216.304**	**59,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	87.953	16.017	30.193	74,4	160.022	59.630	578.066	21,7	128.895	6.630	585.984	18,0
Valle d'Aosta	562	4.496	6.046	8,5	9.790	3.204	21.159	31,6	585	585	27.297	2,1
Lombardia	571.554	47.489	139.317	80,4	151.300	134.568	1.982.541	7,1	123.045	22.035	2.337.126	5,0
P.A. Bolzano	115.210	1.967	15.797	87,9	12.816	7.654	78.183	14,1	1.950	1.560	126.642	1,5
P.A. Trento	81.771	6.463	34.363	70,4	5.874	6.942	98.592	5,6	325.650	585	96.276	77,2
Veneto	80.085	16.017	39.433	67,0	135.814	65.860	858.516	13,7	137.475	11.700	903.813	13,2
Friuli V.G.	164.385	25.009	43.120	79,2	47.526	17.088	165.902	22,3	102.375	2.730	238.104	30,1
Liguria	23.885	7.306	12.099	66,4	104.130	37.024	354.030	22,7	134.745	3.705	384.183	26,0
Emilia Romagna	113.524	35.687	59.006	65,8	75.828	76.718	1.028.036	6,9	198.120	9.750	879.363	18,4
Toscana	75.589	2.810	26.000	74,4	51.442	46.636	522.549	9,0	131.625	3.705	450.750	22,6
Umbria	38.216	3.091	10.841	77,9	20.470	30.616	217.319	8,6	23.595	2.535	180.072	11,6
Marche	40.464	4.215	8.090	83,3	16.020	11.214	216.164	6,9	2.925	2.145	265.008	1,1
Lazio	1.340.089	55.357	108.089	92,5	457.282	130.652	1.427.353	24,3	249.015	14.820	1.309.335	16,0
Abruzzo	15.174	1.124	4.999	75,2	100.926	24.386	298.354	25,3	35.685	1.170	234.726	13,2
Molise	29.786	-	-	100,0	30.616	3.026	74.812	29,0	11.700	1.170	39.831	22,7
Campania	640.961	11.240	46.064	93,3	1.500.896	128.694	1.736.880	46,4	2.981.160	19.695	1.534.608	66,0
Puglia	50.018	32.034	90.371	35,6	179.068	72.802	1.218.101	12,8	130.260	15.795	1.020.108	11,3
Basilicata	50.018	281	281	99,4	11.036	19.402	142.905	7,2	7.995	1.170	165.309	4,6
Calabria	1.405	-	12.040	10,4	136.704	25.454	380.848	26,4	85.020	1.560	259.728	24,7
Sicilia	285.777	562	51.527	84,7	561.768	59.630	1.564.063	26,4	106.080	7.020	882.150	10,7
Sardegna	64.630	14.893	24.216	72,7	36.846	26.166	448.193	7,6	261.885	9.945	469.569	35,8
ITALIA	**3.871.056**	**286.058**	**761.892**	**83,6**	**3.806.174**	**987.366**	**13.412.566**	**22,1**	**5.179.785**	**140.010**	**12.389.982**	**29,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	208 - Malattie delle vie biliari senza CC				227 - Interventi sui tessuti molli senza CC				228 - Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	50.912	44.032	392.936	11,5	1.355.096	3.282.810	4.230.048	24,3	92.730	365.862	418.251	18,1
Valle d'Aosta	516	516	5.200	9,0	20.986	73.451	93.666	18,3	1.686	-	5.562	23,3
Lombardia	56.416	62.780	1.225.137	4,4	3.728.013	3.219.852	6.794.031	35,4	419.814	411.384	748.173	35,9
P.A. Bolzano	1.204	2.064	51.598	2,3	238.341	148.401	610.852	28,1	52.266	21.918	63.189	45,3
P.A. Trento	860	1.376	43.532	1,9	653.564	142.405	329.345	66,5	28.662	6.744	13.812	67,5
Veneto	18.748	28.724	551.315	3,3	1.998.167	1.789.806	3.400.205	37,0	421.500	286.620	374.661	52,9
Friuli V.G.	10.664	16.856	149.592	6,7	695.536	707.528	1.317.230	34,6	99.474	109.590	142.803	41,1
Liguria	10.836	14.964	129.201	7,7	712.025	767.488	1.396.018	33,8	107.904	183.774	233.877	31,6
Emilia Romagna	13.072	15.824	465.725	2,7	2.806.128	1.984.676	4.776.407	37,0	337.200	728.352	900.696	27,2
Toscana	29.412	14.792	230.872	11,3	1.851.265	1.629.413	2.824.607	39,6	421.500	264.702	384.288	52,3
Umbria	1.548	5.160	108.736	1,4	349.267	251.832	489.360	41,6	80.928	26.976	64.512	55,6
Marche	3.612	8.428	111.686	3,1	938.374	493.171	993.070	48,6	79.242	55.638	73.620	51,8
Lazio	40.764	40.248	712.612	5,4	2.389.406	1.220.186	3.009.137	44,3	650.796	349.002	510.171	56,1
Abruzzo	6.880	7.052	202.494	3,3	659.560	169.387	747.911	46,9	21.918	16.860	75.279	22,6
Molise	3.956	516	15.739	20,1	23.984	10.493	96.533	19,9	1.686	-	10.758	13,5
Campania	102.512	21.500	774.054	11,7	2.812.124	487.175	1.768.374	61,4	123.078	23.604	213.615	36,6
Puglia	12.212	11.008	370.715	3,2	322.285	431.712	1.419.020	18,5	18.546	59.010	161.187	10,3
Basilicata	516	6.880	97.487	0,5	133.411	76.449	200.122	40,0	1.686	1.686	12.030	12,3
Calabria	18.748	4.816	142.270	11,6	635.576	170.886	631.008	50,2	11.802	10.116	50.862	18,8
Sicilia	45.408	16.340	1.332.200	3,3	740.506	151.399	1.299.912	36,3	30.348	5.058	115.815	20,8
Sardegna	4.128	6.708	246.472	1,6	394.237	422.718	877.825	31,0	32.034	48.894	102.426	23,8
ITALIA	**432.924**	**330.584**	**7.359.573**	**5,6**	**23.457.851**	**17.631.238**	**37.304.681**	**38,6**	**3.034.800**	**2.975.790**	**4.675.587**	**39,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC				232 - Artroscopia				241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	4.083.696	2.178.576	2.543.045	61,6	225.288	1.843.128	2.004.922	10,1	824.904	1.206	357.618	69,8
Valle d'Aosta	22.032	15.552	29.764	42,5	6.048	16.632	16.632	26,7	42.210	-	13.473	75,8
Lombardia	4.948.128	3.893.184	5.785.870	46,1	2.252.880	10.726.128	12.103.110	15,7	214.869	8.241	1.779.306	10,8
P.A. Bolzano	344.736	247.536	503.251	40,7	133.056	19.656	100.994	56,8	139.092	-	90.090	60,7
P.A. Trento	907.200	111.456	178.554	83,6	86.184	-	19.678	81,4	265.320	402	180.075	59,6
Veneto	3.141.504	1.819.584	2.310.636	57,6	127.008	161.784	249.704	33,7	532.047	1.809	1.009.377	34,5
Friuli V.G.	1.399.680	772.416	954.009	59,5	282.744	606.312	761.797	27,1	833.145	2.010	301.338	73,4
Liguria	1.176.768	807.408	1.090.954	51,9	90.720	213.192	242.040	27,3	865.104	603	375.156	69,8
Emilia Romagna	4.609.872	2.312.064	3.212.686	58,9	246.456	205.632	308.691	44,4	368.232	4.020	836.577	30,6
Toscana	2.905.632	1.209.168	1.599.125	64,5	562.464	651.672	735.114	43,3	553.956	1.407	429.546	56,3
Umbria	1.262.304	361.584	447.958	73,8	19.656	71.064	98.110	16,7	226.125	-	104.415	68,4
Marche	1.978.992	543.024	751.426	72,5	104.328	143.640	213.205	32,9	317.379	1.005	565.743	35,9
Lazio	3.192.048	1.892.160	2.934.792	52,1	1.008.504	790.776	1.072.280	48,5	1.580.262	5.829	949.233	62,5
Abruzzo	905.904	164.592	431.907	67,7	285.768	66.528	146.534	66,1	364.011	402	286.668	55,9
Molise	40.176	24.624	134.358	23,0	-	-	13.079	-	107.937	201	18.267	85,5
Campania	3.285.360	645.408	2.206.262	59,8	439.992	86.184	345.758	56,0	1.090.023	5.829	663.678	62,2
Puglia	502.848	701.136	1.566.402	24,3	74.088	125.496	205.206	26,5	174.669	5.226	463.710	27,4
Basilicata	132.192	103.680	189.911	41,0	27.216	28.728	32.811	45,3	56.079	-	105.027	34,8
Calabria	1.183.248	364.176	797.383	59,7	10.584	12.096	19.789	34,8	696.264	804	383.250	64,5
Sicilia	1.069.200	163.296	1.300.768	45,1	74.088	28.728	138.534	34,8	632.346	1.206	507.384	55,5
Sardegna	1.242.864	440.640	846.050	59,5	68.040	146.664	172.967	28,2	499.083	2.211	406.974	55,1
ITALIA	**38.334.384**	**18.771.264**	**29.815.111**	**56,3**	**6.125.112**	**15.944.040**	**19.000.955**	**24,4**	**10.383.057**	**42.411**	**9.826.905**	**51,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	186.810	26.910	176.096	51,5	84.422	6.876	95.146	47,0	29.237	5.709	444.095	6,2
Valle d'Aosta	67.275	780	5.576	92,3	3.056	573	3.687	45,3	-	346	14.008	-
Lombardia	135.135	30.615	874.339	13,4	81.557	19.482	398.940	17,0	15.916	15.916	1.132.012	1,4
P.A. Bolzano	19.305	3.900	81.736	19,1	5.539	2.292	101.040	5,2	1.903	1.211	57.755	3,2
P.A. Trento	17.160	1.365	35.139	32,8	31.706	4.202	37.538	45,8	11.937	865	32.955	26,6
Veneto	106.080	13.455	219.994	32,5	610.627	11.651	230.517	72,6	320.050	10.553	544.459	37,0
Friuli V.G.	88.920	14.430	120.559	42,4	130.071	7.067	65.195	66,6	27.853	3.633	126.341	18,1
Liguria	312.585	2.730	137.818	69,4	132.936	7.449	118.343	52,9	44.807	7.266	288.266	13,5
Emilia Romagna	187.980	31.785	673.779	21,8	100.657	24.257	309.885	24,5	153.797	14.359	623.633	19,8
Toscana	180.375	17.160	253.868	41,5	89.388	15.089	108.509	45,2	38.060	8.477	216.245	15,0
Umbria	9.750	3.900	46.366	17,4	8.022	5.157	47.715	14,4	2.768	1.730	75.558	3,5
Marche	15.210	2.925	93.753	14,0	31.324	2.292	94.674	24,9	6.055	1.557	75.771	7,4
Lazio	262.665	29.640	505.265	34,2	305.409	22.920	230.184	57,0	67.816	12.802	358.860	15,9
Abruzzo	32.370	3.120	125.418	20,5	109.443	2.101	75.799	59,1	8.131	2.422	75.160	9,8
Molise	30.420	11.310	82.051	27,0	10.696	764	8.030	57,1	7.439	692	21.896	25,4
Campania	916.110	17.160	354.883	72,1	271.984	13.943	225.071	54,7	261.403	11.072	291.738	47,3
Puglia	62.400	30.810	476.642	11,6	38.391	13.370	195.946	16,4	81.829	5.363	205.181	28,5
Basilicata	8.775	975	29.751	22,8	1.719	1.719	14.175	10,8	19.549	865	20.769	48,5
Calabria	68.055	4.095	93.724	42,1	60.165	1.719	157.597	27,6	15.397	1.730	98.488	13,5
Sicilia	183.690	5.655	523.326	26,0	73.535	6.685	1.333.231	5,2	92.555	4.325	352.449	20,8
Sardegna	34.710	5.070	134.665	20,5	24.066	8.786	188.556	11,3	25.604	5.709	163.181	13,6
ITALIA	**2.925.780**	**257.790**	**5.044.748**	**36,7**	**2.204.713**	**178.394**	**4.039.778**	**35,3**	**1.232.106**	**116.602**	**5.218.820**	**19,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	249 - Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				251 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC				252 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	21.917	13.888	325.591	6,3	3.438	7.258	44.584	7,2	1.710	10.450	20.346	7,8
Valle d'Aosta	11.501	1.085	11.966	49,0	-	1.719	3.225	-	-	760	1.307	-
Lombardia	46.872	38.409	986.817	4,5	8.022	34.189	210.167	3,7	3.040	43.130	146.351	2,0
P.A. Bolzano	2.604	4.774	108.706	2,3	573	4.775	32.779	1,7	570	4.750	5.844	8,9
P.A. Trento	8.246	1.953	79.623	9,4	3.056	2.483	15.062	16,9	18.620	16.910	24.691	43,0
Veneto	5.642	15.841	566.260	1,0	2.865	19.100	135.369	2,1	4.180	28.500	53.843	7,2
Friuli V.G.	20.832	5.642	180.428	10,4	4.202	6.112	37.728	10,0	760	5.510	10.980	6,5
Liguria	65.317	9.548	260.267	20,1	2.101	8.977	53.828	3,8	2.850	3.800	11.666	19,6
Emilia Romagna	211.792	30.163	876.580	19,5	4.966	20.055	182.163	2,7	1.900	10.830	30.260	5,9
Toscana	61.845	23.219	370.196	14,3	10.505	17.954	80.762	11,5	3.230	14.820	33.391	8,8
Umbria	5.425	5.208	85.764	5,9	3.247	4.775	28.649	10,2	380	4.560	10.550	3,5
Marche	24.738	6.510	131.883	15,8	955	4.966	19.273	4,7	570	2.850	6.887	7,6
Lazio	36.673	21.049	638.512	5,4	92.635	26.740	195.969	32,1	11.970	16.720	96.828	11,0
Abruzzo	64.883	4.557	144.258	31,0	3.056	4.202	26.353	10,4	1.330	2.850	9.387	12,4
Molise	3.906	434	44.573	8,1	382	3.438	25.275	1,5	-	1.900	5.390	-
Campania	105.462	28.427	435.707	19,5	23.875	64.367	414.178	5,5	66.120	15.390	65.259	50,3
Puglia	22.785	20.615	551.039	4,0	8.213	28.268	235.027	3,4	1.330	19.000	65.125	2,0
Basilicata	1.736	4.123	88.663	1,9	-	4.202	16.347	-	190	1.140	6.063	3,0
Calabria	45.570	6.510	147.012	23,7	4.584	8.595	61.790	6,9	1.520	3.420	8.343	15,4
Sicilia	136.059	19.313	545.750	20,0	25.785	10.505	185.375	12,2	7.410	5.510	62.043	10,7
Sardegna	1.953	10.633	124.843	1,5	1.528	11.651	67.077	2,2	190	4.180	13.479	1,4
ITALIA	**905.758**	**271.901**	**6.704.438**	**11,9**	**203.988**	**294.331**	**2.070.980**	**9,0**	**127.870**	**216.980**	**688.033**	**15,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC				256 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.690	13.858	198.367	0,8	120.633	18.723	180.349	40,1	27.888	2.324	3.393	89,2
Valle d'Aosta	169	5.070	33.671	0,5	1.659	948	4.708	26,1	-	-	-	-
Lombardia	845	56.446	731.513	0,1	159.027	74.892	786.980	16,8	162.680	23.240	30.369	84,3
P.A. Bolzano	507	14.365	137.708	0,4	11.850	3.081	74.047	13,8	1.162	-	-	100,0
P.A. Trento	1.352	4.901	84.880	1,6	115.656	3.792	45.748	71,7	-	-	-	-
Veneto	112.892	43.602	437.692	20,5	218.277	18.723	233.045	48,4	501.984	32.536	36.812	93,2
Friuli V.G.	2.873	8.112	107.236	2,6	87.453	6.399	87.435	50,0	1.162	3.486	4.555	20,3
Liguria	2.197	16.393	150.141	1,4	207.375	10.665	155.753	57,1	247.506	-	-	100,0
Emilia Romagna	11.492	52.052	492.695	2,3	155.709	48.348	486.019	24,3	72.044	4.648	4.648	93,9
Toscana	8.619	28.899	316.820	2,6	230.838	22.752	197.669	53,9	19.754	2.324	3.393	85,3
Umbria	1.690	18.083	98.908	1,7	11.376	5.451	53.587	17,5	-	29.050	34.395	-
Marche	1.183	12.506	98.430	1,2	86.979	8.769	89.517	49,3	5.810	1.162	5.234	52,6
Lazio	35.828	43.264	535.298	6,3	1.006.539	38.394	447.745	69,2	6.972	15.106	26.443	20,9
Abruzzo	4.225	10.309	115.964	3,5	57.828	6.399	61.915	48,3	80.178	1.162	1.162	98,6
Molise	845	9.464	89.084	0,9	13.746	1.659	21.306	39,2	4.648	1.162	3.300	58,5
Campania	24.505	118.638	971.544	2,5	763.377	38.868	299.436	71,8	162.680	81.340	129.445	55,7
Puglia	6.929	74.529	662.728	1,0	121.344	31.995	561.617	17,8	2.324	9.296	9.296	20,0
Basilicata	676	8.788	60.408	1,1	85.320	5.925	45.405	65,3	-	1.162	2.231	-
Calabria	10.140	23.998	229.456	4,2	76.314	9.006	92.322	45,3	12.782	1.162	2.231	85,1
Sicilia	21.801	37.856	779.554	2,7	258.567	18.249	405.037	39,0	44.156	2.324	10.876	80,2
Sardegna	2.028	28.730	242.522	0,8	49.533	8.532	111.729	30,7	134.792	5.810	5.810	95,9
ITALIA	**252.486**	**629.863**	**6.574.619**	**3,7**	**3.839.400**	**381.570**	**4.441.369**	**46,4**	**1.488.522**	**217.294**	**313.593**	**82,6**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.827.843	1.452.254	2.194.392	81,7	786.940	174.636	451.955	63,5	2.414.503	445.095	805.082	75,0
Valle d'Aosta	292.877	12.131	21.863	93,1	2.156	2.156	4.361	33,1	180.236	6.594	23.027	88,7
Lombardia	15.312.788	3.083.007	5.926.809	72,1	2.173.248	1.494.108	2.833.133	43,4	5.969.768	923.160	1.761.710	77,2
P.A. Bolzano	561.492	12.131	226.459	71,3	88.396	19.404	56.889	60,8	295.631	26.376	110.335	72,8
P.A. Trento	450.580	10.398	206.580	68,6	56.056	15.092	105.581	34,7	238.483	14.287	54.728	81,3
Veneto	7.084.504	3.415.743	4.437.803	61,5	485.100	239.316	579.815	45,6	2.925.538	489.055	973.791	75,0
Friuli V.G.	2.653.223	457.512	1.354.554	66,2	254.408	49.588	114.593	68,9	542.906	159.355	399.477	57,6
Liguria	4.037.890	499.104	916.498	81,5	47.432	77.616	271.184	14,9	727.538	85.722	229.783	76,0
Emilia Romagna	7.779.437	2.015.479	3.295.791	70,2	763.224	972.356	1.898.324	28,7	2.868.390	649.509	1.107.668	72,1
Toscana	3.556.116	724.394	1.331.402	72,8	256.564	109.956	243.316	51,3	1.278.137	320.908	588.612	68,5
Umbria	2.776.266	197.562	311.414	89,9	97.020	40.964	109.319	47,0	501.144	53.851	116.133	81,2
Marche	2.386.341	381.260	771.728	75,6	49.588	118.580	223.063	18,2	944.041	238.483	368.373	71,9
Lazio	11.302.626	1.164.576	2.794.700	80,2	1.610.532	1.931.776	2.428.658	39,9	1.020.971	1.006.684	1.601.493	38,9
Abruzzo	2.379.409	86.650	339.186	87,5	252.252	17.248	436.791	36,6	872.606	61.544	193.241	81,9
Molise	538.963	34.660	95.704	84,9	17.248	2.156	6.566	72,4	101.108	6.594	39.333	72,0
Campania	10.247.229	880.364	1.943.786	84,1	476.476	219.912	514.999	48,1	4.598.216	747.320	1.391.478	76,8
Puglia	1.128.183	842.238	2.641.888	29,9	12.936	71.148	207.179	5,9	602.252	264.859	647.708	48,2
Basilicata	1.895.902	71.053	340.743	84,8	23.716	2.156	30.821	43,5	318.710	32.970	92.376	77,5
Calabria	1.019.004	169.834	294.978	77,6	81.928	32.340	63.125	56,5	283.542	45.059	133.574	68,0
Sicilia	3.315.229	379.527	1.542.927	68,2	1.231.076	99.176	383.534	76,2	885.794	89.019	643.408	57,9
Sardegna	1.930.562	136.907	402.327	82,8	56.056	129.360	180.499	23,7	1.147.356	89.019	247.264	82,3
ITALIA	**90.476.464**	**16.026.784**	**31.391.532**	**74,2**	**8.822.352**	**5.819.044**	**11.143.705**	**44,2**	**28.716.870**	**5.755.463**	**11.528.594**	**71,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.557	1.903	18.127	7,9	19.028	7.236	14.971	56,0	976	488	488	66,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	268	268	-	-	-	-	-
Lombardia	14.705	3.287	55.655	20,9	25.192	15.812	60.114	29,5	3.416	2.684	14.202	19,4
P.A. Bolzano	1.038	-	5.796	15,2	1.072	536	9.915	9,8	488	-	837	36,8
P.A. Trento	519	173	173	75,0	4.288	-	901	82,6	732	-	-	100,0
Veneto	7.266	7.958	38.786	15,8	21.708	5.896	17.256	55,7	1.708	488	488	77,8
Friuli V.G.	1.557	865	6.097	20,3	4.288	1.608	9.090	32,1	488	244	244	66,7
Liguria	15.570	5.017	15.957	49,4	13.132	2.144	3.946	76,9	-	-	837	-
Emilia Romagna	2.941	2.422	17.870	14,1	36.180	3.216	26.284	57,9	5.124	732	3.243	61,2
Toscana	8.477	1.730	6.698	55,9	20.100	5.628	16.988	54,2	3.660	-	-	100,0
Umbria	346	519	8.887	3,7	2.412	1.876	3.678	39,6	-	244	244	-
Marche	173	1.384	6.528	2,6	7.236	2.144	7.550	48,9	732	-	837	46,7
Lazio	13.494	9.861	37.869	26,3	36.716	5.628	27.800	56,9	1.220	976	976	55,6
Abruzzo	519	346	11.934	4,2	19.028	3.216	13.675	58,2	244	-	1.674	12,7
Molise	3.979	173	10.681	27,1	536	804	4.408	10,8	488	244	244	66,7
Campania	118.159	8.131	48.999	70,7	42.344	2.680	14.667	74,3	2.684	488	1.861	59,1
Puglia	17.819	2.595	23.575	43,0	9.112	3.216	14.223	39,0	488	244	1.081	31,1
Basilicata	519	-	-	100,0	2.412	268	1.169	67,4	244	-	-	100,0
Calabria	6.401	173	8.805	42,1	17.688	2.412	6.211	74,0	244	488	1.325	15,6
Sicilia	52.419	5.882	42.998	54,9	16.080	536	16.438	49,4	732	-	971	43,0
Sardegna	865	346	2.830	23,4	5.628	536	1.437	79,7	244	-	837	22,6
ITALIA	**268.323**	**52.765**	**368.265**	**42,2**	**304.180**	**65.660**	**270.989**	**52,9**	**23.912**	**7.320**	**30.389**	**44,0**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	8.100	486	94.309	7,9	88.434	18.054	111.368	44,3	81.184	708	64.755	55,6
Valle d'Aosta	1.944	162	1.665	53,9	27.999	1.071	5.335	84,0	-	-	-	-
Lombardia	6.966	2.106	289.376	2,4	344.097	237.303	779.975	30,6	34.220	5.428	547.979	5,9
P.A. Bolzano	486	-	55.261	0,9	13.770	2.142	71.562	16,1	236	1.180	57.062	0,4
P.A. Trento	648	-	34.228	1,9	21.267	459	18.269	53,8	-	-	15.423	-
Veneto	1.296	1.134	172.265	0,7	62.577	11.628	240.402	20,7	4.012	1.652	213.510	1,8
Friuli V.G.	2.916	324	94.452	3,0	355.266	10.251	117.007	75,2	6.372	472	29.804	17,6
Liguria	16.038	1.296	50.877	24,0	149.634	8.568	80.380	65,1	34.928	-	16.995	67,3
Emilia Romagna	6.480	2.106	277.276	2,3	284.427	17.595	296.341	49,0	4.012	1.652	191.070	2,1
Toscana	21.384	-	126.252	14,5	393.516	13.464	135.066	74,4	4.248	236	71.002	5,6
Umbria	1.944	324	85.156	2,2	39.780	4.590	95.174	29,5	708	-	2.782	20,3
Marche	5.022	486	55.655	8,3	40.698	6.273	70.207	36,7	184.552	-	26.671	87,4
Lazio	71.118	1.782	185.278	27,7	1.158.669	90.270	445.612	72,2	834.732	4.248	178.246	82,4
Abruzzo	3.888	-	52.605	6,9	120.870	3.672	102.316	54,2	18.172	236	34.711	34,4
Molise	5.022	-	7.515	40,1	28.611	1.224	12.950	68,8	13.216	-	5.564	70,4
Campania	21.384	2.430	189.365	10,1	786.267	66.402	377.232	67,6	491.588	3.304	242.982	66,9
Puglia	35.640	1.620	237.748	13,0	82.467	22.185	395.831	17,2	43.424	2.124	176.604	19,7
Basilicata	-	-	25.782	-	23.409	1.989	25.285	48,1	3.776	-	4.173	47,5
Calabria	20.574	162	50.425	29,0	128.520	5.355	111.643	53,5	30.444	-	38.707	44,0
Sicilia	38.394	324	95.594	28,7	464.049	9.027	361.327	56,2	67.260	1.180	261.539	20,5
Sardegna	27.216	1.296	101.786	21,1	200.124	30.294	142.068	58,5	7.080	236	30.838	18,7
ITALIA	**296.460**	**16.038**	**2.282.870**	**11,5**	**4.814.451**	**561.816**	**3.995.350**	**54,6**	**1.864.164**	**22.656**	**2.210.417**	**45,8**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	55.360	1.600	211.904	20,7	1.216.560	2.886	71.074	94,5	183.960	3.990	129.742	58,6
Valle d'Aosta	1.600	-	9.296	14,7	11.100	-	3.551	75,8	10.500	210	3.814	73,4
Lombardia	36.160	5.760	700.260	4,9	71.262	7.770	296.908	19,4	159.600	19.950	704.278	18,5
P.A. Bolzano	320	320	63.948	0,5	23.976	222	22.706	51,4	52.290	2.730	28.921	64,4
P.A. Trento	11.680	320	43.314	21,2	108.558	-	4.818	95,8	43.890	840	26.344	62,5
Veneto	2.240	2.720	340.016	0,7	46.176	7.992	257.391	15,2	210.840	3.570	383.202	35,5
Friuli V.G.	34.880	320	58.684	37,3	156.288	4.884	30.193	83,8	307.230	3.360	174.218	63,8
Liguria	146.880	320	135.552	52,0	284.160	1.554	72.331	79,7	893.970	2.100	155.783	85,2
Emilia Romagna	4.640	2.720	274.082	1,7	271.506	4.662	183.123	59,7	327.180	8.820	309.653	51,4
Toscana	212.160	1.600	117.800	64,3	416.694	1.332	245.769	62,9	305.970	25.410	261.861	53,9
Umbria	-	800	40.484	-	25.086	888	33.008	43,2	1.680	3.780	67.447	2,4
Marche	74.720	1.280	55.894	57,2	142.968	1.332	33.452	81,0	127.260	3.360	50.640	71,5
Lazio	462.560	2.720	287.972	61,6	606.060	14.208	314.951	65,8	1.118.460	17.640	388.414	74,2
Abruzzo	480	1.120	75.188	0,6	65.934	444	26.140	71,6	327.600	2.520	123.654	72,6
Molise	2.400	-	14.032	14,6	35.298	-	9.636	78,6	37.590	210	14.733	71,8
Campania	181.920	4.960	352.256	34,1	1.996.002	9.990	303.388	86,8	1.852.620	23.730	413.408	81,8
Puglia	25.760	3.040	204.434	11,2	79.698	2.220	247.482	24,4	131.670	49.350	481.977	21,5
Basilicata	-	-	17.430	-	58.386	222	17.405	77,0	101.220	2.520	28.452	78,1
Calabria	85.120	1.760	86.586	49,6	171.828	666	68.522	71,5	320.670	2.100	88.659	78,3
Sicilia	17.280	3.840	503.534	3,3	269.064	1.998	163.930	62,1	358.890	4.620	455.172	44,1
Sardegna	61.760	3.200	206.444	23,0	166.056	1.998	77.702	68,1	53.550	5.460	89.591	37,4
ITALIA	**1.417.920**	**38.400**	**3.799.110**	**27,2**	**6.222.660**	**65.268**	**2.483.480**	**71,5**	**6.926.640**	**186.270**	**4.379.963**	**61,3**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni				324 - Calcolosi urinaria senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	41.616	5.304	154.332	21,2	68.480	108.160	970.288	6,6	37.327	60.636	243.376	13,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1.280	14.358	-	2.119	978	22.981	8,4
Lombardia	79.356	11.832	218.652	26,6	1.945.600	202.240	3.130.498	38,3	181.582	121.924	1.262.216	12,6
P.A. Bolzano	26.316	-	1.901	93,3	19.840	28.160	245.404	7,5	10.921	1.141	40.970	21,0
P.A. Trento	1.020	-	4.530	18,4	2.560	17.280	107.950	2,3	16.626	1.141	14.231	53,9
Veneto	8.568	2.244	38.762	18,1	17.280	151.040	1.057.244	1,6	41.565	78.077	386.190	9,7
Friuli V.G.	-	408	3.378	-	255.360	77.440	436.328	36,9	30.318	19.886	160.197	15,9
Liguria	612	204	204	75,0	85.760	78.080	767.592	10,0	35.045	24.287	165.738	17,5
Emilia Romagna	-	408	14.044	-	237.440	135.680	2.190.068	9,8	89.813	62.592	548.616	14,1
Toscana	3.876	408	8.249	32,0	30.080	89.600	747.320	3,9	63.896	46.292	271.749	19,0
Umbria	204	-	-	100,0	56.320	44.160	481.220	10,5	25.754	10.921	81.981	23,9
Marche	-	408	9.705	-	30.720	20.480	266.508	10,3	21.516	10.269	105.036	17,0
Lazio	124.236	6.528	111.949	52,6	108.800	113.920	1.327.962	7,6	132.682	47.107	424.212	23,8
Abruzzo	612	612	612	50,0	432.640	12.800	276.316	61,0	30.318	2.771	71.087	29,9
Molise	612	204	1.897	24,4	13.440	4.480	107.910	11,1	13.366	326	17.405	43,4
Campania	1.118.532	19.380	198.879	84,9	798.080	94.080	1.362.968	36,9	299.920	36.023	665.290	31,1
Puglia	-	408	21.660	-	32.000	76.800	1.493.306	2,1	31.133	8.313	343.514	8,3
Basilicata	-	-	3.282	-	51.200	4.480	144.572	26,2	15.648	1.630	24.070	39,4
Calabria	204	1.224	8.516	2,3	29.440	31.360	450.676	6,1	29.829	2.119	78.745	27,5
Sicilia	10.608	816	81.178	11,6	33.920	49.920	1.321.026	2,5	72.698	17.604	729.400	9,1
Sardegna	9.996	5.100	67.422	12,9	123.520	48.640	675.968	15,4	78.403	7.009	104.786	42,8
ITALIA	**1.426.368**	**55.488**	**949.152**	**60,0**	**4.372.480**	**1.390.080**	**17.575.482**	**19,9**	**1.260.479**	**561.046**	**5.761.790**	**17,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	11.431	18.676	94.491	10,8	1.600	1.120	41.640	3,7	2.561	7.486	19.201	11,8
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	591	3.434	-
Lombardia	73.094	11.914	187.841	28,0	3.520	3.680	169.569	2,0	8.077	11.229	69.742	10,4
P.A. Bolzano	1.449	483	3.708	28,1	320	-	2.841	10,1	197	197	1.759	10,1
P.A. Trento	5.635	483	1.558	78,3	960	-	2.841	25,3	8.668	394	394	95,7
Veneto	31.234	17.227	62.377	33,4	3.840	2.400	46.335	7,7	15.563	9.456	36.791	29,7
Friuli V.G.	16.744	2.415	17.210	49,3	5.120	480	5.215	49,5	394	985	2.547	13,4
Liguria	1.127	1.449	14.513	7,2	6.560	-	35.345	15,7	6.304	2.364	11.736	34,9
Emilia Romagna	9.499	7.567	85.532	10,0	5.120	2.080	39.981	11,4	3.940	7.092	32.922	10,7
Toscana	40.411	3.381	42.163	48,9	18.240	480	26.996	40,3	4.334	3.546	12.137	26,3
Umbria	322	161	4.461	6,7	-	320	6.090	-	2.955	591	5.277	35,9
Marche	3.220	966	19.724	14,0	3.520	320	23.576	13,0	2.758	788	7.036	28,2
Lazio	38.640	8.211	125.049	23,6	33.120	4.960	93.999	26,1	20.685	5.713	31.486	39,6
Abruzzo	2.415	1.127	30.152	7,4	800	160	16.787	4,5	394	197	4.883	7,5
Molise	805	-	1.075	42,8	-	-	4.735	-	788	-	1.562	33,5
Campania	70.679	5.796	77.147	47,8	28.320	2.080	56.872	33,2	29.353	4.728	50.526	36,7
Puglia	1.932	2.093	128.278	1,5	1.760	2.880	75.137	2,3	985	3.152	22.996	4,1
Basilicata	11.592	322	6.772	63,1	4.640	-	7.576	38,0	2.758	788	5.974	31,6
Calabria	7.728	805	25.858	23,0	10.880	160	38.401	22,1	5.910	591	9.682	37,9
Sicilia	24.794	2.898	91.076	21,4	800	480	52.674	1,5	18.124	1.773	90.926	16,6
Sardegna	46.690	966	19.651	70,4	800	-	22.594	3,4	14.184	197	4.102	77,6
ITALIA	**399.441**	**86.940**	**1.038.636**	**27,8**	**129.920**	**21.600**	**769.204**	**14,4**	**148.932**	**61.858**	**425.113**	**25,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	332 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				333 - Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni				339 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	338.884	65.856	522.280	39,4	12.900	3.440	190.594	6,3	870.890	1.107.104	1.300.419	40,1
Valle d'Aosta	2.744	392	23.360	10,5	-	430	3.654	-	76.352	8.351	37.366	67,1
Lombardia	419.048	153.860	1.920.440	17,9	34.400	15.480	665.596	4,9	3.583.772	1.568.795	2.284.875	61,1
P.A. Bolzano	38.416	1.960	112.060	25,5	12.040	215	45.705	20,9	119.300	38.176	108.027	52,5
P.A. Trento	9.408	588	67.276	12,3	29.885	-	20.446	59,4	175.371	81.124	94.005	65,1
Veneto	178.360	67.032	593.364	23,1	28.165	7.955	437.025	6,1	1.530.619	666.887	883.634	63,4
Friuli V.G.	127.792	6.468	115.692	52,5	62.565	1.290	43.202	59,2	303.022	122.879	173.340	63,6
Liguria	58.016	4.116	145.708	28,5	123.840	3.655	528.897	19,0	274.390	371.023	480.474	36,3
Emilia Romagna	232.064	38.416	583.356	28,5	90.085	11.395	373.001	19,5	1.433.986	886.399	1.243.872	53,5
Toscana	279.104	20.384	306.508	47,7	219.945	5.160	149.928	59,5	1.082.051	410.392	540.604	66,7
Umbria	14.112	10.192	132.812	9,6	-	2.150	50.512	-	214.740	93.054	141.392	60,3
Marche	28.420	6.272	107.356	20,9	78.260	2.580	97.688	44,5	402.041	410.392	512.000	44,0
Lazio	381.416	32.928	563.332	40,4	553.625	32.895	697.715	44,2	2.328.736	486.744	767.825	75,2
Abruzzo	74.872	6.272	111.388	40,2	11.180	1.290	55.116	16,9	417.550	91.861	170.242	71,0
Molise	11.956	196	13.300	47,3	3.655	-	9.790	27,2	95.440	8.351	62.889	60,3
Campania	1.256.164	40.376	662.500	65,5	511.055	6.020	450.978	53,1	2.389.579	570.254	1.103.403	68,4
Puglia	22.932	16.268	381.824	5,7	25.155	6.450	276.170	8,3	27.439	239.793	660.718	4,0
Basilicata	4.116	1.568	36.408	10,2	15.480	215	13.111	54,1	62.036	93.054	137.246	31,1
Calabria	121.912	6.860	184.112	39,8	64.500	3.010	118.014	35,3	492.709	181.336	429.774	53,4
Sicilia	126.224	10.388	585.988	17,7	19.565	5.160	521.362	3,6	1.043.875	78.738	456.703	69,6
Sardegna	115.836	6.076	154.428	42,9	34.400	430	74.740	31,5	447.375	169.406	272.214	62,2
ITALIA	**3.841.796**	**496.468**	**7.323.492**	**34,4**	**1.930.700**	**109.220**	**4.823.244**	**28,6**	**17.371.273**	**7.684.113**	**11.861.022**	**59,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni				342 - Circoncisione, età > 17 anni				343 - Circoncisione, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	525.460	392.418	465.082	53,0	1.051.200	167.040	202.800	83,8	330.132	73.139	76.224	81,2
Valle d'Aosta	17.888	3.354	3.354	84,2	94.080	-	2.689	97,2	30.195	1.342	1.342	95,7
Lombardia	2.124.200	893.282	1.086.955	66,2	152.640	142.080	220.212	40,9	44.957	38.247	48.557	48,1
P.A. Bolzano	152.048	57.018	66.610	69,5	161.280	1.920	5.376	96,8	93.269	2.684	3.301	96,6
P.A. Trento	148.694	27.950	29.149	83,6	321.600	-	864	99,7	94.611	-	617	99,4
Veneto	784.836	753.532	842.530	48,2	130.560	33.600	65.507	66,6	219.417	62.403	63.020	77,7
Friuli V.G.	203.476	45.838	54.955	78,7	326.400	24.000	33.028	90,8	106.018	8.052	9.286	91,9
Liguria	225.836	101.738	130.356	63,4	83.520	27.840	35.819	70,0	89.914	33.550	33.550	72,8
Emilia Romagna	962.598	457.262	547.323	63,8	1.504.320	185.280	239.865	86,2	722.667	89.243	100.966	87,7
Toscana	840.736	456.144	646.695	56,5	167.040	44.160	67.348	71,3	427.427	32.879	35.964	92,2
Umbria	181.116	89.440	112.221	61,7	296.640	24.000	29.581	90,9	95.953	14.091	15.325	86,2
Marche	193.414	146.458	201.205	49,0	691.200	71.040	82.211	89,4	125.477	22.814	23.431	84,3
Lazio	1.690.416	515.398	768.659	68,7	384.960	183.360	237.970	61,8	148.291	82.533	107.578	58,0
Abruzzo	263.848	89.440	151.969	63,5	427.200	10.560	20.452	95,4	126.819	9.394	11.245	91,9
Molise	42.484	8.944	18.717	69,4	57.600	-	4.708	92,4	2.684	-	617	81,3
Campania	863.096	190.060	384.684	69,2	1.890.240	304.320	428.196	81,5	431.453	75.823	93.862	82,1
Puglia	4.472	221.364	975.696	0,5	62.400	79.680	122.140	33,8	6.039	20.130	51.126	10,6
Basilicata	76.024	22.360	41.907	64,5	119.040	22.080	29.398	80,2	26.840	3.355	3.972	87,1
Calabria	175.526	158.756	302.161	36,7	626.880	93.120	133.879	82,4	169.092	24.156	41.432	80,3
Sicilia	599.248	84.968	434.535	58,0	442.560	39.360	84.439	84,0	119.438	4.697	10.250	92,1
Sardegna	135.278	87.204	147.335	47,9	446.400	133.440	141.613	75,9	91.927	18.788	24.487	79,0
ITALIA	**10.210.694**	**4.802.928**	**7.412.098**	**57,9**	**9.437.760**	**1.586.880**	**2.188.095**	**81,2**	**3.502.620**	**617.320**	**756.152**	**82,2**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	65.219	23.958	91.584	41,6	37.448	23.254	43.099	46,5	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	6.948	-	453	1.208	4.812	8,6	-	-	-	-
Lombardia	69.212	155.727	445.194	13,5	299.584	44.696	145.900	67,2	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.331	-	3.474	27,7	302	151	3.755	7,4	-	-	-	-
P.A. Trento	5.324	2.662	6.136	46,5	151	453	5.266	2,8	-	-	-	-
Veneto	78.529	46.585	154.603	33,7	28.690	7.701	47.576	37,6	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	11.979	57.456	-	755	2.718	16.387	4,4	-	-	-	-
Liguria	86.515	7.986	63.894	57,5	4.681	5.285	54.116	8,0	-	-	-	-
Emilia Romagna	147.741	30.613	133.159	52,6	57.984	11.325	77.067	42,9	-	-	-	-
Toscana	13.310	53.240	176.855	7,0	755	6.040	26.840	2,7	-	-	-	-
Umbria	-	2.662	21.004	-	14.647	453	9.463	60,8	-	-	-	-
Marche	54.571	1.331	51.704	51,3	2.869	1.057	4.661	38,1	-	-	-	-
Lazio	31.944	21.296	262.469	10,9	90.751	18.422	148.563	37,9	-	-	-	-
Abruzzo	11.979	13.310	81.053	12,9	13.137	1.359	10.369	55,9	-	-	-	-
Molise	-	-	5.643	-	22.650	302	3.005	88,3	-	-	-	-
Campania	105.149	10.648	193.078	35,3	170.026	7.399	233.126	42,2	-	-	-	-
Puglia	45.254	2.662	98.413	31,5	11.627	5.587	39.825	22,6	-	-	-	-
Basilicata	51.909	1.331	10.016	83,8	17.516	906	18.179	49,1	-	-	-	-
Calabria	169.037	93.170	174.467	49,2	63.420	3.322	43.605	59,3	-	-	-	-
Sicilia	143.748	3.993	172.941	45,4	30.955	7.550	464.603	6,2	-	-	-	-
Sardegna	2.662	3.993	49.254	5,1	53.605	2.114	21.936	71,0	-	-	-	-
ITALIA	**1.083.434**	**487.146**	**2.259.345**	**32,4**	**922.006**	**151.302**	**1.422.153**	**39,3**	**-**	**-**	**-**	**-**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	25.419	8.931	38.679	39,7	1.405.494	368.994	724.522	66,0	4.692	24.633	33.954	12,1
Valle d'Aosta	2.519	2.519	4.862	34,1	22.112	11.056	12.601	63,7	-	-	-	-
Lombardia	77.173	48.090	209.622	26,9	2.515.240	941.142	1.830.927	57,9	147.798	127.857	164.533	47,3
P.A. Bolzano	2.977	2.748	13.799	17,7	169.986	37.314	92.171	64,8	58.650	1.173	1.173	98,0
P.A. Trento	687	2.977	5.320	11,4	122.998	15.202	55.608	68,9	2.346	5.865	5.865	28,6
Veneto	20.610	18.320	63.656	24,5	1.184.374	428.420	893.577	57,0	7.038	35.190	43.630	13,9
Friuli V.G.	12.824	11.221	30.430	29,6	286.074	167.222	316.313	47,5	3.519	5.865	6.920	33,7
Liguria	38.701	7.786	33.439	53,6	269.490	81.538	211.156	56,1	-	1.173	1.173	-
Emilia Romagna	93.432	28.396	116.710	44,5	1.229.980	417.364	869.335	58,6	-	44.574	64.212	-
Toscana	50.151	21.984	55.175	47,6	888.626	292.984	580.727	60,5	1.173	14.076	15.131	7,2
Umbria	15.114	7.099	14.713	50,7	467.116	93.976	201.256	69,9	-	-	1.055	-
Marche	62.288	6.412	17.580	78,0	396.634	109.178	237.712	62,5	-	1.173	5.393	-
Lazio	250.526	32.976	133.795	65,2	1.319.810	558.328	1.308.396	50,2	2.346	2.346	5.511	29,9
Abruzzo	14.885	4.122	27.315	35,3	319.242	40.078	202.462	61,2	1.173	-	3.327	26,1
Molise	3.893	687	5.060	43,5	66.336	24.876	55.776	54,3	-	-	-	-
Campania	194.879	25.190	141.544	57,9	3.026.580	659.214	1.548.543	66,2	-	-	4.220	-
Puglia	15.572	24.961	135.231	10,3	186.570	257.052	738.543	20,2	-	1.173	5.393	-
Basilicata	16.488	2.061	22.873	41,9	76.010	15.202	60.682	55,6	-	-	1.055	-
Calabria	33.892	9.160	61.838	35,4	402.162	46.988	190.146	67,9	-	-	-	-
Sicilia	186.406	16.717	197.054	48,6	997.804	118.852	688.284	59,2	-	-	6.330	-
Sardegna	37.327	4.580	25.003	59,9	273.636	49.752	189.488	59,1	-	-	3.323	-
ITALIA	**1.155.763**	**286.937**	**1.353.698**	**46,1**	**15.626.274**	**4.734.732**	**11.008.225**	**58,7**	**228.735**	**265.098**	**372.198**	**38,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne				369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile				377 - Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.195.287	223.161	303.255	79,8	75.359	37.411	310.817	19,5	136.605	109.284	297.476	31,5
Valle d'Aosta	37.703	7.133	9.765	79,4	5.728	4.833	18.429	23,7	6.505	16.913	16.913	27,8
Lombardia	2.027.810	323.023	529.418	79,3	124.942	98.092	918.514	12,0	273.210	205.558	578.754	32,1
P.A. Bolzano	758.136	30.570	54.293	93,3	14.678	1.969	39.220	27,2	33.826	10.408	50.502	40,1
P.A. Trento	259.845	16.304	29.674	89,8	7.697	3.401	27.147	22,1	24.719	10.408	34.159	42,0
Veneto	2.980.575	533.956	724.272	80,5	76.791	52.805	443.506	14,8	215.966	217.267	477.882	31,1
Friuli V.G.	1.004.734	193.610	239.453	80,8	49.225	25.776	108.987	31,1	27.321	33.826	80.874	25,3
Liguria	1.076.064	60.121	105.628	91,1	175.957	21.659	161.872	52,1	31.224	19.515	66.400	32,0
Emilia Romagna	2.453.752	447.341	624.833	79,7	135.682	61.755	543.299	20,0	221.170	173.033	389.718	36,2
Toscana	1.433.733	129.413	208.247	87,3	143.558	47.077	324.624	30,7	145.712	67.652	250.481	36,8
Umbria	411.676	112.090	144.878	74,0	29.177	18.258	119.491	19,6	18.214	37.729	106.675	14,6
Marche	1.024.095	171.192	238.126	81,1	40.633	21.838	220.900	15,5	39.030	35.127	76.748	33,7
Lazio	2.418.087	444.284	717.816	77,1	355.494	381.449	1.130.914	23,9	123.595	166.528	406.186	23,3
Abruzzo	970.088	60.121	139.599	87,4	61.039	15.394	174.554	25,9	28.622	16.913	56.910	33,5
Molise	38.722	15.285	27.206	58,7	7.160	7.697	63.725	10,1	-	5.204	15.699	-
Campania	8.839.825	1.245.218	2.369.607	78,9	575.843	135.503	1.114.450	34,1	28.622	44.234	170.174	14,4
Puglia	264.940	660.312	1.350.120	16,4	27.208	90.395	886.704	3,0	11.709	78.060	184.339	6,0
Basilicata	316.909	26.494	57.609	84,6	47.435	3.580	48.715	49,3	1.301	7.806	22.752	5,4
Calabria	501.348	101.900	242.271	67,4	152.508	26.313	328.937	31,7	18.214	22.117	87.035	17,3
Sicilia	2.997.898	145.717	460.626	86,7	505.675	40.991	1.096.582	31,6	54.642	31.224	172.760	24,0
Sardegna	1.764.908	88.653	218.762	89,0	137.293	29.356	351.258	28,1	28.622	20.816	74.069	27,9
ITALIA	**32.776.135**	**5.035.898**	**8.795.458**	**78,8**	**2.749.082**	**1.125.552**	**8.432.645**	**24,6**	**1.468.829**	**1.329.622**	**3.616.506**	**28,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				384 - Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	5.000.450	924.259	1.277.352	79,7	22.200	20.100	390.540	5,4	1.589.760	5.616	181.292	89,8
Valle d'Aosta	159.355	24.178	32.686	83,0	150	2.400	7.741	1,9	54.216	-	1.676	97,0
Lombardia	16.585.009	2.368.345	3.199.858	83,8	62.700	111.600	1.514.729	4,0	93.960	12.312	1.456.295	6,1
P.A. Bolzano	1.016.575	140.672	185.434	84,6	6.900	3.600	97.764	6,6	40.824	1.512	60.172	40,4
P.A. Trento	550.599	128.583	174.984	75,9	7.050	3.300	49.843	12,4	42.552	-	59.835	41,6
Veneto	6.411.566	2.051.833	2.546.038	71,6	7.500	39.300	815.614	0,9	633.312	3.024	327.864	65,9
Friuli V.G.	1.435.294	717.647	856.619	62,6	20.550	10.650	130.980	13,6	335.880	1.080	193.979	63,4
Liguria	1.883.686	325.304	462.514	80,3	16.200	8.400	170.940	8,7	2.647.080	648	188.215	93,4
Emilia Romagna	5.748.869	1.359.463	1.756.422	76,6	30.900	46.200	541.275	5,4	2.463.480	6.696	642.347	79,3
Toscana	5.418.070	783.587	1.186.774	82,0	30.600	47.700	569.508	5,1	480.168	2.160	196.189	71,0
Umbria	1.346.275	349.482	421.582	76,2	750	8.400	122.836	0,6	478.224	432	86.545	84,7
Marche	1.982.596	753.914	911.500	68,5	900	15.000	236.606	0,4	154.440	1.296	137.446	52,9
Lazio	8.623.853	3.038.735	3.916.275	68,8	178.800	54.150	1.050.516	14,5	3.954.528	22.464	723.797	84,5
Abruzzo	2.018.863	367.066	543.283	78,8	7.650	15.750	122.213	5,9	339.768	1.080	131.861	72,0
Molise	428.610	184.632	215.494	66,5	450	2.700	25.989	1,7	189.000	-	30.168	86,2
Campania	8.683.199	3.776.164	5.369.711	61,8	181.050	32.400	522.813	25,7	5.658.552	7.344	911.003	86,1
Puglia	401.135	1.744.113	2.678.296	13,0	3.150	18.450	394.126	0,8	2.223.288	4.320	457.105	82,9
Basilicata	813.260	342.888	424.323	65,7	150	1.200	39.280	0,4	755.568	216	95.945	88,7
Calabria	1.992.487	857.220	1.227.044	61,9	28.800	11.100	213.141	11,9	2.814.696	1.728	154.388	94,8
Sicilia	7.631.456	1.348.473	2.530.194	75,1	9.150	22.050	577.857	1,6	6.419.304	2.592	375.991	94,5
Sardegna	2.400.216	638.519	1.026.769	70,0	11.700	16.500	327.412	3,5	4.431.024	2.592	334.948	93,0
ITALIA	**80.531.423**	**22.225.077**	**30.943.152**	**72,2**	**627.300**	**490.950**	**7.921.723**	**7,3**	**35.799.624**	**77.112**	**6.747.061**	**84,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	66.690	3.705	147.443	31,1	342.720	2.688	366.876	48,3	1.271.907	11.466	689.055	64,9
Valle d'Aosta	741	-	-	100,0	7.104	-	14.024	33,6	45.318	-	29.168	60,8
Lombardia	23.218	6.669	407.615	5,4	60.864	13.824	1.267.812	4,6	85.449	53.235	2.324.073	3,5
P.A. Bolzano	14.326	-	3.570	80,1	9.408	768	72.336	11,5	26.754	1.365	136.254	16,4
P.A. Trento	5.187	247	6.421	44,7	44.736	384	51.662	46,4	115.206	273	90.341	56,0
Veneto	204.763	3.458	220.066	48,2	29.760	8.064	488.174	5,7	223.587	10.647	996.727	18,3
Friuli V.G.	41.990	1.976	43.626	49,0	170.688	2.688	111.374	60,5	597.597	5.460	648.646	48,0
Liguria	148.447	494	44.118	77,1	373.824	1.152	222.558	62,7	1.146.054	6.552	770.563	59,8
Emilia Romagna	329.745	4.446	195.756	62,7	170.112	5.952	459.826	27,0	253.890	13.923	1.410.506	15,3
Toscana	76.817	1.235	79.775	49,1	189.888	4.224	308.892	38,1	475.020	5.460	833.796	36,3
Umbria	494	247	26.763	1,8	93.504	1.344	92.108	50,4	317.772	6.552	276.969	53,4
Marche	19.019	2.223	50.943	27,2	41.856	1.920	207.146	16,8	509.964	2.457	365.762	58,2
Lazio	409.526	4.446	250.846	62,0	768.000	10.560	673.956	53,3	2.063.334	22.932	1.634.168	55,8
Abruzzo	37.544	247	39.629	48,6	58.176	384	183.496	24,1	419.601	2.730	295.632	58,7
Molise	32.357	-	4.760	87,2	38.592	384	27.648	58,3	245.700	1.365	54.922	81,7
Campania	624.416	4.199	215.935	74,3	924.480	10.560	788.984	54,0	6.965.049	18.291	1.526.077	82,0
Puglia	162.279	5.434	163.564	49,8	87.552	8.832	596.016	12,8	220.584	12.831	1.207.057	15,5
Basilicata	8.151	494	18.344	30,8	86.976	1.152	80.380	52,0	760.851	1.365	251.150	75,2
Calabria	393.965	2.223	76.451	83,7	369.408	2.496	273.688	57,4	751.569	4.368	985.895	43,3
Sicilia	701.480	1.976	196.072	78,2	249.600	4.032	640.202	28,1	1.373.190	9.009	1.357.909	50,3
Sardegna	627.627	1.482	52.876	92,2	139.008	3.264	215.878	39,2	3.224.403	9.009	753.508	81,1
ITALIA	**3.928.782**	**45.201**	**2.244.573**	**63,6**	**4.256.256**	**84.672**	**7.143.036**	**37,3**	**21.092.799**	**199.290**	**16.638.178**	**55,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	176.853	8.119	947.750	15,7	20.036.968	25.599	3.430.979	85,4	113.036	6.468	216.956	34,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2.714.978	-	1.792	99,9	1.386	462	462	75,0
Lombardia	80.837	93.192	3.917.303	2,0	1.477.322	798.021	20.446.721	6,7	122.430	40.810	677.462	15,3
P.A. Bolzano	1.765	-	45.601	3,7	827.701	371	194.903	80,9	7.700	1.386	22.218	25,7
P.A. Trento	200.857	-	267.780	42,9	6.935.474	1.484	1.170.140	85,6	82.698	1.232	16.356	83,5
Veneto	411.598	2.118	802.409	33,9	494.172	27.083	4.921.011	9,1	40.656	9.394	175.410	18,8
Friuli V.G.	2.609.376	-	127.462	95,3	9.248.659	16.695	2.914.159	76,0	70.994	6.776	102.152	41,0
Liguria	408.774	2.824	173.460	70,2	43.881.880	2.597	693.125	98,4	301.994	3.542	65.830	82,1
Emilia Romagna	360.766	8.119	2.561.440	12,3	2.736.496	40.439	4.765.107	36,5	189.420	17.402	255.198	42,6
Toscana	1.695.459	123.197	1.453.286	53,8	48.416.984	21.889	2.868.985	94,4	340.340	9.702	139.698	70,9
Umbria	13.061	-	101.499	11,4	9.300.970	1.113	442.945	95,5	92.092	4.928	27.388	77,1
Marche	9.178	-	273.240	3,2	37.810.465	2.968	1.073.744	97,2	95.018	2.464	44.120	68,3
Lazio	2.048.459	4.589	1.099.013	65,1	46.885.496	169.918	8.525.238	84,6	143.990	13.244	276.452	34,2
Abruzzo	-	-	-	-	5.794.278	1.113	218.037	96,4	35.574	1.848	41.092	46,4
Molise	-	-	5.884	-	3.610.201	-	503.760	87,8	82.852	308	8.988	90,2
Campania	304.286	49.773	1.002.559	23,3	81.774.707	71.603	10.729.091	88,4	1.261.260	15.862	519.906	70,8
Puglia	6.001	4.589	750.355	0,8	1.639.078	23.744	2.867.568	36,4	24.640	12.936	347.308	6,6
Basilicata	-	-	179.462	-	6.513.647	3.339	795.687	89,1	29.106	2.310	66.378	30,5
Calabria	706	-	5.884	10,7	2.926.077	-	853.480	77,4	263.648	2.156	91.480	74,2
Sicilia	741.300	13.061	962.601	43,5	4.175.976	1.113	3.716.289	52,9	212.828	9.086	344.182	38,2
Sardegna	-	353	367.737	-	18.735.129	10.017	2.171.477	89,6	184.800	6.314	121.422	60,3
ITALIA	**9.069.276**	**309.934**	**15.044.725**	**37,6**	**355.936.658**	**1.219.106**	**73.304.238**	**82,9**	**3.696.462**	**168.630**	**3.560.458**	**50,9**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	28.060	14.950	72.883	27,8	16.303	-	14.586	52,8	110.011	411	27.000	80,3
Valle d'Aosta	230	-	-	100,0	4.521	-	-	100,0	5.069	-	-	100,0
Lombardia	39.560	38.640	289.948	12,0	37.401	411	116.175	24,4	19.728	411	183.458	9,7
P.A. Bolzano	2.760	230	9.038	23,4	2.329	-	38.192	5,7	7.946	411	11.981	39,9
P.A. Trento	60.950	2.530	9.068	87,0	-	-	4.290	-	-	137	137	-
Veneto	173.420	83.720	155.574	52,7	48.224	822	129.676	27,1	26.715	274	73.556	26,6
Friuli V.G.	31.050	4.830	16.312	65,6	3.288	137	32.741	9,1	4.932	548	16.290	23,2
Liguria	169.280	920	11.503	93,6	22.194	-	5.500	80,1	8.220	137	8.464	49,3
Emilia Romagna	120.750	20.700	77.156	61,0	12.467	274	42.932	22,5	40.689	685	58.681	40,9
Toscana	2.990	4.140	23.046	11,5	61.787	-	14.586	80,9	180.018	137	24.361	88,1
Umbria	690	230	3.014	18,6	2.877	-	6.006	32,4	13.563	137	14.210	48,8
Marche	19.090	1.150	11.138	63,2	3.151	-	11.154	22,0	4.384	137	6.193	41,4
Lazio	16.560	4.830	97.303	14,5	186.594	137	19.871	90,4	355.378	959	13.071	96,5
Abruzzo	3.680	230	11.117	24,9	11.919	137	2.711	81,5	11.645	-	4.542	71,9
Molise	12.650	-	928	93,2	1.507	-	1.716	46,8	2.466	-	5.299	31,8
Campania	376.280	14.030	203.398	64,9	26.030	-	22.396	53,8	56.992	274	30.631	65,0
Puglia	2.990	5.980	89.743	3,2	6.576	137	34.677	15,9	20.824	411	35.233	37,1
Basilicata	5.520	-	10.845	33,7	-	-	858	-	1.507	-	3.785	28,5
Calabria	56.350	460	9.006	86,2	36.031	-	1.716	95,5	15.755	-	4.542	77,6
Sicilia	38.640	5.290	99.778	27,9	8.494	-	25.740	24,8	9.316	137	55.802	14,3
Sardegna	7.360	690	43.223	14,6	1.370	-	34.320	3,8	13.837	-	15.140	47,8
ITALIA	**1.168.860**	**203.550**	**1.244.021**	**48,4**	**493.063**	**2.055**	**559.843**	**46,8**	**908.995**	**5.206**	**592.376**	**60,5**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	429 - Disturbi organici e ritardo mentale				465 - Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria				466 - Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	29.455	6.850	1.351.378	2,1	450.185	1.790	17.593	96,2	2.150.148	9.487	204.380	91,3
Valle d'Aosta	12.741	274	23.326	35,3	-	-	-	-	-	-	863	-
Lombardia	46.306	18.084	3.408.436	1,3	42.423	6.265	35.702	54,3	1.045.718	58.712	482.368	68,4
P.A. Bolzano	8.631	2.466	377.794	2,2	7.160	358	11.580	38,2	27.029	3.938	268.637	9,1
P.A. Trento	2.055	2.055	231.471	0,9	10.024	179	13.109	43,3	49.046	3.043	58.208	45,7
Veneto	40.552	14.248	2.494.744	1,6	1.611	4.117	27.786	5,5	183.117	25.955	245.319	42,7
Friuli V.G.	46.306	12.878	709.022	6,1	-	-	2.180	-	6.086	895	7.452	45,0
Liguria	75.898	8.494	746.454	9,2	55.490	179	3.434	94,2	351.914	18.616	46.970	88,2
Emilia Romagna	129.328	12.741	2.424.901	5,1	46.898	15.931	44.514	51,3	80.550	190.635	454.707	15,0
Toscana	208.651	11.097	1.450.113	12,6	103.283	-	7.776	93,0	114.381	7.160	186.268	38,0
Umbria	5.206	2.329	300.029	1,7	4.296	-	-	100,0	32.399	895	9.694	77,0
Marche	113.436	1.644	358.628	24,0	82.161	1.432	2.286	97,3	304.121	1.432	21.232	93,5
Lazio	982.427	12.467	1.475.535	40,0	257.402	3.938	18.074	93,4	1.339.278	56.564	241.406	84,7
Abruzzo	108.093	1.781	220.053	32,9	1.790	-	854	67,7	25.955	895	4.347	85,7
Molise	6.576	822	110.750	5,6	7.518	-	3.667	67,2	38.485	179	3.542	91,6
Campania	589.648	19.180	1.192.988	33,1	79.476	3.580	27.773	74,1	1.563.028	8.771	124.653	92,6
Puglia	33.976	11.097	913.477	3,6	12.888	1.432	17.546	42,3	100.061	13.962	55.208	64,4
Basilicata	11.508	959	261.335	4,2	358	-	854	29,5	15.931	-	863	94,9
Calabria	49.594	2.055	319.087	13,5	183.475	358	8.445	95,6	482.584	4.654	11.509	97,7
Sicilia	21.372	4.795	1.016.355	2,1	19.153	-	7.525	71,8	701.680	61.934	173.710	80,2
Sardegna	10.686	10.138	678.554	1,6	24.702	1.074	8.348	74,7	343.322	1.790	20.767	94,3
ITALIA	**2.532.445**	**156.454**	**20.064.430**	**11,2**	**1.390.293**	**40.633**	**259.046**	**84,3**	**8.954.833**	**469.517**	**2.622.103**	**77,4**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				490 - H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate				503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	373.458	157.182	461.926	44,7	15.138	1.566	190.316	7,4	3.859.289	8.361.458	8.993.083	30,0
Valle d'Aosta	2.144	5.896	6.548	24,7	-	261	2.719	-	186.837	427.917	444.189	29,6
Lombardia	1.050.560	788.054	2.179.742	32,5	23.490	2.610	856.154	2,7	4.606.637	8.025.955	16.642.496	21,7
P.A. Bolzano	65.258	19.832	157.200	29,3	-	-	31.954	-	1.872.388	456.043	1.256.329	59,8
P.A. Trento	118.322	16.616	70.160	62,8	13.833	-	19.664	41,3	1.818.145	100.450	336.259	84,4
Veneto	553.688	269.072	646.672	46,1	3.132	783	194.365	1,6	3.196.319	3.642.317	5.385.024	37,2
Friuli V.G.	195.104	49.714	219.154	47,1	43.326	-	73.740	37,0	6.607.601	1.655.416	2.467.109	72,8
Liguria	274.030	31.624	381.960	41,8	9.135	1.566	208.808	4,2	3.835.181	1.745.821	2.060.307	65,1
Emilia Romagna	555.162	330.444	773.556	41,8	346.869	2.349	474.269	42,2	11.616.038	10.573.367	16.364.297	41,5
Toscana	732.444	184.652	474.600	60,7	48.285	1.044	315.330	13,3	8.391.593	6.509.160	7.519.509	52,7
Umbria	127.836	36.180	55.740	69,6	143.289	522	91.578	61,0	1.677.515	2.744.294	3.004.593	35,8
Marche	105.056	27.738	177.014	37,2	14.355	-	72.932	16,4	3.142.076	2.057.216	2.424.919	56,4
Lazio	2.495.080	286.492	1.722.548	59,2	296.757	2.610	366.754	44,7	11.947.523	4.100.369	5.638.599	67,9
Abruzzo	165.356	54.806	193.942	46,0	274.572	-	22.122	92,5	2.408.791	727.258	1.305.668	64,8
Molise	51.054	8.844	50.912	50,1	112.752	261	7.635	93,7	20.090	170.765	319.626	5,9
Campania	2.036.666	189.208	713.720	74,1	4.415.076	2.088	357.504	92,5	7.312.760	1.253.616	5.118.922	58,8
Puglia	218.956	108.674	682.558	24,3	139.374	783	205.051	40,5	743.330	1.707.650	2.895.116	20,4
Basilicata	32.964	9.112	66.356	33,2	783	-	54.076	1,4	349.566	124.558	186.635	65,2
Calabria	89.646	25.326	140.662	38,9	343.215	-	104.666	76,6	58.261	345.548	594.110	8,9
Sicilia	991.868	174.870	1.018.586	49,3	67.077	522	177.130	27,5	1.123.031	140.630	1.373.564	45,0
Sardegna	830.130	56.950	275.438	75,1	1.485.090	3.654	177.508	89,3	2.917.068	2.541.385	2.849.297	50,6
ITALIA	**11.064.782**	**2.831.286**	**10.468.994**	**51,4**	**7.795.548**	**20.619**	**4.004.275**	**66,1**	**77.690.039**	**57.411.193**	**87.179.651**	**47,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018 (segue)

