



# Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

## Dati SDO 2013

Luglio 2014

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

*Per informazioni:*

*portale web:*

*[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri)*

*e-mail: [sdoinfo@sanita.it](mailto:sdoinfo@sanita.it)*

# SOMMARIO

<b>RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO</b>	pag.	1
<b>1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO</b>		
1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati		13
1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP		14
1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti		15
1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate		16
1.2.1 - Trend copertura istituti		18
1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti)		19
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati		20
1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		21
1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		23
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo		25
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda		26
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti		27
<b>2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ</b>		
<b>2.1) DATI GENERALI E TREND</b>		
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività		33
2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero		34
2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		35
2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		36
2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero		37
2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero		38
<b>2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI</b>		
2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario		41
2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno		42
2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti		43

2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	44
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	45
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	46
2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	68
2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	85
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	87
2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	89
2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno	91
2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno	92
2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	109
2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	111
2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	113
2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario	115
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	116
<b>2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA</b>	
2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	119
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	120
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza	121
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza	122
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione	123
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	124
2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	125

2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza	126
2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	127
2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	128
<b>2.4) NEONATI SANI</b>	
2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario	131
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	132
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	133
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	134
2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto	135
2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture	136
2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture	137
<b>3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ</b>	
3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	141
3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti	142
3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario	143
3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario	144
3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario	145
3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	146
3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno	147
3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti	148
3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti	149
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,	150
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,	155

3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti	158
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	159

#### **4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA**

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	167
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	168
4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	169
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	170
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	171
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti	172
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	199
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti	200
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario	206
4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario	207
4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	208
4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza	209

#### **5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ**

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti)	213
5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	214
5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	215

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

5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	237
5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza	238
5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	239
5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario	240
5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno	241
5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	242
5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	243
5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	244
5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	245
5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario	246
5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno	247
5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	248
5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario	249
5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno	250
5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno	251

## **6) INDICATORI ECONOMICI**

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	255
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	256
6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza	257
6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	258
6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti	280
6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	316
6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	317



6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno	318
6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	319
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	320
6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza	321
6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	322
6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	323
6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno	324
6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	325
6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	326
6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza	327
6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	328
6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	329
6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	330
6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno	331
6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	332
6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	333
6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	334

6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	335
6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	336
6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	337
6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	338
6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	339
6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	340
6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	341
6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	342
6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	343
6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	344
6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	345
6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	346
6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	347
6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	348

## **7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO**

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	351
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	352
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	353

## **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	357
Faq	363



# **RAPPORTO ANNUALE SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO**

## **DATI SDO 2013**

### **INTRODUZIONE**

Il Rapporto annuale sull'attività ospedaliera per l'anno 2013 si presenta rinnovato nella presentazione dei contenuti ed arricchito con numerose nuove tavole, principalmente nei capitoli dedicati agli indicatori di domanda e mobilità (capitolo 5) e agli indicatori economici (capitolo 6).

La numerazione delle tabelle è stata modificata ove opportuno, per accogliere i nuovi contenuti in modo organico e coerente, migliorandone la presentazione e la fruibilità.

### **COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE**

La banca dati SDO 2013 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, superiore al 99% per gli istituti pubblici e privati accreditati; complessivamente le schede pervenute ammontano a 9.843.992 unità, con una diminuzione di circa il 4% rispetto all'anno precedente. (cfr. Tav. 1.1c)

La qualità della compilazione è ulteriormente migliorata rispetto all'anno precedente: il numero complessivo di errori si riduce da 7.693.650 nel 2012 a 4.665.579 nel 2013, con una diminuzione del 27,6%. In particolare, si osserva un significativo miglioramento della compilazione delle nuove variabili introdotte a partire dal 2010 con una conseguente riduzione della percentuale di errori, ovvero "Livello di istruzione" (da 25,05% nel 2012 a 12,78% nel 2013), "data di prenotazione" (da 21,03% nel 2012 a 12,70 nel 2013), "classe di priorità" (da 15,78% nel 2012 a 9,86% nel 2013) e "codice di causa esterna del traumatismo" (da 5,38 nel 2012 a 4,16% nel 2013).

Il numero complessivo di schede con almeno un errore di compilazione si riduce notevolmente, passando da 5.082.154 nel 2012 (pari al 49,5% delle schede pervenute) a 3.334.928 nel 2013 (pari al 33,9% delle schede pervenute), con una differenza di 15,7 punti percentuali.

Anche la distribuzione degli errori migliora, infatti il numero di schede senza errori aumenta da 5.177.626 a 6.509.064 unità, il numero di schede con un singolo errore si riduce da 3.020.904 a 2.220.718, il numero di schede con due errori si riduce da 1.592.944 a 936.673, il numero di schede con tre errori si riduce da 401.039 a 142.553; il numero mediano di errori, si conferma pari a zero, stando a significare che più della metà delle schede pervenute sono prive di errori (per la precisione, il 66,1%, mentre nel 2012 le schede prive di errori ammontavano al 50,5% del totale). (cfr Tav. 1.3 )

Infine, per avere una reale misura della dimensione dell'errore occorre considerare che una scheda SDO contiene 45 variabili, per un totale di 9.843.992 schede pervenute corrisponde a 442.979.640 informazioni distinte raccolte. Il numero di errori riscontrato, pari a 4.665.579 corrisponde quindi a una percentuale di errori del 1,1%, mentre nel 2012 era pari al 1,7%. Il livello qualitativo della banca dati SDO, pertanto, è estremamente elevato.

## **ATTIVITÀ E DOMANDA**

La tavola 2.1.1 riporta l'andamento dell'assistenza ospedaliera dal 2001 al 2013. Si può osservare come il numero complessivo di ricoveri e giornate erogati sia in diminuzione a partire dal 2005.

Rispetto al 2012 il numero complessivo di ricoveri ordinari per Acuti si riduce da 6.837.823 a 6.634.977 (-2,9%), con una corrispondente diminuzione delle giornate di ricovero da 46.422.668 a 44.802.526 (-3,5%); il numero di ricoveri in regime diurno effettuati si riduce da 2.538.561 a 2.345.258 (-7,6%), per una corrispondente diminuzione di giornate da 7.056.238 a 6.497.781 (-7,9%) (cfr. Tav. 2.1.2).

L'attività totale per Acuti si riduce da 9.384.071 unità nel 2012 a 8.980.251 nel 2013, con una riduzione di circa il 4,3%. Ad eccezione della Valle d'Aosta, che aumenta il suo volume di attività da 21.990 unità a 22.695 (+3,2%), tutte le altre regioni mostrano una riduzione dell'attività per Acuti, da un minimo di -1,5% in Abruzzo e -1,8% in Campania ad un massimo di -10,9% in Sicilia e -9,5% in Calabria. La composizione dell'attività per Acuti mostra nel 2013 una riduzione del Regime diurno dal 27,1% al 26,1% del totale; l'andamento è confermato pressoché in tutte le regioni, con l'eccezione della Regione Marche (+0,8%), Valle d'Aosta (+0,3%), della Campania (+0,2%), Lazio e Abruzzo (+0,1%). Le riduzioni più consistenti si osservano in Sicilia (-4,7%), Basilicata (-3,2%) e P.A. di Trento (-3,1%) (cfr. Tav. 2.1.5).

La degenza media per Acuti si mantiene pressoché costante da diversi anni intorno al valore di 6,7-6,8 giorni, mentre per le degenze medie per Riabilitazione e per Lungodegenza si osserva un decremento a partire dal 2009.

Il capitolo 2.2 si presenta arricchito di due nuove tabelle dedicate alle statistiche sulla durata della degenza per DRG, rispettivamente per acuti in regime ordinario (tavola 2.2.7) e per acuti in regime diurno (tavola 2.2.12). Vengono riportate, per ciascun DRG, il numero di dimissioni, la durata minima e massima della degenza, il valore medio, la deviazione standard e i quartili della distribuzione.

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2013 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<sup>1</sup>, 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:

---

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

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

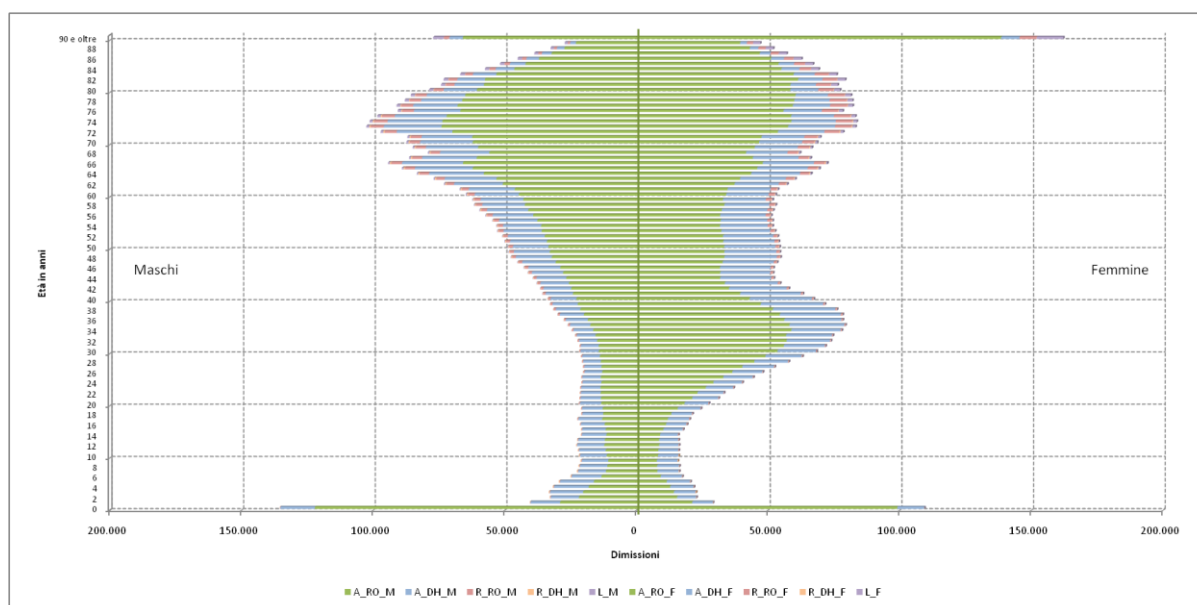
dove  $q_1$  e  $q_3$  sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

Il capitolo 5 si presenta completamente riorganizzato ed arricchito di numerose tavole (la numerazione attuale differisce, pertanto, da quella degli anni precedenti). 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).

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

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

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



**Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**

Rispetto al 2012, il tasso di ospedalizzazione in Acuti per l'anno 2013 (tav. 5.3) in Italia si riduce da 108 a 104 dimissioni per 1.000 abitanti in regime ordinario e da 41,6 a circa 38 dimissioni in regime diurno

per 1.000 abitanti; si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale. La tav. 5.6 mostra che, complessivamente in Italia, poco più di 8 ricoveri per 1.000 abitanti (attività per Acuti in regime ordinario) avvengono fuori regione, con un'ampia variabilità regionale: la quota più alta di ricoveri in regime ordinario fuori regione si riscontra in Molise, Basilicata, Valle d'Aosta e Calabria, mentre la quota più bassa, sempre in regime ordinario, in Lombardia, P.A. di Bolzano, Veneto e Toscana.

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

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

La mobilità complessiva a livello nazionale per Acuti in Regime ordinario ed in regime diurno è pari, rispettivamente, al 7,6% e al 8%, con un lieve incremento rispetto all'anno precedente (rispettivamente 7,5% e 7,8%).

La mobilità per riabilitazione è pari al 15,2% (sostanzialmente in linea con il valore dell'anno precedente, 14,8%) in regime ordinario e al 10,8% in regime diurno (in leggera diminuzione rispetto al 11,8% dell'anno precedente), e si attesta al 4,2% per lungodegenza (in lieve diminuzione rispetto al 4,7% dell'anno precedente).

Le successive tavole da 5.28 a 5.35 riportano le tavole di mobilità interregionale per specifiche categorie di dimissioni. In particolare, le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari a 562.024 unità, con un valore di mobilità del 9,4% (quasi due punti percentuali in più rispetto alla mobilità generale per acuti in regime ordinario); il corrispondente numero di ricoveri in regime diurno è pari a 186.417 unità, con una mobilità del 7,4%.

Le tavole 5.30 e 5.31 mostrano la mobilità per radioterapia: il numero di ricoveri per acuti ammonta a 14.627 unità in regime ordinario e 4.340 in regime diurno, con una mobilità pari rispettivamente al 26,9% e 23,4%, mentre le tavole 5.32 e 5.33 riportano la mobilità per chemioterapia: il numero di ricoveri per acuti è pari a 65.067 unità in regime ordinario ed a 164.706 unità in regime diurno, con una mobilità pari rispettivamente a 14,6% e 6,5%.

Infine, le tavole 5.34 e 5.35 riportano la mobilità generale nella fascia d'età 0-17 anni: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari a 642.496 unità, con una mobilità del 8,7%, mentre il corrispondente valore in regime diurno è di 333.498 unità, con una mobilità del 12,6%.

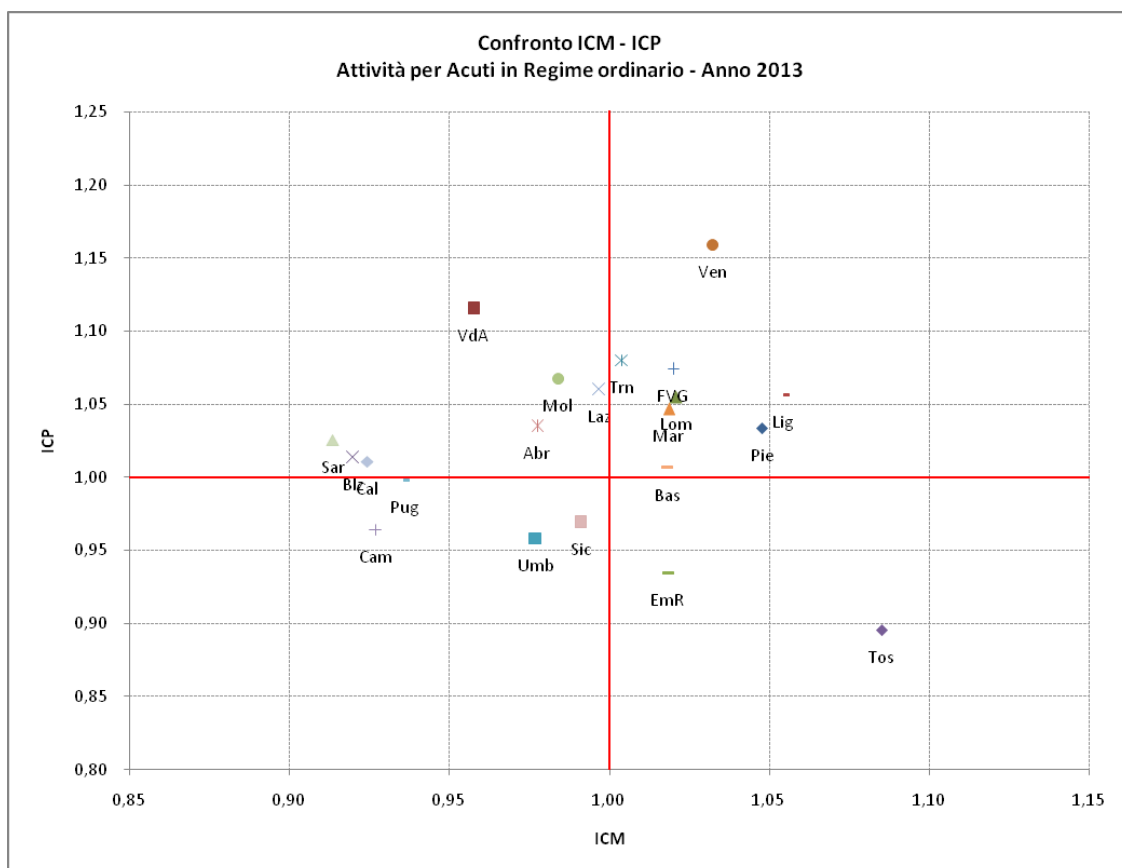


## INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

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).

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



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

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

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

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

Infine, il quadrante superiore sinistro ( $ICM < 1$ ,  $ICP > 1$ ) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo standard, ed è probabilmente riconducibile ad inefficienza organizzativa. In questo quadrante osserviamo le Regioni Valle d'Aosta, Molise, Lazio, Abruzzo, Sardegna, e Calabria. Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità, come accade ad esempio per il valore di ICP di Puglia, Calabria, Basilicata e P.A. di Bolzano, o per il valore di ICM di Lazio, Sicilia e P.A. di Trento.

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

## **INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA**

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

Fra gli indicatori di appropriatezza organizzativa troviamo la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico, la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, la percentuale di ricoveri brevi con DRG medico e la percentuale di ricoveri oltre-soglia con DRG medico in pazienti anziani. La riduzione dei valori di tutti gli indicatori rispetto al 2012 descrive una tendenza al miglioramento dell'appropriatezza. 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 le condizioni cliniche quali il diabete non controllato, il diabete con complicanze, l'insufficienza cardiaca, l'asma nell'adulto, le malattie polmonari croniche ostruttive, l'influenza nell'anziano 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. Il confronto con il rapporto SDO 2012 evidenzia una riduzione dei valori soprattutto per le malattie polmonari croniche, il diabete non controllato ed il diabete con complicanze, l'asma nell'adulto e l'influenza nell'anziano; le patologie correlate all'alcol;

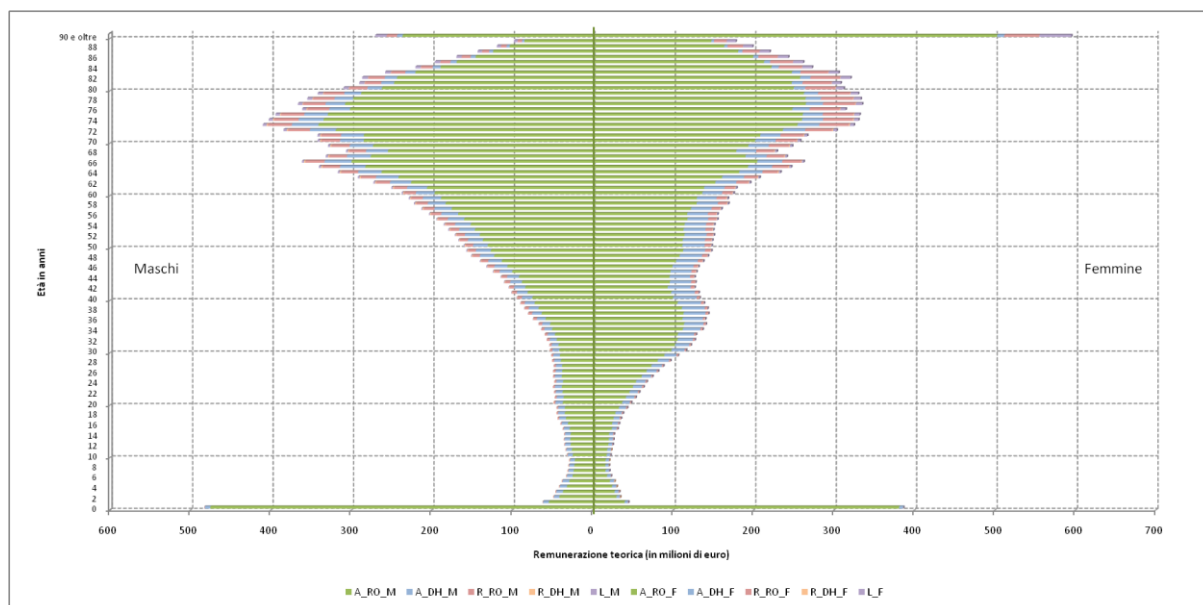
L'ospedalizzazione per insufficienza cardiaca si riduce di circa 4 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età adulta (18 anni e più), mentre si riduce di circa di 28 punti per 100 mila abitanti nella fascia di età oltre i 65 anni; si osserva, inoltre, una riduzione di circa 0,7 punti per 100 mila abitanti dell'ospedalizzazione per amputazione nei pazienti diabetici..

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). 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.

## INDICATORI ECONOMICI

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

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



**Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**

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

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

I punti di massimo si osservano per le donne oltre 90 anni (circa 600 milioni di euro), poi per i maschi con età zero anni (poco meno di 500 milioni di euro), quindi le femmine con età zero anni (poco meno di 400 milioni di euro), infine i maschi tra 70 ed 80 anni (tra i 300 ed i 400 milioni di euro) e le femmine tra 70 ed 80 anni, intorno ai 300 milioni di euro.

La remunerazione complessiva si attesta a circa 26,6 miliardi di euro per l'attività per Acuti (di cui 23,65 miliardi in regime ordinario e 2,95 miliardi in regime diurno), poco più di 2 miliardi di euro per l'attività di riabilitazione (di cui circa 100 milioni per il regime diurno) e circa 455 milioni per l'attività di lungodegenza, per un totale di circa 29,1 miliardi di euro complessivi.

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

## **INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO**

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

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

La percentuale di trasferiti rimane pressoché costante rispetto all'anno precedente, pari ad un valore nazionale complessivo di circa 1,4% e di 0,7% entro il secondo giorno.

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

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

Il valore medio nazionale si attesta intorno al 32%, stabile rispetto all'anno precedente, e con una certa variabilità regionale che oscilla da un minimo di 25,7% in Lombardia ed un massimo di 41,3% in Liguria. Anche i singoli valori regionali si mostrano sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente.