REGIONE	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.543.826	2.689.740	3.473.216	42,3	642	2.140	423.928	0,2	63.375	3.900	286.214	18,1
Valle d'Aosta	73.836	100.206	120.018	38,1	856	-	25.053	3,3	390	585	41.360	0,9
Lombardia	12.826.368	3.377.118	7.137.792	64,2	1.926	13.054	2.332.438	0,1	7.410	8.775	1.617.832	0,5
P.A. Bolzano	1.531.218	217.992	560.453	73,2	-	6.206	204.692	-	390	2.340	156.248	0,2
P.A. Trento	1.322.016	101.964	221.067	85,7	-	1.712	151.824	-	7.800	390	49.320	13,7
Veneto	4.653.426	2.983.326	4.118.181	53,1	1.284	6.848	1.152.125	0,1	4.095	3.705	658.528	0,6
Friuli V.G.	1.520.670	1.060.074	1.435.624	51,4	16.264	2.996	363.602	4,3	25.155	2.730	149.077	14,4
Liguria	2.202.774	898.338	1.593.991	58,0	3.852	4.922	236.666	1,6	11.505	5.265	199.354	5,5
Emilia Romagna	4.792.308	3.902.760	6.873.988	41,1	7.276	12.626	1.075.594	0,7	57.720	7.800	608.503	8,7
Toscana	2.712.594	1.786.128	2.636.853	50,7	14.338	7.490	621.600	2,3	20.475	2.730	594.981	3,3
Umbria	464.112	395.550	619.752	42,8	-	5.778	279.962	-	69.030	2.730	275.206	20,1
Marche	1.202.472	597.720	1.015.009	54,2	9.844	3.210	218.349	4,3	1.170	390	67.360	1,7
Lazio	5.495.508	1.845.900	3.573.745	60,6	190.460	9.844	897.665	17,5	148.980	7.410	519.997	22,3
Abruzzo	1.072.380	260.184	681.359	61,1	2.140	2.996	184.792	1,1	23.595	780	76.301	23,6
Molise	235.572	65.046	184.562	56,1	8.560	3.638	569.247	1,5	66.495	1.560	89.634	42,6
Campania	3.922.098	891.306	2.317.082	62,9	59.278	23.112	932.504	6,0	132.600	12.285	754.687	14,9
Puglia	1.042.494	1.012.608	2.119.135	33,0	14.338	10.486	607.906	2,3	11.115	9.360	630.281	1,7
Basilicata	221.508	114.270	243.370	47,6	642	1.712	113.351	0,6	1.950	390	77.047	2,5
Calabria	1.462.656	425.436	716.322	67,1	4.494	1.070	142.062	3,1	88.920	1.170	97.399	47,7
Sicilia	2.406.702	189.864	1.357.871	63,9	30.816	4.922	461.350	6,3	20.085	6.045	335.507	5,6
Sardegna	569.592	411.372	777.218	42,3	2.782	19.474	425.136	0,7	181.350	13.650	266.455	40,5
ITALIA	**52.274.130**	**23.326.902**	**41.776.608**	**55,6**	**369.792**	**144.236**	**11.419.846**	**3,1**	**943.605**	**93.990**	**7.551.291**	**11,1**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2018

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%
Piemonte	33.256.799	59,1	1.169.072	21.843.709	40,9	61.946.137	51,9	45.291.592	12.120.874	48,1	95.202.936	54,2	46.460.664	33.964.583	45,8
Valle d'Aosta	3.225.348	84,0	51.061	561.353	16,0	2.329.319	60,5	1.027.864	493.410	39,5	5.554.667	72,2	1.078.925	1.054.763	27,8
Lombardia	11.157.253	9,6	4.511.449	100.090.248	90,4	150.411.432	54,8	69.382.057	54.827.974	45,2	161.568.685	41,4	73.893.506	154.918.222	58,6
P.A. Bolzano	1.967.934	24,9	186.382	5.752.498	75,1	11.575.836	66,0	1.801.565	4.167.155	34,0	13.543.770	53,2	1.987.947	9.919.653	46,8
P.A. Trento	9.206.112	65,5	136.718	4.703.325	34,5	12.510.690	78,9	1.225.856	2.122.585	21,1	21.716.802	72,6	1.362.574	6.825.910	27,4
Veneto	8.014.562	17,9	1.466.457	35.234.435	82,1	66.439.036	56,1	32.412.944	19.644.879	43,9	74.453.598	45,6	33.879.401	54.879.314	54,4
Friuli V.G.	18.011.515	58,7	527.699	12.123.298	41,3	26.841.502	59,4	11.659.876	6.717.303	40,6	44.853.017	59,1	12.187.575	18.840.601	40,9
Liguria	55.511.606	81,1	510.407	12.431.116	18,9	23.569.984	57,1	12.004.331	5.668.613	42,9	79.081.590	72,1	12.514.738	18.099.729	27,9
Emilia Romagna	15.418.106	25,6	1.860.439	42.922.366	74,4	86.657.778	53,3	45.876.106	29.907.985	46,7	102.075.884	45,8	47.736.545	72.830.351	54,2
Toscana	58.432.990	72,8	1.119.079	20.665.842	27,2	68.519.506	64,6	25.999.620	11.621.445	35,4	126.952.496	68,1	27.118.699	32.287.287	31,9
Umbria	11.637.227	59,9	372.917	7.419.087	40,1	16.391.966	60,0	7.431.592	3.479.271	40,0	28.029.193	60,0	7.804.509	10.898.358	40,0
Marche	41.444.284	81,3	375.285	9.144.053	18,7	27.039.483	60,6	11.000.213	6.557.143	39,4	68.483.767	71,7	11.375.498	15.701.196	28,3
Lazio	79.085.647	61,9	2.648.816	45.960.250	38,1	95.618.147	63,9	30.812.102	23.224.993	36,1	174.703.794	63,0	33.460.918	69.185.243	37,0
Abruzzo	10.532.499	58,2	269.476	7.307.337	41,8	22.105.981	69,6	2.986.997	6.655.202	30,4	32.638.480	65,5	3.256.473	13.962.539	34,5
Molise	5.584.583	62,6	96.002	3.240.399	37,4	3.837.049	64,7	719.892	1.369.709	35,3	9.421.632	63,5	815.894	4.610.108	36,5
Campania	133.799.939	73,0	2.052.031	47.560.137	27,0	123.711.298	70,9	17.275.344	33.465.542	29,1	257.511.237	72,0	19.327.375	81.025.679	28,0
Puglia	6.949.881	16,8	1.268.185	33.058.298	83,2	9.631.224	21,8	13.300.313	21.150.046	78,2	16.581.105	19,4	14.568.498	54.208.344	80,6
Basilicata	9.284.281	66,7	125.247	4.512.885	33,3	7.606.386	64,2	1.723.834	2.516.711	35,8	16.890.667	65,5	1.849.081	7.029.596	34,5
Calabria	12.955.114	52,9	354.399	11.202.230	47,1	13.278.801	59,3	3.568.781	5.553.064	40,7	26.233.915	55,9	3.923.180	16.755.294	44,1
Sicilia	23.033.932	38,5	864.021	35.945.837	61,5	50.393.070	70,7	3.986.097	16.867.592	29,3	73.427.002	56,0	4.850.118	52.813.429	44,0
Sardegna	33.642.361	66,3	628.810	16.490.974	33,7	41.451.798	73,5	7.834.527	7.137.847	26,5	75.094.159	70,1	8.463.337	23.628.821	29,9
ITALIA	**582.151.973**	**53,9**	**20.593.952**	**478.169.677**	**46,1**	**921.866.423**	**59,7**	**347.321.503**	**275.269.343**	**40,3**	**1.504.018.396**	**57,3**	**367.915.455**	**753.439.020**	**42,7**