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

### **ALTRE TAVOLE**

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

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





# 1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO





**Tavola 1.1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2013**

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE			ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
	676.878	24.602	1.538.256	64	62	96,9	49	49	100,0	9	1	11,1	122	112	91,8	
			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			1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-	
Valle d'Aosta			105	104	99,0	97	97	100,0	10	2	20,0	212	203	95,8	-	
Lombardia			7	7	100,0	5	5	100,0	3	3	100,0	15	15	100,0	-	
P.A. Bolzano			10	9	90,0	7	7	100,0	-	-	-	17	16	94,1	-	
P.A. Trento			57	57	100,0	30	30	100,0	1	1	100,0	88	88	100,0	-	
Veneto			19	18	94,7	5	5	100,0	-	-	-	24	23	95,8	1	
Friuli V.G.			289.961	20	100,0	9	9	100,0	2	-	-	31	29	93,5	-	
Liguria			822.744	61	98,4	46	46	100,0	2	2	100,0	109	108	99,1	-	
Emilia Romagna			594.808	49	100,0	35	34	97,1	4	3	75,0	88	86	97,7	1	
Toscana			154.040	20	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	26	26	100,0	-	
Umbria			245.157	35	100,0	13	13	100,0	-	-	-	48	48	100,0	-	
Marche			1.045.602	57	91,2	81	80	98,8	29	25	86,2	167	157	94,0	-	
Lazio			220.320	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-	
Abruzzo			62.426	6	100,0	5	5	100,0	-	-	-	11	11	100,0	-	
Molise			1.050.210	65	98,5	68	68	100,0	4	-	-	137	132	96,4	-	
Campania			670.274	42	97,6	37	37	100,0	-	-	-	79	78	98,7	7	
Puglia			81.106	15	93,3	3	3	100,0	-	-	-	18	17	94,4	-	
Basilicata			258.994	30	96,7	31	31	100,0	-	-	-	61	60	98,4	-	
Calabria			760.686	72	98,6	63	63	100,0	1	1	100,0	136	135	99,3	-	
Sicilia			269.924	29	100,0	10	10	100,0	-	-	-	39	39	100,0	-	
Sardegna																
<b>ITALIA</b>	<b>9.843.992</b>	<b>782</b>	<b>766</b>	<b>98,0</b>	<b>99,7</b>	<b>611</b>	<b>609</b>	<b>99,7</b>	<b>66</b>	<b>39</b>	<b>59,1</b>	<b>1.459</b>	<b>1.414</b>	<b>96,9</b>	<b>9</b>	

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 2013**

REGIONE	ISTITUTO SDO			ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Friuli V.G.	060 914	351	n.d.			
Toscana	090 610	1.654	090 610 01 *	P.O. F. Lotti Stabilimento di Pontedera (Presidio Ospedaliero "Felice Lotti")	Pubblico	10.156
			090 610 02 *	Spdc Aziendale ASL5 (Presidio Ospedaliero "Felice Lotti")	Pubblico	416
Puglia	160 095 00	16	n.d.			
	160 161 00	6.885	160 161 01 *	Opedale di Ostuni (Ospedale Ostuni (fasano))	Pubblico	1.238
			160 161 02 *	Stabilim.Ospedaliero di Fasano (Ospedale Ostuni (fasano))	Pubblico	431
	160 162 00	9.155	160 162 01	Stab.Ospedaliero di Francavilla Fontana (Ospedale Francavilla Fontana)	Pubblico	-
	160 169 00	14.137	160 169 01 *	Stabilimento Osp. di Venere (Ospedale Bari "Di Venere" (triggiano))	Pubblico	2.793
			160 169 03 *	Stb. Osp. Fallacara - Triggiano (Ospedale Bari "Di Venere" (triggiano))	Pubblico	344
	160 170 00	23.457	160 170 01 *	Stab.Osp.Perrino - Brindisi (Ospedale Brindisi "Perrino")	Pubblico	5.325
			160 170 02 *	Stab. Ospedaliero di Mesagne (Ospedale Brindisi "Perrino")	Pubblico	163
			160 170 03 *	Stab.Ospedaliero di San Pietro Vernotico (Ospedale Brindisi "Perrino")	Pubblico	438
			160 170 04 *	S.Raffaele Ceglie MeSS. (riabilitazione) (Ospedale Brindisi "Perrino")	Pubblico	269
	160 171 00	24.827	160 171 01 *	Opedale Lecce - "V.Fazzi" (Ospedale Lecce - "V Fazzi" (san Cesario))	Pubblico	5.966
			160 171 02 *	Stab. Ospedaliero San Cesario (Ospedale Lecce - "V Fazzi" (san Cesario))	Pubblico	71
	160 178 00	9.189	160 178 01 *	Ospedale Bisceglie (Ospedale Bisceglie)	Pubblico	1.975
			160 178 02 *	Ospedale Trani (Ospedale Bisceglie)	Pubblico	328

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 2013**

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	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	676.878	28	100,0	49	49	100,0	9	1	11,1	86	78	90,7	-	-	-	
Valle d'Aosta	24.602	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	-	-	-	
Lombardia	1.538.256	101	99,0	95	95	100,0	10	2	20,0	206	197	95,6	-	-	-	
P.A. Bolzano	95.825	7	100,0	5	5	100,0	3	3	100,0	15	15	100,0	-	-	-	
P.A. Trento	89.060	7	100,0	7	7	100,0	-	-	-	14	14	100,0	-	-	-	
Veneto	690.403	24	100,0	29	29	100,0	1	1	100,0	54	54	100,0	-	-	-	
Friuli V.G.	202.716	13	100,0	5	5	100,0	-	-	-	18	18	100,0	1	-	-	
Liguria	289.961	8	100,0	8	8	100,0	2	-	-	18	16	88,9	-	-	-	
Emilia Romagna	822.744	27	100,0	46	46	100,0	2	2	100,0	75	75	100,0	-	-	-	
Toscana	594.808	36	100,0	33	32	97,0	4	3	75,0	73	71	97,3	-	-	-	
Umbria	154.040	10	100,0	5	5	100,0	1	1	100,0	16	16	100,0	-	-	-	
Marche	245.157	16	100,0	13	13	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-	-	-	
Lazio	1.045.602	43	97,7	78	77	98,7	29	25	86,2	150	144	96,0	-	-	-	
Abruzzo	220.320	18	100,0	11	11	100,0	-	-	-	29	29	100,0	-	-	-	
Molise	62.426	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	-	-	-	
Campania	1.050.210	44	100,0	68	68	100,0	4	-	-	116	112	96,6	-	-	-	
Puglia	670.274	33	100,0	37	37	100,0	-	-	-	70	70	100,0	1	-	-	
Basilicata	81.106	9	100,0	3	3	100,0	-	-	-	12	12	100,0	-	-	-	
Calabria	258.994	23	95,7	31	31	100,0	-	-	-	54	53	98,1	-	-	-	
Sicilia	760.686	64	100,0	63	63	100,0	1	1	100,0	128	128	100,0	-	-	-	
Sardegna	269.924	28	100,0	10	10	100,0	-	-	-	38	38	100,0	-	-	-	
<b>ITALIA</b>	<b>9.843.992</b>	<b>543</b>	<b>99,4</b>	<b>602</b>	<b>600</b>	<b>99,7</b>	<b>66</b>	<b>39</b>	<b>59,1</b>	<b>1.211</b>	<b>1.179</b>	<b>97,4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	

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 2013**

REGIONE	Codice Struttura	Nome Struttura	ISTITUTO HSP	Tipo Istituto
Piemonte	010 005 02 *	Stabilimento Ospedaliero Castelli (Ospedale Unico Plurisede)		Pubblico
	010 079 06 *	Unità Autonoma di Day Surgery di Avigli (Ospedali Riuniti Rivoli)		Pubblico
	010 601 00	Clinica Pinna Pintor SRL		Privato non Accr.
	010 603 00	Clinica Santa Caterina Da Siena SRL		Privato non Accr.
	010 604 00	Sedes Sapientiae SRL		Privato non Accr.
	010 659 00	SRL Therapeuticenter - Istituto Medico		Privato non Accr.
	010 660 00	Centro Medico Polispécialistico Ambulato		Privato non Accr.
	010 662 00	Mod Centro Medico Chirurgico		Privato non Accr.
	010 663 00	Medical Service SAS		Privato non Accr.
	010 664 00	Medicenter SRL		Privato non Accr.
	Lombardia	030 014 00	Casa di Cura La Quiete - Varese	
030 038 00		Casa di Cura Le Betulle - Appiano Gentile		Privato non Accr.
030 101 00		Casa di Cura Villa Letizia - Milano		Privato non Accr.
030 113 00		Casa di Cura La Madonnina - Milano		Privato non Accr.
030 266 00		Casa di Cura Columbus - Milano		Privato non Accr.
030 337 00		Villa Sant'Apollonia SRL - Bergamo		Privato non Accr.
030 384 00		C.R.C. Malattie Rare Aldo e Cele Daccò -		Privato non Accr.
030 388 00		Ist. Riv. e Cura - Gruppo Iseni Sanità		Privato non Accr.
030 393 00		Nuovo Robbiani - Soresina		Pubblico
042 001 04 *		Presidio Ospedaliero Villa Igea (Ospedale di Trento)		Pubblico
Friuli V.G.	060 006 02 *	Pronto Soccorso di Lignano (Ospedale Civile di Latisana)		Pubblico
	070 065 00	Casa di Cura Villa Montalegno		Privato non Accr.
Liguria	070 066 00	Villa Serena Spa		Privato non Accr.
	080 031 06 *	Ospedale "Degli Infermi" Finale Emilia (Presidio Ospedaliero Provinciale Nuovo S)		Pubblico
Toscana	090 214 00	Casa di Cura Villa Cherubini Prosperius		Privato non Accr.
	090 221 00	Pergolino Hospital SRL		Privato Accr.

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

**Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2013 (segue)**

REGIONE		ISTITUTO HSP		
	Codice Struttura	Nome Struttura		Tipo Istituto
Lazio	120 002 00	Ospedale di Acquapendente		Pubblico
	120 019 02 *	Cecad Magliano Sabina (Polo Ospedaliero Unico Integrato)		Pubblico
	120 200 03 *	Padiglione Icot (Presidio Ospedaliero Nord)		Pubblico
	120 248 00	Casa di Cura S.Alessandro SRL		Privato non Accr.
	120 256 00	Villa Flaminia		Privato non Accr.
	120 271 02 *	Stabilimento di Montefiascone (Complesso Ospedaliero di Belcolle)		Pubblico
	120 271 03 *	Stabilimento di Ronciglione (Complesso Ospedaliero di Belcolle)		Pubblico
	120 282 00	Villa Borghese Institute SRL		Privato non Accr.
	120 283 00	C. di C. "Istituto Clinico Cardiologico"		Privato non Accr.
	120 914 00	Istituto Villa Paola		Privato Accr.
Campania	150 083 00	Casa di Cura Villa del Sole		Privato non Accr.
	150 093 00	Casa di Cura Ruesh SpA		Privato non Accr.
	150 377 00	Park Hospital Service SRL		Privato non Accr.
	150 421 00	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "		Privato non Accr.
	150 904 05 *	P.O. Italia Giordano (A.O.Oo.Rr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D`ar)		Pubblico
Puglia	160 162 01 *	Stab.Ospedaliero di Francavilla Fontana (Ospedale Francavilla Fontana)		Pubblico
Basilicata	170 020 03 *	Plesso Ospedaliero di Maratea (Ospedali Unificati del Lagonegrese)		Pubblico
Calabria	180 008 00	Ospedale Civile Praia A Mare		Pubblico
Sicilia	190 922 03 *	Ospedale S.Currò - S. Luigi Gonzaga (Arnas Garibaldi)		Pubblico

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

**Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2013**

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

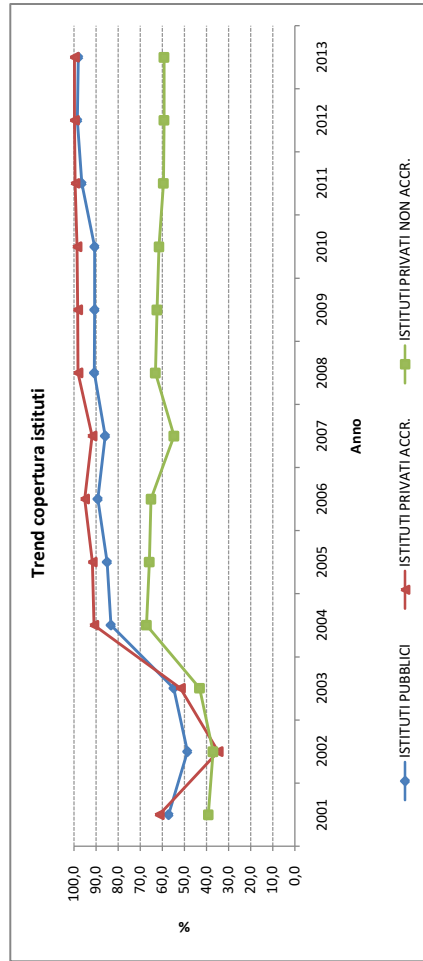
La mancata corrispondenza fra Istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

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

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

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

lst. 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 2013**

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

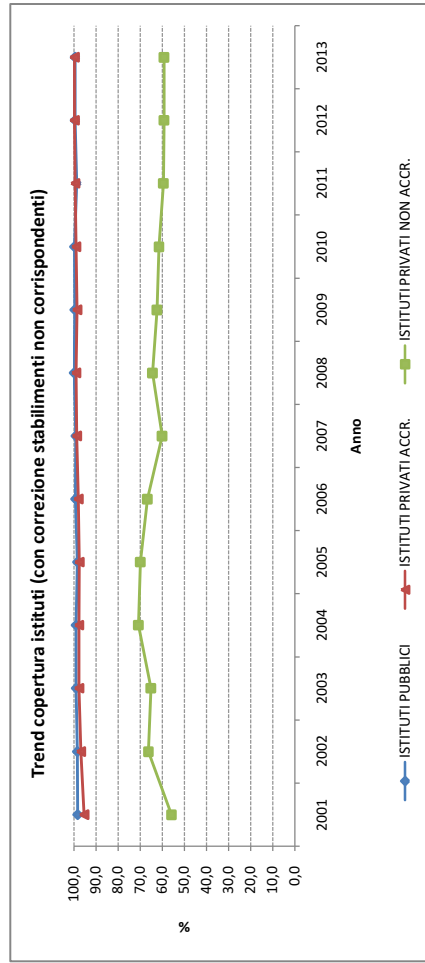
La mancata corrispondenza fra Istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

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

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

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

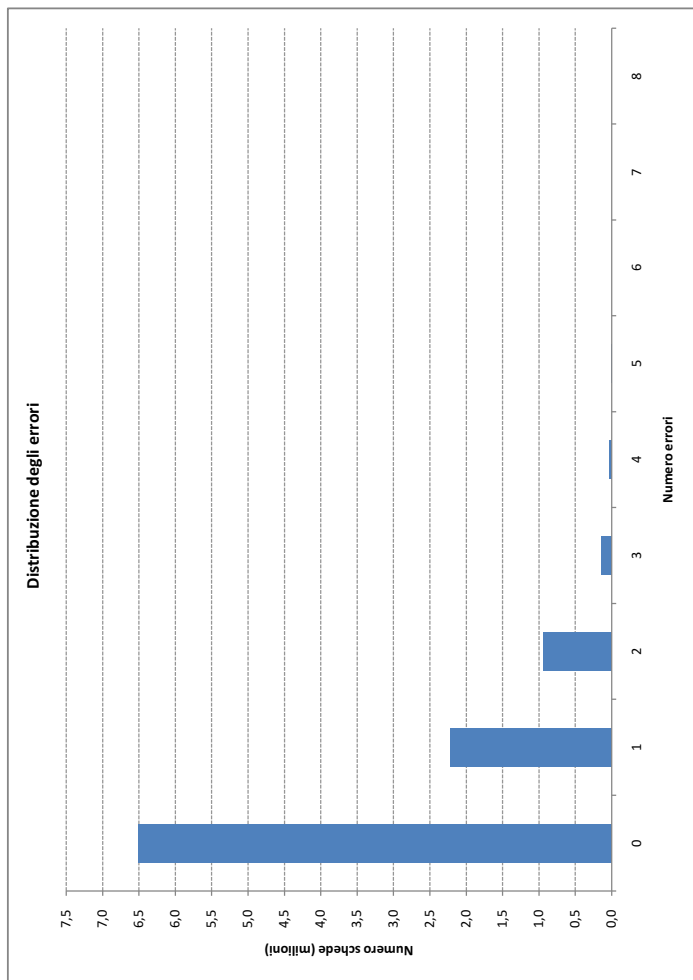
lst. prv. non accr.: Case di cura private non accreditate.



**Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2013**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE	
		%	Diff. % 2012
Istituto errato	367	0 *	-0,08
Stabilimento errato	89.671	0,91	0,52
Progressivo scheda errato	0	0	0
Comune di residenza errato	686	0,01	-0,01
USL di residenza errata	6.147	0,06	0 *
Genere errato	25	0 *	0 *
Comune di nascita errato	28.034	0,28	-0,01
Data di nascita errata	25	0 *	0 *
Regime di ricovero errato	3	0 *	0 *
Data di ricovero errata	33	0 *	0 *
Data di dimissione errata	0	0	0
Giornate di degenza errate	36	0 *	0 *
Accessi in Day Hospital errati	737	0,01	0 *
Modalità di dimissione errata	254	0 *	0 *
Tipo ricovero errato	14.757	0,15	-0,02
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	2.530	0,03	0 *
Trauma errato	406.081	4,13	-0,35
Disciplina di dimissione errata	142.448	1,45	0,31
Diagnosi principale errata	601	0,01	0 *
Diagnosi secondaria errata	576	0,01	-0,01
Data di intervento errata	2.554	0,03	-0,02
Intervento principale errato	1.740	0,02	0 *
Intervento secondario errato	3.748	0,04	-0,02
Peso alla nascita errato	10.689	0,11	-0,11
Codice identificativo errato	65.096	0,66	-0,06
Livello di istruzione errato o non compilato	1.258.163	12,78	-12,27
Data di prenotazione errata	1.250.380	12,70	-8,32
Classe di priorità errata	970.740	9,86	-5,92
Causa esterna errata o non compilata	409.458	4,16	-1,22
<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>4.665.579</b>	<b>47,40</b>	<b>-27,59</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	9.843.992		
TOTALE SCHEDE VALIDE	6.509.064	66,1	
TOTALE SCHEDE ERRATE	3.334.928	33,9	-15,66
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,5		-0,3
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,8		-0,2
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0		0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	8		-5

\* valore inferiore a 0,005%





**Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2013**

REGIONE	Numero schede errate	ERRORI													
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	209.811	-	-	-	3	3	-	1.855	-	-	-	-	-	-	3
Valle d'Aosta	14.539	-	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	475.639	-	-	-	19	4.287	-	3.838	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	91.530	-	-	-	4	2	-	736	-	-	-	-	-	-	4
P.A. Trento	80.782	-	-	-	156	49	-	2.108	1	-	-	-	-	6	198
Veneto	340.234	-	-	-	10	28	-	5.239	-	2	2	7	-	-	13.591
Friuli V.G.	36.833	351	351	-	11	2	-	1.782	-	1	1	1	-	-	-
Liguria	145.806	-	-	-	57	75	-	420	6	11	14	57	179	123	-
Emilia Romagna	183.272	-	-	-	2	45	-	1.876	-	4	4	-	-	-	-
Toscana	232.698	-	1.654	-	44	41	-	843	-	5	5	1	12	11	-
Umbria	47.867	-	-	-	1	455	-	618	-	-	-	1	-	3	-
Marche	95.886	-	-	-	-	-	-	186	-	2	2	2	-	408	-
Lazio	392.826	-	-	-	6	299	-	887	-	4	4	3	-	-	19
Abruzzo	67.133	-	-	-	146	402	-	999	3	-	-	21	4	20	-
Molise	32.834	-	-	-	61	5	-	81	11	-	-	9	1	1	-
Campania	450.253	-	-	-	-	-	-	523	-	3	3	-	-	-	-
Puglia	121.312	16	87.666	-	51	45	-	215	-	-	-	1	-	-	-
Basilicata	2.139	-	-	-	3	3	-	19	-	-	-	-	-	-	1
Calabria	49.178	-	-	-	35	62	-	1.481	-	1	1	22	52	270	-
Sicilia	32.602	-	-	-	56	12	-	249	3	-	-	-	-	-	1
Sardegna	231.754	-	-	-	21	332	-	3.999	1	-	-	612	-	104	-
<b>ITALIA</b>	<b>3.334.928</b>	<b>367</b>	<b>89.671</b>	<b>-</b>	<b>686</b>	<b>6.147</b>	<b>25</b>	<b>28.034</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>737</b>	<b>254</b>	<b>14.757</b>	<b>-</b>

**Tavola 1.4.1 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	ERRORI										Causa esterna errata/n.c.			
	Numero schede errate	Motivo ricovero DH errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato		Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	Classe di priorità errata
Piemonte	209.811	-	-	-	-	-	-	-	11	3.171	195.689	16.643	-	
Valle d'Aosta	14.539	-	46	-	-	-	-	13	13	21	13.879	637	-	
Lombardia	475.639	-	5.771	-	-	-	-	20	1.048	6.628	241.086	128.007	54.073	
P.A. Bolzano	91.530	1.370	2.480	3	-	18	-	-	16	2.451	90.356	16.921	6.521	
P.A. Trento	80.782	2	2.075	23	-	1	-	2	5	2.254	77.946	20.560	17.771	
Veneto	340.234	459	80.770	7.324	186	78	-	-	2.329	11.703	201.114	67.862	62.466	
Friuli V.G.	36.833	-	7.425	1.703	-	-	-	-	6	294	3.760	19.587	1.789	
Liguria	145.806	16	11.029	23	-	251	3	8	1.535	791	99.179	36.704	27.276	
Emilia Romagna	183.272	-	32.371	204	-	84	-	-	51	7.189	-	127.157	64.466	
Toscana	232.698	57	39.364	9.267	195	57	-	4	1.236	3.345	59.524	117.361	121.891	
Umbria	47.867	-	7.193	18	-	1	-	5	38	2.942	25.414	17.905	29	
Marche	95.886	-	14.470	2.868	107	14	-	-	494	1.633	-	27.253	55.977	
Lazio	392.826	-	85.004	30.094	2	13	2	3.612	61	328	15.902	283.483	142.036	
Abruzzo	67.133	311	1.860	1.180	19	427	1	81	2.452	552	18.974	17.614	31.955	
Molise	32.834	2	787	242	-	-	-	-	42	508	19.226	18.472	15.413	
Campania	450.253	-	1.118	3.234	-	703	-	-	-	12.484	-	263.356	222.067	
Puglia	121.312	-	14.197	76.050	38	32	21	10	28	2.515	-	18.100	8	
Basilicata	2.139	1	433	67	1	243	-	1	43	174	-	591	94	
Calabria	49.178	310	6.516	2.682	244	488	16	4	951	991	2	34.870	16.563	
Sicilia	32.602	-	25.338	661	5	-	-	-	-	3.780	-	6	1	
Sardegna	231.754	2	2.246	621	4	155	6	1	330	1.342	196.112	17.291	130.344	
<b>ITALIA</b>	<b>3.334.928</b>	<b>2.530</b>	<b>406.081</b>	<b>142.448</b>	<b>601</b>	<b>2.554</b>	<b>1.740</b>	<b>3.748</b>	<b>10.689</b>	<b>65.096</b>	<b>1.258.163</b>	<b>1.250.380</b>	<b>970.740</b>	<b>409.458</b>

**Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2013**

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)	Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Genere errato	Comune nascita errato	Data nascita errata	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Tipo ricovero errato
Piemonte	30.996,9	-	-	-	0,4	0,4	-	274,1	-	-	-	-	-	-	0,4
Valle d'Aosta	59.096,8	-	-	-	-	-	-	325,2	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	30.920,7	-	-	-	1,2	278,7	-	249,5	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	95.517,9	-	-	-	4,2	2,1	-	768,1	-	-	-	-	-	-	4,2
P.A. Trento	90.705,1	-	-	-	175,2	55,0	-	2.366,9	1,1	-	-	-	-	6,7	222,3
Veneto	49.280,5	-	-	-	1,4	4,1	-	758,8	-	-	0,3	0,3	1,0	-	1.968,6
Friuli V.G.	18.169,8	173,1	173,1	-	5,4	1,0	-	879,1	-	-	0,5	0,5	0,5	-	-
Liguria	50.284,7	-	-	-	19,7	25,9	-	144,8	2,1	1,0	3,8	4,8	19,7	61,7	42,4
Emilia Romagna	22.275,7	-	-	-	0,2	5,5	-	228,0	-	-	0,5	0,5	-	-	-
Toscana	39.121,5	-	278,1	-	7,4	6,9	-	141,7	-	-	0,8	0,8	0,2	2,0	1,8
Umbria	31.074,4	-	-	-	0,6	295,4	-	401,2	-	-	-	-	0,6	-	1,9
Marche	39.112,1	-	-	-	-	-	-	75,9	-	-	0,8	0,8	0,8	-	166,4
Lazio	37.569,4	-	-	-	0,6	28,6	1,1	84,8	-	-	0,4	0,4	0,3	-	1,8
Abruzzo	30.470,7	-	-	-	66,3	182,5	5,9	453,4	1,4	-	-	-	9,5	1,8	9,1
Molise	52.596,7	-	-	-	97,7	8,0	-	129,8	17,6	-	-	-	14,4	1,6	1,6
Campania	42.872,7	-	-	-	-	-	-	49,8	-	-	0,3	0,3	-	-	-
Puglia	18.098,9	2,4	13.079,1	-	7,6	6,7	-	32,1	-	-	-	-	0,1	-	-
Basilicata	2.637,3	-	-	-	3,7	3,7	-	23,4	-	-	-	-	-	-	1,2
Calabria	18.988,1	-	-	-	13,5	23,9	-	571,8	-	-	0,4	0,4	8,5	20,1	104,2
Sicilia	4.285,9	-	-	-	7,4	1,6	-	32,7	0,4	-	-	-	-	-	0,1
Sardegna	85.859,0	-	-	-	7,8	123,0	-	1.481,5	0,4	-	-	-	226,7	-	38,5
<b>ITALIA</b>	<b>33.877,8</b>	<b>3,7</b>	<b>910,9</b>	<b>-</b>	<b>7,0</b>	<b>62,4</b>	<b>0,3</b>	<b>284,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>7,5</b>	<b>2,6</b>	<b>149,9</b>

**Tavola 1.4.2 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede)		ERRORI (per 100.000 schede)											
	Motivo ricovero DH errato	trauma errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato	Livello di istruzione errato/n.c.	Data di pren. errata	Classe di priorità errata	Causa esterna errata/n.c.
Piemonte	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	468,5	28.910,5	2.458,8	-	-
Valle d'Aosta	-	215,4	187,0	-	-	-	-	-	52,8	85,4	56.414,1	2.589,2	-	6.950,7
Lombardia	-	4.638,5	3.75,2	-	-	-	-	1,3	68,1	430,9	15.672,7	8.321,6	3.515,2	6.253,1
P.A. Bolzano	1.429,7	2.588,1	3,1	-	-	18,8	-	-	16,7	2.557,8	94.292,7	17.658,2	6.805,1	3.293,5
P.A. Trento	2,2	2.329,9	437,9	25,8	-	1,1	-	2,2	5,6	2.530,9	87.520,8	23.085,6	19.954,0	3.741,3
Veneto	49.280,5	11.699,0	1.060,8	-	26,9	11,3	-	-	337,3	1.695,1	29.129,9	9.829,3	9.047,8	6.108,5
Friuli V.G.	-	3.662,8	840,1	0,5	-	-	-	-	3,0	145,0	1.854,8	9.662,3	882,5	4.780,1
Liguria	50.284,7	3.803,6	7,9	82,8	1,0	86,6	1,0	2,8	529,4	272,8	34.204,3	12.658,3	9.406,8	5.107,9
Emilia Romagna	22.275,7	-	24,8	-	-	10,2	-	-	6,2	873,8	-	15.455,2	7.835,5	4.232,1
Toscana	39.121,5	6.617,9	1.558,0	32,8	0,5	9,6	-	0,7	207,8	562,4	10.007,3	19.730,9	20.492,5	5.893,3
Umbria	31.074,4	-	11,7	3,9	-	0,6	-	3,2	24,7	1.909,9	16.498,3	11.623,6	18,8	3.925,0
Marche	39.112,1	-	1.169,9	43,6	-	5,7	-	-	201,5	666,1	-	11.116,5	22.833,1	6.894,8
Lazio	37.569,4	-	2.878,2	0,2	1,2	0,2	161,9	345,4	5,8	31,4	1.520,8	27.111,9	13.584,1	5.743,1
Abruzzo	30.470,7	141,2	535,6	8,6	35,9	193,8	0,5	36,8	1.112,9	250,5	8.612,0	7.994,7	14.503,9	5.064,9
Molise	52.596,7	3,2	387,7	-	-	-	-	-	67,3	813,8	30.798,1	29.590,2	24.690,0	3.937,5
Campania	42.872,7	-	307,9	-	-	66,9	-	-	-	1.188,7	-	25.076,5	21.145,0	3.089,8
Puglia	18.098,9	-	11.346,1	-	5,7	4,8	3,1	1,5	4,2	375,2	-	2.700,4	1,2	2.345,3
Basilicata	2.637,3	1,2	82,6	1,2	1,2	299,6	-	1,2	53,0	214,5	-	728,7	115,9	1.208,3
Calabria	18.988,1	119,7	1.035,5	0,8	94,2	188,4	6,2	1,5	367,2	382,6	0,8	13.463,6	6.395,1	3.648,0
Sicilia	4.285,9	-	86,9	0,4	0,7	-	-	-	-	496,9	-	0,8	0,1	1.222,1
Sardegna	85.859,0	0,7	230,1	0,7	1,5	57,4	2,2	0,4	122,3	497,2	72.654,5	6.405,9	48.289,1	1.487,5
<b>ITALIA</b>	<b>33.877,8</b>	<b>25,7</b>	<b>1.447,1</b>	<b>6,1</b>	<b>5,9</b>	<b>25,9</b>	<b>17,7</b>	<b>38,1</b>	<b>108,6</b>	<b>661,3</b>	<b>12.781,0</b>	<b>12.702,0</b>	<b>9.861,2</b>	<b>4.159,5</b>

**Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2013**

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita) ma con carattere di controllo		%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita)		%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
					Codice fiscale	%		Codice fiscale non valido	%							
Piemonte	641.772	94,8	1.351	0,2	-	-	51	0,0	2.900	0,4	220	0,0	30.584	4,5	676.878	100,0
Valle d'Aosta	24.569	99,9	9	0,0	-	-	9	0,0	9	0,0	2	0,0	4	0,0	24.602	100,0
Lombardia	1.502.561	97,7	5.637	0,4	-	-	71	0,0	4.693	0,3	378	0,0	24.916	1,6	1.538.256	100,0
P.A. Bolzano	92.750	96,8	624	0,7	28	0,0	36	0,0	2.335	2,4	52	0,1	-	-	95.825	100,0
P.A. Trento	83.289	93,5	12	0,0	-	-	8	0,0	382	0,4	8	0,0	5.361	6,0	89.060	100,0
Veneto	672.740	97,4	79	0,0	34	0,0	168	0,0	472	0,1	286	0,0	16.624	2,4	690.403	100,0
Friuli V.G.	202.410	99,8	11	0,0	13	0,0	29	0,0	65	0,0	70	0,0	118	0,1	202.716	100,0
Liguria	288.261	99,4	-	-	63	0,0	218	0,1	77	0,0	67	0,0	1.275	0,4	289.961	100,0
Emilia Romagna	813.223	98,8	1.531	0,2	-	-	18	0,0	540	0,1	248	0,0	7.184	0,9	822.744	100,0
Toscana	590.435	99,3	829	0,1	65	0,0	1.169	0,2	277	0,0	357	0,1	1.676	0,3	594.808	100,0
Umbria	150.859	97,9	223	0,1	21	0,0	152	0,1	192	0,1	51	0,0	2.542	1,7	154.040	100,0
Marche	235.065	95,9	130	0,1	8	0,0	312	0,1	135	0,1	131	0,1	9.376	3,8	245.157	100,0
Lazio	1.044.984	99,9	290	0,0	-	-	19	0,0	139	0,0	170	0,0	-	-	1.045.602	100,0
Abruzzo	216.666	98,3	63	0,0	43	0,0	237	0,1	112	0,1	37	0,0	3.162	1,4	220.320	100,0
Molise	61.913	99,2	5	0,0	3	0,0	482	0,8	20	0,0	3	0,0	-	-	62.426	100,0
Campania	1.023.114	97,4	2.763	0,3	11	0,0	62	0,0	1.751	0,2	119	0,0	22.390	2,1	1.050.210	100,0
Puglia	642.237	95,8	1.381	0,2	2	0,0	307	0,0	958	0,1	169	0,0	25.220	3,8	670.274	100,0
Basilicata	80.879	99,7	6	0,0	8	0,0	61	0,1	21	0,0	25	0,0	106	0,1	81.106	100,0
Calabria	257.350	99,4	234	0,1	190	0,1	470	0,2	261	0,1	31	0,0	458	0,2	258.994	100,0
Sicilia	734.290	96,5	1.815	0,2	14	0,0	411	0,1	2.759	0,4	98	0,0	21.299	2,8	760.686	100,0
Sardegna	257.633	95,4	166	0,1	5	0,0	46	0,0	396	0,1	18	0,0	11.660	4,3	269.924	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>9.617.000</b>	<b>97,7</b>	<b>17.159</b>	<b>0,2</b>	<b>508</b>	<b>0,0</b>	<b>4.336</b>	<b>0,0</b>	<b>18.494</b>	<b>0,2</b>	<b>2.540</b>	<b>0,0</b>	<b>183.955</b>	<b>1,9</b>	<b>9.843.992</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2013**

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

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

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

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

**Tavola 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Anno 2013**

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

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

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

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







## 2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ





## 2.1) Dati generali e trend



Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - Anno 2013

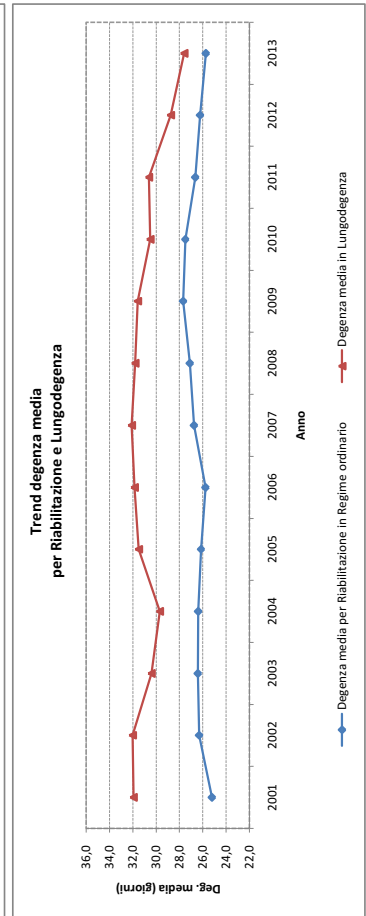
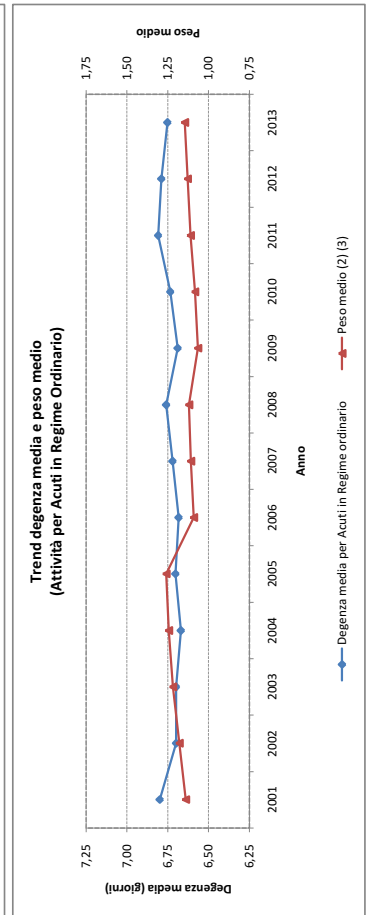
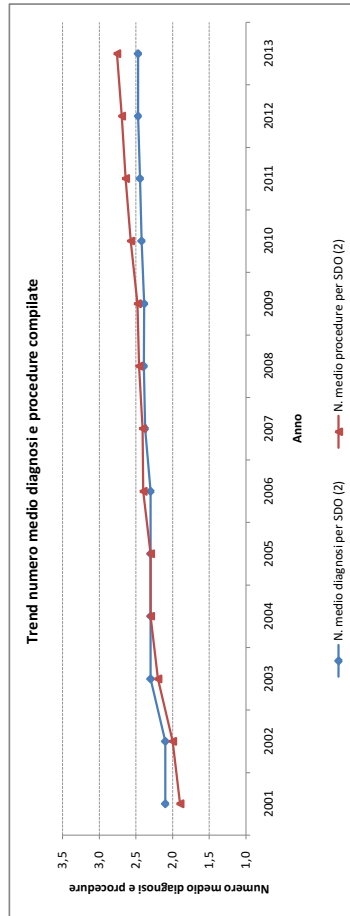
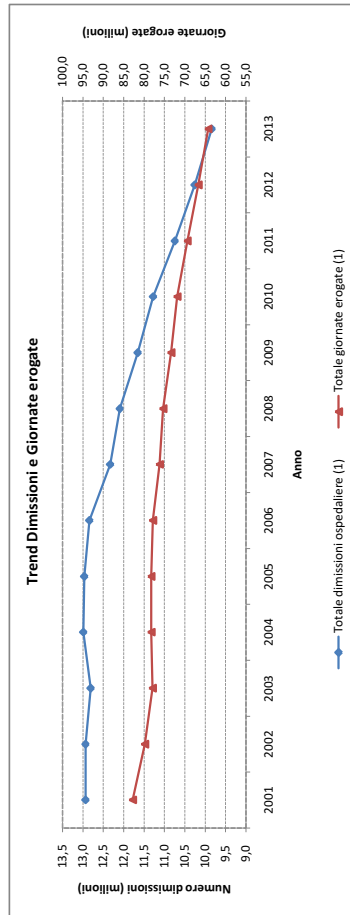
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Totale dimissioni ospedaliere (1)	12.937.140	12.939.492	12.808.615	12.990.109	12.965.658	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	11.277.742	10.749.246	10.257.796	9.842.485
Totale giornate erogate (1)	82.829.483	79.823.905	77.969.619	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
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
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
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
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
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
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
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
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
%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

Nel computo della copertura delle Strutture della Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod\_list > 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), Mediane 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 2013**

ATTIVITÀ	DIMISSIONI		GIORNATE / ACCESSI		DEGENZA MEDIA (giorni)	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	5.103.384	1.531.593	6.634.977	36.548.316	8.254.210	44.802.526
Acuti - Regime diurno	1.716.890	628.368	2.345.258	5.237.837	1.259.944	6.497.781
Riabilitazione - Regime ordinario	81.190	237.109	318.299	2.044.194	6.144.652	8.188.846
Riabilitazione - Regime diurno	19.692	21.125	40.817	216.662	334.435	551.097
Lungodegenza	60.778	50.047	110.825	1.538.971	1.520.145	3.059.116
Nido	309.226	82.716	391.942	955.434	255.998	1.211.432
<b>TOTALE</b>	<b>7.291.160</b>	<b>2.550.958</b>	<b>9.842.118</b>	<b>46.541.414</b>	<b>17.769.384</b>	<b>64.310.798</b>

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 2013**

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		dimissioni	%
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%		
Aziende ospedaliere	1.380.781	20,8	395.814	16,9	26.494	8,3	3.644	8,9	4.728	4,3
Ospedali a gestione diretta	2.751.818	41,5	838.666	35,8	42.402	13,3	9.227	22,6	48.667	43,9
Policlinici universitari pubblici	767.226	11,6	393.814	16,8	5.149	1,6	4.849	11,9	4.418	4,0
Policlinici universitari priv. accr.	70.738	1,1	52.230	2,2	809	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	203.559	3,1	88.596	3,8	7.145	2,2	1.972	4,8	2.965	2,7
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	213.124	3,2	118.230	5,0	45.446	14,3	7.260	17,8	27	0,0
Ospedali classificati	211.405	3,2	81.119	3,5	10.802	3,4	1.193	2,9	1.292	1,2
Case di cura private accreditate	919.714	13,9	337.987	14,4	168.739	53,0	9.786	24,0	47.971	43,3
Case di cura private non accreditate	47.805	0,7	7.791	0,3	126	0,0	-	-	38	0,0
Istituti qualificati presidio USL	57.241	0,9	26.496	1,1	10.909	3,4	2.886	7,1	719	0,6
Enti di ricerca	11.566	0,2	4.515	0,2	278	0,1	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>6.634.977</b>	<b>100,0</b>	<b>2.345.258</b>	<b>100,0</b>	<b>318.299</b>	<b>100,0</b>	<b>40.817</b>	<b>100,0</b>	<b>110.825</b>	<b>100,0</b>

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

**Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		giornate	%
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%		
Aziende ospedaliere	10.365.803	23,1	1.106.693	17,0	630.135	7,7	41.918	7,6	122.184	4,0
Ospedali a gestione diretta	19.022.540	42,5	2.597.855	40,0	1.141.778	13,9	120.801	21,9	1.242.688	40,6
Policlinici universitari pubblici	5.713.335	12,8	1.297.511	20,0	159.471	1,9	46.546	8,4	125.120	4,1
Policlinici universitari priv. accr.	495.210	1,1	134.668	2,1	19.094	0,2	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.446.638	3,2	235.778	3,6	112.810	1,4	7.397	1,3	48.979	1,6
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.280.020	2,9	249.102	3,8	1.299.509	15,9	66.980	12,2	1.223	0,0
Ospedali classificati	1.352.264	3,0	204.680	3,1	316.538	3,9	16.916	3,1	29.659	1,0
Case di cura private accreditate	4.537.191	10,1	602.000	9,3	4.201.965	51,3	201.029	36,5	1.463.253	47,8
Case di cura private non accreditate	158.780	0,4	8.437	0,1	2.808	0,0	-	-	662	0,0
Istituti qualificati presidio USL	348.360	0,8	53.801	0,8	300.121	3,7	49.510	9,0	25.348	0,8
Enti di ricerca	82.385	0,2	7.256	0,1	4.617	0,1	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>44.802.526</b>	<b>100,0</b>	<b>6.497.781</b>	<b>100,0</b>	<b>8.188.846</b>	<b>100,0</b>	<b>551.097</b>	<b>100,0</b>	<b>3.059.116</b>	<b>100,0</b>

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



**Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	457.924	75,9	145.256	24,1	603.180	100,0	36.501	92,7	2.858	7,3	39.359	100,0	12.558	
Valle d'Aosta	15.724	69,3	6.971	30,7	22.695	100,0	814	95,5	38	4,5	852	100,0	100	
Lombardia	1.158.349	84,8	207.602	15,2	1.365.951	100,0	94.039	97,7	2.189	2,3	96.228	100,0	5.651	
P.A. Bolzano	66.740	77,3	19.555	22,7	86.295	100,0	3.479	94,6	197	5,4	3.676	100,0	1.500	
P.A. Trento	50.744	67,1	24.833	32,9	75.577	100,0	5.525	84,3	1.030	15,7	6.555	100,0	2.996	
Veneto	469.232	75,9	148.604	24,1	617.836	100,0	24.069	83,2	4.871	16,8	28.940	100,0	10.096	
Friuli V.G.	141.033	74,7	47.766	25,3	188.799	100,0	2.647	77,4	775	22,6	3.422	100,0	3.024	
Liguria	172.099	65,0	92.871	35,0	264.970	100,0	12.905	91,3	1.224	8,7	14.129	100,0	3.141	
Emilia Romagna	559.681	76,4	173.054	23,6	732.735	100,0	22.991	80,9	5.420	19,1	28.411	100,0	33.743	
Toscana	421.804	75,7	135.315	24,3	557.119	100,0	9.944	87,0	1.489	13,0	11.433	100,0	2.806	
Umbria	116.414	81,4	26.638	18,6	143.052	100,0	3.977	85,4	682	14,6	4.659	100,0	242	
Marche	169.741	76,0	53.722	24,0	223.463	100,0	4.475	95,1	233	4,9	4.708	100,0	6.951	
Lazio	640.341	66,6	321.235	33,4	961.576	100,0	30.561	77,6	8.844	22,4	39.405	100,0	6.319	
Abruzzo	147.108	72,1	56.854	27,9	203.962	100,0	6.995	99,4	43	0,6	7.038	100,0	2.110	
Molise	40.396	68,4	18.666	31,6	59.062	100,0	1.737	89,2	211	10,8	1.948	100,0	570	
Campania	606.887	61,8	375.612	38,2	982.499	100,0	11.911	78,1	3.333	21,9	15.244	100,0	7.894	
Puglia	490.365	78,9	131.405	21,1	621.770	100,0	21.662	92,3	1.795	7,7	23.457	100,0	2.464	
Basilicata	56.158	75,3	18.401	24,7	74.559	100,0	1.497	80,0	375	20,0	1.872	100,0	1.429	
Calabria	167.569	70,3	70.680	29,7	238.249	100,0	5.325	88,5	692	11,5	6.017	100,0	2.382	
Sicilia	501.492	71,6	198.526	28,4	700.018	100,0	14.944	78,5	4.097	21,5	19.041	100,0	3.188	
Sardegna	185.192	72,1	71.692	27,9	256.884	100,0	2.301	74,9	772	25,1	3.073	100,0	1.661	
<b>ITALIA</b>	<b>6.634.993</b>	<b>73,9</b>	<b>2.345.258</b>	<b>26,1</b>	<b>8.980.251</b>	<b>100,0</b>	<b>318.299</b>	<b>88,5</b>	<b>41.168</b>	<b>11,5</b>	<b>359.467</b>	<b>100,0</b>	<b>110.825</b>	

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 2013**

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale			
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%
Piemonte	3.137.447	90,4	333.601	9,6	3.471.048	100,0	1.011.914	96,7	35.024	3,3	1.046.938	100,0	426.991	
Valle d'Aosta	114.981	85,8	19.068	14,2	134.049	100,0	17.075	99,6	70	0,4	17.145	100,0	2.090	
Lombardia	7.784.687	96,5	282.267	3,5	8.066.954	100,0	2.274.636	98,9	24.372	1,1	2.299.008	100,0	151.880	
P.A. Bolzano	450.113	92,5	36.431	7,5	486.544	100,0	81.351	98,1	1.570	1,9	82.921	100,0	31.112	
P.A. Trento	388.605	86,1	62.751	13,9	451.356	100,0	115.685	89,8	13.119	10,2	128.804	100,0	92.020	
Veneto	3.803.048	93,7	257.059	6,3	4.060.107	100,0	591.201	89,1	72.092	10,9	663.293	100,0	270.208	
Friuli V.G.	1.026.120	86,0	166.881	14,0	1.193.001	100,0	74.291	94,7	4.128	5,3	78.419	100,0	74.581	
Liguria	1.358.731	81,5	308.793	18,5	1.667.524	100,0	236.400	94,8	12.846	5,2	249.246	100,0	52.982	
Emilia Romagna	3.491.120	80,6	840.935	19,4	4.332.055	100,0	603.813	91,3	57.542	8,7	661.355	100,0	918.411	
Toscana	2.690.761	87,3	389.818	12,7	3.080.579	100,0	223.890	91,8	20.050	8,2	243.940	100,0	86.170	
Umbria	720.848	90,6	74.681	9,4	795.529	100,0	96.786	88,0	13.167	12,0	109.953	100,0	4.570	
Marche	1.194.292	87,9	164.911	12,1	1.359.203	100,0	140.289	99,0	1.357	1,0	141.646	100,0	130.823	
Lazio	4.510.228	83,6	882.370	16,4	5.392.598	100,0	998.087	87,6	141.669	12,4	1.139.756	100,0	236.226	
Abruzzo	1.042.132	85,1	182.207	14,9	1.224.339	100,0	169.939	99,4	1.040	0,6	170.979	100,0	34.627	
Molise	280.176	85,7	46.758	14,3	326.934	100,0	53.321	93,7	3.611	6,3	56.932	100,0	13.783	
Campania	3.611.756	76,3	1.119.881	23,7	4.731.637	100,0	417.872	86,8	63.322	13,2	481.194	100,0	276.750	
Puglia	3.133.196	91,1	306.393	8,9	3.439.589	100,0	373.056	97,5	9.392	2,5	382.448	100,0	47.377	
Basilicata	386.731	87,0	57.540	13,0	444.271	100,0	50.291	91,3	4.778	8,7	55.069	100,0	41.314	
Calabria	1.100.062	82,7	230.307	17,3	1.330.369	100,0	163.066	95,0	8.561	5,0	171.627	100,0	51.738	
Sicilia	3.343.683	86,2	534.928	13,8	3.878.611	100,0	441.555	88,8	55.679	11,2	497.234	100,0	68.873	
Sardegna	1.234.116	86,0	200.201	14,0	1.434.317	100,0	54.328	85,4	9.299	14,6	63.627	100,0	46.590	
<b>ITALIA</b>	<b>44.802.833</b>	<b>87,3</b>	<b>6.497.781</b>	<b>12,7</b>	<b>51.300.614</b>	<b>100,0</b>	<b>8.188.846</b>	<b>93,7</b>	<b>552.688</b>	<b>6,3</b>	<b>8.741.534</b>	<b>100,0</b>	<b>3.059.116</b>	