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	106.949	86.199	435.240.527	343.547.457	4.070	3.986	1.854	1.551
Da 1 a 4 anni	70.780	52.135	142.225.533	105.366.725	2.009	2.021	140	110
Da 5 a 9 anni	52.906	38.097	111.161.763	82.208.872	2.101	2.158	78	61
Da 10 a 14 anni	51.522	39.156	124.658.784	96.034.832	2.420	2.453	84	69
Da 15 a 19 anni	54.851	52.232	155.251.985	122.257.572	2.830	2.341	103	88
Da 20 a 24 anni	54.015	89.777	165.604.852	185.373.774	3.066	2.065	106	130
Da 25 a 29 anni	54.929	167.260	174.221.280	316.830.670	3.172	1.894	105	200
Da 30 a 34 anni	57.854	234.491	191.473.645	445.995.407	3.310	1.902	112	265
Da 35 a 39 anni	69.276	211.075	244.349.193	449.562.307	3.527	2.130	128	236
Da 40 a 44 anni	97.311	152.616	369.636.960	429.852.307	3.799	2.817	163	188
Da 45 a 49 anni	128.542	143.041	528.594.427	497.003.177	4.112	3.475	219	202
Da 50 a 54 anni	167.534	159.074	745.856.979	604.582.704	4.452	3.801	308	242
Da 55 a 59 anni	197.760	160.713	931.551.070	670.770.865	4.711	4.174	446	303
Da 60 a 64 anni	230.369	173.121	1.132.298.958	777.740.065	4.915	4.492	623	397
Da 65 a 69 anni	283.101	205.239	1.410.664.486	976.288.191	4.983	4.757	833	524
Da 70 a 74 anni	315.262	239.214	1.559.607.934	1.160.291.847	4.947	4.850	1.079	701
75 anni e oltre	853.393	948.402	3.868.862.456	4.184.105.726	4.534	4.412	1.393	994
TOTALE	**2.846.354**	**3.151.842**	**12.291.260.832**	**11.447.812.498**	**4.318**	**3.632**	**418**	**369**

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

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

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	9.001	6.414	4.807.003	3.417.114	534	533	20	15
Da 1 a 4 anni	34.270	21.101	24.147.466	13.428.017	705	636	24	14
Da 5 a 9 anni	41.976	29.316	28.445.232	17.644.637	678	602	20	13
Da 10 a 14 anni	39.151	27.092	29.417.500	19.574.527	751	723	20	14
Da 15 a 19 anni	34.535	28.849	34.039.006	28.237.937	986	979	23	20
Da 20 a 24 anni	26.190	32.292	31.064.190	35.039.687	1.186	1.085	20	25
Da 25 a 29 anni	24.179	42.096	30.618.444	47.271.220	1.266	1.123	18	30
Da 30 a 34 anni	23.771	58.183	31.158.971	68.646.475	1.311	1.180	18	41
Da 35 a 39 anni	27.299	74.525	37.203.577	93.202.614	1.363	1.251	19	49
Da 40 a 44 anni	35.875	77.850	50.029.747	103.592.630	1.395	1.331	22	45
Da 45 a 49 anni	45.284	70.266	63.531.929	100.063.304	1.403	1.424	26	41
Da 50 a 54 anni	55.225	76.802	77.489.807	113.015.611	1.403	1.472	32	45
Da 55 a 59 anni	61.162	68.973	87.289.219	105.788.590	1.427	1.534	42	48
Da 60 a 64 anni	66.661	62.711	95.993.093	98.379.494	1.440	1.569	53	50
Da 65 a 69 anni	76.098	65.001	112.292.071	102.748.495	1.476	1.581	66	55
Da 70 a 74 anni	77.399	62.135	115.993.706	97.543.203	1.499	1.570	80	59
75 anni e oltre	134.212	112.095	200.361.387	166.441.649	1.493	1.485	72	40
TOTALE	**812.288**	**915.701**	**1.053.882.348**	**1.214.035.204**	**1.297**	**1.326**	**36**	**39**

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

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

Tavola 6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	74	60	540.203	415.646	7.300	6.927	2	2
Da 1 a 4 anni	949	529	3.975.855	2.530.550	4.190	4.784	4	3
Da 5 a 9 anni	862	477	4.238.337	2.440.961	4.917	5.117	3	2
Da 10 a 14 anni	767	584	4.487.933	2.958.867	5.851	5.067	3	2
Da 15 a 19 anni	988	941	8.125.308	6.653.898	8.224	7.071	5	5
Da 20 a 24 anni	1.241	870	9.864.205	6.304.222	7.949	7.246	6	4
Da 25 a 29 anni	1.345	884	10.895.632	6.736.051	8.101	7.620	7	4
Da 30 a 34 anni	1.533	946	11.687.560	6.792.604	7.624	7.180	7	4
Da 35 a 39 anni	2.255	1.416	16.727.793	10.638.278	7.418	7.513	9	6
Da 40 a 44 anni	3.805	2.280	27.613.632	17.435.009	7.257	7.647	12	8
Da 45 a 49 anni	5.782	3.804	38.332.739	26.929.482	6.630	7.079	16	11
Da 50 a 54 anni	8.595	6.311	57.225.505	41.397.989	6.658	6.560	24	17
Da 55 a 59 anni	11.166	9.207	70.957.935	57.340.087	6.355	6.228	34	26
Da 60 a 64 anni	14.634	13.028	89.924.947	77.481.727	6.145	5.947	49	40
Da 65 a 69 anni	18.801	19.742	113.016.557	113.899.263	6.011	5.769	67	61
Da 70 a 74 anni	21.976	26.391	132.783.615	154.671.919	6.042	5.861	92	93
75 anni e oltre	46.952	77.365	303.273.153	508.970.317	6.459	6.579	109	121
TOTALE	**141.725**	**164.835**	**903.670.909**	**1.043.596.870**	**6.376**	**6.331**	**31**	**34**

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

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

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	35	27	80.329	48.680	2.295	1.803	0	0
Da 1 a 4 anni	686	388	1.089.964	466.317	1.589	1.202	1	0
Da 5 a 9 anni	930	434	1.399.209	685.736	1.505	1.580	1	1
Da 10 a 14 anni	793	356	1.095.060	568.340	1.381	1.596	1	0
Da 15 a 19 anni	507	475	1.064.220	1.124.836	2.099	2.368	1	1
Da 20 a 24 anni	450	323	1.127.240	892.333	2.505	2.763	1	1
Da 25 a 29 anni	441	284	1.359.756	744.070	3.083	2.620	1	0
Da 30 a 34 anni	446	276	1.284.450	737.016	2.880	2.670	1	0
Da 35 a 39 anni	518	320	1.750.624	956.273	3.380	2.988	1	1
Da 40 a 44 anni	730	518	2.190.751	1.621.531	3.001	3.130	1	1
Da 45 a 49 anni	1.032	690	3.295.955	2.192.155	3.194	3.177	1	1
Da 50 a 54 anni	1.257	881	4.039.853	2.885.033	3.214	3.275	2	1
Da 55 a 59 anni	1.487	996	4.949.458	3.354.515	3.328	3.368	2	2
Da 60 a 64 anni	1.708	1.043	5.645.177	3.607.851	3.305	3.459	3	2
Da 65 a 69 anni	1.795	1.289	5.912.356	4.677.992	3.294	3.629	3	3
Da 70 a 74 anni	1.753	1.310	5.668.552	4.518.982	3.234	3.450	4	3
75 anni e oltre	2.108	1.883	7.089.813	6.081.636	3.363	3.230	3	1
TOTALE	**16.676**	**11.493**	**49.042.767**	**35.163.296**	**2.941**	**3.060**	**2**	**1**

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

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

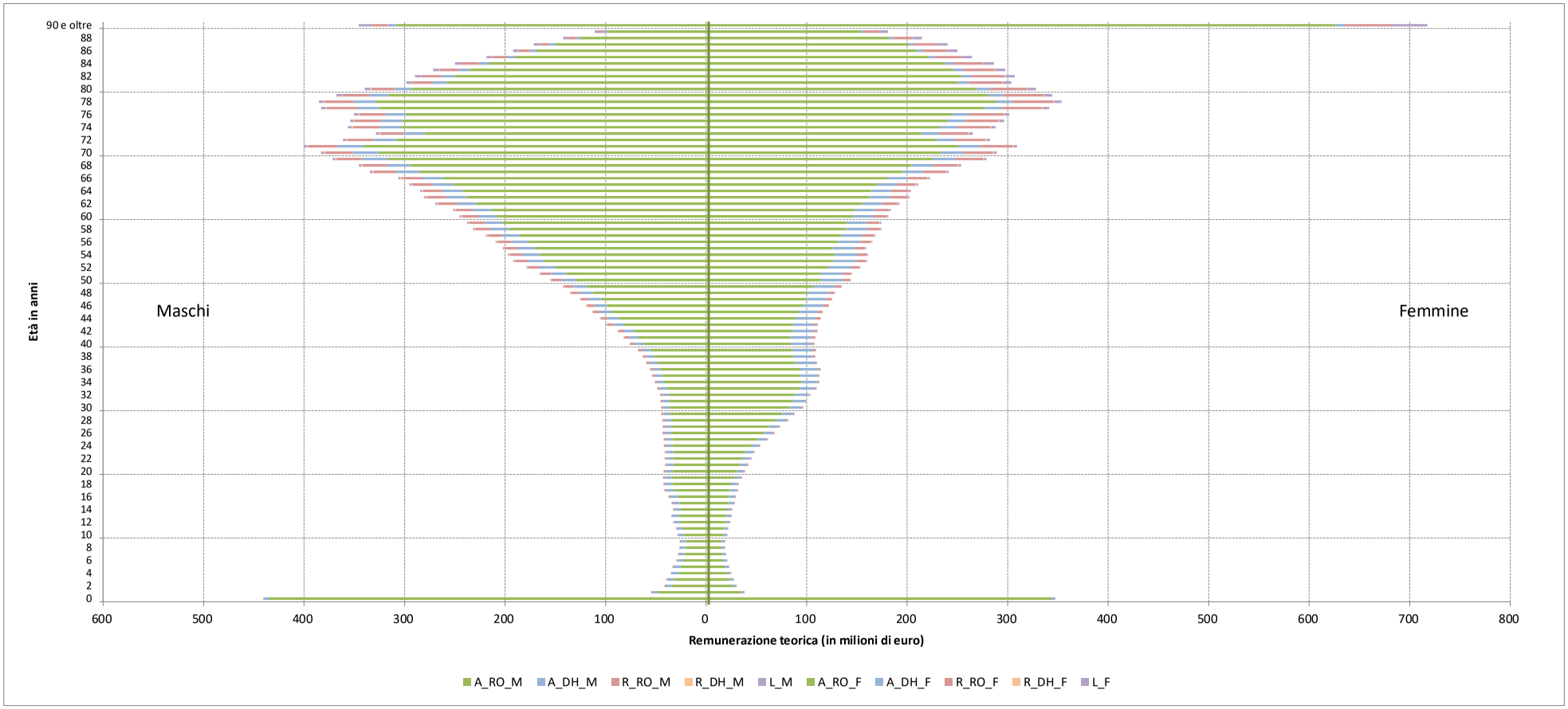
Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e sesso - Attività per Lungodegenza - Anno 2018

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	-	2	-	1.540	-	770	-	0
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 15 a 19 anni	26	45	112.656	193.390	4.333	4.298	0	0
Da 20 a 24 anni	74	53	384.370	197.720	5.194	3.731	0	0
Da 25 a 29 anni	97	63	430.590	296.186	4.439	4.701	0	0
Da 30 a 34 anni	139	73	627.866	298.130	4.517	4.084	0	0
Da 35 a 39 anni	190	122	801.460	427.936	4.218	3.508	0	0
Da 40 a 44 anni	396	222	1.787.698	874.096	4.514	3.937	1	0
Da 45 a 49 anni	653	447	2.666.736	1.691.400	4.084	3.784	1	1
Da 50 a 54 anni	1.030	733	4.171.218	2.699.560	4.050	3.683	2	1
Da 55 a 59 anni	1.493	1.210	5.915.512	4.543.824	3.962	3.755	3	2
Da 60 a 64 anni	2.043	1.791	7.754.750	6.576.126	3.796	3.672	4	3
Da 65 a 69 anni	2.981	2.875	10.976.268	10.106.834	3.682	3.515	6	5
Da 70 a 74 anni	4.384	4.629	15.431.982	16.879.482	3.520	3.646	11	10
75 anni e oltre	26.407	43.458	91.153.492	162.847.116	3.452	3.747	33	39
TOTALE	**39.913**	**55.723**	**142.214.598**	**207.633.340**	**3.563**	**3.726**	**5**	**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 nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.
Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2018



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

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

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	412.947	6,9	3.469.694	8,2	1.714.979.464	7,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	57.880	1,0	178.592	0,4	96.462.861	0,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	194.121	3,2	612.586	1,4	343.625.547	1,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	592.882	9,9	5.776.734	13,6	2.280.924.208	9,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	863.861	14,4	6.209.366	14,6	4.665.939.101	19,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	537.316	9,0	3.907.698	9,2	1.973.057.657	8,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	283.481	4,7	2.225.339	5,2	1.066.922.726	4,5
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	778.914	13,0	4.878.437	11,5	3.969.686.346	16,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	160.691	2,7	718.633	1,7	376.109.928	1,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	156.938	2,6	849.891	2,0	453.246.691	1,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	364.787	6,1	2.449.897	5,8	1.241.453.093	5,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	102.264	1,7	474.465	1,1	309.027.291	1,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	168.443	2,8	680.937	1,6	471.851.745	2,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	540.226	9,0	2.068.649	4,9	816.267.767	3,4
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	108.639	1,8	888.949	2,1	586.164.224	2,5
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	67.828	1,1	550.842	1,3	156.227.242	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	127.131	2,1	1.058.274	2,5	566.105.801	2,4
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	145.733	2,4	1.663.772	3,9	706.236.753	3,0
19 - Malattie e disturbi mentali	133.177	2,2	1.581.800	3,7	239.046.682	1,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.285	0,2	103.764	0,2	22.406.607	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	47.162	0,8	297.375	0,7	129.112.870	0,5
22 - Ustioni	3.688	0,1	51.732	0,1	25.131.071	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	81.715	1,4	379.195	0,9	145.163.510	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.128	0,2	131.994	0,3	112.299.872	0,5
25 - Infezioni da H.I.V.	5.178	0,1	87.037	0,2	35.290.139	0,1
Altri DRG	13.723	0,2	139.626	0,3	76.724.167	0,3
Pre MDC	27.058	0,5	982.276	2,3	1.159.609.967	4,9
TOTALE GENERALE	**5.998.196**	**100,0**	**42.417.554**	**100,0**	**23.739.073.330**	**100,0**

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

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

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	66.111	3,8	170.713	3,8	62.128.353	2,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	107.440	6,2	184.069	4,1	138.135.144	6,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	111.350	6,4	187.332	4,2	133.804.288	5,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	30.784	1,8	90.127	2,0	28.338.283	1,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	99.399	5,8	192.617	4,3	117.037.164	5,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	149.268	8,6	247.986	5,5	152.970.596	6,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	23.262	1,3	85.021	1,9	24.529.797	1,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	225.204	13,0	419.694	9,4	349.809.899	15,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	145.187	8,4	265.343	5,9	188.580.736	8,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	50.011	2,9	114.297	2,6	27.628.916	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	63.956	3,7	162.320	3,6	60.457.227	2,7
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	64.514	3,7	94.866	2,1	57.983.798	2,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	161.534	9,3	212.726	4,7	207.307.954	9,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	95.159	5,5	142.884	3,2	90.591.930	4,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.910	0,1	4.435	0,1	837.877	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	40.683	2,4	256.688	5,7	60.701.253	2,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	144.346	8,4	1.203.009	26,9	450.051.110	19,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.769	0,3	22.492	0,5	6.227.892	0,3
19 - Malattie e disturbi mentali	35.605	2,1	172.587	3,9	28.053.141	1,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	851	0,0	8.573	0,2	1.523.793	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.613	0,6	28.335	0,6	9.808.341	0,4
22 - Ustioni	299	0,0	1.144	0,0	308.579	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	85.368	4,9	173.943	3,9	56.146.196	2,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti	4	0,0	7	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	7.858	0,5	32.843	0,7	8.631.045	0,4
Altri DRG	2.441	0,1	5.131	0,1	6.109.604	0,3
Pre MDC	63	0,0	279	0,0	214.636	0,0
TOTALE GENERALE	**1.727.989**	**100,0**	**4.479.461**	**100,0**	**2.267.917.552**	**100,0**

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

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

Tavola 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.751	22,4	2.987.921	37,1	763.275.068	39,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	61	0,0	648	0,0	126.522	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.263	0,4	15.594	0,2	3.120.666	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.908	5,2	366.757	4,6	81.921.031	4,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.413	14,8	842.579	10,5	208.215.729	10,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	131	0,0	3.347	0,0	592.502	0,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	27	0,0	499	0,0	97.072	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	142.236	46,4	2.982.943	37,1	729.387.166	37,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	190	0,1	5.234	0,1	989.147	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.255	0,7	56.922	0,7	11.458.230	0,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	503	0,2	5.594	0,1	1.012.295	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	0,0	106	0,0	15.580	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	5	0,0	201	0,0	29.262	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	3	0,0	606	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4	0,0	86	0,0	15.590	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	27	0,0	599	0,0	109.820	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	46	0,0	1.328	0,0	239.420	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	98	0,0	2.550	0,0	452.568	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	13.176	4,3	378.223	4,7	70.494.931	3,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.291	0,7	55.811	0,7	10.978.982	0,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	172	0,1	4.628	0,1	835.955	0,0
22 - Ustioni	6	0,0	153	0,0	29.691	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	13.433	4,4	313.386	3,9	60.688.968	3,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	126	0,0	5.005	0,1	865.534	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	2	0,0	22	0,0	4.444	0,0
Altri DRG	425	0,1	12.865	0,2	2.259.745	0,1
Pre MDC	8	0,0	279	0,0	51.255	0,0
TOTALE GENERALE	**306.560**	**100,0**	**8.043.283**	**100,0**	**1.947.267.779**	**100,0**

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

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

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	10.641	37,8	166.916	38,8	36.136.780	42,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	15	0,1	112	0,0	17.494	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	18	0,1	86	0,0	13.932	0,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.219	4,3	15.480	3,6	2.858.176	3,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.496	12,4	47.905	11,1	9.545.475	11,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	257	0,9	1.346	0,3	217.987	0,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.514	19,6	113.036	26,3	22.239.323	26,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	27	0,1	492	0,1	79.574	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	134	0,5	1.767	0,4	285.084	0,3
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	235	0,8	1.875	0,4	302.255	0,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1	0,0	7	0,0	1.134	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	59	0,0	9.558	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,0	45	0,0	6.315	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	4	0,0	33	0,0	5.346	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	8	0,0	29	0,0	4.698	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	13	0,0	2.106	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.366	8,4	22.902	5,3	3.516.489	4,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	8	0,0	211	0,0	29.957	0,0
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	4.210	14,9	57.495	13,4	8.922.435	10,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	83	0,0	10.001	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	1	0,0	12	0,0	1.944	0,0
Pre MDC	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**28.169**	**100,0**	**429.904**	**100,0**	**84.206.063**	**100,0**

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

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

Tavola 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Anno 2018

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	13.889	14,5	385.391	16,7	57.708.268	16,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	35	0,0	970	0,0	142.250	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	244	0,3	5.659	0,2	857.040	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.270	13,9	278.326	12,0	42.200.168	12,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.554	11,0	239.097	10,3	36.332.254	10,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.521	3,7	72.892	3,2	11.093.618	3,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.360	2,5	47.313	2,0	7.164.186	2,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	23.852	24,9	640.380	27,7	97.370.770	27,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.383	1,4	33.828	1,5	5.118.434	1,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.967	2,1	41.807	1,8	6.371.690	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.344	3,5	71.016	3,1	10.779.852	3,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	240	0,3	5.563	0,2	847.092	0,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	226	0,2	4.695	0,2	715.776	0,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	92	0,0	14.168	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	10	0,0	186	0,0	28.458	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.163	1,2	24.139	1,0	3.651.872	1,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.150	1,2	24.305	1,1	3.681.714	1,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.312	3,5	81.617	3,5	12.179.162	3,5
19 - Malattie e disturbi mentali	3.691	3,9	114.487	5,0	17.270.840	4,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	303	0,3	7.142	0,3	1.098.318	0,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	975	1,0	23.702	1,0	3.597.470	1,0
22 - Ustioni	23	0,0	497	0,0	76.538	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	9.926	10,4	201.186	8,7	30.524.712	8,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	86	0,1	2.609	0,1	398.562	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	23	0,0	643	0,0	95.860	0,0
Altri DRG	61	0,1	2.194	0,1	323.802	0,1
Pre MDC	22	0,0	1.489	0,1	205.064	0,1
TOTALE GENERALE	**95.636**	**100,0**	**2.311.225**	**100,0**	**349.847.938**	**100,0**

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

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

Tavola 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	267.867	4,5	927.995	2,2	346.842.224	1,5
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	176.227	2,9	1.437.275	3,4	1.561.252.198	6,6
3	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	166.148	2,8	1.548.175	3,6	501.195.349	2,1
4	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	165.066	2,8	1.661.087	3,9	608.554.023	2,6
5	371	C	Parto cesareo senza CC	130.328	2,2	602.805	1,4	284.987.878	1,2
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	92.169	1,5	320.112	0,8	260.347.893	1,1
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	88.110	1,5	903.984	2,1	332.511.431	1,4
8	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	85.663	1,4	951.510	2,2	301.673.000	1,3
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.276	1,3	254.916	0,6	204.150.008	0,9
10	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.148	1,3	1.040.817	2,5	409.445.389	1,7
11	430	M	Psicosi	76.746	1,3	1.023.359	2,4	147.078.135	0,6
12	316	M	Insufficienza renale	74.835	1,2	731.842	1,7	272.842.752	1,1
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	70.955	1,2	232.049	0,5	149.901.378	0,6
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	65.568	1,1	215.111	0,5	132.013.253	0,6
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	61.547	1,0	456.608	1,1	494.784.251	2,1
16	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.641	0,8	334.740	0,8	215.112.189	0,9
17	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	50.044	0,8	206.126	0,5	315.588.941	1,3
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	47.754	0,8	192.073	0,5	56.922.233	0,2
19	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	45.189	0,8	243.525	0,6	40.607.759	0,2
20	225	C	Interventi sul piede	43.439	0,7	87.912	0,2	93.396.427	0,4
21	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	43.162	0,7	76.227	0,2	54.147.529	0,2
22	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	41.740	0,7	119.091	0,3	142.872.403	0,6
23	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	39.984	0,7	72.837	0,2	77.839.238	0,3
24	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.255	0,7	408.154	1,0	238.345.640	1,0
25	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	39.081	0,7	381.482	0,9	151.449.456	0,6
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	38.491	0,6	405.268	1,0	152.524.015	0,6
27	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	37.336	0,6	185.514	0,4	175.108.838	0,7
28	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36.751	0,6	113.559	0,3	14.908.100	0,1
29	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	36.743	0,6	312.477	0,7	59.439.868	0,3
30	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	36.296	0,6	190.151	0,4	70.629.913	0,3
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.304.559**	**38,4**	**15.636.781**	**36,9**	**7.866.471.711**	**33,1**
	TOTALE GENERALE			**5.998.196**	**100,0**	**42.417.554**	**100,0**	**23.739.073.330**	**100,0**

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

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

Tavola 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	94.336	5,5	951.109	21,2	352.861.439	15,6
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.290	5,0	109.492	2,4	123.912.440	5,5
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	72.373	4,2	94.395	2,1	79.537.927	3,5
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	63.132	3,7	87.217	1,9	80.808.960	3,6
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.282	3,0	83.358	1,9	88.871.706	3,9
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	39.157	2,3	79.124	1,8	10.602.616	0,5
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	37.524	2,2	51.143	1,1	75.385.716	3,3
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	31.778	1,8	46.261	1,0	32.381.782	1,4
9	225	C	Interventi sul piede	30.608	1,8	43.047	1,0	51.543.872	2,3
10	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.358	1,7	38.481	0,9	51.611.364	2,3
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.714	1,7	39.177	0,9	37.213.344	1,6
12	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.435	1,6	39.587	0,9	45.865.655	2,0
13	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	25.966	1,5	51.629	1,2	25.810.204	1,1
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	25.560	1,5	36.029	0,8	28.090.440	1,2
15	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	24.979	1,4	38.436	0,9	38.018.038	1,7
16	036	C	Interventi sulla retina	23.943	1,4	37.656	0,8	35.699.013	1,6
17	119	C	Legatura e stripping di vene	23.259	1,3	32.837	0,7	36.237.522	1,6
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.344	1,3	32.857	0,7	22.500.408	1,0
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.971	1,2	165.280	3,7	35.700.480	1,6
20	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.729	1,2	29.332	0,7	28.212.169	1,2
21	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.494	1,1	49.939	1,1	8.939.081	0,4
22	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	17.607	1,0	39.120	0,9	8.176.080	0,4
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	16.827	1,0	22.970	0,5	4.203.510	0,2
24	301	M	Malattie endocrine senza CC	16.349	0,9	32.920	0,7	6.913.200	0,3
25	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.398	0,9	15.736	0,4	25.237.322	1,1
26	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.328	0,9	21.438	0,5	22.976.672	1,0
27	267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.519	0,8	23.207	0,5	12.660.568	0,6
28	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.203	0,8	19.547	0,4	16.944.179	0,7
29	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	13.851	0,8	20.392	0,5	22.369.365	1,0
30	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	13.407	0,8	76.812	1,7	20.969.676	0,9
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				**937.721**	**54,3**	**2.408.528**	**53,8**	**1.430.254.748**	**63,1**
TOTALE GENERALE				**1.727.989**	**100,0**	**4.479.461**	**100,0**	**2.267.917.552**	**100,0**

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

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

Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	176.227	2,9	1.437.275	3,4	1.561.252.198	6,6
2	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	165.066	2,8	1.661.087	3,9	608.554.023	2,6
3	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	166.148	2,8	1.548.175	3,6	501.195.349	2,1
4	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	20.015	0,3	281.542	0,7	499.096.113	2,1
5	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	61.547	1,0	456.608	1,1	494.784.251	2,1
6	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	78.148	1,3	1.040.817	2,5	409.445.389	1,7
7	541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.665	0,1	348.444	0,8	396.502.987	1,7
8	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	267.867	4,5	927.995	2,2	346.842.224	1,5
9	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	88.110	1,5	903.984	2,1	332.511.431	1,4
10	481	C	Trapianto di midollo osseo	5.468	0,1	163.737	0,4	331.605.038	1,4
11	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	50.044	0,8	206.126	0,5	315.588.941	1,3
12	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	85.663	1,4	951.510	2,2	301.673.000	1,3
13	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	21.946	0,4	395.202	0,9	301.143.014	1,3
14	371	C	Parto cesareo senza CC	130.328	2,2	602.805	1,4	284.987.878	1,2
15	105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	13.303	0,2	195.288	0,5	278.722.599	1,2
16	316	M	Insufficienza renale	74.835	1,2	731.842	1,7	272.842.752	1,1
17	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	7.728	0,1	299.735	0,7	268.897.646	1,1
18	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	92.169	1,5	320.112	0,8	260.347.893	1,1
19	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	34.478	0,6	334.004	0,8	244.239.034	1,0
20	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	39.255	0,7	408.154	1,0	238.345.640	1,0
21	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	18.898	0,3	110.556	0,3	233.611.924	1,0
22	002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	19.283	0,3	208.334	0,5	229.459.104	1,0
23	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.847	0,5	420.123	1,0	222.414.217	0,9
24	386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.108	0,1	240.315	0,6	217.901.248	0,9
25	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.641	0,8	334.740	0,8	215.112.189	0,9
26	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.276	1,3	254.916	0,6	204.150.008	0,9
27	075	C	Interventi maggiori sul torace	21.574	0,4	205.737	0,5	191.108.206	0,8
28	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	12.029	0,2	219.121	0,5	189.230.329	0,8
29	515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.395	0,2	78.805	0,2	186.124.363	0,8
30	570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	16.100	0,3	258.479	0,6	183.713.579	0,8
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**1.854.161**	**30,9**	**15.545.568**	**36,6**	**10.321.402.567**	**43,5**
	TOTALE GENERALE			**5.998.196**	**100,0**	**42.417.554**	**100,0**	**23.739.073.330**	**100,0**

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

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

Tavola 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

RANGO			DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	94.336	5,5	951.109	21,2	352.861.439	15,6
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.290	5,0	109.492	2,4	123.912.440	5,5
3	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.282	3,0	83.358	1,9	88.871.706	3,9
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	63.132	3,7	87.217	1,9	80.808.960	3,6
5	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	72.373	4,2	94.395	2,1	79.537.927	3,5
6	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	37.524	2,2	51.143	1,1	75.385.716	3,3
7	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.358	1,7	38.481	0,9	51.611.364	2,3
8	225	C	Interventi sul piede	30.608	1,8	43.047	1,0	51.543.872	2,3
9	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.435	1,6	39.587	0,9	45.865.655	2,0
10	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	24.979	1,4	38.436	0,9	38.018.038	1,7
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.714	1,7	39.177	0,9	37.213.344	1,6
12	119	C	Legatura e stripping di vene	23.259	1,3	32.837	0,7	36.237.522	1,6
13	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.971	1,2	165.280	3,7	35.700.480	1,6
14	036	C	Interventi sulla retina	23.943	1,4	37.656	0,8	35.699.013	1,6
15	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	31.778	1,8	46.261	1,0	32.381.782	1,4
16	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	12.076	0,7	15.327	0,3	30.636.812	1,4
17	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.729	1,2	29.332	0,7	28.212.169	1,2
18	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	25.560	1,5	36.029	0,8	28.090.440	1,2
19	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	25.966	1,5	51.629	1,2	25.810.204	1,1
20	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.398	0,9	15.736	0,4	25.237.322	1,1
21	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	10.309	0,6	14.361	0,3	23.669.464	1,0
22	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.328	0,9	21.438	0,5	22.976.672	1,0
23	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.344	1,3	32.857	0,7	22.500.408	1,0
24	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	13.851	0,8	20.392	0,5	22.369.365	1,0
25	008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.598	0,5	11.346	0,3	22.225.830	1,0
26	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	13.407	0,8	76.812	1,7	20.969.676	0,9
27	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.829	0,5	18.222	0,4	19.000.983	0,8
28	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	12.113	0,7	17.609	0,4	18.448.099	0,8
29	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.203	0,8	19.547	0,4	16.944.179	0,7
30	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	11.197	0,6	14.917	0,3	15.474.254	0,7
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**875.890**	**50,7**	**2.253.030**	**50,3**	**1.508.215.135**	**66,5**
	TOTALE GENERALE			**1.727.989**	**100,0**	**4.479.461**	**100,0**	**2.267.917.552**	**100,0**

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

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

Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	414.372	97,8	328	0,1	5.175	1,2	342	0,1	1.088	0,3	526	0,1	236	0,1	907	0,2	579	0,1	-	-	423.553
Valle d'Aosta	13.509	97,5	9	0,1	170	1,2	21	0,2	-	-	143	1,0	2	0,0	-	-	-	-	-	-	13.854
Lombardia	1.019.136	95,1	3.504	0,3	38.122	3,6	937	0,1	2.069	0,2	1.848	0,2	1.695	0,2	3.740	0,3	120	0,0	-	-	1.071.171
P.A. Bolzano	58.781	95,3	469	0,8	789	1,3	-	-	-	-	1.474	2,4	36	0,1	93	0,2	36	0,1	-	-	61.678
P.A. Trento	46.762	96,2	831	1,7	779	1,6	60	0,1	1	0,0	94	0,2	19	0,0	22	0,0	25	0,1	-	-	48.593
Veneto	489.499	97,7	2.810	0,6	4.085	0,8	622	0,1	691	0,1	1.380	0,3	451	0,1	498	0,1	953	0,2	34	0,0	501.023
Friuli V.G.	131.749	98,0	378	0,3	1.283	1,0	239	0,2	14	0,0	521	0,4	70	0,1	79	0,1	151	0,1	-	-	134.484
Liguria	165.420	98,2	106	0,1	684	0,4	72	0,0	312	0,2	604	0,4	326	0,2	521	0,3	461	0,3	-	-	168.506
Emilia Romagna	542.089	97,5	1.762	0,3	5.947	1,1	1.451	0,3	1.649	0,3	1.351	0,2	361	0,1	730	0,1	611	0,1	-	-	555.951
Toscana	385.109	97,4	3.161	0,8	3.209	0,8	354	0,1	1.113	0,3	857	0,2	279	0,1	823	0,2	491	0,1	-	-	395.396
Umbria	100.393	98,9	54	0,1	390	0,4	104	0,1	2	0,0	250	0,2	82	0,1	155	0,2	108	0,1	-	-	101.538
Marche	158.622	98,8	551	0,3	604	0,4	288	0,2	1	0,0	192	0,1	72	0,0	90	0,1	207	0,1	-	-	160.627
Lazio	521.497	95,6	6.908	1,3	10.770	2,0	3.074	0,6	-	-	784	0,1	1.688	0,3	729	0,1	83	0,0	-	-	545.533
Abruzzo	133.261	99,1	188	0,1	552	0,4	10	0,0	2	0,0	54	0,0	91	0,1	97	0,1	255	0,2	-	-	134.510
Molise	32.508	99,4	6	0,0	45	0,1	-	-	-	-	117	0,4	2	0,0	-	-	11	0,0	-	-	32.689
Campania	496.121	97,0	2.532	0,5	3.975	0,8	4.426	0,9	653	0,1	205	0,0	1.783	0,3	1.203	0,2	372	0,1	-	-	511.270
Puglia	410.975	97,7	5.281	1,3	2.211	0,5	208	0,0	11	0,0	245	0,1	1.175	0,3	304	0,1	298	0,1	-	-	420.708
Basilicata	52.044	99,7	33	0,1	4	0,0	26	0,0	26	0,0	4	0,0	79	0,2	-	-	-	-	-	-	52.216
Calabria	149.642	99,4	386	0,3	35	0,0	-	-	-	-	22	0,0	264	0,2	39	0,0	232	0,2	-	-	150.620
Sicilia	415.751	96,9	5.807	1,4	2.576	0,6	370	0,1	440	0,1	339	0,1	428	0,1	420	0,1	3.131	0,7	9	0,0	429.271
Sardegna	163.436	98,1	121	0,1	265	0,2	61	0,0	29	0,0	672	0,4	228	0,1	50	0,0	1.813	1,1	-	-	166.675
ITALIA	**5.900.676**	**97,1**	**35.225**	**0,6**	**81.670**	**1,3**	**12.665**	**0,2**	**8.101**	**0,1**	**11.682**	**0,2**	**9.367**	**0,2**	**10.500**	**0,2**	**9.937**	**0,2**	**43**	**0,0**	**6.079.866**

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

Tavola 6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	116.829	98,0	14	0,0	1.565	1,3	105	0,1	150	0,1	14	0,0	82	0,1	326	0,3	106	0,1	-	-	119.191
Valle d'Aosta	5.553	99,4	-	-	7	0,1	25	0,4	-	-	4	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	5.589
Lombardia	212.243	93,1	151	0,1	14.050	6,2	366	0,2	152	0,1	145	0,1	523	0,2	240	0,1	33	0,0	-	-	227.903
P.A. Bolzano	15.607	99,5	9	0,1	33	0,2	-	-	1	0,0	11	0,1	6	0,0	7	0,0	5	0,0	-	-	15.679
P.A. Trento	18.644	94,4	970	4,9	90	0,5	6	0,0	-	-	2	0,0	10	0,1	4	0,0	14	0,1	-	-	19.740
Veneto	104.158	99,1	53	0,1	535	0,5	67	0,1	21	0,0	27	0,0	78	0,1	35	0,0	126	0,1	10	0,0	105.110
Friuli V.G.	37.699	98,5	150	0,4	344	0,9	30	0,1	-	-	17	0,0	3	0,0	25	0,1	21	0,1	-	-	38.289
Liguria	62.670	98,8	16	0,0	305	0,5	35	0,1	20	0,0	64	0,1	148	0,2	103	0,2	102	0,2	-	-	63.463
Emilia Romagna	118.533	97,4	295	0,2	2.045	1,7	359	0,3	57	0,0	168	0,1	144	0,1	55	0,0	88	0,1	-	-	121.744
Toscana	125.831	98,6	115	0,1	729	0,6	185	0,1	165	0,1	200	0,2	132	0,1	152	0,1	51	0,0	-	-	127.560
Umbria	24.894	98,3	4	0,0	149	0,6	20	0,1	-	-	14	0,1	14	0,1	25	0,1	209	0,8	-	-	25.329
Marche	51.360	99,4	15	0,0	215	0,4	11	0,0	-	-	15	0,0	13	0,0	12	0,0	14	0,0	-	-	51.655
Lazio	243.952	98,1	1.320	0,5	2.306	0,9	184	0,1	-	-	303	0,1	579	0,2	143	0,1	14	0,0	-	-	248.801
Abruzzo	40.846	98,8	19	0,0	408	1,0	1	0,0	-	-	5	0,0	11	0,0	8	0,0	52	0,1	-	-	41.350
Molise	12.318	99,0	-	-	106	0,9	-	-	2	0,0	16	0,1	-	-	-	-	6	0,0	-	-	12.448
Campania	257.374	98,5	160	0,1	1.345	0,5	1.431	0,5	32	0,0	30	0,0	719	0,3	192	0,1	50	0,0	-	-	261.333
Puglia	37.467	98,3	8	0,0	126	0,3	400	1,0	4	0,0	5	0,0	74	0,2	12	0,0	9	0,0	-	-	38.105
Basilicata	15.616	99,8	12	0,1	-	-	6	0,0	5	0,0	-	-	7	0,0	-	-	-	-	-	-	15.646
Calabria	42.187	99,6	50	0,1	11	0,0	-	-	-	-	1	0,0	75	0,2	3	0,0	18	0,0	-	-	42.345
Sicilia	99.921	94,9	1.235	1,2	2.278	2,2	84	0,1	125	0,1	43	0,0	96	0,1	154	0,1	1.365	1,3	2	0,0	105.303
Sardegna	67.749	99,4	58	0,1	110	0,2	17	0,0	3	0,0	27	0,0	77	0,1	10	0,0	112	0,2	-	-	68.163
ITALIA	**1.711.451**	**97,5**	**4.654**	**0,3**	**26.757**	**1,5**	**3.332**	**0,2**	**737**	**0,0**	**1.111**	**0,1**	**2.791**	**0,2**	**1.506**	**0,1**	**2.395**	**0,1**	**12**	**0,0**	**1.754.746**