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 2013**

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni
Piemonte	61.448	13,4	229.335	50,1	99.462	21,7	-	-	-	-	3.960	0,9	-	-	50.329	11,0	2.990	0,7	10.400	2,3	-	-	457.924	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	14.891	94,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	833	5,3	-	-	-	-	-	-	15.724	100,0	
Lombardia	711.023	61,4	9.274	0,8	-	-	-	-	84.808	7,3	123.487	10,7	27.259	2,4	200.444	17,3	2.054	0,2	-	-	-	-	1.188.349	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	64.526	96,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	742	1,1	1.472	2,2	-	-	-	-	66.740	100,0	
P.A. Trento	-	-	46.275	91,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.672	3,3	2.797	5,5	-	-	-	-	-	-	50.744	100,0	
Veneto	40.255	8,6	324.922	69,2	36.409	7,8	-	-	2.549	0,5	-	-	20.549	4,4	16.792	3,6	207	0,0	27.549	5,9	-	-	469.232	100,0	
Friuli V.G.	28.971	20,5	39.482	28,0	52.834	37,5	-	-	9.913	7,0	-	-	-	-	9.833	7,0	-	-	-	-	-	-	141.033	100,0	
Liguria	-	-	96.977	56,3	-	-	-	-	54.334	31,6	-	-	19.308	11,2	1.480	0,9	-	-	-	-	-	-	172.099	100,0	
Emilia Romagna	27.482	4,9	290.494	51,9	139.652	25,0	-	-	13.700	2,4	1.573	0,3	-	-	82.154	14,7	4.626	0,8	-	-	-	-	559.681	100,0	
Toscana	-	-	247.054	58,6	134.565	31,9	-	-	-	-	927	0,2	-	-	32.873	7,8	1.982	0,5	-	-	4.403	1,0	421.804	100,0	
Umbria	58.303	50,1	51.824	44,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.118	5,3	169	0,1	-	-	-	-	116.414	100,0	
Marche	54.789	32,3	90.390	53,3	-	-	-	-	5.136	3,0	-	-	-	-	19.426	11,4	-	-	-	-	-	-	169.741	100,0	
Lazio	67.931	10,6	204.131	31,9	65.158	10,2	70.738	11,0	10.853	1,7	32.186	5,0	63.389	9,9	75.817	11,8	34.305	5,4	15.833	2,5	-	-	640.341	100,0	
Abruzzo	-	-	125.427	85,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.681	14,7	-	-	-	-	-	-	147.108	100,0	
Molise	-	-	28.134	69,6	-	-	-	-	-	-	5.234	15,0	-	-	2.646	6,6	-	-	-	-	-	-	40.396	100,0	
Campania	119.159	19,6	209.555	34,5	63.396	10,4	-	-	10.845	1,8	-	-	28.116	4,6	172.357	28,4	-	-	3.459	0,6	-	-	606.887	100,0	
Puglia	-	-	249.721	50,9	77.577	15,8	-	-	6.082	1,2	43.078	8,8	40.890	8,3	73.021	14,9	-	-	-	-	-	-	490.349	100,0	
Basilicata	24.542	43,7	27.134	48,3	-	-	-	-	2.855	5,1	-	-	-	-	1.627	2,9	-	-	-	-	-	-	56.158	100,0	
Calabria	63.463	37,9	71.934	42,9	-	-	-	-	1.101	0,7	-	-	-	-	31.081	18,5	-	-	-	-	-	-	167.569	100,0	
Sicilia	104.226	20,8	219.186	43,7	64.544	12,9	-	-	1.403	0,3	2.679	0,5	10.222	2,0	96.451	19,2	-	-	-	-	2.781	0,6	501.492	100,0	
Sardegna	19.199	10,4	111.152	60,0	33.629	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	21.212	11,5	-	-	-	-	-	-	185.192	100,0	
<b>ITALIA</b>	<b>1.380.781</b>	<b>20,8</b>	<b>2.751.818</b>	<b>41,5</b>	<b>767.226</b>	<b>11,6</b>	<b>70.738</b>	<b>1,1</b>	<b>203.559</b>	<b>3,1</b>	<b>213.124</b>	<b>3,2</b>	<b>211.405</b>	<b>3,2</b>	<b>919.714</b>	<b>13,9</b>	<b>47.805</b>	<b>0,7</b>	<b>57.241</b>	<b>0,9</b>	<b>11.566</b>	<b>0,2</b>	<b>6.634.977</b>	<b>100,0</b>	

**Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	19.319	13,3	59.232	40,8	46.271	31,9	-	-	-	-	1.607	1,1	-	-	12.654	8,7	-	-	6.173	4,2	-	-	145.256	100,0
Valle d'Aosta	-	-	6.944	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0,4	-	-	-	-	-	-	6.971	100,0
Lombardia	116.229	56,0	570	0,3	-	-	-	-	21.947	10,6	25.172	12,1	5.622	2,7	37.011	17,8	1.051	0,5	-	-	-	-	207.602	100,0
P.A. Bolzano	-	-	18.481	94,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.074	5,5	-	-	-	-	-	19.555	100,0
P.A. Trento	-	-	21.592	86,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1.764	7,1	1.477	5,9	-	-	-	-	-	-	24.833	100,0
Veneto	12.824	8,6	85.938	57,8	15.104	10,2	-	-	2.661	1,8	-	-	12.009	8,1	10.984	7,4	-	-	9.084	6,1	-	-	148.604	100,0
Friuli V.G.	6.622	13,9	9.572	20,0	13.631	28,5	-	-	8.809	18,4	-	-	-	-	9.132	19,1	-	-	-	-	-	-	47.766	100,0
Liguria	-	-	47.273	50,9	-	-	-	-	32.046	34,5	-	-	11.419	12,3	2.133	2,3	-	-	-	-	-	-	92.871	100,0
Emilia Romagna	13.314	7,7	83.790	48,4	41.962	24,2	-	-	5.993	3,5	3.137	1,8	-	-	24.425	14,1	433	0,3	-	-	-	-	173.054	100,0
Toscana	-	-	58.701	43,4	62.519	46,2	-	-	-	-	1.210	0,9	-	-	11.705	8,7	856	0,6	-	-	324	0,2	135.315	100,0
Umbria	10.584	39,7	13.890	52,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.126	8,0	38	0,1	-	-	-	-	26.638	100,0
Marche	21.186	39,4	22.470	41,8	-	-	-	-	1.020	1,9	-	-	-	-	9.046	16,8	-	-	-	-	-	-	53.722	100,0
Lazio	24.607	7,7	61.250	19,1	44.509	13,9	52.230	16,3	3.287	1,0	72.130	22,5	23.851	7,4	28.428	8,8	4.303	1,3	6.640	2,1	-	-	321.235	100,0
Abruzzo	-	-	48.529	85,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.325	14,6	-	-	-	-	-	-	56.854	100,0
Molise	-	-	12.232	65,5	-	-	-	-	-	-	1.149	6,2	-	-	3.535	18,9	-	-	-	-	1.750	9,4	18.666	100,0
Campania	86.061	22,9	81.109	21,6	79.771	21,2	-	-	6.421	1,7	-	-	11.111	3,0	106.540	28,4	-	-	4.599	1,2	-	-	375.612	100,0
Puglia	-	-	62.866	47,8	37.892	28,8	-	-	2.848	2,2	11.918	9,1	13.815	10,5	2.066	1,6	-	-	-	-	-	-	131.405	100,0
Basilicata	8.898	48,4	6.533	35,5	-	-	-	-	2.970	16,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.401	100,0
Calabria	29.685	41,7	24.441	34,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.754	23,7	-	-	-	-	-	-	70.680	100,0
Sicilia	40.273	20,3	73.759	37,2	40.398	20,3	-	-	594	0,3	1.907	1,0	1.528	0,8	37.590	18,9	36	0,0	-	-	2.441	1,2	198.526	100,0
Sardegna	6.412	8,9	39.494	55,1	11.757	16,4	-	-	-	-	-	-	-	-	14.029	19,6	-	-	-	-	-	-	71.692	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>395.814</b>	<b>16,9</b>	<b>838.666</b>	<b>35,8</b>	<b>393.814</b>	<b>16,8</b>	<b>52.230</b>	<b>2,2</b>	<b>88.596</b>	<b>3,8</b>	<b>118.230</b>	<b>5,0</b>	<b>81.119</b>	<b>3,5</b>	<b>337.987</b>	<b>14,4</b>	<b>7.791</b>	<b>0,3</b>	<b>26.496</b>	<b>1,1</b>	<b>4.515</b>	<b>0,2</b>	<b>2.345.258</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2013**

REGIONE	REGIME ORDINARIO						Totale R.O.		REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.						
Piemonte	99.576	21,7	340.778	74,4	17.570	3,8	457.924	75,9	145.256	24,1	603.180	100,0
Valle d'Aosta	2.683	17,1	12.226	77,8	815	5,2	15.724	69,3	6.971	30,7	22.695	100,0
Lombardia	193.087	16,7	919.581	79,4	45.681	3,9	1.158.349	84,8	207.602	15,2	1.365.951	100,0
P.A. Bolzano	6.013	9,0	57.998	86,9	2.729	4,1	66.740	77,3	19.555	22,7	86.295	100,0
P.A. Trento	4.085	8,1	44.326	87,4	2.333	4,6	50.744	67,1	24.833	32,9	75.577	100,0
Veneto	44.467	9,5	400.376	85,3	24.389	5,2	469.232	75,9	148.604	24,1	617.836	100,0
Friuli V.G.	23.517	16,7	110.919	78,6	6.597	4,7	141.033	74,7	47.766	25,3	188.799	100,0
Liguria	17.053	9,9	147.232	85,6	7.814	4,5	172.099	65,0	92.871	35,0	264.970	100,0
Emilia Romagna	98.614	17,6	444.467	79,4	16.600	3,0	559.681	76,4	173.054	23,6	732.735	100,0
Toscana	69.668	16,5	340.483	80,7	11.653	2,8	421.804	75,7	135.315	24,3	557.119	100,0
Umbria	23.415	20,1	89.196	76,6	3.803	3,3	116.414	81,4	26.638	18,6	143.052	100,0
Marche	29.246	17,2	133.804	78,8	6.691	3,9	169.741	76,0	53.722	24,0	223.463	100,0
Lazio	81.248	12,7	528.491	82,5	30.602	4,8	640.341	66,6	321.235	33,4	961.576	100,0
Abruzzo	13.418	9,1	127.878	86,9	5.812	4,0	147.108	72,1	56.854	27,9	203.962	100,0
Molise	3.340	8,3	35.264	87,3	1.792	4,4	40.396	68,4	18.666	31,6	59.062	100,0
Campania	93.822	15,5	489.432	80,6	23.633	3,9	606.887	61,8	375.612	38,2	982.499	100,0
Puglia	67.981	13,9	403.736	82,3	18.648	3,8	490.365	78,9	131.405	21,1	621.770	100,0
Basilicata	6.013	10,7	48.110	85,7	2.035	3,6	56.158	75,3	18.401	24,7	74.559	100,0
Calabria	16.416	9,8	144.563	86,3	6.590	3,9	167.569	70,3	70.680	29,7	238.249	100,0
Sicilia	33.085	6,6	451.327	90,0	17.080	3,4	501.492	71,6	198.526	28,4	700.018	100,0
Sardegna	23.211	12,5	153.843	83,1	8.138	4,4	185.192	72,1	71.692	27,9	256.884	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>949.958</b>	<b>14,3</b>	<b>5.424.030</b>	<b>81,7</b>	<b>261.005</b>	<b>3,9</b>	<b>6.634.993</b>	<b>73,9</b>	<b>2.345.258</b>	<b>26,1</b>	<b>8.980.251</b>	<b>100,0</b>

I dati SDO 2013 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 2013**

REGIONE	DRG CHIRURGICI						DRG MEDICINO NON CLASSIFICABILI							
	REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO			REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO				
	Degenza di 1 giorno	%	TOTALE DIMISSIONI	Degenza di più di 1 giorno	%	TOTALE DIMISSIONI	Degenza di 1 giorno	%	TOTALE DIMISSIONI	Degenza di più di 1 giorno	%	TOTALE DIMISSIONI		
Piemonte	76.557	24,9	148.815	48,4	82.030	26,7	307.402	23.019	7,8	209.533	70,8	63.226	21,4	295.778
Valle d'Aosta	1.427	13,8	4.917	47,5	3.998	38,7	10.342	1.256	10,2	8.124	65,8	2.973	24,1	12.353
Lombardia	135.348	19,6	415.785	60,3	138.202	20,0	689.335	57.739	8,5	549.477	81,2	69.400	10,3	676.616
P.A. Bolzano	1.835	4,9	21.982	59,1	13.380	36,0	37.197	4.178	8,5	38.745	78,9	6.175	12,6	49.098
P.A. Trento	1.623	4,5	16.708	46,3	17.765	49,2	36.096	2.462	6,2	29.951	75,9	7.068	17,9	39.481
Veneto	26.166	8,5	166.406	54,2	114.695	37,3	307.267	18.301	5,9	258.359	83,2	33.909	10,9	310.569
Friuli V.G.	15.344	17,1	45.472	50,6	29.097	32,4	89.913	8.173	8,3	72.044	72,9	18.669	18,9	98.886
Liguria	4.470	4,3	54.710	53,1	43.901	42,6	103.081	12.583	7,8	100.336	62,0	48.970	30,2	161.889
Emilia Romagna	68.514	20,0	182.393	53,4	90.967	26,6	341.874	30.100	7,7	278.674	71,3	82.087	21,0	390.861
Toscana	48.757	19,0	138.357	53,9	69.448	27,1	256.562	20.911	7,0	213.779	71,1	65.867	21,9	300.557
Umbria	14.509	22,5	35.075	54,4	14.930	23,1	64.514	8.906	11,3	57.924	73,8	11.708	14,9	78.538
Marche	21.476	20,3	55.474	52,4	28.871	27,3	105.821	7.770	6,6	85.021	72,3	24.851	21,1	117.642
Lazio	35.982	9,4	233.278	61,2	111.922	29,4	381.182	45.266	7,8	325.815	56,1	209.313	36,1	580.394
Abruzzo	5.482	6,4	49.806	57,9	30.686	35,7	85.974	7.936	6,7	83.884	71,1	26.168	22,2	117.988
Molise	1.005	4,2	13.877	57,6	9.219	38,3	24.101	2.335	6,7	23.179	66,3	9.447	27,0	34.961
Campania	26.296	6,4	209.588	51,1	174.038	42,5	409.922	67.526	11,8	303.477	53,0	201.574	35,2	572.577
Puglia	32.021	13,5	153.200	64,4	52.496	22,1	237.717	35.960	9,4	269.184	70,1	78.909	20,5	384.053
Basilicata	3.227	10,8	17.825	59,4	8.951	29,8	30.003	2.786	6,3	32.320	72,5	9.450	21,2	44.556
Calabria	4.733	5,9	49.496	62,1	25.423	31,9	79.652	11.683	7,4	101.657	64,1	45.257	28,5	158.597
Sicilia	7.783	2,7	178.479	60,9	106.637	36,4	292.899	25.302	6,2	289.928	71,2	91.889	22,6	407.119
Sardegna	8.151	8,3	53.810	54,6	36.591	37,1	98.552	15.060	9,5	108.171	68,3	35.101	22,2	158.332
<b>ITALIA</b>	<b>540.706</b>	<b>13,6</b>	<b>2.245.453</b>	<b>56,3</b>	<b>1.203.247</b>	<b>30,2</b>	<b>3.989.406</b>	<b>409.252</b>	<b>8,2</b>	<b>3.439.582</b>	<b>68,9</b>	<b>1.142.011</b>	<b>22,9</b>	<b>4.990.845</b>



**Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	470.278	7,1	3.760.302	8,0	8,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	85.046	1,3	261.178	3,1	43,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	235.847	3,6	771.523	3,3	30,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	565.875	8,5	5.337.930	9,4	5,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	966.194	14,6	6.786.840	7,0	10,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	625.567	9,4	4.282.219	6,8	18,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	313.824	4,7	2.518.126	8,0	7,5
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	832.369	12,5	5.112.833	6,1	21,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	188.572	2,8	825.476	4,4	29,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	166.540	2,5	933.363	5,6	7,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	354.286	5,3	2.401.532	6,8	12,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	115.475	1,7	555.467	4,8	22,8
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	205.553	3,1	847.100	4,1	22,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	650.725	9,8	2.470.426	3,8	9,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	125.190	1,9	995.916	8,0	5,4
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	74.906	1,1	591.496	7,9	7,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	169.746	2,6	1.249.724	7,4	11,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	116.889	1,8	1.194.380	10,2	7,4
19 - Malattie e disturbi mentali	147.491	2,2	1.700.666	11,5	6,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.986	0,2	96.948	6,9	20,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	57.764	0,9	313.747	5,4	26,6
22 - Ustioni	4.244	0,1	53.199	12,5	11,3
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.841	1,4	411.774	4,5	36,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.492	0,1	118.899	14,0	7,2
25 - Infezioni da H.I.V.	7.922	0,1	125.574	15,9	3,5
Altri DRG	14.126	0,2	137.320	9,7	13,6
Pre MDC	27.245	0,4	948.875	34,8	0,9
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.634.993</b>	<b>100,0</b>	<b>44.802.833</b>	<b>6,8</b>	<b>14,3</b>

**Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.184	94.926	18,3	16,4	53	99	1,9	4,8	89,9	3,3	12.929
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.647	203.165	11,5	10,8	34	144	0,8	4,8	92,3	2,1	17.128
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2.220	30.366	13,7	10,3	40	31	1,4	9,3	84,0	5,3	8.694
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1.913	2.890	1,5	1,3	4	1.528	79,9	16,0	5,1	2,4	531
007	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1.700	15.977	9,4	8,1	39	166	9,8	32,5	55,1	2,6	2.622
008	C	Interventi su nervi periferici e craniici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	12.012	32.650	2,7	2,1	10	5.577	46,4	36,9	13,2	3,5	8.002
009	M	Malattie e traumasmi del midollo spinale	3.185	30.350	9,5	7,5	24	267	8,4	18,5	67,1	6,0	7.880
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	8.329	97.192	11,7	10,4	33	331	4,0	9,7	82,9	3,4	13.493
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	9.748	82.856	8,5	7,9	32	826	8,5	16,6	73,4	1,5	6.560
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	35.513	297.922	8,4	7,4	23	1.511	4,3	16,1	76,1	3,5	44.426
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	6.667	50.983	7,6	6,8	17	236	3,5	16,5	75,4	4,6	7.924
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	94.272	947.143	10,0	9,3	30	4.845	5,1	8,5	84,1	2,3	90.617
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusioni precerebrale senza infarto	23.246	187.402	8,1	7,3	23	1.367	5,9	17,0	74,0	3,1	23.124
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	13.339	118.663	8,9	7,9	24	375	2,8	13,3	80,3	3,6	16.859
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	12.082	79.805	6,6	5,9	17	663	5,5	23,0	68,0	3,5	11.072
018	M	Malattie dei nervi craniici e periferici con CC	2.669	27.278	10,2	8,6	24	84	3,1	10,9	80,4	5,5	5.605
019	M	Malattie dei nervi craniici e periferici senza CC	7.187	48.574	6,8	6,1	20	653	9,1	21,6	66,7	2,6	5.554
021	M	Meningite virale	705	6.135	8,7	7,8	22	20	2,8	11,5	81,7	4,0	856
022	M	Encefalopatia ipertensiva	2.423	15.239	6,3	5,6	14	92	3,8	22,3	69,4	4,5	2.226
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	6.670	46.889	7,0	5,6	27	1.363	20,4	22,7	54,0	2,9	10.355
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	24.343	97.026	4,0	3,5	10	2.927	12,0	45,9	38,7	3,3	15.146
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	3.281	27.021	8,2	7,6	28	377	11,5	18,6	67,7	2,3	2.709
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	6.714	61.027	9,1	8,2	27	491	7,3	16,4	73,1	3,2	7.984
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	13.934	85.104	6,1	5,4	18	1.648	11,8	28,5	56,2	3,5	12.391
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	3.747	10.542	2,8	2,0	4	1.183	31,6	48,1	13,3	7,0	4.150
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.569	9.573	6,1	5,3	17	159	10,1	27,3	58,4	4,1	1.550
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	4.906	18.821	3,8	3,2	10	1.020	20,8	41,6	32,1	5,5	3.896
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	3.038	5.820	1,9	1,7	4	1.388	45,7	46,8	3,2	4,3	907
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.970	44.693	9,0	8,0	31	299	6,0	19,4	72,1	2,6	6.012
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	15.279	86.802	5,7	5,2	21	2.032	13,3	29,2	55,9	1,6	8.510

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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>												
524	M	46.924	317.348	6,8	6,1	17	2.402	5,1	18,7	72,9	3,3	38.736
528	C	1.626	32.350	19,9	17,8	48	27	1,7	2,8	91,4	2,3	4.681
529	C	612	11.378	18,6	16,6	75	37	6,0	8,5	83,2	2,2	1.440
530	C	1.385	15.657	11,3	9,7	33	30	2,2	9,1	85,1	3,7	2.666
531	C	1.178	14.666	12,4	10,5	47	63	5,3	34,3	57,0	3,4	2.684
532	C	6.781	40.978	6,0	5,3	24	715	10,5	43,6	43,3	2,5	6.163
533	C	4.279	31.626	7,4	6,2	20	35	0,8	26,1	68,1	5,0	6.341
534	C	14.636	70.887	4,8	4,2	11	206	1,4	40,7	53,1	4,8	11.906
543	C	2.454	38.151	15,5	13,9	51	115	4,7	8,1	84,4	2,7	4.953
559	M	2.863	30.064	10,5	10,5	365	54	1,9	6,2	91,9	-	-
560	M	2.920	44.164	15,1	13,6	43	170	5,8	5,8	84,9	3,5	5.788
561	M	4.058	53.970	13,3	11,6	37	180	4,4	8,2	83,2	4,1	8.892
562	M	7.447	65.095	8,7	7,3	20	345	4,6	15,3	73,6	6,5	14.082
563	M	12.235	72.337	5,9	5,4	17	1.080	8,8	25,7	62,6	2,8	8.385
564	M	7.877	40.502	5,1	5,0	23	1.152	14,6	25,0	59,7	0,7	1.646
577	C	4.511	18.295	4,1	4,1	365	184	4,1	61,0	34,9	-	-
<b>TOTALE MDC01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>		<b>470.278</b>	<b>3.760.302</b>	<b>8,0</b>			<b>38.497</b>	<b>8,2</b>	<b>20,0</b>	<b>68,6</b>	<b>3,1</b>	<b>478.075</b>
<b>MDC02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>												
036	C	17.497	38.524	2,2	2,1	10	8.470	48,4	37,8	12,8	0,9	2.712
037	C	2.815	14.351	5,1	4,5	17	384	13,6	33,0	50,7	2,7	1.900
038	C	1.729	5.139	3,0	2,6	10	781	45,2	28,3	23,6	2,9	829
039	C	13.238	25.513	1,9	1,4	4	8.669	65,5	23,5	3,9	7,1	7.826
040	C	8.478	19.709	2,3	1,8	7	4.852	57,2	28,4	9,9	4,5	5.223
041	C	2.584	4.324	1,7	1,4	4	1.720	66,6	28,7	1,6	3,1	885
042	C	21.133	60.586	2,9	2,4	10	8.647	40,9	36,8	19,4	3,0	10.578
043	M	791	3.165	4,0	3,5	10	124	15,7	41,8	39,2	3,3	504
044	M	2.428	16.190	6,7	6,2	20	184	4,9	18,8	73,8	2,5	1.610

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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>												
045	M	5.433	33.764	6,2	5,8	17	361	6,6	22,5	68,7	2,1	2.757
046	M	880	6.258	7,1	6,7	24	96	10,9	19,0	69,4	1,7	496
047	M	6.737	28.068	4,2	3,6	14	2.136	31,7	27,1	38,3	2,9	4.304
048	M	1.303	5.587	4,3	3,2	10	327	25,1	36,5	32,8	5,7	1.656
	<b>TOTALE MDC02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>	<b>85.046</b>	<b>261.178</b>	<b>3,1</b>			<b>36.687</b>	<b>43,1</b>	<b>31,2</b>	<b>22,4</b>	<b>3,3</b>	<b>41.280</b>
<b>MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>												
049	C	3.004	22.383	7,5	6,4	35	275	9,2	34,9	53,7	2,3	3.621
050	C	6.440	26.778	4,2	3,8	11	270	4,2	44,8	48,9	2,1	2.514
051	C	1.240	4.339	3,5	2,9	10	347	28,0	37,8	30,2	4,0	834
052	C	1.080	3.982	3,7	3,7	14	96	8,9	38,7	52,3	0,1	17
053	C	23.682	66.092	2,8	2,5	7	5.098	21,5	58,5	17,0	2,9	9.324
054	C	1.053	3.570	3,4	2,8	10	225	21,4	50,7	23,9	4,0	733
055	C	38.825	85.270	2,2	1,8	4	16.299	42,0	46,0	5,6	6,4	19.747
056	C	11.690	29.164	2,5	2,4	7	3.412	29,2	51,8	18,2	0,9	1.595
057	C	4.222	14.855	3,5	3,0	7	702	16,6	47,1	30,8	5,5	3.064
058	C	2.382	5.701	2,4	1,9	4	796	33,4	50,3	7,8	8,5	1.471
059	C	7.947	13.794	1,7	1,7	7	4.697	59,1	33,9	6,4	0,6	623
060	C	22.315	33.637	1,5	1,4	4	14.717	66,0	31,2	1,6	1,3	2.342
061	C	599	1.741	2,9	1,8	7	296	49,4	34,9	7,8	7,8	734
062	C	1.351	2.224	1,6	1,4	4	947	70,1	24,5	2,1	3,3	449
063	C	11.920	54.338	4,6	3,9	13	2.250	18,9	34,3	43,1	3,8	10.095
064	M	5.393	40.422	7,5	6,3	28	1.045	19,4	22,8	54,6	3,3	7.638
065	M	14.976	74.669	5,0	4,6	13	1.559	10,4	29,6	57,5	2,5	6.882
066	M	3.243	15.492	4,8	4,4	13	457	14,1	26,0	57,4	2,6	1.605
067	M	178	899	5,1	4,4	10	7	3,9	31,5	57,9	6,7	161
068	M	1.362	9.671	7,1	6,1	16	65	4,8	18,6	71,1	5,5	1.782
069	M	6.300	26.757	4,2	3,8	10	897	14,2	35,7	46,1	3,9	3.832

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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>												
070	M	19.549	70.007	3,6	3,2	7	2.263	11,6	47,2	36,4	4,9	10.195
071	M	870	2.573	3,0	2,8	10	208	23,9	50,0	24,6	1,5	215
072	M	6.365	16.771	2,6	2,4	10	2.567	40,3	38,5	19,6	1,6	1.572
073	M	14.543	63.231	4,3	3,9	13	3.382	23,3	31,0	42,9	2,9	8.747
074	M	4.239	11.425	2,7	2,1	7	1.882	44,4	36,7	13,9	5,0	3.014
168	C	1.393	6.676	4,8	3,2	10	316	22,7	37,6	31,7	8,0	2.595
169	C	10.333	30.060	2,9	2,3	7	4.093	39,6	36,0	18,6	5,8	7.771
185	M	4.034	20.317	5,0	4,4	18	870	21,6	28,7	47,2	2,5	3.010
186	M	2.679	9.212	3,4	3,1	10	718	26,8	36,9	33,8	2,5	1.168
187	M	2.640	5.473	2,1	1,8	7	1.453	55,0	33,5	8,3	3,2	972
		<b>235.847</b>	<b>771.523</b>	<b>3,3</b>			<b>72.209</b>	<b>30,6</b>	<b>40,3</b>	<b>25,5</b>	<b>3,6</b>	<b>118.322</b>
<b>MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>												
075	C	20.071	215.849	10,8	9,3	28	151	0,8	5,6	89,6	4,1	36.412
076	C	7.472	102.638	13,7	12,4	44	232	3,1	12,2	81,9	2,8	12.664
077	C	5.940	44.627	7,5	7,0	31	475	8,0	27,4	63,1	1,5	3.921
078	M	17.901	197.664	11,0	10,3	31	563	3,1	5,7	88,7	2,4	17.983
079	M	16.160	246.395	15,2	13,2	40	406	2,5	4,9	88,1	4,5	42.281
080	M	7.377	104.320	14,1	12,3	44	240	3,3	7,9	85,4	3,4	16.900
081	M	2.253	22.446	10,0	8,7	27	56	2,5	13,9	80,2	3,4	3.415
082	M	43.593	437.431	10,0	9,3	34	2.816	6,5	16,2	75,2	2,1	40.396
083	M	3.674	26.217	7,1	6,5	20	122	3,3	21,2	72,6	2,9	2.907
084	M	4.299	19.419	4,5	3,9	10	382	8,9	40,4	45,2	5,4	3.533
085	M	14.199	159.545	11,2	10,3	30	374	2,6	8,0	86,1	3,3	18.258
086	M	4.947	41.855	8,5	8,1	30	345	7,0	14,3	77,5	1,2	2.434
087	M	130.199	1.253.245	9,6	8,7	27	7.971	6,1	10,6	80,1	3,2	156.066
088	M	46.271	394.658	8,5	7,9	21	1.347	2,9	9,9	84,0	3,1	41.986
089	M	71.536	793.425	11,1	10,2	28	2.044	2,9	5,6	88,3	3,2	87.100

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 2013 (segue)**

DRG	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	DEGENZA MEDIA (giorni)	GIORNI DI DEGENZA	DIMISSIONI	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	2 % DIMISSIONI DI 3 GIORNI	3 % DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	4 % DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
												5 VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>												
090 M	8,2	8,6	265.318	30.702	8,2	24	990	3,2	9,1	85,8	1,9	18.716
091 M	4,8	5,0	98.428	19.556	4,8	14	613	3,1	27,6	67,9	1,3	5.383
092 M	9,6	10,7	49.944	4.659	9,6	27	75	1,6	8,4	86,4	3,6	6.674
093 M	7,2	7,8	23.063	2.970	7,2	23	85	2,9	18,3	76,6	2,3	2.274
094 M	8,4	9,5	35.178	3.716	8,4	27	158	4,3	12,7	79,5	3,5	5.136
095 M	5,6	5,9	35.644	5.992	5,6	17	396	6,6	22,3	69,1	2,0	2.939
096 M	7,3	8,1	63.008	7.735	7,3	18	196	2,5	12,2	80,6	4,7	9.270
097 M	5,8	6,1	64.363	10.496	5,8	17	600	5,7	20,3	71,9	2,1	4.917
098 M	4,0	4,3	121.923	28.578	4,0	10	1.979	6,9	39,4	51,1	2,5	10.299
099 M	7,3	8,0	84.027	10.449	7,3	27	885	8,5	17,0	72,2	2,3	9.114
100 M	4,4	4,4	47.034	10.601	4,4	14	2.145	20,2	32,2	45,1	2,5	5.745
101 M	7,0	7,9	34.403	4.371	7,0	24	289	6,6	19,5	70,7	3,1	4.815
102 M	4,2	5,0	23.691	4.767	4,2	13	731	15,3	34,9	44,8	5,0	4.799
565 M	15,7	18,0	205.720	11.443	15,7	50	128	1,1	3,3	91,8	3,8	33.112
566 M	8,4	9,1	126.452	13.948	8,4	46	3.392	24,3	17,3	57,1	1,3	10.986
<b>TOTALE MDC04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>	<b>9,4</b>	<b>9,4</b>	<b>5.337.990</b>	<b>565.875</b>	<b>9,4</b>	<b>30.186</b>	<b>5,3</b>	<b>13,4</b>	<b>78,4</b>	<b>2,9</b>	<b>620.435</b>	
<b>MDC05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>												
104 C	13,5	15,0	202.617	13.484	13,5	35	12	0,1	0,5	95,2	4,2	27.893
105 C	12,1	15,0	182.032	12.103	12,1	28	62	0,5	0,7	90,1	8,7	48.468
106 C	15,5	17,5	7.955	455	15,5	39	-	-	0,7	95,2	4,2	1.195
108 C	10,4	13,0	56.613	4.368	10,4	37	80	1,8	19,8	73,4	5,0	13.508
110 C	10,5	12,9	147.081	11.417	10,5	33	791	6,9	7,6	79,7	5,8	33.747
111 C	7,7	8,5	88.847	10.511	7,7	24	315	3,0	14,1	80,0	2,9	10.536
113 C	16,2	18,5	117.246	6.353	16,2	57	52	0,8	4,4	91,2	3,6	17.741
114 C	9,7	10,6	30.597	2.895	9,7	45	296	10,2	19,8	68,3	1,7	2.946
117 C	4,2	5,2	22.606	4.382	4,2	17	600	13,7	42,1	40,1	4,2	4.974
118 C	2,3	3,5	32.664	9.237	2,3	7	2.202	23,8	54,5	13,1	8,6	13.275

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

**Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>												
119 C Legatura e stripping di vene	15.303	20.911	1,4	1,2	4	12.693	82,9	13,9	1,1	2,0	2.823	
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.598	69.809	8,1	7,0	37	781	9,1	31,9	56,7	2,3	11.222	
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	16.981	156.928	9,2	8,0	21	1.374	8,1	9,7	76,2	6,0	29.773	
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	27.006	155.315	5,8	5,2	17	4.564	16,9	18,7	61,6	2,8	18.298	
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.365	27.123	6,2	5,1	23	1.490	34,1	18,5	43,4	4,0	5.927	
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	32.033	216.135	6,7	5,9	21	2.277	7,1	31,7	57,7	3,5	34.751	
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62.822	219.232	3,5	2,6	7	10.328	16,4	54,8	20,3	8,5	67.181	
126 M Endocardite acuta e subacuta	2.338	51.923	22,2	21,3	74	71	3,0	5,7	89,9	1,3	2.768	
127 M Insufficienza cardiaca e shock	192.150	1.743.022	9,1	8,0	21	8.094	4,2	10,5	80,2	5,0	288.186	
128 M Tromboflebite delle vene profonde	4.055	32.975	8,1	7,4	21	147	3,6	13,8	79,0	3,6	4.134	
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	4.510	31.842	7,1	5,9	32	1.555	34,7	16,2	46,3	2,8	5.810	
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	14.513	128.506	8,9	7,7	23	1.143	7,9	14,2	73,5	4,4	21.375	
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	14.199	84.399	5,9	5,5	21	2.377	16,7	25,5	55,9	1,9	8.176	
132 M Aterosclerosi con CC	8.786	67.032	7,6	6,6	20	640	7,3	19,3	68,9	4,5	11.764	
133 M Aterosclerosi senza CC	5.792	28.765	5,0	4,5	17	932	16,1	31,8	49,9	2,2	3.359	
134 M Iperensione	14.041	79.924	5,7	5,2	17	1.806	12,9	25,1	59,5	2,6	9.283	
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	4.737	37.137	7,8	6,8	24	290	6,1	20,6	69,9	3,4	5.840	
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.343	16.965	5,1	4,6	17	440	13,2	30,9	53,9	2,1	1.862	
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.887	21.681	5,6	3,8	10	418	10,8	37,8	41,7	9,8	8.253	
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	29.109	183.249	6,3	5,5	17	2.659	9,1	26,1	60,8	3,9	28.388	
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	42.031	160.054	3,8	3,2	10	11.032	26,2	35,1	33,8	4,9	30.574	
140 M Angina pectoris	17.869	97.475	5,5	4,7	14	2.481	13,9	27,0	54,4	4,7	17.740	
141 M Sincope e collasso con CC	12.595	85.142	6,8	6,2	20	888	7,1	21,6	69,0	2,3	8.323	
142 M Sincope e collasso senza CC	19.023	89.878	4,7	4,3	13	3.289	17,3	30,8	48,7	3,2	11.591	
143 M Dolore toracico	30.376	105.673	3,5	3,1	10	8.283	27,3	36,4	33,5	2,9	13.264	
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	20.528	186.630	9,1	7,9	23	1.412	6,9	13,6	74,8	4,7	32.705	
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	14.737	85.156	5,8	5,4	21	1.963	13,3	24,2	61,0	1,6	7.109	
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	25.376	125.551	4,9	4,4	21	3.460	13,6	43,3	41,1	2,0	15.946	
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.077	80.472	7,3	6,6	31	354	3,2	36,8	58,2	1,8	8.870	
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	28.763	107.218	3,7	2,8	7	2.428	8,4	62,2	20,5	8,8	34.112	
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	208	3.869	18,6	13,0	47	16	7,7	5,3	80,3	6,7	1.338	

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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>													
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateeterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.423	27.806	11,5	10,8	41	17	0,7	18,4	79,4	1,5	1.921
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateeterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.606	30.900	11,9	10,8	33	5	0,2	10,4	86,3	3,0	3.667
547	C	Bypass coronarico con cateeterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.146	21.808	19,0	17,3	39	2	0,2	0,5	94,6	4,7	2.970
548	C	Bypass coronarico con cateeterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.616	73.132	15,8	14,3	29	1	0,0	0,2	94,3	5,5	10.746
549	C	Bypass coronarico senza cateeterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.528	14,1	12,3	28	6	0,4	0,9	92,8	6,0	3.897	
550	C	Bypass coronarico senza cateeterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.446	92.281	12,4	10,6	20	1	0,0	0,2	91,3	8,4	20.009
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (ACD) o di generatore di impulsi	11.572	86.513	7,5	6,8	31	82,6	7,1	33,0	58,1	1,8	8.797
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	34.465	185.776	5,4	4,6	14	1,445	4,2	39,8	51,2	4,8	35.208
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.940	27.138	14,0	12,4	49	104	5,4	17,2	74,5	2,9	3.815
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	15.150	134.357	8,9	7,5	31	984	6,5	27,5	62,5	3,5	24.333
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	23.765	186.157	7,8	6,4	17	1.144	4,8	14,0	74,3	6,9	43.526
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.144	35.037	4,9	3,8	10	431	6,0	45,6	40,2	8,2	10.100
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	42.419	301.927	7,1	7,1	365	900	2,1	11,9	85,9	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	43.618	174.236	4,0	4,0	365	2.683	6,2	54,6	39,2	-	-
<b>TOTALE MDC05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>			<b>966.194</b>	<b>6.786.840</b>	<b>7,0</b>			<b>102.654</b>	<b>10,6</b>	<b>25,9</b>	<b>59,2</b>	<b>4,3</b>	<b>1.094.017</b>
<b>MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>													
146	C	Resezione rettale con CC	3.600	58.040	16,1	14,7	45	38	1,1	4,0	91,9	3,1	6.914
147	C	Resezione rettale senza CC	6.491	56.336	8,7	8,4	37	373	5,7	22,4	71,2	0,7	2.175
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.103	345.326	10,4	9,6	28	943	2,8	8,2	86,2	2,7	35.984
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.471	48.667	10,9	9,4	30	86	1,9	11,5	82,3	4,3	8.498
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	10.704	68.668	6,4	5,8	17	468	4,4	24,3	68,1	3,2	8.176
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	904	11.584	12,8	11,0	33	15	1,7	5,3	88,4	4,6	2.125
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.901	21.191	7,3	6,8	20	195	6,7	12,4	78,5	2,4	2.073
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.618	89.641	11,8	10,8	34	103	1,4	9,6	86,4	2,6	9.318
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	936	13.298	14,2	7,5	24	15	1,6	12,4	71,4	14,6	7.298
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.839	22.794	5,9	4,8	21	815	21,2	31,8	42,7	4,3	5.198
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	38.380	85.269	2,2	2,0	10	20.591	53,7	12,4	12,4	1,5	10.137

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 2013 (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
<i>(Segue MDC06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
159	C	3.471	27.931	8,0	7,0	27	219	6,3	20,2	70,7	2,9	4.194
160	C	24.582	87.584	3,6	3,3	13	7.132	29,0	33,5	35,9	1,6	7.778
161	C	6.440	27.578	4,3	3,4	13	1.767	27,4	35,0	32,6	4,9	6.859
162	C	61.191	111.561	1,8	1,6	7	39.622	64,8	23,9	7,7	1,6	12.481
163	C	4.144	9.147	2,2	1,6	4	2.046	49,4	42,4	3,4	4,9	2.664
164	C	15.41	14.282	9,3	8,2	21	11	0,7	10,1	84,1	5,1	2.326
165	C	11.255	61.448	5,5	5,2	14	80	0,7	24,0	73,7	1,6	3.604
166	C	15.72	10.807	6,9	5,7	14	27	1,7	21,9	69,6	6,8	2.479
167	C	25.741	98.461	3,8	3,6	8	662	2,6	49,9	44,8	2,7	8.086
170	C	4.430	64.411	14,5	12,6	47	271	6,1	9,5	80,9	3,4	10.365
171	C	5.103	37.599	7,4	6,6	31	435	8,5	28,3	61,4	1,8	4.504
172	M	23.512	262.663	11,2	10,4	37	1.045	4,4	11,8	81,7	2,0	23.062
173	M	11.844	83.719	7,1	6,5	28	1.501	12,7	24,1	61,6	1,6	7.497
174	M	26.089	230.502	8,8	7,8	21	1.083	4,2	11,6	79,8	4,5	35.349
175	M	17.264	104.641	6,1	5,6	17	1.534	8,9	22,5	66,1	2,6	10.562
176	M	2.190	17.061	7,8	6,8	20	162	7,4	19,5	68,5	4,6	2.777
177	M	960	8.732	9,1	8,3	21	15	1,6	10,4	84,0	4,1	1.100
178	M	1.660	10.161	6,1	5,7	17	71	4,3	25,2	68,2	2,3	860
179	M	14.293	121.385	8,5	7,8	27	567	4,0	18,6	74,9	2,5	12.902
180	M	13.425	111.825	8,3	7,3	23	946	7,0	17,2	71,7	4,1	17.964
181	M	22.517	122.897	5,5	4,8	14	2.287	10,2	28,1	57,8	3,9	18.048
182	M	26.109	202.826	7,8	6,8	20	1.483	5,7	17,7	72,2	4,4	33.143
183	M	64.017	313.331	4,9	4,3	13	11.506	18,0	27,6	50,6	3,8	46.482
184	M	35.624	110.637	3,1	2,7	7	7.696	21,6	49,5	24,9	4,0	17.502
188	M	11.233	91.177	8,1	7,0	24	1.180	10,5	18,5	67,3	3,7	15.256
189	M	23.183	95.818	4,1	3,6	14	6.438	27,8	33,1	36,2	2,9	15.008
190	M	8.149	24.925	3,1	2,5	7	2.329	28,6	46,2	20,9	4,3	5.225
567	C	3.454	63.026	18,2	15,3	47	82	2,4	2,8	88,9	5,9	13.429
568	C	6.559	130.571	19,9	17,8	48	48	0,7	2,1	92,7	4,5	19.051
569	C	20.095	368.953	18,4	16,0	50	462	2,3	2,8	91,0	4,0	59.943
570	C	17.931	307.276	17,1	15,5	45	72	0,4	1,3	94,8	3,5	39.184

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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	2 % DIMISSIONI DI 3 GIORNI	3 % DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>												
571	M	2.927	24.404	8,3	7,0	24	314	10,7	17,2	68,0	4,1	4.642
572	M	10.115	104.066	10,3	7,8	20	390	3,9	14,3	71,2	10,7	33.629
	<b>TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>	<b>625.567</b>	<b>4.282.219</b>	<b>6,8</b>			<b>117.125</b>	<b>18,7</b>	<b>24,0</b>	<b>54,1</b>	<b>3,2</b>	<b>595.851</b>
<b>MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>												
191	C	9.008	152.095	16,9	14,7	57	196	2,2	13,6	81,0	3,3	23.820
192	C	7.384	71.814	9,7	9,0	37	301	4,1	20,3	73,8	1,8	6.565
193	C	2.464	45.302	18,4	17,4	60	47	1,9	7,1	89,3	1,7	3.150
194	C	2.126	23.963	11,3	10,9	51	170	8,0	19,5	71,8	0,7	928
195	C	404	5.886	14,6	13,0	40	1	0,2	7,2	88,6	4,0	845
196	C	709	5.311	7,5	6,4	24	15	2,1	38,2	55,0	4,7	981
197	C	3.387	52.355	15,5	13,7	40	30	0,9	2,4	92,7	4,0	7.665
198	C	5.537	48.099	8,7	7,9	24	22	0,4	10,8	85,7	3,1	5.468
199	C	1.647	20.197	12,3	11,2	45	73	4,4	12,6	80,9	2,1	2.067
200	C	1.403	16.753	11,9	10,2	50	91	6,5	17,4	73,5	2,6	2.774
201	C	1.238	16.408	13,3	11,9	51	44	3,6	20,7	73,4	2,3	1.961
202	M	33.486	331.187	9,9	8,7	27	1.454	4,3	13,2	78,6	3,9	50.924
203	M	41.936	386.191	9,2	8,6	35	2.745	6,5	20,1	71,8	1,5	29.775
204	M	24.910	229.953	9,2	8,2	24	863	3,5	11,2	81,4	3,9	33.999
205	M	16.818	164.708	9,8	8,5	27	810	4,8	13,8	77,0	4,5	28.883
206	M	12.793	90.293	7,1	6,3	21	1.094	8,6	22,3	65,9	3,3	12.327
207	M	24.178	237.421	9,8	8,7	24	802	3,3	11,4	80,7	4,6	36.810
208	M	30.271	198.584	6,6	5,8	17	2.963	9,8	21,6	64,6	4,0	28.659
493	C	11.465	107.125	9,3	8,5	30	453	4,0	20,6	72,9	2,5	11.970
494	C	82.660	314.481	3,8	3,2	10	11.316	13,7	52,8	28,3	5,1	66.734
	<b>TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>	<b>313.824</b>	<b>2.518.126</b>	<b>8,0</b>			<b>23.490</b>	<b>7,5</b>	<b>25,9</b>	<b>62,9</b>	<b>3,8</b>	<b>356.305</b>