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

Tavola 6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	36.594	96,1	319	0,8	1.110	2,9	-	-	2	0,0	7	0,0	4	0,0	24	0,1	3	0,0	-	-	38.063
Valle d'Aosta	948	97,4	4	0,4	21	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	973
Lombardia	91.760	97,6	410	0,4	1.649	1,8	1	0,0	9	0,0	47	0,0	8	0,0	145	0,2	1	0,0	-	-	94.030
P.A. Bolzano	3.465	99,9	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	3.468
P.A. Trento	5.366	94,7	269	4,7	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	0,5	-	-	5.664
Veneto	25.937	96,3	442	1,6	522	1,9	-	-	1	0,0	18	0,1	3	0,0	7	0,0	8	0,0	5	0,0	26.943
Friuli V.G.	2.468	97,9	2	0,1	44	1,7	1	0,0	-	-	3	0,1	-	-	2	0,1	-	-	-	-	2.520
Liguria	9.921	97,5	5	0,0	209	2,1	-	-	-	-	12	0,1	8	0,1	20	0,2	5	0,0	-	-	10.180
Emilia Romagna	17.984	95,1	222	1,2	650	3,4	-	-	-	-	9	0,0	-	-	16	0,1	26	0,1	-	-	18.907
Toscana	9.646	96,2	75	0,7	280	2,8	-	-	-	-	2	0,0	3	0,0	6	0,1	15	0,1	-	-	10.027
Umbria	4.043	99,6	5	0,1	10	0,2	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	4.061
Marche	4.742	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	4.747
Lazio	28.580	97,9	100	0,3	454	1,6	6	0,0	-	-	10	0,0	30	0,1	19	0,1	2	0,0	-	-	29.201
Abruzzo	6.357	94,3	113	1,7	267	4,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	6	0,1	-	-	6.744
Molise	1.336	98,9	-	-	15	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.351
Campania	12.896	99,2	87	0,7	4	0,0	-	-	-	-	-	-	9	0,1	5	0,0	4	0,0	-	-	13.005
Puglia	12.746	92,7	739	5,4	225	1,6	-	-	-	-	5	0,0	22	0,2	3	0,0	5	0,0	-	-	13.745
Basilicata	2.188	99,7	1	0,0	2	0,1	1	0,0	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	2.194
Calabria	6.890	99,8	11	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	0,0	-	-	6.904
Sicilia	16.331	95,9	357	2,1	164	1,0	-	-	-	-	2	0,0	6	0,0	5	0,0	170	1,0	-	-	17.035
Sardegna	2.424	99,6	1	0,0	5	0,2	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2.433
ITALIA	**302.622**	**96,9**	**3.162**	**1,0**	**5.635**	**1,8**	**9**	**0,0**	**12**	**0,0**	**126**	**0,0**	**96**	**0,0**	**253**	**0,1**	**275**	**0,1**	**5**	**0,0**	**312.195**

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

Tavola 6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	1.982	99,8	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	2	0,1	-	-	1.986
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.722	99,3	-	-	12	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.734
P.A. Bolzano	172	99,4	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	173
P.A. Trento	733	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	733
Veneto	3.422	94,8	164	4,5	21	0,6	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.609
Friuli V.G.	67	98,5	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68
Liguria	687	99,7	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	689
Emilia Romagna	2.756	99,5	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	7	0,3	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	2.769
Toscana	617	99,7	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	619
Umbria	433	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	433
Marche	178	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178
Lazio	5.874	99,4	1	0,0	27	0,5	-	-	-	-	1	0,0	5	0,1	1	0,0	-	-	-	-	5.909
Abruzzo	14	93,3	1	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
Molise	63	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63
Campania	3.647	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2	0,1	3	0,1	1	0,0	-	-	3.654
Puglia	739	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	739
Basilicata	141	99,3	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142
Calabria	908	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	908
Sicilia	3.047	94,8	100	3,1	19	0,6	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	47	1,5	-	-	3.215
Sardegna	620	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	620
ITALIA	**27.822**	**98,5**	**267**	**0,9**	**87**	**0,3**	**1**	**0,0**	**-**	**-**	**12**	**0,0**	**8**	**0,0**	**6**	**0,0**	**53**	**0,2**	**-**	**-**	**28.256**

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

Tavola 6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	8.507	95,4	27	0,3	376	4,2	-	-	-	-	1	0,0	2	0,0	6	0,1	2	0,0	-	-	8.921
Valle d'Aosta	157	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	157
Lombardia	4.992	93,6	22	0,4	316	5,9	-	-	-	-	2	0,0	-	-	3	0,1	-	-	-	-	5.335
P.A. Bolzano	2.390	98,5	17	0,7	16	0,7	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	2.426
P.A. Trento	3.031	98,5	44	1,4	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3.076
Veneto	7.424	98,3	37	0,5	63	0,8	-	-	-	-	5	0,1	2	0,0	6	0,1	13	0,2	-	-	7.550
Friuli V.G.	2.051	99,1	4	0,2	9	0,4	-	-	-	-	3	0,1	1	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	2.070
Liguria	4.617	99,2	5	0,1	7	0,2	-	-	-	-	7	0,2	3	0,1	12	0,3	5	0,1	-	-	4.656
Emilia Romagna	30.525	98,5	112	0,4	263	0,8	1	0,0	-	-	21	0,1	6	0,0	34	0,1	21	0,1	-	-	30.983
Toscana	2.144	94,4	14	0,6	113	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.271
Umbria	1.918	99,7	-	-	2	0,1	-	-	-	-	1	0,1	2	0,1	-	-	1	0,1	-	-	1.924
Marche	3.860	99,4	15	0,4	6	0,2	2	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	3.884
Lazio	6.560	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,1	-	-	-	-	-	-	6.564
Abruzzo	2.479	99,0	13	0,5	8	0,3	-	-	-	-	-	-	1	0,0	2	0,1	2	0,1	-	-	2.505
Molise	73	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73
Campania	4.210	97,7	80	1,9	3	0,1	-	-	-	-	-	-	4	0,1	12	0,3	2	0,0	-	-	4.311
Puglia	1.947	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,3	1	0,1	1	0,1	-	-	1.955
Basilicata	413	99,0	-	-	-	-	2	0,5	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-	417
Calabria	1.703	99,6	6	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.710
Sicilia	4.061	95,6	139	3,3	20	0,5	1	0,0	-	-	3	0,1	7	0,2	1	0,0	18	0,4	-	-	4.250
Sardegna	1.798	96,1	-	-	70	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	1.870
ITALIA	**94.860**	**97,9**	**535**	**0,6**	**1.272**	**1,3**	**6**	**0,0**	**-**	**-**	**45**	**0,0**	**41**	**0,0**	**80**	**0,1**	**69**	**0,1**	**-**	**-**	**96.908**

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

Tavola 6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	408.412	98,2	957	0,2	3.126	0,8	263	0,1	294	0,1	1.354	0,3	393	0,1	700	0,2	572	0,1	2	0,0	416.073
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	57.168	94,7	130	0,2	2.516	4,2	108	0,2	110	0,2	109	0,2	67	0,1	126	0,2	61	0,1	1	0,0	60.396
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	190.657	96,4	666	0,3	3.649	1,8	1.259	0,6	555	0,3	259	0,1	194	0,1	298	0,2	231	0,1	2	0,0	197.770
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	587.399	98,6	882	0,1	2.704	0,5	147	0,0	146	0,0	1.226	0,2	1.060	0,2	1.097	0,2	921	0,2	4	0,0	595.586
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	842.429	98,0	5.169	0,6	6.905	0,8	549	0,1	287	0,0	1.642	0,2	434	0,1	956	0,1	1.041	0,1	3	0,0	859.415
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	529.848	97,4	1.851	0,3	6.885	1,3	1.267	0,2	899	0,2	1.145	0,2	469	0,1	991	0,2	843	0,2	3	0,0	544.201
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	279.748	97,9	1.117	0,4	2.184	0,8	402	0,1	343	0,1	482	0,2	313	0,1	638	0,2	433	0,2	5	0,0	285.665
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	761.808	96,0	7.155	0,9	16.920	2,1	1.756	0,2	1.376	0,2	2.084	0,3	488	0,1	898	0,1	887	0,1	10	0,0	793.382
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	157.535	94,2	746	0,4	6.543	3,9	904	0,5	591	0,4	220	0,1	197	0,1	326	0,2	171	0,1	1	0,0	167.234
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	154.351	97,3	619	0,4	1.774	1,1	766	0,5	255	0,2	237	0,1	149	0,1	241	0,2	320	0,2	-	-	158.712
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	360.634	97,9	1.350	0,4	3.641	1,0	446	0,1	645	0,2	402	0,1	227	0,1	526	0,1	554	0,2	3	0,0	368.428
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	99.599	94,3	895	0,8	3.405	3,2	761	0,7	764	0,7	69	0,1	32	0,0	58	0,1	85	0,1	1	0,0	105.669
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	164.406	95,6	1.591	0,9	3.488	2,0	1.032	0,6	347	0,2	177	0,1	279	0,2	385	0,2	224	0,1	2	0,0	171.931
14 - Gravidanza, parto e puerperio	520.377	95,7	9.950	1,8	3.285	0,6	2.532	0,5	1.239	0,2	683	0,1	3.295	0,6	921	0,2	1.227	0,2	2	0,0	543.511
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	107.767	98,9	368	0,3	330	0,3	6	0,0	4	0,0	83	0,1	185	0,2	67	0,1	157	0,1	2	0,0	108.969
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	67.049	98,0	100	0,1	575	0,8	37	0,1	27	0,0	135	0,2	131	0,2	188	0,3	161	0,2	-	-	68.403
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	125.417	95,8	296	0,2	3.722	2,8	229	0,2	79	0,1	214	0,2	316	0,2	419	0,3	161	0,1	-	-	130.853
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	144.458	98,8	152	0,1	551	0,4	22	0,0	17	0,0	286	0,2	284	0,2	249	0,2	265	0,2	-	-	146.284
19 - Malattie e disturbi mentali	131.347	98,1	385	0,3	698	0,5	17	0,0	11	0,0	246	0,2	195	0,1	667	0,5	309	0,2	-	-	133.875
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	12.862	95,6	89	0,7	175	1,3	4	0,0	1	0,0	45	0,3	69	0,5	146	1,1	69	0,5	-	-	13.460
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	46.304	97,2	237	0,5	469	1,0	22	0,0	18	0,0	183	0,4	78	0,2	142	0,3	178	0,4	-	-	47.631
22 - Ustioni	3.603	96,8	2	0,1	33	0,9	-	-	1	0,0	21	0,6	18	0,5	32	0,9	11	0,3	-	-	3.721
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	79.884	89,5	318	0,4	7.553	8,5	102	0,1	76	0,1	125	0,1	119	0,1	169	0,2	921	1,0	1	0,0	89.268
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.901	96,2	6	0,1	121	1,3	2	0,0	1	0,0	107	1,2	31	0,3	51	0,6	29	0,3	-	-	9.249
25 - Infezioni da H.I.V.	4.794	92,1	3	0,1	28	0,5	-	-	-	-	14	0,3	269	5,2	67	1,3	31	0,6	-	-	5.206
Altri DRG	13.585	97,6	13	0,1	195	1,4	22	0,2	5	0,0	22	0,2	30	0,2	30	0,2	15	0,1	1	0,0	13.918
Pre MDC	40.334	98,2	178	0,4	195	0,5	10	0,0	10	0,0	112	0,3	45	0,1	112	0,3	60	0,1	-	-	41.056
TOTALE GENERALE	**5.900.676**	**97,1**	**35.225**	**0,6**	**81.670**	**1,3**	**12.665**	**0,2**	**8.101**	**0,1**	**11.682**	**0,2**	**9.367**	**0,2**	**10.500**	**0,2**	**9.937**	**0,2**	**43**	**0,0**	**6.079.866**

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

Tavola 6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	65.621	97,9	95	0,1	1.100	1,6	55	0,1	17	0,0	30	0,0	50	0,1	29	0,0	58	0,1	-	-	67.055
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	106.118	94,4	291	0,3	4.960	4,4	532	0,5	104	0,1	173	0,2	62	0,1	64	0,1	91	0,1	5	0,0	112.400
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	108.386	97,9	610	0,6	1.095	1,0	243	0,2	21	0,0	22	0,0	91	0,1	118	0,1	92	0,1	-	-	110.678
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	30.627	99,1	8	0,0	126	0,4	3	0,0	2	0,0	40	0,1	42	0,1	25	0,1	37	0,1	-	-	30.910
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	97.162	98,5	108	0,1	1.003	1,0	108	0,1	27	0,0	60	0,1	49	0,0	59	0,1	69	0,1	2	0,0	98.647
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	149.516	98,2	599	0,4	1.279	0,8	392	0,3	115	0,1	30	0,0	51	0,0	71	0,0	260	0,2	1	0,0	152.314
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	23.101	98,4	14	0,1	204	0,9	16	0,1	4	0,0	48	0,2	44	0,2	23	0,1	12	0,1	-	-	23.466
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	224.401	97,6	1.445	0,6	3.296	1,4	404	0,2	94	0,0	63	0,0	71	0,0	90	0,0	94	0,0	2	0,0	229.960
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	144.316	97,6	248	0,2	2.698	1,8	283	0,2	63	0,0	27	0,0	46	0,0	74	0,1	129	0,1	1	0,0	147.885
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	49.879	99,3	42	0,1	242	0,5	5	0,0	6	0,0	19	0,0	33	0,1	13	0,0	14	0,0	-	-	50.253
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	67.331	99,0	85	0,1	372	0,5	35	0,1	13	0,0	22	0,0	53	0,1	58	0,1	44	0,1	1	0,0	68.014
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	63.871	97,5	184	0,3	1.005	1,5	254	0,4	53	0,1	13	0,0	23	0,0	27	0,0	89	0,1	-	-	65.519
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	159.779	97,6	521	0,3	2.111	1,3	755	0,5	133	0,1	31	0,0	80	0,0	89	0,1	146	0,1	-	-	163.645
14 - Gravidanza, parto e puerperio	92.671	96,9	204	0,2	458	0,5	131	0,1	22	0,0	119	0,1	1.362	1,4	433	0,5	217	0,2	-	-	95.617
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.887	98,6	1	0,1	3	0,2	1	0,1	1	0,1	-	-	18	0,9	-	-	2	0,1	-	-	1.913
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	36.648	97,7	18	0,0	524	1,4	4	0,0	2	0,0	162	0,4	75	0,2	30	0,1	58	0,2	-	-	37.521
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	143.414	97,7	61	0,0	2.498	1,7	58	0,0	35	0,0	126	0,1	237	0,2	196	0,1	219	0,1	-	-	146.844
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.725	98,7	2	0,0	30	0,5	1	0,0	1	0,0	3	0,1	24	0,4	4	0,1	9	0,2	-	-	5.799
19 - Malattie e disturbi mentali	35.538	99,7	13	0,0	44	0,1	3	0,0	-	-	13	0,0	24	0,1	10	0,0	4	0,0	-	-	35.649
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	757	97,9	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	13	1,7	1	0,1	-	-	-	-	773
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.571	98,6	15	0,2	94	1,0	2	0,0	4	0,0	3	0,0	8	0,1	3	0,0	7	0,1	-	-	9.707
22 - Ustioni	291	96,7	2	0,7	2	0,7	-	-	-	-	3	1,0	2	0,7	-	-	1	0,3	-	-	301
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	84.268	94,7	83	0,1	3.582	4,0	47	0,1	18	0,0	43	0,0	103	0,1	74	0,1	732	0,8	-	-	88.950
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	7.085	96,2	3	0,0	4	0,1	-	-	-	-	60	0,8	193	2,6	11	0,1	8	0,1	-	-	7.364
Altri DRG	2.428	98,5	2	0,1	23	0,9	-	-	2	0,1	1	0,0	1	0,0	4	0,2	3	0,1	-	-	2.464
Pre MDC	1.060	96,5	-	-	2	0,2	-	-	-	-	-	-	36	3,3	-	-	-	-	-	-	1.098
TOTALE GENERALE	**1.711.451**	**97,5**	**4.654**	**0,3**	**26.757**	**1,5**	**3.332**	**0,2**	**737**	**0,0**	**1.111**	**0,1**	**2.791**	**0,2**	**1.506**	**0,1**	**2.395**	**0,1**	**12**	**0,0**	**1.754.746**

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

Tavola 6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	67.900	97,9	303	0,4	871	1,3	2	0,0	3	0,0	47	0,1	34	0,0	102	0,1	74	0,1	3	0,0	69.339
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	69	93,2	1	1,4	4	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.373	99,6	1	0,1	5	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.379
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	15.700	99,0	61	0,4	76	0,5	-	-	-	-	4	0,0	4	0,0	6	0,0	12	0,1	-	-	15.863
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.092	97,7	610	1,3	293	0,6	4	0,0	-	-	29	0,1	21	0,0	46	0,1	41	0,1	-	-	46.136
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	177	90,8	4	2,1	13	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	195
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	26	86,7	1	3,3	3	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	140.486	96,5	1.592	1,1	3.171	2,2	1	0,0	9	0,0	36	0,0	33	0,0	78	0,1	134	0,1	2	0,0	145.542
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	187	94,9	3	1,5	7	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.293	99,3	7	0,3	9	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.309
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	460	98,7	-	-	6	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	466
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	27	93,1	2	6,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	13	76,5	-	-	4	23,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	85	95,5	1	1,1	3	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	50,0	-	-	1	25,0	-	-	-	-	1	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	4
19 - Malattie e disturbi mentali	12.833	96,6	322	2,4	110	0,8	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	9	0,1	9	0,1	-	-	13.286
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.082	89,1	48	2,1	205	8,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2.336
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	169	92,3	2	1,1	11	6,0	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	183
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	13.205	92,7	204	1,4	818	5,7	2	0,0	-	-	5	0,0	3	0,0	10	0,1	4	0,0	-	-	14.251
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1
25 - Infezioni da H.I.V.	18	94,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	19
Altri DRG	425	94,4	-	-	25	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	450
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**302.622**	**96,9**	**3.162**	**1,0**	**5.635**	**1,8**	**9**	**0,0**	**12**	**0,0**	**126**	**0,0**	**96**	**0,0**	**253**	**0,1**	**275**	**0,1**	**5**	**0,0**	**312.195**

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

Tavola 6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	10.195	99,2	-	-	45	0,4	-	-	-	-	2	0,0	-	-	1	0,0	35	0,3	-	-	10.278
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	815	99,9	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	816
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	961	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	962
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2.944	99,6	1	0,0	7	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1	1	0,0	-	-	2.956
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	670	99,7	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	672
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.000	97,7	79	1,5	17	0,3	-	-	-	-	-	-	6	0,1	2	0,0	14	0,3	-	-	5.118
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	26	96,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,7	-	-	-	-	-	-	27
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	707	99,9	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	708
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19 - Malattie e disturbi mentali	2.050	99,7	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	3	0,1	-	-	2.056
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	3.757	95,3	186	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.943
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	265	92,0	-	-	13	4,5	1	0,3	-	-	9	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-	288
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	432	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	432
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**27.822**	**98,5**	**267**	**0,9**	**87**	**0,3**	**1**	**0,0**	**-**	**-**	**12**	**0,0**	**8**	**0,0**	**6**	**0,0**	**53**	**0,2**	**-**	**-**	**28.256**

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

Tavola 6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2018

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	13.669	97,8	85	0,6	172	1,2	1	0,0	-	-	7	0,1	6	0,0	17	0,1	13	0,1	-	-	13.970
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	34	94,4	1	2,8	1	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	428	98,2	4	0,9	4	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	436
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.236	99,0	39	0,3	68	0,5	1	0,0	-	-	9	0,1	10	0,1	5	0,0	8	0,1	-	-	13.376
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	10.469	98,6	38	0,4	87	0,8	1	0,0	-	-	2	0,0	2	0,0	9	0,1	7	0,1	-	-	10.615
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.330	98,7	14	0,4	20	0,6	-	-	-	-	3	0,1	1	0,0	3	0,1	3	0,1	-	-	3.374
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.335	98,6	12	0,5	9	0,4	-	-	-	-	1	0,0	5	0,2	5	0,2	2	0,1	-	-	2.369
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	23.717	97,4	221	0,9	383	1,6	1	0,0	-	-	10	0,0	2	0,0	15	0,1	11	0,0	-	-	24.360
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.373	98,5	4	0,3	11	0,8	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	4	0,3	-	-	1.394
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.949	98,6	11	0,6	9	0,5	-	-	-	-	1	0,1	-	-	4	0,2	2	0,1	-	-	1.976
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.326	98,7	9	0,3	26	0,8	-	-	-	-	1	0,0	-	-	5	0,1	3	0,1	-	-	3.370
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	238	97,5	-	-	4	1,6	1	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	244
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.255	99,8	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.257
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	383	97,0	1	0,3	10	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	395
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	776	98,0	3	0,4	9	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,5	-	-	-	-	792
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.297	99,2	1	0,0	11	0,3	-	-	-	-	2	0,1	9	0,3	2	0,1	1	0,0	-	-	3.323
19 - Malattie e disturbi mentali	3.669	95,9	22	0,6	133	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.824
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	19	82,6	-	-	2	8,7	-	-	-	-	-	-	2	8,7	-	-	-	-	-	-	23
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	962	98,0	7	0,7	7	0,7	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	2	0,2	2	0,2	-	-	982
22 - Ustioni	291	98,3	-	-	5	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	296
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	9.836	96,2	61	0,6	297	2,9	1	0,0	-	-	8	0,1	-	-	8	0,1	12	0,1	-	-	10.223
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	42	93,3	-	-	2	4,4	-	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	45
Altri DRG	226	99,1	-	-	2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	228
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	**94.860**	**97,9**	**535**	**0,6**	**1.272**	**1,3**	**6**	**0,0**	**-**	**-**	**45**	**0,0**	**41**	**0,0**	**80**	**0,1**	**69**	**0,1**	**-**	**-**	**96.908**

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

Tavola 6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

RANGO			DRG	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	258.365	96,0	5.702	2,1	1.332	0,5	671	0,2	542	0,2	274	0,1	1.407	0,5	348	0,1	558	0,2	-	-	269.199
2	544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	172.584	96,6	2.792	1,6	2.345	1,3	221	0,1	239	0,1	104	0,1	42	0,0	101	0,1	142	0,1	2	0,0	178.572
3	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	165.168	99,1	429	0,3	492	0,3	27	0,0	26	0,0	133	0,1	36	0,0	160	0,1	168	0,1	1	0,0	166.640
4	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	164.184	99,3	166	0,1	331	0,2	15	0,0	7	0,0	218	0,1	84	0,1	185	0,1	205	0,1	2	0,0	165.397
5	371	C	Parto cesareo senza CC	123.765	94,1	3.264	2,5	1.190	0,9	1.660	1,3	592	0,5	90	0,1	563	0,4	171	0,1	221	0,2	2	0,0	131.518
6	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	89.754	96,1	1.143	1,2	1.264	1,4	599	0,6	257	0,3	73	0,1	107	0,1	155	0,2	80	0,1	1	0,0	93.433
7	014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	87.429	98,9	64	0,1	306	0,3	3	0,0	5	0,0	312	0,4	40	0,0	139	0,2	118	0,1	-	-	88.416
8	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	85.096	99,0	116	0,1	257	0,3	10	0,0	5	0,0	138	0,2	73	0,1	115	0,1	110	0,1	-	-	85.920
9	494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	77.869	97,3	625	0,8	775	1,0	241	0,3	194	0,2	56	0,1	43	0,1	151	0,2	95	0,1	2	0,0	80.051
10	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	77.681	99,2	71	0,1	189	0,2	7	0,0	14	0,0	115	0,1	65	0,1	95	0,1	100	0,1	-	-	78.337
11	430	M	Psicosi	75.570	98,0	223	0,3	360	0,5	1	0,0	1	0,0	173	0,2	104	0,1	473	0,6	201	0,3	-	-	77.106
12	316	M	Insufficienza renale	74.370	99,1	124	0,2	229	0,3	7	0,0	4	0,0	71	0,1	36	0,0	123	0,2	100	0,1	-	-	75.064
13	311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	69.924	97,2	379	0,5	1.020	1,4	176	0,2	279	0,4	24	0,0	14	0,0	48	0,1	111	0,2	-	-	71.975
14	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	64.239	97,1	1.024	1,5	565	0,9	33	0,0	32	0,0	88	0,1	27	0,0	68	0,1	57	0,1	-	-	66.133
15	557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	60.842	98,4	177	0,3	264	0,4	1	0,0	-	-	332	0,5	42	0,1	86	0,1	66	0,1	1	0,0	61.811
16	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	49.667	96,6	151	0,3	773	1,5	102	0,2	91	0,2	360	0,7	60	0,1	133	0,3	76	0,1	1	0,0	51.414
17	558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	49.077	96,8	739	1,5	662	1,3	31	0,1	16	0,0	66	0,1	14	0,0	52	0,1	49	0,1	-	-	50.706
18	390	M	Neonati con altre affezioni significative	47.322	98,8	218	0,5	165	0,3	2	0,0	3	0,0	20	0,0	79	0,2	28	0,1	81	0,2	1	0,0	47.919
19	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	44.613	97,1	127	0,3	778	1,7	44	0,1	23	0,1	111	0,2	55	0,1	106	0,2	110	0,2	-	-	45.967
20	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	42.281	94,6	163	0,4	1.541	3,4	321	0,7	309	0,7	13	0,0	18	0,0	37	0,1	20	0,0	-	-	44.703
21	225	C	Interventi sul piede	43.000	96,9	165	0,4	924	2,1	83	0,2	99	0,2	27	0,1	12	0,0	26	0,1	26	0,1	1	0,0	44.363
22	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	35.735	83,2	150	0,3	6.180	14,4	50	0,1	18	0,0	49	0,1	83	0,2	66	0,2	600	1,4	-	-	42.931
23	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	39.072	91,2	532	1,2	2.872	6,7	155	0,4	171	0,4	12	0,0	8	0,0	17	0,0	17	0,0	-	-	42.856
24	224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	40.964	96,4	347	0,8	755	1,8	145	0,3	65	0,2	108	0,3	20	0,0	49	0,1	42	0,1	-	-	42.495
25	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	38.753	97,6	108	0,3	435	1,1	48	0,1	34	0,1	235	0,6	14	0,0	30	0,1	30	0,1	3	0,0	39.690
26	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	38.728	98,1	114	0,3	401	1,0	31	0,1	23	0,1	39	0,1	30	0,1	63	0,2	52	0,1	1	0,0	39.482
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	38.160	98,3	109	0,3	322	0,8	9	0,0	15	0,0	46	0,1	22	0,1	68	0,2	62	0,2	-	-	38.813
28	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	35.703	92,2	90	0,2	2.409	6,2	88	0,2	14	0,0	78	0,2	112	0,3	180	0,5	31	0,1	-	-	38.705
29	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.899	98,4	321	0,9	181	0,5	7	0,0	10	0,0	52	0,1	5	0,0	16	0,0	26	0,1	-	-	37.517
30	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	36.422	98,3	56	0,2	313	0,8	14	0,0	14	0,0	31	0,1	36	0,1	91	0,2	79	0,2	-	-	37.056
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**2.263.236**	**97,0**	**19.689**	**0,8**	**29.630**	**1,3**	**4.802**	**0,2**	**3.102**	**0,1**	**3.448**	**0,1**	**3.251**	**0,1**	**3.380**	**0,1**	**3.633**	**0,2**	**18**	**0,0**	**2.334.189**
	TOTALE GENERALE			**5.900.676**	**97,1**	**35.225**	**0,6**	**81.670**	**1,3**	**12.665**	**0,2**	**8.101**	**0,1**	**11.682**	**0,2**	**9.367**	**0,2**	**10.500**	**0,2**	**9.937**	**0,2**	**43**	**0,0**	**6.079.866**

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

Tavola 6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

RANGO			DRG	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	93.777	97,5	34	0,0	1.857	1,9	32	0,0	28	0,0	35	0,0	130	0,1	139	0,1	161	0,2	-	-	96.193
2	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	85.354	97,5	327	0,4	1.259	1,4	396	0,5	88	0,1	19	0,0	29	0,0	35	0,0	42	0,0	-	-	87.549
3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	70.271	96,7	162	0,2	326	0,4	122	0,2	20	0,0	92	0,1	1.198	1,6	335	0,5	173	0,2	-	-	72.699
4	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	62.601	98,2	190	0,3	640	1,0	212	0,3	62	0,1	9	0,0	8	0,0	23	0,0	27	0,0	-	-	63.772
5	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	51.075	98,2	18	0,0	714	1,4	121	0,2	8	0,0	8	0,0	9	0,0	14	0,0	28	0,1	1	0,0	51.996
6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	38.209	90,2	68	0,2	3.220	7,6	17	0,0	9	0,0	21	0,0	75	0,2	34	0,1	724	1,7	-	-	42.377
7	503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	37.009	96,7	405	1,1	746	1,9	49	0,1	39	0,1	9	0,0	4	0,0	4	0,0	5	0,0	-	-	38.270
8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	31.433	98,0	43	0,1	308	1,0	172	0,5	33	0,1	3	0,0	23	0,1	27	0,1	44	0,1	-	-	32.086
9	225	C	Interventi sul piede	30.321	97,5	149	0,5	484	1,6	108	0,3	3	0,0	2	0,0	4	0,0	4	0,0	17	0,1	-	-	31.092
10	538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.064	98,3	193	0,7	196	0,7	26	0,1	11	0,0	9	0,0	14	0,0	28	0,1	13	0,0	-	-	29.554
11	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.435	96,5	115	0,4	767	2,6	106	0,4	20	0,1	5	0,0	2	0,0	17	0,1	13	0,0	1	0,0	29.481
12	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	25.360	86,4	33	0,1	3.380	11,5	468	1,6	40	0,1	6	0,0	20	0,1	12	0,0	27	0,1	-	-	29.346
13	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27.865	96,9	356	1,2	308	1,1	153	0,5	7	0,0	4	0,0	12	0,0	6	0,0	32	0,1	-	-	28.743
14	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	25.461	97,7	19	0,1	512	2,0	23	0,1	11	0,0	4	0,0	12	0,0	11	0,0	19	0,1	-	-	26.072
15	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	24.761	97,4	121	0,5	433	1,7	26	0,1	7	0,0	12	0,0	6	0,0	18	0,1	28	0,1	-	-	25.412
16	036	C	Interventi sulla retina	23.821	98,9	31	0,1	138	0,6	7	0,0	47	0,2	12	0,0	9	0,0	10	0,0	3	0,0	3	0,0	24.081
17	119	C	Legatura e stripping di vene	23.027	95,8	60	0,2	778	3,2	100	0,4	23	0,1	1	0,0	20	0,1	12	0,0	16	0,1	-	-	24.037
18	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	21.998	97,7	99	0,4	171	0,8	100	0,4	35	0,2	4	0,0	10	0,0	19	0,1	79	0,4	-	-	22.515
19	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.919	99,5	6	0,0	47	0,2	4	0,0	2	0,0	2	0,0	20	0,1	13	0,1	5	0,0	-	-	21.018
20	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	20.556	98,6	41	0,2	122	0,6	11	0,1	3	0,0	-	-	42	0,2	67	0,3	9	0,0	-	-	20.851
21	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.432	99,5	7	0,0	41	0,2	-	-	1	0,0	11	0,1	20	0,1	21	0,1	2	0,0	-	-	19.535
22	380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	17.292	97,6	33	0,2	116	0,7	4	0,0	-	-	22	0,1	135	0,8	86	0,5	35	0,2	-	-	17.723
23	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	16.798	99,4	6	0,0	64	0,4	-	-	1	0,0	2	0,0	1	0,0	6	0,0	12	0,1	1	0,0	16.891
24	301	M	Malattie endocrine senza CC	16.311	99,6	16	0,1	29	0,2	-	-	-	-	7	0,0	5	0,0	5	0,0	5	0,0	-	-	16.378
25	365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.273	98,0	32	0,2	180	1,2	86	0,6	-	-	-	-	1	0,0	2	0,0	4	0,0	-	-	15.578
26	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.175	97,6	83	0,5	218	1,4	46	0,3	6	0,0	3	0,0	1	0,0	8	0,1	6	0,0	-	-	15.546
27	267	C	Interventi perianali e pilonidali	14.416	98,8	38	0,3	67	0,5	38	0,3	8	0,1	2	0,0	3	0,0	7	0,0	7	0,0	-	-	14.586
28	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.067	97,9	50	0,3	160	1,1	38	0,3	13	0,1	2	0,0	4	0,0	11	0,1	18	0,1	-	-	14.363
29	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	13.752	96,1	48	0,3	457	3,2	18	0,1	3	0,0	3	0,0	5	0,0	20	0,1	-	-	2	0,0	14.308
30	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	13.366	99,2	4	0,0	61	0,5	-	-	-	-	5	0,0	20	0,1	9	0,1	3	0,0	-	-	13.468
	TOTALE (PRIMI 30 DRG)			**927.199**	**97,0**	**2.787**	**0,3**	**17.799**	**1,9**	**2.483**	**0,3**	**528**	**0,1**	**314**	**0,0**	**1.842**	**0,2**	**1.003**	**0,1**	**1.557**	**0,2**	**8**	**0,0**	**955.520**
	TOTALE GENERALE			**1.711.451**	**97,5**	**4.654**	**0,3**	**26.757**	**1,5**	**3.332**	**0,2**	**737**	**0,0**	**1.111**	**0,1**	**2.791**	**0,2**	**1.506**	**0,1**	**2.395**	**0,1**	**12**	**0,0**	**1.754.746**

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

Tavola 6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	1.696.268.013	98,1	1.723.047	0,1	18.067.492	1,0	1.231.430	0,1	3.266.772	0,2	2.351.710	0,1	953.643	0,1	3.523.139	0,2	1.773.891	0,1	-	-	1.729.159.137
Valle d'Aosta	51.902.796	98,1	103.082	0,2	365.586	0,7	83.715	0,2	-	-	472.046	0,9	5.623	0,0	-	-	-	-	-	-	52.932.848
Lombardia	4.171.726.052	96,4	9.724.476	0,2	105.156.149	2,4	3.592.363	0,1	6.313.032	0,1	9.295.896	0,2	4.447.899	0,1	15.825.819	0,4	1.106.752	0,0	-	-	4.327.188.438
P.A. Bolzano	194.607.411	95,3	1.300.367	0,6	2.511.809	1,2	-	-	-	-	5.289.671	2,6	103.685	0,1	247.267	0,1	103.397	0,1	-	-	204.163.607
P.A. Trento	179.090.544	95,0	5.698.110	3,0	3.012.833	1,6	192.995	0,1	5.744	0,0	284.284	0,2	74.451	0,0	62.027	0,0	102.032	0,1	-	-	188.523.020
Veneto	1.950.606.835	98,0	8.092.338	0,4	12.783.402	0,6	2.518.315	0,1	3.405.377	0,2	5.861.877	0,3	1.513.172	0,1	2.388.343	0,1	3.401.496	0,2	133.026	0,0	1.990.704.181
Friuli V.G.	494.761.424	98,2	1.164.861	0,2	4.040.870	0,8	887.818	0,2	36.909	0,0	2.028.746	0,4	326.286	0,1	340.300	0,1	413.018	0,1	-	-	504.000.232
Liguria	653.180.055	98,1	391.687	0,1	3.222.098	0,5	280.427	0,0	821.246	0,1	2.529.980	0,4	992.928	0,1	2.132.757	0,3	1.977.443	0,3	-	-	665.528.621
Emilia Romagna	2.121.723.699	97,7	7.554.526	0,3	17.167.128	0,8	4.677.526	0,2	6.214.660	0,3	6.587.319	0,3	1.136.045	0,1	3.268.798	0,2	2.448.158	0,1	-	-	2.170.777.859
Toscana	1.649.051.007	97,4	16.216.020	1,0	10.520.542	0,6	1.393.679	0,1	4.094.901	0,2	4.156.317	0,2	1.042.176	0,1	3.748.558	0,2	2.554.789	0,2	-	-	1.692.777.989
Umbria	379.788.622	98,9	231.362	0,1	1.283.612	0,3	301.466	0,1	4.207	0,0	888.140	0,2	269.591	0,1	739.225	0,2	470.604	0,1	-	-	383.976.829
Marche	628.843.845	98,9	2.139.888	0,3	1.929.149	0,3	830.030	0,1	2.350	0,0	792.442	0,1	219.521	0,0	549.757	0,1	556.057	0,1	-	-	635.863.039
Lazio	2.141.744.538	95,8	38.093.834	1,7	30.875.798	1,4	10.250.225	0,5	-	-	3.684.394	0,2	7.273.587	0,3	3.710.101	0,2	550.135	0,0	-	-	2.236.182.612
Abruzzo	530.335.844	99,3	845.777	0,2	1.502.733	0,3	21.920	0,0	12.509	0,0	150.758	0,0	273.241	0,1	388.682	0,1	490.016	0,1	-	-	534.021.480
Molise	141.711.143	99,7	79.081	0,1	81.512	0,1	-	-	-	-	287.754	0,2	2.692	0,0	-	-	39.188	0,0	-	-	142.201.370
Campania	1.835.653.265	97,7	8.648.882	0,5	7.519.219	0,4	12.957.400	0,7	2.027.842	0,1	715.950	0,0	5.866.763	0,3	3.757.879	0,2	1.062.610	0,1	-	-	1.878.209.810
Puglia	1.559.445.734	97,7	24.024.949	1,5	4.582.949	0,3	677.271	0,0	85.044	0,0	1.085.419	0,1	3.971.946	0,2	1.188.407	0,1	882.973	0,1	-	-	1.595.944.692
Basilicata	196.298.996	99,7	154.850	0,1	13.164	0,0	123.105	0,1	63.303	0,0	11.625	0,0	285.341	0,1	-	-	-	-	-	-	196.950.384
Calabria	574.267.961	99,3	1.316.782	0,2	162.165	0,0	-	-	-	-	89.399	0,0	1.220.804	0,2	219.749	0,0	943.761	0,2	-	-	578.220.621
Sicilia	1.630.701.564	97,4	19.802.979	1,2	4.991.617	0,3	1.751.161	0,1	1.497.524	0,1	1.717.803	0,1	1.610.612	0,1	1.791.975	0,1	10.032.134	0,6	27.670	0,0	1.673.925.039
Sardegna	578.329.789	98,4	513.957	0,1	330.322	0,1	182.424	0,0	58.351	0,0	2.072.332	0,4	635.284	0,1	217.373	0,0	5.601.839	1,0	-	-	587.941.671
ITALIA	**23.360.039.137**	**97,5**	**147.820.855**	**0,6**	**230.120.149**	**1,0**	**41.953.270**	**0,2**	**27.909.771**	**0,1**	**50.353.862**	**0,2**	**32.225.290**	**0,1**	**44.100.156**	**0,2**	**34.510.293**	**0,1**	**160.696**	**0,0**	**23.969.193.479**

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 nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	147.104.461	98,2	18.045	0,0	1.918.905	1,3	68.780	0,0	167.171	0,1	14.974	0,0	96.455	0,1	345.499	0,2	123.779	0,1	-	-	149.858.069
Valle d'Aosta	9.536.611	99,5	-	-	9.397	0,1	37.974	0,4	-	-	4.727	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	9.588.709
Lombardia	266.487.843	94,6	218.672	0,1	13.141.991	4,7	484.923	0,2	196.846	0,1	156.998	0,1	581.539	0,2	316.909	0,1	36.519	0,0	-	-	281.622.240
P.A. Bolzano	18.793.233	99,5	13.795	0,1	39.976	0,2	-	-	2.009	0,0	18.333	0,1	6.006	0,0	11.600	0,1	5.599	0,0	-	-	18.890.551
P.A. Trento	29.382.664	94,3	1.593.082	5,1	145.780	0,5	8.860	0,0	-	-	3.072	0,0	9.192	0,0	9.165	0,0	11.279	0,0	-	-	31.163.094
Veneto	129.709.123	99,1	64.345	0,0	726.371	0,6	87.789	0,1	28.192	0,0	42.307	0,0	90.062	0,1	65.667	0,1	110.690	0,1	13.268	0,0	130.937.814
Friuli V.G.	62.739.718	98,8	164.774	0,3	433.266	0,7	34.397	0,1	-	-	17.510	0,0	5.269	0,0	70.238	0,1	25.920	0,0	-	-	63.491.092
Liguria	108.005.149	99,0	25.272	0,0	293.442	0,3	48.080	0,0	24.047	0,0	81.468	0,1	187.488	0,2	289.889	0,3	134.138	0,1	-	-	109.088.973
Emilia Romagna	163.448.057	97,5	478.210	0,3	2.534.536	1,5	474.877	0,3	69.950	0,0	239.036	0,1	169.834	0,1	132.278	0,1	91.435	0,1	-	-	167.638.213
Toscana	180.741.628	98,7	137.233	0,1	993.024	0,5	260.233	0,1	235.309	0,1	240.077	0,1	141.719	0,1	259.575	0,1	62.852	0,0	-	-	183.071.650
Umbria	38.494.026	97,2	6.066	0,0	291.197	0,7	22.940	0,1	-	-	15.174	0,0	14.000	0,0	44.169	0,1	705.081	1,8	-	-	39.592.653
Marche	91.538.548	99,6	22.955	0,0	284.471	0,3	14.907	0,0	-	-	22.790	0,0	15.933	0,0	10.444	0,0	19.112	0,0	-	-	91.929.160
Lazio	259.828.762	97,8	1.876.940	0,7	2.539.727	1,0	270.014	0,1	-	-	207.193	0,1	601.794	0,2	200.848	0,1	15.659	0,0	-	-	265.540.937
Abruzzo	53.748.390	98,7	29.184	0,1	599.457	1,1	1.214	0,0	-	-	3.432	0,0	23.642	0,0	5.505	0,0	22.354	0,0	-	-	54.433.178
Molise	15.690.523	99,0	-	-	128.376	0,8	-	-	2.198	0,0	18.345	0,1	-	-	-	-	5.328	0,0	-	-	15.844.770
Campania	333.130.390	98,5	219.852	0,1	1.848.188	0,5	1.856.219	0,5	49.003	0,0	26.541	0,0	945.788	0,3	244.888	0,1	53.252	0,0	-	-	338.374.121
Puglia	38.637.013	98,3	10.248	0,0	159.021	0,4	409.777	1,0	5.530	0,0	2.311	0,0	76.834	0,2	13.036	0,0	4.943	0,0	-	-	39.318.713
Basilicata	24.223.676	99,8	28.772	0,1	-	-	13.132	0,1	7.639	0,0	-	-	6.738	0,0	-	-	-	-	-	-	24.279.957
Calabria	52.925.496	99,7	72.289	0,1	7.656	0,0	-	-	-	-	1.744	0,0	84.651	0,2	2.948	0,0	15.783	0,0	-	-	53.110.567
Sicilia	123.469.145	96,8	1.231.039	1,0	1.481.425	1,2	118.785	0,1	148.092	0,1	34.593	0,0	98.161	0,1	182.681	0,1	738.686	0,6	1.726	0,0	127.504.333
Sardegna	99.887.273	99,5	81.683	0,1	131.269	0,1	18.746	0,0	4.073	0,0	41.565	0,0	86.146	0,1	11.901	0,0	83.577	0,1	-	-	100.346.233
ITALIA	**2.247.521.729**	**97,9**	**6.292.456**	**0,3**	**27.707.475**	**1,2**	**4.231.647**	**0,2**	**940.059**	**0,0**	**1.192.190**	**0,1**	**3.241.251**	**0,1**	**2.217.240**	**0,1**	**2.265.986**	**0,1**	**14.994**	**0,0**	**2.295.625.027**

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	222.950.493	96,6	1.743.478	0,8	5.729.398	2,5	-	-	14.196	0,0	58.233	0,0	21.599	0,0	188.796	0,1	17.953	0,0	-	-	230.724.146
Valle d'Aosta	4.489.912	97,9	17.467	0,4	81.037	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.588.416
Lombardia	550.274.314	97,8	2.135.480	0,4	8.481.382	1,5	3.636	0,0	36.153	0,0	371.058	0,1	53.374	0,0	1.218.935	0,2	16.708	0,0	-	-	562.591.040
P.A. Bolzano	18.779.120	99,9	-	-	3.822	0,0	-	-	-	-	7.657	0,0	-	-	-	-	2.717	0,0	-	-	18.793.316
P.A. Trento	26.919.904	95,0	1.299.919	4,6	51.462	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71.780	0,3	-	-	28.343.065
Veneto	144.276.817	96,8	2.565.531	1,7	1.960.101	1,3	-	-	2.964	0,0	120.434	0,1	14.482	0,0	67.707	0,0	40.074	0,0	36.686	0,0	149.084.796
Friuli V.G.	17.167.077	98,5	9.295	0,1	205.905	1,2	4.641	0,0	-	-	30.303	0,2	-	-	17.327	0,1	-	-	-	-	17.434.548
Liguria	48.598.227	97,8	21.014	0,0	763.420	1,5	-	-	-	-	109.208	0,2	27.048	0,1	143.332	0,3	26.449	0,1	-	-	49.688.698
Emilia Romagna	108.189.337	95,9	1.182.191	1,0	2.993.530	2,7	-	-	-	-	61.585	0,1	-	-	188.985	0,2	147.156	0,1	-	-	112.762.784
Toscana	55.775.781	97,2	195.723	0,3	1.217.277	2,1	-	-	-	-	17.420	0,0	21.821	0,0	77.845	0,1	90.984	0,2	-	-	57.396.851
Umbria	24.219.667	99,6	17.784	0,1	41.187	0,2	-	-	-	-	20.787	0,1	10.097	0,0	-	-	-	-	-	-	24.309.522
Marche	33.642.007	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	13.501	0,0	-	-	2.184	0,0	-	-	-	-	33.657.692
Lazio	229.855.127	98,1	748.061	0,3	3.197.384	1,4	27.670	0,0	-	-	80.757	0,0	260.749	0,1	190.646	0,1	14.829	0,0	-	-	234.375.223
Abruzzo	36.914.521	96,3	634.223	1,7	719.437	1,9	-	-	-	-	4.267	0,0	-	-	-	-	42.646	0,1	-	-	38.315.094
Molise	9.760.404	98,9	-	-	109.832	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.870.236
Campania	103.683.445	99,2	539.421	0,5	21.843	0,0	-	-	-	-	-	-	147.840	0,1	29.159	0,0	54.222	0,1	-	-	104.475.930
Puglia	86.535.573	94,4	4.092.525	4,5	685.596	0,7	-	-	-	-	22.418	0,0	173.958	0,2	114.904	0,1	36.465	0,0	-	-	91.661.439
Basilicata	17.238.163	99,7	8.463	0,0	11.349	0,1	5.050	0,0	-	-	-	-	23.135	0,1	-	-	-	-	-	-	17.286.160
Calabria	45.840.289	99,8	63.439	0,1	-	-	-	-	-	-	4.368	0,0	-	-	-	-	16.583	0,0	-	-	45.924.679
Sicilia	124.493.809	96,7	1.912.714	1,5	748.380	0,6	-	-	-	-	8.476	0,0	107.317	0,1	100.262	0,1	1.327.034	1,0	-	-	128.697.992
Sardegna	14.286.459	99,7	3.276	0,0	17.290	0,1	-	-	-	-	18.018	0,1	-	-	-	-	741	0,0	-	-	14.325.784
ITALIA	**1.923.890.446**	**97,4**	**17.190.004**	**0,9**	**27.039.632**	**1,4**	**40.997**	**0,0**	**53.313**	**0,0**	**948.490**	**0,0**	**861.420**	**0,0**	**2.340.082**	**0,1**	**1.906.341**	**0,1**	**36.686**	**0,0**	**1.974.307.411**