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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	3 GIORNI	4 GIORNI E OLTRE VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<b>MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>												
210	C	28.213	381.478	13,5	12,5	32	39	0,1	1,0	95,8	3,1	39.486
211	C	40.049	415.976	10,4	10,1	30	644	1,6	10,8	86,5	1,1	17.328
212	C	2.431	15.425	6,3	6,1	28	176	7,2	30,0	62,0	0,7	677
213	C	975	14.338	14,7	12,8	63	111	11,4	9,1	77,0	2,5	2.135
216	C	4.296	32.538	7,6	5,0	24	1.306	30,4	25,7	36,5	7,4	12.797
217	C	5.061	62.751	12,4	8,6	45	744	14,7	23,0	56,6	5,7	21.878
218	C	5.973	76.224	12,8	11,0	31	49	0,8	4,7	89,9	4,7	13.415
219	C	51.228	354.030	6,9	6,4	20	2.697	5,3	19,7	73,0	2,0	30.898
220	C	6.686	27.450	4,1	3,9	17	1.117	16,7	39,0	43,5	0,8	1.294
223	C	18.078	45.766	2,5	1,8	4	6.230	34,5	52,7	3,6	9,2	16.347
224	C	37.406	116.051	3,1	2,9	13	11.031	29,5	43,0	26,5	1,1	7.728
225	C	55.778	121.620	2,2	1,8	7	27.549	49,4	39,8	7,5	3,3	24.393
226	C	1.310	12.437	9,5	6,3	24	145	11,1	27,6	52,1	9,2	4.890
227	C	29.075	77.130	2,7	2,3	10	12.980	44,6	35,2	17,9	2,2	11.569
228	C	2.945	9.335	3,2	2,2	10	1.435	48,7	30,3	15,0	5,9	3.159
229	C	27.305	58.403	2,1	1,9	7	15.459	56,6	29,3	11,5	2,6	9.098
230	C	5.341	24.448	4,6	3,2	13	1.371	25,7	39,3	29,4	5,7	8.215
232	C	13.734	23.548	1,7	1,4	7	9.539	69,5	25,1	3,6	1,8	4.123
233	C	3.272	36.427	11,1	9,6	34	107	3,3	18,9	73,9	4,0	6.368
234	C	22.631	97.254	4,3	3,6	13	4.518	20,0	42,0	33,8	4,3	20.064
235	M	2.413	15.731	6,5	5,3	23	529	21,9	25,6	48,6	3,9	3.539
236	M	15.294	96.884	6,3	5,4	21	2.701	17,7	24,9	53,9	3,5	16.996
237	M	712	3.932	5,5	4,7	17	124	17,4	28,1	50,7	3,8	742
238	M	2.718	43.491	16,0	14,2	44	86	3,2	8,2	84,8	3,9	6.323
239	M	10.597	104.926	9,9	8,7	30	601	5,7	16,8	74,2	3,4	15.735
240	M	9.652	97.721	10,1	9,0	30	121	1,3	11,3	84,2	3,2	13.731
241	M	10.523	82.200	7,8	7,0	20	329	3,1	17,9	75,2	3,7	11.670
242	M	1.484	18.106	12,2	11,3	40	41	2,8	10,7	84,2	2,4	1.799
243	M	31.359	196.756	6,3	5,5	21	4.028	12,8	25,8	58,7	2,7	27.374
244	M	2.391	21.087	8,8	8,0	23	98	4,1	12,0	80,3	3,6	2.723

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 2013 (segue)**

DRG	DIMENSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 1 GIORNO	% DIMENSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMENSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMENSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
<i>(Segue MDC08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>												
245 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	5.296	5,7	5,5	28	1.052	19,9	20,3	59,3	0,6	1.183	
246 M	Artropatie non specifiche	3.412	6,5	6,0	20	120	3,5	25,9	68,0	2,6	2.328	
247 M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	5.680	5,6	5,1	17	644	11,3	27,5	58,6	2,6	3.746	
248 M	Tendinite, miosite e borsite	5.014	6,6	5,7	23	979	19,5	22,1	55,3	3,0	5.265	
249 M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.804	6,6	4,7	18	1.666	24,5	24,2	43,9	7,5	14.966	
250 M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	835	6,1	5,1	16	112	13,4	27,9	53,9	4,8	1.026	
251 M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	6.709	2,6	2,1	7	3.357	50,0	16,2	33,8	4,7	3.800	
252 M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	3.497	1,8	1,6	4	2.063	59,0	33,6	4,0	3,4	965	
253 M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.672	7,2	6,5	24	259	9,7	24,1	63,6	2,5	2.309	
254 M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	16.310	3,3	2,8	10	6.172	37,8	31,4	26,7	4,1	10.878	
255 M	Fratture, distorsioni, stramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	3.096	7,634	2,1	7	1.320	42,6	39,4	15,1	2,9	1.225	
256 M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	7.429	4,6	3,4	14	2.278	30,7	31,3	32,9	5,2	10.355	
471 C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	705	9,8	8,3	30	-	-	6,1	90,4	3,5	1.248	
491 C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	6.190	42,776	6,7	24	138	2,2	17,5	79,4	0,9	1.753	
496 C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	629	10,6	10,0	45	-	-	3,2	95,7	1,1	422	
497 C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	2.009	12,6	10,7	35	5	0,2	6,7	88,4	4,6	4.858	
498 C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	14.179	6,6	6,2	24	155	1,1	24,0	73,6	1,3	6.667	
499 C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1.592	15,710	7,5	27	53	3,3	29,0	61,4	6,3	4.454	
500 C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	34.258	4,3	3,8	14	3.474	10,1	48,3	38,9	2,6	19.171	
501 C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	70	1,621	19,9	92	-	-	1,4	95,7	2,9	267	
502 C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	169	13,9	12,7	51	7	4,1	7,7	86,4	1,8	237	
503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	59.402	2,0	1,8	7	30.398	51,2	38,4	8,5	1,9	14.474	
519 C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	465	12,8	12,0	46	2	0,4	18,7	79,1	1,7	460	
520 C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4.379	5,7	5,0	17	148	3,4	37,5	55,5	3,7	3.921	
537 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.392	12,324	6,5	28	263	18,9	24,1	51,0	6,0	3.820	
538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	30.723	81,553	2,7	7	15.166	49,4	33,0	11,9	5,7	24.680	
544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	147.150	13,688.513	9,3	22	143	0,1	3,2	94,4	2,3	104.165	
545 C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.396	12,6	10,9	34	14	0,1	2,1	94,2	3,5	22.867	
546 C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1.977	11,8	10,6	31	12	0,6	2,3	93,1	4,0	3.366	
<b>TOTALE MDC08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>		<b>832.369</b>	<b>6,1</b>			<b>175.905</b>	<b>21,1</b>	<b>24,3</b>	<b>51,6</b>	<b>2,9</b>	<b>631.370</b>	

Il valore e 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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<b>MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>													
257	C	6.597	32.525	4,9	4,4	14	232	3,5	40,2	53,8	2,5	4.086	
258	C	12.162	53.648	4,4	4,2	14	624	5,1	41,7	52,0	1,1	3.036	
259	C	6.834	24.739	3,6	3,2	13	902	13,2	54,4	30,4	1,9	3.146	
260	C	27.012	68.393	2,5	2,4	10	8.214	30,4	51,7	17,1	0,8	3.322	
261	C	11.470	28.695	2,5	2,4	10	4.906	42,8	35,5	21,0	0,8	1.734	
262	C	5.735	9.239	1,6	1,5	7	3.951	68,9	25,7	4,4	0,9	830	
263	C	2.310	29.677	12,8	10,0	37	50	2,2	15,0	77,4	5,4	7.713	
264	C	3.609	30.104	8,3	7,2	37	431	11,9	25,9	59,7	2,5	4.903	
265	C	3.099	17.217	5,6	4,0	17	412	13,3	41,7	39,6	5,5	5.351	
266	C	19.090	55.362	2,9	2,4	10	7.792	40,8	37,4	18,8	3,0	11.162	
267	C	9.227	16.051	1,7	1,5	7	6.345	68,8	23,8	6,1	1,3	2.012	
268	C	5.148	15.141	2,9	2,4	10	2.435	47,3	29,0	20,4	3,3	3.374	
269	C	2.040	19.835	9,7	7,6	31	207	10,1	24,8	59,4	5,7	5.297	
270	C	11.903	32.754	2,8	1,9	7	6.673	56,1	24,6	12,2	7,2	11.869	
271	M	5.425	58.980	10,9	9,7	30	197	3,6	9,3	83,6	3,5	8.337	
272	M	2.347	21.867	9,3	8,0	27	51	2,2	15,6	78,1	4,1	3.762	
273	M	4.809	31.219	6,5	5,9	20	143	3,0	24,3	69,9	2,8	3.792	
274	M	3.566	37.455	10,5	9,6	34	283	7,9	13,1	76,4	2,6	4.121	
275	M	1.582	8.208	5,2	4,2	17	482	30,5	23,7	41,8	4,0	1.830	
276	M	685	2.627	3,8	2,8	10	268	39,1	27,2	26,6	7,2	832	
277	M	4.810	52.359	10,9	10,0	30	108	2,2	7,6	87,2	3,0	5.709	
278	M	8.058	52.984	6,6	6,0	21	1.233	15,3	19,0	64,2	2,4	5.634	
279	M	1.822	8.430	4,6	3,9	10	308	16,9	30,6	46,4	6,1	1.728	
280	M	3.046	20.208	6,6	5,6	17	327	10,7	25,1	58,7	5,5	4.080	
281	M	10.743	34.824	3,2	2,3	7	4.562	42,5	29,1	19,6	8,8	12.012	
282	M	4.370	8.444	1,9	1,6	4	2.296	52,5	38,1	4,1	5,3	1.686	
283	M	2.037	16.921	8,3	7,0	20	127	6,2	14,7	73,3	5,7	3.534	
284	M	9.036	37.570	4,2	3,5	13	2.486	27,5	30,5	38,3	3,7	6.859	
<b>TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>		<b>188.572</b>	<b>825.476</b>	<b>4,4</b>			<b>56.045</b>	<b>29,7</b>	<b>32,8</b>	<b>34,4</b>	<b>3,1</b>	<b>131.751</b>	

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 2013 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<b>MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>												
285	C	805	9.842	12,2	11,9	59	10	1,2	4,7	93,5	0,5	296
286	C	2.686	25.373	9,4	8,0	27	8	0,3	9,8	86,1	3,8	4.619
287	C	1.009	10.028	9,9	9,1	34	17	1,7	15,4	80,5	2,5	1.067
288	C	12.612	60.733	4,8	4,6	17	725	5,7	35,8	57,4	1,0	3.926
289	C	2.317	9.819	4,2	3,2	11	345	14,9	48,7	31,4	5,0	2.837
290	C	37.647	133.465	3,5	3,3	11	2.668	7,1	56,6	35,0	1,3	9.545
291	C	847	2.419	2,9	2,6	7	175	20,7	56,0	21,3	2,1	271
292	C	486	5.050	10,4	8,3	27	16	3,3	17,5	73,3	6,0	1.276
293	C	880	5.476	6,2	5,2	14	85	9,7	23,0	61,8	5,6	1.196
294	M	15.248	114.331	7,5	6,9	20	858	5,6	14,8	76,7	2,9	12.596
295	M	3.951	22.922	5,8	5,5	17	326	8,3	23,9	66,1	1,7	1.626
296	M	24.015	205.519	8,6	7,7	23	1.137	4,7	13,1	78,7	3,4	26.315
297	M	21.741	131.052	6,0	5,7	21	1.940	8,9	24,3	65,4	1,4	9.433
298	M	26.271	94.027	3,6	3,1	7	2.571	9,8	53,1	32,0	5,1	16.766
299	M	3.181	18.015	5,7	4,7	17	421	13,2	30,1	52,6	4,0	3.627
300	M	5.195	44.682	8,6	7,2	20	156	3,0	18,5	72,3	6,3	9.594
301	M	7.649	40.610	5,3	4,6	17	1.438	18,8	30,3	47,7	3,2	6.655
	<b>TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>	<b>166.540</b>	<b>933.363</b>	<b>5,6</b>			<b>12.896</b>	<b>7,7</b>	<b>34,8</b>	<b>54,6</b>	<b>2,8</b>	<b>111.645</b>
<b>MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>												
302	C	1.651	31.723	19,2	16,9	42	2	0,1	-	95,1	4,8	5.089
303	C	14.001	134.404	9,6	8,3	25	194	1,4	7,4	87,0	4,1	22.391
304	C	9.266	90.623	9,8	8,3	34	496	5,4	22,4	68,8	3,5	16.700
305	C	14.975	88.051	5,9	5,2	20	1.409	9,4	32,6	55,4	2,6	11.476
306	C	989	7.220	7,3	6,1	18	18	1,8	13,4	79,0	5,8	1.524
307	C	2.601	13.410	5,2	4,7	14	110	4,2	28,4	64,7	2,7	1.394
308	C	2.231	17.489	7,8	6,4	24	95	4,3	26,3	65,0	4,4	3.751

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 2013 (segue)**

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>											
309 C	7.032	28.340	4,0	3,7	13	817	11,6	46,1	40,3	2,1	3.057
310 C	19.671	120.274	6,1	5,0	17	2.057	10,5	30,4	54,2	5,0	26.217
311 C	55.051	203.091	3,7	3,3	10	9.680	17,6	43,9	35,2	3,3	29.414
312 C	978	5.173	5,3	4,3	17	124	12,7	41,0	42,1	4,2	1.177
313 C	6.109	18.159	3,0	2,6	10	1.692	27,7	48,4	21,4	2,5	2.440
314 C	568	2.318	4,1	3,6	17	124	21,8	41,9	34,7	1,6	303
315 C	11.317	95.527	8,4	7,3	41	1.696	15,0	32,8	50,0	2,2	15.168
316 M	75.338	708.623	9,4	8,4	27	4.092	5,4	13,1	78,1	3,4	97.663
317 M	1.029	5.186	5,0	1,0	1	410	39,8	-	-	60,2	4.776
318 M	6.401	65.804	10,3	9,4	34	406	6,3	13,6	77,8	2,3	6.765
319 M	3.809	20.716	5,4	4,4	17	949	24,9	27,6	42,8	4,6	4.641
320 M	15.918	142.744	9,0	8,1	23	626	3,9	11,6	81,0	3,5	17.895
321 M	16.825	111.538	6,6	6,0	17	1.297	7,7	18,9	70,0	3,3	13.403
322 M	7.499	35.197	4,7	4,4	11	292	3,9	31,2	62,6	2,3	2.614
323 M	19.292	79.062	4,1	3,4	10	3.886	20,1	39,0	35,1	5,8	18.078
324 M	20.776	70.372	3,4	3,0	10	5.767	27,8	38,5	30,5	3,2	9.963
325 M	4.144	26.721	6,4	5,7	17	314	7,6	24,9	63,4	4,1	4.258
326 M	7.489	33.193	4,4	3,7	10	1.462	19,5	32,5	41,6	6,4	7.408
327 M	1.015	3.709	3,7	3,1	7	156	15,4	44,7	33,2	6,7	795
328 M	454	2.155	4,7	4,0	17	69	15,2	44,3	37,0	3,5	390
329 M	872	2.357	2,7	2,4	10	303	34,7	46,0	16,9	2,4	318
330 M	97	321	3,3	1,9	7	41	42,3	43,3	8,2	6,2	145
331 M	6.856	59.584	8,7	7,6	27	599	8,7	18,2	69,5	3,5	9.403
332 M	10.442	51.528	4,9	4,1	17	2.981	28,5	26,9	41,0	3,5	9.840
333 M	3.793	19.876	5,2	4,1	13	556	14,7	36,0	43,1	6,2	5.153
573 C	5.797	107.044	18,5	16,7	43	15	0,3	1,4	94,2	4,1	14.154
<b>TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>	<b>354.286</b>	<b>2.401.532</b>	<b>6,8</b>			<b>42.735</b>	<b>12,1</b>	<b>26,8</b>	<b>57,4</b>	<b>3,8</b>	<b>367.763</b>

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 2013 (segue)**

MDC	DRG	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	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
<b>MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>													
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	4.261	45.305	10,6	9,0	20	9	0,2	5,0	87,4	7,4	9.648
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	19.638	155.786	7,9	7,5	16	48	0,2	6,8	90,4	2,6	11.436
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.760	27.473	7,3	6,2	15	28	0,7	13,5	79,5	6,2	5.446
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	28.165	131.329	4,7	4,5	11	588	2,1	29,5	66,7	1,7	7.329
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.625	8.521	3,2	2,7	10	743	28,3	46,0	23,0	2,7	1.691
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	14.263	28.618	2,0	1,7	7	8.517	59,7	29,9	7,7	2,6	5.060
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	8.311	14.686	1,8	1,6	4	4.614	55,5	38,8	3,0	2,6	1.797
341	C	Interventi sul pene	7.888	32.653	4,1	3,7	13	1.809	22,9	34,7	40,1	2,3	3.993
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	3.042	5.681	1,9	1,3	4	2.189	72,0	19,0	2,7	6,4	1.894
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1.688	2.544	1,5	1,4	4	1.166	69,1	27,7	1,5	1,8	270
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1.563	6.841	4,4	3,2	17	443	28,3	42,0	25,6	4,1	2.017
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.847	7.508	4,1	3,7	17	556	30,1	27,9	40,1	1,8	866
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	2.930	28.374	9,7	9,0	35	228	7,8	16,5	73,8	1,9	2.551
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	2.722	8.780	3,2	2,4	10	1.314	48,3	27,2	18,8	5,7	2.732
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	1.264	8.181	6,5	6,0	21	128	10,1	21,4	66,4	2,1	724
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	2.697	7.619	2,8	2,4	10	1.325	49,1	26,4	21,5	2,9	1.227
350	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo maschile	5.589	27.071	4,8	4,2	13	1.094	19,6	27,3	48,7	4,4	4.808
351	M	Sterilizzazione maschile	3	3	1,0	1,0	6	3	100,0	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.219	8.494	2,6	2,1	7	1.525	47,4	33,8	14,0	4,8	2.151
<b>TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>			<b>115.475</b>	<b>555.467</b>	<b>4,8</b>			<b>26.327</b>	<b>22,8</b>	<b>25,0</b>	<b>49,3</b>	<b>3,0</b>	<b>65.640</b>
<b>MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>													
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	7.728	67.013	8,7	7,6	22	27	0,3	8,4	87,2	4,1	10.531
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovulo o degli annessi con CC	616	7.410	12,0	10,6	37	2	0,3	7,0	89,0	3,7	1.141
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovulo o degli annessi senza CC	4.746	26.829	5,7	5,2	15	180	3,8	20,5	73,3	2,4	2.648
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	9.514	33.256	3,5	3,3	11	1.770	18,6	41,0	39,1	1,3	2.206
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovulo o degli annessi	4.142	36.246	8,8	7,5	27	101	2,4	18,3	75,2	4,1	6.463

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 2013 (segue)**

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>											
358 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	5.897	40.437	6,9	5,7	15	212	3,6	20,8	69,0	6,6	9.147
359 C Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	107.900	410.335	3,8	3,6	11	15.661	14,5	36,5	47,7	1,3	24.840
360 C Interventi su vagina, cervice e vulva	9.137	27.478	3,0	2,4	10	4.200	46,0	30,2	20,0	3,9	6.604
361 C Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	4.182	15.188	3,6	2,7	7	1.055	25,2	44,5	22,2	8,0	4.979
362 C Occlusione endoscopica delle tube	717	1.171	1,6	1,4	4	513	71,5	23,8	2,4	2,2	215
363 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.853	7.782	4,2	2,5	10	749	40,4	30,3	19,4	9,9	3.561
364 C Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	14.373	29.085	2,0	1,5	4	8.856	61,6	26,6	4,1	7,7	9.183
365 C Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	4.385	19.932	4,5	3,7	23	1.762	40,2	24,0	33,2	2,6	4.008
366 M Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	3.381	36.483	10,8	9,8	37	190	5,6	14,8	77,2	2,4	3.983
367 M Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.152	13.268	6,2	5,4	21	460	21,4	22,5	52,9	3,3	2.080
368 M Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	3.080	14.741	4,8	4,1	10	394	12,8	31,7	49,6	5,9	2.924
369 M Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	21.750	60.446	2,8	2,2	7	9.317	42,8	33,9	17,8	5,5	14.301
<b>TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>	<b>205.553</b>	<b>847.100</b>	<b>4,1</b>			<b>45.449</b>	<b>22,1</b>	<b>32,3</b>	<b>42,5</b>	<b>3,0</b>	<b>108.814</b>
<b>MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>											
370 C Parto cesareo con CC	13.617	101.623	7,5	5,5	14	41	0,3	18,1	72,3	9,4	33.387
371 C Parto cesareo senza CC	168.400	783.045	4,6	4,0	6	181	0,1	31,0	59,3	9,5	180.885
372 M Parto vaginale con diagnosi complicanti	10.729	49.271	4,6	4,0	8	100	0,9	41,3	51,4	6,3	9.492
373 M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	301.440	1.038.177	3,4	3,1	5	2.480	0,8	64,9	28,3	5,9	146.095
374 C Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	5.614	24.998	4,5	3,8	8	169	3,0	41,2	50,1	5,7	4.625
375 C Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1.442	6.540	4,5	4,0	8	8	0,6	38,0	56,2	5,2	1.087
376 M Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	2.547	9.568	3,8	3,3	10	555	21,8	38,8	35,5	3,9	1.495
377 C Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.569	6.866	2,7	2,1	7	1.275	49,6	28,8	15,7	5,8	1.803
378 M Gravidanza ectopica	6.681	25.398	3,8	3,4	10	846	12,7	46,9	36,8	3,7	3.632
379 M Minaccia di aborto	36.275	167.155	4,6	3,6	10	5.302	14,6	39,5	39,3	6,6	46.420
380 M Aborto senza dilatazione e raschiamento	14.843	22.425	1,5	1,4	7	11.214	75,6	19,7	3,8	0,9	1.861
381 C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	43.706	70.063	1,6	1,3	4	32.353	74,0	20,3	2,2	3,5	13.984
382 M Falso travaglio	6.973	15.383	2,2	1,7	4	3.532	50,7	36,8	4,8	7,7	4.613

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 2013 (segue)**

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	2-3 GIORNI	4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRAMITE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>												
383	M	20.452	89.374	4,4	3,7	10	2.862	14,0	39,3	40,8	5,9	19.002
384	M	15.437	60.540	3,9	3,4	14	3.786	24,5	35,3	37,7	2,5	8.700
<b>TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>		<b>650.725</b>	<b>2.470.426</b>	<b>3,8</b>			<b>64.704</b>	<b>9,9</b>	<b>46,8</b>	<b>36,6</b>	<b>6,6</b>	<b>477.081</b>
<b>MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>												
385	M	8.353	49.305	5,9	1,3	4	5.552	66,5	12,3	2,6	18,7	40.426
386	M	7.765	267.522	34,5	32,7	135	61	0,8	1,9	96,0	1,3	16.651
387	M	8.341	132.364	15,9	14,4	51	29	0,3	4,7	92,2	2,7	15.649
388	M	17.539	143.613	8,2	6,7	20	87	0,5	19,2	73,8	6,5	32.903
389	M	27.375	182.186	6,7	5,2	11	284	1,0	22,8	67,0	9,2	53.882
390	M	55.817	220.926	4,0	3,2	5	805	1,4	55,4	30,4	12,8	64.150
<b>TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>		<b>125.190</b>	<b>995.916</b>	<b>8,0</b>			<b>6.818</b>	<b>5,4</b>	<b>33,6</b>	<b>50,8</b>	<b>10,1</b>	<b>223.661</b>
<b>MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>												
392	C	1.440	15.093	10,5	8,7	22	27	1,9	2,4	89,4	6,3	3.374
393	C	204	1.402	6,9	6,4	13	3	1,5	8,8	86,3	3,4	137
394	C	4.662	26.669	5,7	4,1	17	1.088	23,3	33,5	37,0	6,2	8.654
395	M	38.514	322.076	8,4	7,6	23	2.641	6,9	14,7	75,5	3,0	37.652
396	M	2.120	11.044	5,2	4,6	13	224	10,6	31,0	54,8	3,6	1.713
397	M	9.096	63.050	6,9	5,9	20	615	6,8	26,4	62,6	4,2	11.990
398	M	2.971	28.441	9,6	8,3	27	107	3,6	17,0	75,6	3,8	4.847
399	M	5.702	32.334	5,7	5,1	17	576	10,1	29,7	57,2	3,0	4.333
574	M	10.197	91.387	9,0	7,6	27	546	5,4	17,1	73,9	3,6	16.603
<b>TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>		<b>74.906</b>	<b>591.496</b>	<b>7,9</b>			<b>5.827</b>	<b>7,8</b>	<b>19,0</b>	<b>69,6</b>	<b>3,6</b>	<b>89.303</b>

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 2013 (segue)**

MDC	DRG	DESCRIZIONE	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<b>MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>												
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	41.215	14,4	13,2	55	138	4,8	14,9	78,2	2,1	4.236
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	6.536	5,7	4,6	24	1.592	24,4	33,0	39,0	3,6	8.498
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	14.935	13,1	11,6	40	445	3,0	11,5	81,9	3,5	29.219
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	10.964	8,9	7,4	24	778	7,1	21,3	66,1	5,6	21.375
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	21.397	16,9	16,4	86	128	10,1	13,9	75,4	0,6	791
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1.662	13,6	11,6	43	46	2,8	9,7	83,6	3,9	4.012
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	2.712	7,2	6,6	27	174	6,4	23,8	67,9	1,9	1.966
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	16.870	4,1	3,2	13	4.095	24,3	41,8	29,7	4,3	19.026
409	M	Radioterapia	87.119	5,9	4,5	31	1.287	8,7	51,0	36,9	3,4	22.738
410	M	Chimioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	61.105	269.719	4,4	7	6.781	11,1	48,5	29,5	10,9	101.455
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	5.883	5,1	3,9	13	1.370	23,3	30,6	39,0	7,1	9.133
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	2.741	4,3	2,8	10	998	36,4	30,1	23,8	9,6	4.902
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	3.027	11,3	10,6	41	188	6,2	11,3	81,0	1,5	2.594
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	3.080	7,3	6,7	32	609	19,8	19,9	58,9	1,4	1.868
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	8.381	19,7	19,2	81	441	5,3	7,5	86,6	0,5	4.698
492	M	Chimioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.081	11,1	10,6	51	237	3,9	22,4	72,9	0,8	3.218
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1.545	15,3	12,9	50	36	2,3	12,8	81,0	3,9	4.474
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	5.356	6,1	5,4	24	456	8,5	31,3	58,1	2,0	4.226
<b>TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>			<b>1.249.724</b>	<b>7,4</b>		<b>19.799</b>	<b>11,7</b>	<b>34,9</b>	<b>47,2</b>	<b>6,2</b>	<b>248.429</b>	
<b>MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>												
417	M	Setticemia, età < 18 anni	3.000	22.219	7,4	17	144	4,8	16,0	74,2	5,1	4.652
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.479	23.736	9,6	23	141	5,7	14,0	74,1	6,2	5.538
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	5.819	47.583	8,2	20	344	5,9	15,4	73,9	4,8	8.153
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	6.418	40.920	6,4	21	678	10,6	22,6	64,6	2,2	4.361
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	5.785	39.150	6,8	14	169	2,9	20,4	70,2	6,5	8.386
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	19.454	75.172	3,9	10	2.037	10,5	44,5	42,6	2,4	7.283

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 2013 (segue)**

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>											
423 M	15.723	150.384	9,6	7,7	24	315	2,0	18,2	73,9	5,9	36.373
575 M	812	18.935	23,3	20,5	65	8	1,0	1,8	92,6	4,6	3.023
576 M	51.988	661.835	12,7	11,2	37	4.520	8,7	7,9	79,7	3,7	99.171
578 M	3.980	91.255	22,9	21,0	82	191	4,8	8,1	85,1	2,0	9.382
579 M	1.431	23.191	16,2	12,4	44	106	7,4	11,3	74,3	7,1	6.735
<b>TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>	<b>116.889</b>	<b>1.194.380</b>	<b>10,2</b>			<b>8.653</b>	<b>7,4</b>	<b>17,5</b>	<b>71,1</b>	<b>4,0</b>	<b>193.057</b>
<b>MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>											
424 C	1.251	12.785	10,2	7,6	39	173	13,8	20,1	62,0	4,1	3.625
425 M	9.400	62.823	6,7	5,9	21	1.115	11,9	23,0	62,4	2,8	9.118
426 M	4.848	40.484	8,4	7,6	31	422	8,7	16,4	72,8	2,1	4.415
427 M	4.237	34.950	8,2	7,0	27	461	10,9	17,4	68,5	3,2	6.025
428 M	17.064	217.020	12,7	9,3	41	1.594	9,3	14,9	69,9	5,9	67.739
429 M	17.887	152.408	8,5	7,3	27	1.462	8,2	19,4	69,1	3,4	27.117
430 M	86.297	1.136.511	13,2	11,8	44	3.679	4,3	8,4	84,9	2,4	139.136
431 M	3.694	22.442	6,1	5,2	21	241	6,5	33,8	57,2	2,5	3.653
432 M	2.813	21.243	7,6	5,1	21	378	13,4	30,4	48,8	7,3	8.043
<b>TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>	<b>147.491</b>	<b>1.700.666</b>	<b>11,5</b>			<b>9.525</b>	<b>6,5</b>	<b>13,1</b>	<b>77,4</b>	<b>3,1</b>	<b>268.871</b>
<b>MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>											
433 M	2.005	5.249	2,6	1,5	4	1.276	63,6	18,2	4,7	13,5	2.730
521 M	2.129	19.174	9,0	7,8	27	151	7,1	14,6	74,1	4,2	3.284
522 M	1.632	15.306	9,4	9,1	45	16	1,0	5,0	93,5	0,6	544
523 M	8.220	57.219	7,0	6,0	24	1.379	16,8	19,5	60,8	2,9	9.170
<b>TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>	<b>13.986</b>	<b>96.948</b>	<b>6,9</b>			<b>2.822</b>	<b>20,2</b>	<b>16,9</b>	<b>58,6</b>	<b>4,3</b>	<b>15.728</b>

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 2013 (segue)**

		DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<b>MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>														
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	928	6.645	7,2	4,0	17	279	30,1	26,9	33,8	9,2	3,271	
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	2.771	26.101	9,4	6,0	28	496	17,9	28,5	45,7	7,9	10.722	
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.576	11.623	3,3	2,5	10	1.546	43,2	30,9	21,3	4,6	2.964	
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	2.903	14,9	12,4	12,4	51	182	6,3	12,4	77,4	3,9	8.582	
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	8.635	46.806	5,4	3,7	13	1.859	21,5	33,9	36,3	8,3	17.133	
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.431	17.816	7,3	6,3	21	3,8	23,3	63,2	8,3	3,057		
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	6.056	21.103	3,5	2,7	10	2.530	41,8	26,7	26,3	5,3	5.541	
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	3.021	7.061	2,3	1,8	4	1.287	42,6	43,9	5,0	8,5	2.161	
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.809	7.520	4,2	3,6	10	331	18,3	35,0	42,0	4,7	1.280	
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	924	2.685	2,9	2,5	7	214	23,2	52,1	20,7	4,1	440	
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni con CC	3.398	24.392	7,2	6,2	21	391	11,5	22,0	62,5	4,0	4.253	
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	5.762	22.807	4,0	3,1	10	1.655	28,7	34,6	29,8	6,8	6.308	
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	3.075	6.532	2,1	1,6	4	1.685	54,8	34,7	3,7	6,8	1.982	
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2.431	20.957	8,6	7,2	27	198	8,1	21,5	66,3	4,1	4.096	
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	7.663	37.143	4,8	4,1	18	1.885	24,6	32,5	39,8	3,1	6.922	
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	937	5.833	6,2	4,7	18	135	14,4	34,2	45,5	6,0	1.664	
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.444	5.453	3,8	2,8	10	453	31,4	37,4	25,5	5,7	1.626	
<b>TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>			<b>57.764</b>	<b>313.747</b>	<b>5,4</b>			<b>15.362</b>	<b>26,6</b>	<b>30,7</b>	<b>37,0</b>	<b>5,7</b>	<b>82.002</b>	
<b>MDC 22 - Ustioni</b>														
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	243	9.852	40,5	37,2	108	-	-	-	97,5	2,5	1.027	
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	145	1.640	11,3	11,3	71	26	17,9	15,9	66,2	-	-	
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	117	3.371	28,8	23,1	87	7	6,0	7,7	80,3	6,0	833	
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	852	12.503	14,7	13,5	65	54	6,3	15,3	76,6	1,8	1.178	
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	148	2.373	16,0	15,0	67	4	2,7	12,8	83,1	1,4	181	
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	512	4.278	8,4	6,8	32	101	19,7	19,7	56,6	3,9	955	
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	188	2.782	14,8	11,9	53	13	6,9	20,2	68,6	4,3	641	

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 2013 (segue)**

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>												
511	M	2.039	16.400	8,0	6,5	24	275	13,5	24,0	57,3	5,2	3.903
Ustioni non estese senza CC o trauma significativo												
<b>TOTALE MDC 22 - Ustioni</b>		<b>4.244</b>	<b>53.199</b>	<b>12,5</b>			<b>480</b>	<b>11,3</b>	<b>19,1</b>	<b>65,7</b>	<b>3,9</b>	<b>8.718</b>
<b>MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>												
461	C	15.358	80.329	5,2	4,3	21	3.150	20,5	35,1	41,8	2,6	15.340
Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari												
462	M	294	4.400	15,0	6,5	37	63	21,4	20,4	49,0	9,2	2.670
Riabilitazione												
463	M	13.189	112.329	8,5	7,9	31	1.057	8,0	17,4	72,9	1,7	9.526
Segni e sintomi con CC												
464	M	10.813	57.818	5,3	5,0	23	2.461	22,8	24,4	51,7	1,1	4.157
Segni e sintomi senza CC												
465	M	871	2.510	2,9	2,0	7	448	51,4	27,3	12,6	8,6	949
Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria												
466	M	5.422	20.237	3,7	2,7	10	2.497	46,1	19,8	27,8	6,4	6.294
Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria												
467	M	44.894	134.151	3,0	2,3	10	23.020	51,3	25,8	18,9	4,0	35.350
Altri fattori che influenzano lo stato di salute												
<b>TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>		<b>90.841</b>	<b>411.774</b>	<b>4,5</b>			<b>32.696</b>	<b>36,0</b>	<b>25,6</b>	<b>35,1</b>	<b>3,3</b>	<b>74.286</b>
<b>MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>												
484	C	235	4.409	18,8	16,9	73	22	9,4	7,7	80,9	2,1	526
Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti												
485	C	1.846	33.383	18,1	15,9	42	19	1,0	1,4	92,6	4,9	5.534
Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti												
486	C	2.271	42.350	18,6	16,0	50	186	8,2	2,8	84,5	4,5	7.711
Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti												
487	M	4.140	38.757	9,4	8,8	37	382	9,2	15,9	73,7	1,2	2.741
Altri traumatismi multipli rilevanti												
<b>TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>		<b>8.492</b>	<b>118.899</b>	<b>14,0</b>			<b>609</b>	<b>7,2</b>	<b>9,0</b>	<b>80,9</b>	<b>2,9</b>	<b>16.512</b>
<b>MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>												
488	C	198	6.222	31,4	26,3	112	6	3,0	8,1	85,4	3,5	1.196
H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso												

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

**Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG		DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 25 - infezioni da H.I.V.)</i>												
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	4.521	18,7	15,7	58	96	2,1	7,5	86,2	4,2	16.776
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	3.203	10,8	9,0	31	179	5,6	14,1	76,1	4,1	7.061
<b>TOTALE MDC 25 - infezioni da H.I.V.</b>		<b>7.922</b>	<b>125.574</b>	<b>15,9</b>			<b>281</b>	<b>3,5</b>	<b>10,2</b>	<b>82,1</b>	<b>4,1</b>	<b>25.093</b>
<b>Altri DRG</b>												
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	8.086	11,5	9,2	39	814	10,1	21,1	64,4	4,4	21.695
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1.869	4,2	3,5	10	251	13,4	42,7	40,6	3,3	1.518
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	443	2,834	5,2	41	155	35,0	20,8	42,0	2,3	594
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	200	1,371	5,6	20	16	8,0	34,5	52,0	5,5	311
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.528	32,542	7,2	32	690	19,6	23,2	52,4	4,8	8.410
<b>TOTALE Altri DRG</b>		<b>14.126</b>	<b>137.320</b>	<b>9,7</b>			<b>1.926</b>	<b>13,6</b>	<b>24,7</b>	<b>57,4</b>	<b>4,3</b>	<b>32.528</b>
<b>Pre MDC</b>												
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	292	47,7	36,5	91	3	1,0	1,0	86,3	11,6	4.509
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	948	30,5	20,2	61	8	0,8	0,8	86,7	11,6	11.936
481	C	Trapianto di midollo osseo	5.321	154,163	29,0	46	81	1,5	2,6	85,1	10,8	42.823
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.523	106,874	23,6	61	45	1,0	2,2	93,5	3,4	13.738
495	C	Trapianto di polmone	105	3,995	30,2	78	2	1,9	1,0	89,5	7,6	1.067
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	34	72,5	21,3	68	-	-	-	100,0	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	13	25,8	16,3	53	-	-	-	92,3	7,7	62
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.723	337,421	39,3	117	66	0,9	0,9	94,6	3,6	44.893
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.286	302,638	33,4	104	46	0,6	1,4	95,3	2,7	33.056
<b>TOTALE Pre MDC</b>		<b>27.245</b>	<b>948.875</b>	<b>34,8</b>			<b>251</b>	<b>0,9</b>	<b>1,6</b>	<b>92,4</b>	<b>5,1</b>	<b>152.084</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>6.634.993</b>	<b>44.802.833</b>	<b>6,8</b>			<b>949.958</b>	<b>14,3</b>	<b>27,1</b>	<b>54,7</b>	<b>3,9</b>	<b>6.628.561</b>

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 2013**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	185	18,3	15,7	8	14	23	51	16,2
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	176	11,5	8,5	6	9	14	28	10,3
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	348	13,7	19,2	5	8	15	34	9,8
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	118	1,5	3,2	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	140	9,4	11,9	2	5	12	37	7,9
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	163	2,7	4,6	1	2	3	7	1,9
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	198	9,5	11,2	3	7	12	31	8,0
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	248	11,7	10,5	5	9	15	34	10,5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	121	8,5	7,5	3	7	11	28	7,8
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	350	8,4	7,7	4	7	10	21	7,3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	106	7,7	5,9	4	7	10	21	7,0
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	324	10,0	8,0	5	8	13	27	9,1
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	238	8,1	6,7	4	7	10	21	7,2
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	195	8,9	7,5	4	7	11	24	7,9
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	315	6,6	6,1	3	5	8	17	5,9
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	113	10,2	9,2	5	8	13	27	8,8
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	85	6,8	5,7	3	5	9	21	6,2
021	M	Meningite virale	1	62	8,7	6,5	5	7	11	21	7,7
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	102	6,3	4,8	3	5	8	17	5,8
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	364	7,0	12,2	2	4	8	21	5,3
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	275	4,0	4,6	2	3	5	11	3,5
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	78	8,2	7,4	3	6	11	28	7,6
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	81	9,1	7,9	4	7	12	27	8,2
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	116	6,1	5,7	2	4	8	21	5,6
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	77	2,8	3,1	1	2	3	7	2,3
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	71	6,1	5,4	3	5	8	17	5,3
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	47	3,8	3,5	2	3	5	11	3,3
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	38	1,9	1,5	1	2	2	4	1,7
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	267	9,0	9,5	3	7	11	28	7,8
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	324	5,7	6,7	2	4	7	17	5,0
036	C	Interventi sulla retina	1	92	2,2	2,3	1	2	2	4	1,7
037	C	Interventi sull'orbita	1	46	5,1	4,8	2	4	7	17	4,6

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

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

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



**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	123	3,0	4,1	1	2	4	11	2,6
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	134	1,9	2,8	1	1	2	4	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	139	2,4	3,5	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	130	1,7	3,3	1	1	2	4	1,4
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	217	2,9	3,6	1	2	3	7	2,2
043	M	Ifema	1	144	4,0	5,8	2	3	5	11	3,6
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	48	6,7	5,0	4	5	8	15	5,7
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	69	6,2	4,5	3	5	8	17	5,8
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	72	7,1	6,0	3	6	9	21	6,5
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	154	4,3	4,9	1	3	6	19	4,0
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	128	4,3	6,6	1	3	5	15	3,5
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	149	7,5	9,9	2	4	9	25	5,7
050	C	Sialoadenectomia	1	62	4,2	3,1	3	4	5	8	3,7
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	43	3,5	3,6	1	2	4	11	3,0
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1	17	3,7	1,9	2	4	4	8	3,6
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	88	2,8	2,7	2	2	3	5	2,3
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	43	3,5	3,7	2	2	4	8	2,7
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	153	2,2	2,4	1	2	2	4	1,8
056	C	Rinoplastica	1	94	2,6	2,3	2	2	3	5	2,4
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	173	3,5	4,1	2	3	4	8	3,0
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	66	2,4	2,3	1	2	3	7	2,2
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	39	1,7	1,5	1	1	2	4	1,6
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	156	1,5	1,6	1	1	2	4	1,4
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	77	2,9	5,0	1	2	3	7	1,8
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	31	1,7	2,0	1	1	2	4	1,4
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	173	4,6	5,3	2	3	6	14	3,9
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	275	7,5	9,7	2	5	9	25	6,1
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	56	5,0	3,6	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	55	4,8	3,7	2	4	6	14	4,5
067	M	Epiglottite	1	16	5,1	3,1	3	4	6	11	4,6
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	51	7,1	5,6	4	6	9	18	6,3
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	68	4,3	3,4	2	4	5	11	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:  $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)$ , dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
070	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	150	3,6	2,6	2	3	4	8	3,3
071	M	Laringotracheite	1	38	3,0	2,6	2	2	4	8	2,7
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	108	2,6	2,8	1	1	3	7	2,3
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	151	4,3	4,4	2	3	6	14	3,9
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	305	2,7	5,9	1	2	3	7	2,1
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	264	10,8	9,9	6	8	12	22	8,8
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	219	13,7	12,7	5	10	18	45	12,5
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	112	7,5	7,5	3	5	10	24	6,6
078	M	Embolia polmonare	1	199	11,0	8,0	6	9	14	28	10,1
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	241	15,2	13,3	7	12	19	41	13,3
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	216	14,1	13,9	6	11	17	37	11,7
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	192	10,0	9,6	5	8	13	27	8,7
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	127	10,1	8,7	4	8	14	34	9,3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	61	7,1	5,5	4	6	9	18	6,4
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	69	4,5	3,6	2	4	6	14	4,2
085	M	Versamento pleurico con CC	1	132	11,2	8,3	6	9	14	28	10,1
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	66	8,5	6,6	4	7	11	24	7,8
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	239	9,6	7,9	5	8	12	24	8,5
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	244	8,5	5,9	5	7	11	21	7,9
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	365	11,1	7,7	6	9	14	28	10,2
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	118	8,6	5,6	5	7	11	21	8,0
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	58	5,0	3,1	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	88	10,7	8,0	6	9	13	25	9,4
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	133	7,8	6,5	4	6	10	21	7,1
094	M	Pneumotorace con CC	1	139	9,5	8,3	4	7	12	27	8,4
095	M	Pneumotorace senza CC	1	158	5,9	4,6	3	5	7	14	5,4
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	99	8,1	5,7	5	7	10	18	7,3
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	51	6,1	4,1	3	5	8	17	5,8
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	65	4,3	2,7	3	4	5	8	3,8
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	107	8,0	7,2	3	6	10	24	7,2
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	84	4,4	4,2	2	3	6	14	4,0
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	187	7,9	7,5	3	6	10	24	7,0

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:  $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3) \wedge 3)$ , dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	67	5,0	4,8	2	3	6	14	4,3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	248	47,7	39,6	21	34	62	136	41,7
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	177	15,0	10,2	9	12	17	29	12,9
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	221	15,0	12,5	8	11	17	32	12,5
106	C	Bypass coronarico con PTCA	2	140	17,5	12,4	11	15	19	31	14,9
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	280	13,0	15,7	5	9	15	35	10,3
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	236	12,9	13,2	5	9	16	37	10,9
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	119	8,5	6,8	4	7	10	21	7,5
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	204	18,5	16,8	8	13	23	51	15,7
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	136	10,6	11,4	3	7	14	39	9,3
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	133	5,2	6,2	2	3	6	14	4,0
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	98	3,5	5,3	2	2	3	5	2,1
119	C	Legatura e stripping di vene	1	57	1,4	1,6	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	311	8,1	11,0	2	5	10	29	6,5
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	98	9,2	7,2	5	8	12	24	8,3
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	86	5,8	4,9	2	5	7	17	5,2
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	126	6,2	8,0	1	3	8	27	5,4
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	189	6,7	6,8	2	5	9	25	6,1
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	122	3,5	3,8	2	2	4	8	2,8
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	136	22,2	17,0	9	18	32	78	21,5
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	325	9,1	6,9	5	7	11	21	8,0
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	67	8,1	5,9	4	7	10	21	7,4
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	106	7,0	9,6	1	3	9	32	5,9
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	104	8,9	7,7	4	7	11	24	7,8
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	134	6,0	5,7	2	4	8	21	5,5
132	M	Aterosclerosi con CC	1	183	7,6	7,0	3	6	10	24	6,9
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	105	4,9	4,6	2	4	6	14	4,3
134	M	Iperensione	1	364	5,7	6,0	3	5	7	14	5,0
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	163	7,8	7,5	3	6	10	24	6,8
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	66	5,1	4,7	2	4	7	16	4,6
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	186	5,6	8,5	2	4	6	14	4,2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	173	6,3	5,6	3	5	8	17	5,5

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	61	3,8	3,6	1	3	5	15	3,6
140	M	Angina pectoris	1	84	5,5	4,9	2	4	7	17	4,9
141	M	Sincope e collasso con CC	1	175	6,8	5,6	3	5	9	21	6,3
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	316	4,7	4,7	2	4	6	14	4,3
143	M	Dolore toracico	1	201	3,5	3,4	1	3	5	15	3,3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	265	9,1	8,1	4	7	12	27	8,2
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	180	5,8	5,3	2	5	7	17	5,2
146	C	Resezione rettale con CC	1	133	16,1	12,2	9	13	20	38	14,1
147	C	Resezione rettale senza CC	1	71	8,7	7,1	3	8	11	28	8,1
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	282	10,5	7,7	7	9	12	19	8,8
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	134	10,9	9,9	5	8	13	27	9,1
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	63	6,4	4,8	3	5	8	17	5,8
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	120	12,9	11,3	6	10	16	33	11,0
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	131	7,3	5,9	4	6	9	18	6,6
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	122	11,8	9,0	6	10	15	31	10,6
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	285	14,2	23,2	4	7	15	37	9,2
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	133	6,0	7,4	2	3	7	17	4,5
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	219	2,2	2,9	1	1	2	4	1,7
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	97	8,1	8,2	3	6	10	24	6,8
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	246	3,6	3,7	1	3	5	15	3,4
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	100	4,3	5,4	1	3	5	15	3,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	304	1,8	2,4	1	1	2	4	1,5
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	192	2,2	5,4	1	2	2	4	1,6
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	86	9,3	6,7	5	8	11	21	8,2
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	188	5,5	3,5	4	5	7	12	5,1
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	99	6,9	6,3	4	5	8	15	5,8
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	104	3,8	2,2	3	3	4	6	3,4
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	79	4,8	7,3	2	3	5	11	3,2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	81	2,9	3,4	1	2	3	7	2,3
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	303	14,6	15,1	5	10	19	48	12,7
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	265	7,4	8,8	3	5	9	21	5,9
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	174	11,2	9,3	5	9	15	34	10,2

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	94	7,2	6,9	3	5	9	21	6,2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	250	8,8	7,0	5	7	11	21	7,8
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	131	6,1	4,8	3	5	8	17	5,6
176	M	Ulcera peptica complicata	1	62	7,8	6,4	3	6	10	24	7,1
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	65	9,1	6,1	5	8	11	21	8,3
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	31	6,1	4,2	3	5	8	17	5,7
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	102	8,5	7,1	4	7	11	24	7,6
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	125	8,3	7,4	4	6	11	24	7,4
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	153	5,5	4,5	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	112	7,8	6,5	4	6	10	21	6,9
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	285	4,9	4,5	2	4	7	17	4,6
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	140	3,1	3,0	2	2	4	8	2,8
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	119	5,1	5,9	2	4	6	14	4,1
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	51	3,4	3,3	1	3	4	11	3,1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	29	2,1	2,3	1	1	2	4	1,6
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	319	8,1	8,8	3	6	10	24	7,0
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	274	4,2	5,0	1	3	5	15	3,7
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	365	3,1	5,3	1	2	4	11	2,7
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	307	16,9	17,5	6	12	22	55	14,6
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	100	9,7	9,0	4	8	12	27	8,2
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	130	18,4	14,3	8	15	25	57	17,3
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	98	11,3	10,7	3	8	16	47	10,8
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	111	14,6	11,8	6	12	19	44	13,3
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	46	7,5	7,2	3	4	10	24	6,4
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	211	15,5	12,4	8	12	19	38	13,5
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	69	8,7	6,4	5	7	11	21	7,7
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	112	12,3	11,7	5	8	16	37	10,6
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	138	12,0	14,1	4	8	15	38	9,8
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	119	13,2	14,0	4	8	18	49	11,8
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	177	9,9	8,6	5	8	13	27	8,7
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	155	9,2	8,5	3	7	12	31	8,4
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	135	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:  $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 - q1) \wedge 1/3) \wedge 3]$ , dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	215	9,8	8,9	4	7	12	27	8,5
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	127	7,1	6,3	3	5	9	21	6,3
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	144	9,8	7,6	5	8	13	27	9,0
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	211	6,6	5,5	3	5	9	21	6,1
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	214	13,5	8,6	8	12	16	29	12,3
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	191	10,4	6,4	6	10	13	25	9,9
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	75	6,4	5,5	3	5	8	17	5,6
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	116	14,7	16,8	4	9	19	53	12,4
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	119	7,6	11,6	1	3	9	32	5,7
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	359	12,4	21,0	2	5	14	46	8,7
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	134	12,8	10,7	7	10	15	28	10,8
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	143	6,9	5,5	4	6	9	18	6,4
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	55	4,1	3,5	2	3	5	11	3,7
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	145	2,5	3,3	1	2	2	4	1,8
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	121	3,1	3,0	1	2	4	11	2,9
225	C	Interventi sul piede	1	83	2,2	2,7	1	2	2	4	1,6
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	163	9,5	12,6	2	5	11	33	7,3
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	129	2,7	3,4	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	97	3,2	4,9	1	2	3	7	1,9
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	208	2,1	2,8	1	1	2	4	1,6
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	220	4,6	7,8	1	3	5	15	3,4
232	C	Artroscopia	1	69	1,7	2,8	1	1	2	4	1,4
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	108	11,1	10,9	4	8	15	38	9,9
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	183	4,3	4,9	2	3	5	11	3,4
235	M	Fratture del femore	1	357	6,5	10,4	2	4	8	21	5,1
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	102	6,3	6,8	2	4	8	21	5,4
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	59	5,5	5,9	2	4	7	17	4,7
238	M	Osteomielite	1	113	16,0	13,0	7	13	20	44	14,2
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	131	9,9	9,4	4	7	13	31	8,8
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	163	10,1	9,0	5	8	12	24	8,5
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	297	7,8	7,5	4	6	10	21	7,1
242	M	Artrite settica	1	81	12,2	10,1	5	10	16	37	11,0

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:  $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3))$ , dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	348	6,3	6,7	2	5	8	21	5,6
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	77	8,8	6,6	5	7	11	21	7,8
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	97	5,7	5,1	2	5	8	21	5,4
246	M	Artropatie non specifiche	1	43	6,5	5,1	3	5	8	17	5,8
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	52	5,5	4,5	2	4	7	17	5,1
248	M	Tendinite, imosite e borsite	1	106	6,6	7,1	2	4	9	25	5,8
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	169	6,5	8,5	2	4	8	21	5,1
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	64	6,1	6,1	2	4	8	21	5,5
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	69	2,5	2,9	1	2	3	7	2,1
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	126	1,8	2,6	1	1	2	4	1,6
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	55	7,2	6,7	3	5	9	21	6,3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	102	3,3	3,8	1	2	4	11	2,8
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	93	2,5	3,2	1	2	3	7	2,1
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	232	4,6	7,6	1	3	5	15	3,5
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	105	4,9	4,5	3	4	6	11	4,2
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	103	4,4	3,3	3	4	5	8	3,8
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	100	3,6	3,8	2	3	4	8	3,0
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	98	2,5	2,1	1	2	3	7	2,3
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	74	2,7	2,6	1	2	4	11	2,6
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	104	1,6	2,2	1	1	2	4	1,4
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	223	12,8	15,4	5	8	15	34	9,7
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	145	8,3	10,4	2	5	10	29	6,7
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	166	5,6	8,2	2	3	6	14	3,9
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	139	2,9	4,1	1	2	3	7	2,2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	88	1,7	2,4	1	1	2	4	1,4
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	99	3,1	4,5	1	2	4	11	2,6
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	98	9,7	11,7	3	5	12	31	7,6
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	97	2,8	4,2	1	1	3	7	1,9
271	M	Ulcere della pelle	1	111	10,9	9,1	5	8	14	31	9,8
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	94	9,3	8,4	4	7	11	24	7,8
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	68	6,5	5,3	3	5	8	17	5,7
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	74	10,5	9,1	4	8	14	34	9,6

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	82	5,7	6,8	2	4	7	17	4,6
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	52	3,9	4,9	1	2	5	15	3,3
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	80	10,9	8,0	6	9	14	28	9,9
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	92	6,6	5,8	3	5	9	21	6,0
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	65	4,6	4,0	2	4	6	14	4,2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	80	6,6	6,0	3	5	9	21	6,0
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	126	3,2	4,0	1	2	4	11	2,7
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	43	1,9	1,8	1	1	2	4	1,6
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	82	8,3	7,3	4	6	10	21	7,1
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	91	4,2	4,6	1	3	5	15	3,7
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	86	12,2	9,8	6	9	15	31	10,7
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	223	9,5	10,0	5	7	10	18	7,3
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	67	10,0	8,3	5	8	12	24	8,4
288	C	Interventi per obesità	1	138	4,9	4,2	3	4	6	11	4,4
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	126	4,2	6,1	2	3	4	8	3,0
290	C	Interventi sulla tiroide	1	216	3,5	3,1	2	3	4	8	3,2
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	1	41	2,9	2,7	2	2	3	5	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	86	10,4	11,0	4	7	13	31	8,6
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	70	6,2	5,9	3	5	7	14	5,2
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	137	7,5	5,8	4	6	9	18	6,7
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	65	5,8	4,2	3	5	8	17	5,5
296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	124	8,6	6,7	4	7	11	24	7,8
297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	159	6,0	5,1	3	5	8	17	5,5
298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	338	3,6	3,7	2	3	4	8	3,2
299	M	Defetti congeniti del metabolismo	1	173	5,8	6,7	2	4	7	17	4,8
300	M	Malattie endocrine con CC	1	77	8,6	7,3	4	7	11	24	7,6
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	146	5,3	5,8	2	4	7	17	4,6
302	C	Trapianto renale	1	169	19,2	13,9	11	16	23	42	16,9
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	150	9,6	8,1	6	8	11	19	7,8
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	164	9,8	11,2	3	7	12	31	8,1
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	113	5,9	5,7	2	4	7	17	5,1
306	C	Prostatectomia con CC	1	85	7,3	6,4	4	5	8	15	5,9

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

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

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



**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	43	5,2	3,6	3	4	6	11	4,6
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	120	7,9	8,7	3	5	9	21	6,2
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	58	4,1	3,7	2	3	5	11	3,6
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	115	6,1	6,3	2	4	7	17	5,0
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	100	3,7	3,3	2	3	4	8	3,1
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	63	5,3	6,4	2	3	6	14	4,1
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	43	3,0	2,9	1	2	3	7	2,5
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	52	4,1	4,9	2	3	5	11	3,5
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	208	8,4	11,8	2	4	10	29	6,4
316	M	Insufficienza renale	1	323	9,4	8,3	4	7	12	27	8,4
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	59	5,0	7,6	1	2	5	15	3,3
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	100	10,2	8,9	4	8	14	34	9,4
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	131	5,5	6,5	2	3	7	17	4,5
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	92	9,0	6,7	5	7	11	21	7,9
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	304	6,6	5,4	3	6	8	17	6,0
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	45	4,7	2,7	3	4	6	11	4,4
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	106	4,1	4,1	2	3	5	11	3,5
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	75	3,4	3,2	1	2	4	11	3,1
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	83	6,4	5,5	3	5	8	17	5,7
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	76	4,5	4,1	2	3	6	14	4,1
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	28	3,7	3,0	2	3	4	8	3,2
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	60	4,8	5,3	2	3	6	14	3,9
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	28	2,7	2,7	1	2	3	7	2,2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	80	3,3	8,4	1	2	2	4	1,7
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	177	8,7	8,5	3	7	11	28	7,7
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	348	4,9	6,6	1	3	6	19	4,3
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	80	5,2	5,8	2	3	6	14	4,2
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	170	10,6	7,9	7	9	12	19	8,9
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	96	8,0	3,9	6	7	9	13	7,3
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	63	7,3	5,4	4	6	9	18	6,5
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	61	4,7	2,4	3	4	6	11	4,5
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	257	3,3	6,4	1	2	4	11	2,7

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	86	2,0	2,6	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	143	1,8	2,2	1	1	2	4	1,6
341	C	Interventi sul pene	1	87	4,2	4,3	2	2	3	14	3,8
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	64	1,9	2,9	1	1	2	4	1,3
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	36	1,5	1,6	1	1	2	4	1,4
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	79	4,4	7,0	1	2	4	11	2,8
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	48	4,1	4,4	1	3	5	15	3,6
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	65	9,7	8,7	4	7	13	31	8,8
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	70	3,2	4,4	1	2	3	7	2,1
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	1	45	6,5	5,2	3	5	9	21	6,1
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	1	48	2,8	3,2	1	2	3	7	2,2
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	104	4,9	4,6	2	4	6	14	4,3
351	M	Sterilizzazione maschile	1	1	1,0	-	1	1	1	1	1,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	81	2,7	3,6	1	2	3	7	2,1
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	109	8,7	6,8	5	7	10	18	7,3
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	102	12,0	10,6	6	8	14	28	9,7
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	85	5,7	4,1	4	5	7	12	5,1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	69	3,5	2,7	2	3	4	8	3,2
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	85	8,8	8,3	4	6	10	21	7,0
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	158	6,9	5,9	4	5	8	15	5,7
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	336	3,8	3,0	2	3	5	11	3,6
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	94	3,0	4,3	1	2	3	7	2,2
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	62	3,6	4,4	1	3	4	11	2,9
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	120	1,6	4,5	1	1	2	4	1,4
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	80	4,2	6,2	1	2	4	11	2,6
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	65	2,0	2,6	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	224	4,7	7,4	1	2	5	15	3,3
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	119	10,8	9,9	4	8	14	34	9,7
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	63	6,2	6,4	2	4	8	21	5,5
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	59	4,8	4,1	2	4	6	14	4,4
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	128	3,0	3,2	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	175	7,5	8,0	4	5	8	15	5,6

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	276	4,7	3,5	3	4	5	8	4,1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	66	4,6	3,5	3	4	5	8	4,0
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	255	3,4	2,1	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	99	4,5	3,7	3	4	5	8	3,9
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	45	4,5	3,2	3	4	5	8	4,0
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	61	3,7	3,3	2	3	5	11	3,4
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	31	2,7	3,0	1	2	3	7	2,1
378	M	Gravidanza ectopica	1	67	3,8	3,2	2	3	5	11	3,5
379	M	Minaccia di aborto	1	204	4,6	5,5	2	3	5	11	3,7
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	87	1,5	1,8	1	1	1	1	1,0
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	278	1,6	2,7	1	1	2	4	1,3
382	M	Falso travaglio	1	197	2,2	3,7	1	1	2	4	1,7
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1	75	4,4	4,0	2	3	5	11	3,7
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	1	103	3,9	4,3	2	3	5	11	3,3
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	363	5,9	16,6	1	1	3	7	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	238	34,5	31,2	11	25	49	133	32,5
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	246	15,9	14,1	7	12	21	47	14,1
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	141	8,2	7,3	4	6	10	21	6,9
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	183	6,7	6,8	4	5	7	12	5,3
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	195	4,0	3,3	3	3	4	6	3,4
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	141	10,5	9,2	6	8	12	22	8,7
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	24	6,9	3,5	5	6	8	13	6,4
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	143	5,7	8,1	2	3	7	17	4,1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	314	8,4	6,9	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	79	5,2	5,0	2	4	6	14	4,7
397	M	Disturbi della coagulazione	1	124	6,9	6,9	3	5	8	17	5,6
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	256	9,6	10,5	4	7	12	27	8,3
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	66	5,7	5,1	2	4	7	17	5,1
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	211	14,4	14,6	4	9	20	57	13,3
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	113	5,7	7,8	2	3	6	14	3,7
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	212	13,1	12,2	5	10	17	41	11,7

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	114	8,9	8,7	3	6	12	31	8,0
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	134	16,9	17,7	4	10	26	82	16,3
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	141	13,6	13,6	6	9	17	37	11,1
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	98	7,2	6,8	3	6	9	21	6,3
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	107	4,2	6,1	2	2	4	8	2,8
409	M	Radioterapia	1	203	5,9	9,5	2	3	4	8	2,8
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	359	4,5	5,6	2	3	5	11	3,5
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	128	5,1	6,1	2	3	7	17	4,3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	66	4,3	5,9	1	2	5	15	3,3
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	108	11,2	9,5	5	9	15	34	10,2
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	72	7,7	7,5	2	6	10	29	7,1
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	166	7,4	8,0	4	6	9	18	6,3
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	163	9,6	9,4	4	7	12	27	8,1
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	74	8,2	6,7	4	7	10	21	7,2
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	79	6,4	5,6	3	5	8	17	5,6
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	76	6,8	5,5	4	5	8	15	5,8
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	184	3,9	3,1	2	3	5	11	3,6
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	364	9,6	10,5	4	7	12	27	8,0
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	306	10,3	17,4	3	4	12	31	7,0
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	237	6,7	7,5	3	5	8	17	5,6
426	M	Nevrosi depressive	1	133	8,3	7,8	3	6	11	28	7,5
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	236	8,3	9,8	3	6	10	24	6,9
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	322	12,7	17,1	4	7	14	34	8,6
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	365	8,5	10,0	3	6	10	24	7,0
430	M	Psicosi	1	365	13,2	12,9	6	10	16	34	11,2
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	138	6,1	7,3	2	4	7	17	5,0
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	148	7,7	11,5	2	4	8	21	5,2
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	1	89	2,6	4,3	1	1	3	6	1,7
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	176	7,2	12,7	1	3	7	23	4,4
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	196	9,4	14,8	2	4	10	29	6,2
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	102	3,3	4,6	1	2	4	11	2,6
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	280	14,9	17,2	5	10	19	48	12,1

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	124	5,4	7,2	2	3	6	14	3,9
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	88	7,3	7,3	3	5	10	24	6,5
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	80	3,4	4,3	1	2	4	11	2,8
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	160	2,3	3,7	1	2	3	7	2,0
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	53	4,2	3,5	2	3	5	11	3,7
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	30	2,9	2,4	2	2	3	5	2,4
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	102	7,2	7,1	3	5	9	21	6,2
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	125	4,0	4,5	1	2	5	15	3,5
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	91	2,1	3,2	1	1	2	4	1,6
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	118	8,6	9,4	3	6	11	28	7,3
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	160	4,8	6,1	2	3	6	14	3,8
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	58	6,2	7,4	2	4	7	17	4,7
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	66	3,8	5,3	1	2	4	11	2,9
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	364	5,2	7,9	2	3	6	14	4,0
462	M	Riabilitazione	1	205	14,8	31,4	2	5	10	29	5,6
463	M	Segni e sintomi con CC	1	129	8,5	7,7	3	7	11	28	7,8
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	139	5,3	5,5	2	4	7	17	4,7
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	36	2,9	3,6	1	1	3	7	2,0
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	311	3,7	6,3	1	2	5	15	3,1
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	327	3,0	5,1	1	1	3	7	2,1
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	305	11,8	15,1	3	7	15	43	9,8
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	193	4,2	6,8	3	3	4	6	3,1
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	90	7,6	11,9	1	4	9	32	5,7
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	2	156	9,8	10,6	4	7	11	24	7,9
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	165	19,7	16,1	7	17	29	76	19,1
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	38	7,2	7,0	3	5	9	21	6,0
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	171	9,9	13,1	2	5	13	41	8,6
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	129	5,0	5,6	2	3	6	14	4,0
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	311	30,5	34,2	12	18	34	74	21,3
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	289	29,0	21,4	19	23	34	56	24,7
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	338	23,6	19,3	13	19	29	55	20,7
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	139	18,8	19,2	5	14	26	75	16,9

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	171	18,1	13,5	10	15	22	42	15,9
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	216	18,6	17,2	8	15	23	51	16,0
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	128	9,4	8,9	3	7	12	31	8,5
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	278	31,4	37,0	7	23	41	124	26,8
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	267	18,7	20,5	7	13	23	54	15,3
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	312	10,8	13,0	4	8	13	31	9,0
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	67	6,9	4,7	4	6	9	18	6,4
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	101	11,1	11,2	3	6	18	55	10,7
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	219	9,4	8,6	4	7	13	31	8,6
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	184	3,8	3,7	2	3	4	8	3,0
495	C	Trapianto di polmone	1	213	38,0	33,6	22	28	42	72	29,2
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	2	80	10,6	9,0	5	7	13	27	9,0
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1	136	12,6	11,8	6	9	14	28	10,0
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	127	6,7	5,4	4	5	8	15	5,8
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	125	9,9	11,4	3	6	12	31	7,9
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	130	4,3	4,2	2	3	5	11	3,6
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	3	161	23,2	23,8	11	17	28	58	17,8
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	120	13,9	13,6	6	10	19	44	11,9
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	83	2,0	2,2	1	1	2	4	1,7
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	7	241	40,5	30,1	22	32	50	96	36,2
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	58	11,3	12,0	2	6	17	59	11,3
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	161	28,8	29,8	7	22	37	108	25,0
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	127	14,7	15,1	4	10	21	61	13,5
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	107	16,0	15,3	6	12	22	55	14,7
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	77	8,4	10,4	2	5	10	30	6,7
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	102	14,8	17,7	3	10	18	55	11,9
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	98	8,1	9,0	2	5	10	29	6,9
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	10	43	21,3	10,2	14	16	34	67	21,3
513	C	Trapianto di pancreas	8	62	19,8	13,6	14	14	22	33	16,3
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	137	7,3	7,8	3	4	9	21	5,9
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	99	3,7	4,0	2	2	4	8	2,9
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	1	79	12,8	11,0	4	10	17	45	12,0

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:  $s = \text{ceil}(\{q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3\})$ , dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	56	5,7	5,1	3	4	7	14	4,7
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	84	9,0	8,1	4	7	11	24	7,6
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	97	9,4	7,3	6	8	10	16	7,6
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	266	7,0	8,1	2	5	9	25	6,1
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	217	6,8	5,1	4	6	8	15	6,0
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	196	18,6	25,2	7	12	20	44	13,0
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	256	19,9	15,1	11	17	24	45	17,5
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	170	18,7	19,5	6	13	25	66	16,2
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	184	11,3	10,8	5	8	14	31	9,7
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	109	12,5	14,9	2	7	17	59	11,1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	116	6,1	7,2	2	3	8	21	5,1
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	85	7,4	6,9	3	5	9	21	6,3
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	63	4,8	3,6	3	4	5	8	3,9
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	95	11,5	9,7	4	9	16	42	10,9
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, in sufficienza cardiaca o shock	1	100	11,9	9,4	6	9	15	31	10,6
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	147	8,9	12,1	2	5	11	33	7,0
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	233	2,7	4,0	1	2	3	7	2,0
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	178	15,3	16,