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

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

Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	5.531.331	99,8	-	-	2.616	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3.488	0,1	4.360	0,1	-	-	5.541.795
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.293.487	99,7	-	-	9.611	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.303.098
P.A. Bolzano	245.797	98,5	-	-	3.706	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	249.503
P.A. Trento	1.626.332	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.626.332
Veneto	7.913.023	91,4	684.529	7,9	53.686	0,6	-	-	-	-	7.289	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	8.658.527
Friuli V.G.	67.448	99,3	-	-	-	-	486	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67.934
Liguria	1.449.650	100,0	-	-	542	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.450.192
Emilia Romagna	6.250.411	99,6	5.829	0,1	218	0,0	-	-	-	-	4.536	0,1	-	-	4.623	0,1	7.512	0,1	-	-	6.273.129
Toscana	1.487.870	99,6	-	-	5.798	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.493.668
Umbria	1.630.720	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.630.720
Marche	215.978	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	215.978
Lazio	26.637.774	99,5	5.148	0,0	93.999	0,4	-	-	-	-	8.066	0,0	25.585	0,1	5.742	0,0	-	-	-	-	26.776.314
Abruzzo	41.534	98,7	555	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42.089
Molise	208.798	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208.798
Campania	13.735.612	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	6.030	0,0	8.748	0,1	2.787	0,0	594	0,0	-	-	13.753.771
Puglia	1.537.497	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.537.497
Basilicata	420.285	99,0	-	-	4.158	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	424.443
Calabria	2.692.171	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.692.171
Sicilia	6.655.433	95,2	219.348	3,1	30.359	0,4	-	-	-	-	872	0,0	3.564	0,1	-	-	78.863	1,1	-	-	6.988.439
Sardegna	1.476.358	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.476.358
ITALIA	**83.117.509**	**98,5**	**915.409**	**1,1**	**204.693**	**0,2**	**486**	**0,0**	**-**	**-**	**26.793**	**0,0**	**37.897**	**0,0**	**16.640**	**0,0**	**91.329**	**0,1**	**-**	**-**	**84.410.756**

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

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

Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2018

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	43.846.498	95,0	121.444	0,3	2.128.766	4,6	-	-	-	-	462	0,0	7.238	0,0	48.136	0,1	10.780	0,0	-	-	46.163.324
Valle d'Aosta	593.084	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	593.084
Lombardia	21.095.164	94,9	87.318	0,4	1.005.332	4,5	-	-	-	-	9.086	0,0	-	-	32.802	0,1	-	-	-	-	22.229.702
P.A. Bolzano	7.156.764	99,0	39.424	0,5	28.798	0,4	-	-	-	-	1.232	0,0	462	0,0	-	-	3.388	0,0	-	-	7.230.068
P.A. Trento	13.349.636	98,8	157.234	1,2	-	-	-	-	-	-	3.542	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	13.510.412
Veneto	32.003.002	98,3	183.538	0,6	217.126	0,7	-	-	-	-	27.982	0,1	20.814	0,1	61.140	0,2	57.988	0,2	-	-	32.571.590
Friuli V.G.	7.129.668	99,5	13.090	0,2	12.782	0,2	-	-	-	-	7.546	0,1	1.386	0,0	2.464	0,0	1.386	0,0	-	-	7.168.322
Liguria	12.638.690	98,8	12.782	0,1	14.168	0,1	-	-	-	-	28.028	0,2	5.236	0,0	80.198	0,6	12.320	0,1	-	-	12.791.422
Emilia Romagna	88.526.776	98,5	241.344	0,3	780.612	0,9	924	0,0	-	-	61.932	0,1	45.310	0,1	177.072	0,2	72.326	0,1	-	-	89.906.296
Toscana	6.956.376	94,9	58.856	0,8	312.208	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.327.440
Umbria	3.363.290	99,7	-	-	3.234	0,1	-	-	-	-	1.078	0,0	6.006	0,2	-	-	1.386	0,0	-	-	3.374.994
Marche	12.380.806	99,2	45.430	0,4	43.036	0,3	9.240	0,1	-	-	-	-	2.926	0,0	-	-	-	-	-	-	12.481.438
Lazio	37.993.140	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.940	0,0	-	-	-	-	-	-	38.010.080
Abruzzo	5.965.066	98,9	32.186	0,5	20.174	0,3	-	-	-	-	-	-	924	0,0	4.620	0,1	6.006	0,1	-	-	6.028.976
Molise	173.802	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	173.802
Campania	19.278.472	97,0	449.200	2,3	616	0,0	-	-	-	-	-	-	20.020	0,1	107.254	0,5	12.982	0,1	-	-	19.868.544
Puglia	4.888.596	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.300	0,5	1.694	0,0	4.004	0,1	-	-	4.917.594
Basilicata	2.019.688	98,8	-	-	-	-	8.624	0,4	-	-	-	-	10.620	0,5	5.390	0,3	-	-	-	-	2.044.322
Calabria	6.371.298	99,5	31.106	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.696	0,1	-	-	6.406.100
Sicilia	14.277.076	95,6	468.968	3,1	70.086	0,5	1.540	0,0	-	-	19.430	0,1	33.710	0,2	9.240	0,1	49.834	0,3	-	-	14.929.884
Sardegna	6.748.704	96,0	-	-	272.084	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	8.624	0,1	154	0,0	-	-	7.029.566
ITALIA	**346.755.596**	**97,7**	**1.941.920**	**0,5**	**4.909.022**	**1,4**	**20.328**	**0,0**	**-**	**-**	**160.318**	**0,0**	**194.892**	**0,1**	**538.634**	**0,2**	**236.250**	**0,1**	**-**	**-**	**354.756.960**

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

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

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2018

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	1,55	0,59	33,01	0,01	0,21
Valle d'Aosta	0,82	0,31	39,97	0,01	0,29
Lombardia	1,32	0,47	27,46	0,01	0,07
P.A. Bolzano	2,93	1,73	32,04	2,49	0,13
P.A. Trento	4,99	1,32	33,80	0,03	0,03
Veneto	1,20	0,46	31,39	0,02	0,12
Friuli V.G.	1,40	0,82	33,48	0,04	0,26
Liguria	1,23	0,49	41,13	0,03	0,20
Emilia Romagna	2,04	0,84	33,39	0,05	0,09
Toscana	1,54	0,66	39,90	0,03	0,10
Umbria	0,81	0,67	34,67	0,41	0,03
Marche	2,61	0,97	36,22	0,09	0,39
Lazio	3,75	0,72	35,50	0,06	0,21
Abruzzo	1,55	0,73	34,11	0,24	0,20
Molise	1,84	1,94	42,54	0,02	0,29
Campania	0,75	0,81	27,12	0,00	0,08
Puglia	0,91	0,79	35,80	0,03	0,30
Basilicata	0,42	0,28	38,02	0,01	0,01
Calabria	1,25	0,94	35,36	0,48	0,22
Sicilia	1,07	0,79	32,53	0,02	0,22
Sardegna	1,48	0,99	38,14	0,02	0,18
ITALIA	**1,60**	**0,70**	**32,98**	**0,08**	**0,15**

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2018

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	1,53	0,42	35,78	0,01	0,30	1,88	0,83	34,04	0,02	0,17
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,87	0,32	40,79	0,01	0,31
Lombardia	0,68	0,19	28,93	-	0,09	1,75	0,61	30,61	0,02	0,07
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,91	1,75	32,14	2,52	0,13
P.A. Trento	-	-	-	-	-	5,32	1,40	33,92	0,03	0,03
Veneto	0,99	0,30	32,57	0,03	0,20	1,36	0,54	32,57	0,02	0,12
Friuli V.G.	0,27	0,14	29,38	0,08	0,40	1,59	0,93	34,94	0,04	0,26
Liguria	0,65	0,23	44,60	0,03	0,46	1,53	0,59	40,36	0,03	0,08
Emilia Romagna	2,33	0,52	36,68	0,09	0,11	2,09	1,14	34,90	0,02	0,09
Toscana	1,42	0,29	39,80	0,02	0,02	1,54	0,90	40,38	0,04	0,16
Umbria	0,41	0,30	38,00	0,78	0,04	1,36	1,19	31,66	0,02	0,02
Marche	3,43	0,92	39,75	0,01	0,58	2,45	1,15	38,61	0,17	0,33
Lazio	4,91	0,39	41,37	0,01	0,19	3,78	1,10	36,63	0,18	0,40
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,73	0,78	37,15	0,28	0,22
Molise	-	-	-	-	-	2,48	3,03	43,85	0,03	0,45
Campania	0,57	0,36	34,13	0,00	0,05	1,46	1,69	32,84	0,01	0,15
Puglia	0,37	0,14	32,99	0,04	0,72	1,40	1,37	38,00	0,04	0,25
Basilicata	0,26	0,16	39,72	0,01	0,00	0,72	0,50	34,41	0,01	0,01
Calabria	0,88	0,32	41,82	0,93	0,25	2,04	1,89	34,72	0,17	0,25
Sicilia	0,69	0,34	36,01	0,03	0,42	1,47	1,36	35,94	0,02	0,13
Sardegna	1,12	0,45	42,43	0,01	0,18	1,98	1,59	39,02	0,04	0,22
ITALIA	**1,47**	**0,37**	**36,97**	**0,09**	**0,23**	**1,87**	**1,00**	**34,82**	**0,10**	**0,16**

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Tavola 7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati - Anno 2018

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	0,81	0,31	30,68	-	0,21	0,17	0,09	18,98	-	0,04
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,12	0,24	24,68	-	-
Lombardia	0,58	0,20	22,79	0,00	0,10	0,73	0,33	19,92	0,00	0,06
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	5,46	0,31	22,90	-	-
P.A. Trento	1,53	0,23	26,09	-	-	1,02	0,49	35,19	-	-
Veneto	0,65	0,30	23,37	-	0,06	0,91	0,27	27,90	0,01	0,02
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,38	0,36	16,87	-	0,15
Liguria	1,32	0,64	36,19	0,03	0,12	1,15	0,34	51,80	0,06	0,03
Emilia Romagna	2,73	0,95	63,27	-	-	1,29	0,41	20,11	0,07	0,04
Toscana	10,25	0,74	58,19	-	0,05	0,39	0,23	35,09	-	-
Umbria	-	-	-	-	-	0,16	0,02	25,92	-	-
Marche	-	-	-	-	-	0,47	0,31	14,50	-	0,02
Lazio	3,08	0,49	32,02	0,01	0,08	3,46	0,86	32,29	0,00	0,05
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,46	0,45	18,55	-	0,10
Molise	0,84	0,12	40,75	-	0,03	0,65	0,37	39,95	-	-
Campania	0,39	0,59	22,92	0,01	0,01	0,22	0,37	15,40	0,00	0,03
Puglia	0,27	0,12	37,33	0,01	0,25	0,77	0,48	30,31	0,00	0,02
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	0,31	0,29	21,35	-	0,07
Sicilia	3,12	0,62	33,96	-	0,07	0,60	0,43	20,14	0,00	0,04
Sardegna	-	-	-	-	-	0,39	0,16	20,56	-	0,02
ITALIA	**1,53**	**0,34**	**29,47**	**0,00**	**0,11**	**0,85**	**0,39**	**21,77**	**0,01**	**0,04**

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

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

APPENDICE

GLOSSARIO

ACC

Aggregati Clinici di Codici. Sono stati sviluppati presso l'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, con l'acronimo CCS (*Clinical Classifications Software*). Da non confondere con il sistema DRG (v.), che raggruppa i ricoveri in classi isorisorse (caratterizzate, cioè, da consumi omogenei), gli Aggregati Clinici di Codici raggruppano i codici ICD-9-CM di diagnosi (*ACC di diagnosi*) e di procedura (*ACC di procedura*), ed hanno pertanto un carattere prettamente clinico.

ACCESSO

Presenza in ospedale senza pernottamento, per l'erogazione di prestazioni in regime di day hospital.

ATTIVITA'

Tipologia di assistenza ospedaliera; comprende i ricoveri per acuti, quelli di riabilitazione e la lungodegenza; separatamente, sono descritti i neonati sani (afferenti al DRG 391).

CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA (OLTRE IL VALORE SOGLIA)

Episodio di ricovero la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG. Per ciascun DRG viene definita una soglia di durata di degenza oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo. Attualmente è in vigore il sistema DRG versione 24, per il quale le soglie sono state fissate dal d.m. 18/12/2008.

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.)

COMPLICAZIONE O COMORBILITA' (CC)

Nella logica del grouper (v.), l'insieme di condizioni cliniche, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte rispettivamente, durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.

DAY HOSPITAL (DH)

Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

DEGENZA MEDIA

Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

DEGENZA MEDIA "TRIMMATA" (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

Degenza media, specifica per DRG, calcolata su tutti i pazienti attribuiti ad un determinato DRG, esclusi i casi anomali per durata della degenza (v.) .

DEGENZA PRE-OPERATORIA

Degenza compresa tra il giorno del ricovero e quello dell'intervento (escluso).

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24, attualmente in uso.

DRG CHIRURGICO

DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura "significativa" (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.

DRG NON CLASSIFICABILE

DRG non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

DRG OMOLOGHI

"Famiglie" di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di Complicazioni e/o Comorbilità.

DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario)

Numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

GIORNATA DI DEGENZA

Periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

GROUPER

Software che utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, assegna ogni caso al corrispondente DRG.

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

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

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Con questo termine si indicano i codici di procedura della classificazione ICD-9-CM considerati come procedure maggiori di sala operatoria; queste ultime, determinano necessariamente l'assegnazione di un DRG chirurgico.

L'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, nell'ambito del progetto HCUP *Health Cost and Utilization Project* ha sviluppato un sistema di raggruppamento dei codici di procedura che prevede quattro categorie:

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica; (es. 87.03 TAC del capo)
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica; (es. 02.41 irrigazione ed esplorazione di anastomosi ventricolare)
3. Procedure diagnostiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche; (es. 01.14 biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale)
4. Procedure terapeutiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica (es. 39.24 bypass aorto-renale).

(cfr. http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolssoftware/procedure/procedure.jsp)

Gli interventi chirurgici corrispondono a tutte le procedure maggiori, sia diagnostiche che terapeutiche.

ISTITUTI PUBBLICI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Aziende ospedaliere;
  - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
  - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;
- Gruppo 2:
  - Ospedali a gestione diretta;

ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Policlinici Universitari privati;
  - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
  - Ospedali classificati;
  - Istituti qualificati presidi USL;
  - Enti di ricerca;
- Gruppo 2:
  - Case di cura private accreditate;

ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI

- Case di cura private non accreditate.

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)

Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

NEONATI SANI

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia. Vengono attribuiti al DRG 391.

PESO RELATIVO

Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel d.m. 18/12/2008.

PROCEDURA

Termine che comprende sia gli interventi chirurgici (v.) sia le procedure diagnostiche o terapeutiche non di sala operatoria; queste ultime possono o meno influenzare l'attribuzione dei DRG.

REGIME DI RICOVERO

Distingue tra il "RICOVERO ORDINARIO", che prevede il pernottamento nella struttura ospedaliera, ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.), caratterizzato al contrario dalla presenza in ospedale solo per una parte della giornata.

RICOVERI DI LUNGODEGENZA

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina LUNGODEGENTI (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

RICOVERI DI RIABILITAZIONE

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITA' SPINALE (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (codice 56), NEURORIABILITAZIONE (codice 75), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la LUNGODEGENZA, codice disciplina 60).

RICOVERI PER ACUTI

Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi (v.) o di lungodegenza (v.); sono esclusi, inoltre, i neonati sani.

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

La Scheda di Dimissione Ospedaliera è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute. È possibile reperire ulteriori informazioni sul portale del Ministero della Salute, nella sezione dedicata ai ricoveri ospedalieri, al seguente indirizzo web:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

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

FAQ - SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

1. Che cos'è una SDO?

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

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

Il D.M. 26/07/1993 istituisce il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Il D.M. n.° 380/2000 aggiorna la disciplina del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, ridefinendone i contenuti e le modalità di raccolta e trasmissione dei dati. Successivamente, il D.M. 135/2010 amplia ulteriormente il contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera e stabilisce una periodicità di invio mensile del flusso informativo verso il Ministero della Salute.

2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n.° 380/2000, con le successive modifiche introdotte dal D.M. 135/2010, stabilisce le modalità di compilazione, di codifica e di trasmissione delle informazioni contenute nelle SDO.

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

3. Come è strutturato il flusso SDO?

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

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

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

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

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

5. Che cos'è la diagnosi principale?

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

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

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

6. Che cos'è l'intervento principale?

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

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

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

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

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

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

8. Che cos'è il sistema DRG?

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

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

Il sistema DRG è stato mutuato dagli USA, apportando solo lievi modifiche per renderlo adatto al sistema sanitario nazionale. Ogni anno l'Agenzia governativa statunitense Center for Medicare & Medicaid Services

(CMS), precedentemente denominata Health Care Financing Administration (HCFA), predispone una nuova versione del sistema.
In Italia è stato impiegato il sistema DRG versione 10 dal 1994 al 2005; a partire dall'1 gennaio 2006 è stata adottata la versione 19 mentre dall'1 gennaio 2009 è stata adottata la versione 24.

9. Come viene attribuito il DRG?

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

10. Che cos'è una MDC?

Il sistema DRG prevede un ulteriore livello di aggregazione detto MDC, che sta per Major Diagnostic Category (Categoria Diagnostica Maggiore).
Questo livello di aggregazione si basa su criteri anatomici (relativi all'apparato affetto dalla patologia) e eziologici (relativi alla causa della patologia); esiste inoltre il raggruppamento pre-MDC, che comprende casistica ad alto assorbimento di risorse (ad esempio trapianti e tracheostomie).
In generale la MDC viene attribuita in base al codice di diagnosi principale.

11. Che cos'è un ACC?

L'acronimo ACC sta per Aggregato Clinico di Codici. Gli ACC rappresentano un raggruppamento dei codici ICD-9-CM di diagnosi e di procedura.
Gli oltre 12.000 codici di diagnosi confluiscono in 259 ACC, mentre i circa 3.500 codici di procedura confluiscono in 231 ACC.
Gli ACC sono stati sviluppati presso l'agenzia statunitense AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality con l'acronimo CCS, ovvero Clinical Classifications Software.

12. Che cos'è il regime di ricovero?

Il regime di ricovero si riferisce alla particolare modalità organizzativa di erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Esso si distingue in ricovero ordinario – che prevede l'assegnazione di un posto letto e la permanenza del paziente continuativa con pernottamento nella struttura ospedaliera – e in Day Hospital, caratterizzato dalle seguenti condizioni: si tratta di un ricovero o di un ciclo di ricoveri programmato; è limitato ad una sola parte della giornata e non prevede il pernottamento nella struttura; fornisce prestazioni multiprofessionali o plurispecialistiche che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

13. Che cos'è il tipo attività?

L'assistenza ospedaliera può essere classificata in diverse tipologie di attività in base alla disciplina di dimissione del paziente. In particolare i pazienti dimessi dalle discipline 28 (unità spinale), 56 (recupero e riabilitazione funzionale), 75 (neuroriabilitazione) afferiscono al tipo di attività "ricoveri di riabilitazione", perché caratterizzati

da una tipologia di assistenza volta a consentire al paziente di recuperare appieno dopo la fase acuta della patologia.
La disciplina 60 (lungodegenza) è caratterizzata da una lunga permanenza del paziente in ospedale. Il tipo attività "nido" si riferisce alla nascita di neonati sani, che si trovano nella struttura esclusivamente per cause legate all'evento della nascita e non per qualche patologia. Tutto il resto dei ricoveri viene classificato secondo il tipo attività "acuti", perché si riferisce al trattamento della patologia nella sua fase acuta.

14. Che cos'è il valore soglia del DRG?

Per ciascun DRG viene definito uno specifico limite superiore di durata della degenza, al di sopra del quale il ricovero viene considerato anomalo. Tale limite superiore (normalmente definito trim point) viene calcolato prendendo in considerazione tutti i ricoveri per acuti in regime ordinario, in base alla seguente formula:

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

dove q_1 e q_3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza. (cfr. Francesco Taroni "DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali", Il Pensiero Scientifico Editore).
I ricoveri anomali per durata della degenza vengono usualmente definiti "ricoveri oltresoglia" o *outlier*.
Talvolta viene introdotta anche una soglia inferiore, tipicamente sempre pari a un giorno, in base alla quale vengono considerati anomali anche quei ricoveri con durata della degenza eccessivamente breve. In tal caso si parlerà di ricoveri outlier bassi, per distinguerli dal caso precedente, per il quale si parlerà di ricoveri outlier alti.

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

Come regola generale, il Ministero non fornisce la banca dati a privati, né per finalità commerciali o scopi di lucro.
Sono invece frequenti le collaborazioni con Università, ASL e Enti di ricerca finalizzate a studi clinici, epidemiologici o in generale legati al mondo dell'assistenza ospedaliera. L'Ente di ricerca che desideri ottenere una copia della banca dati deve sottoscrivere un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute in cui si stabiliscono le modalità e le finalità di impiego della banca dati e di pubblicazione dei risultati, a tutela del corretto utilizzo delle informazioni in essa contenute e a garanzia della vigente normativa sulla privacy.
Il ricercatore che per il suo studio ha necessità di una specifica estrazione di dati in forma aggregata può effettuare una richiesta tramite il suo ente di appartenenza alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, descrivendo le finalità dello studio, i dati richiesti, le modalità di impiego e di pubblicazione.
I dati vengono forniti gratuitamente, ma si richiede che la fonte sia chiaramente citata e che i risultati dello studio vengano condivisi con il Ministero della Salute prima della pubblicazione.

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

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

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

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell'apposita sezione del Portale del Ministero della Salute, all'indirizzo web:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri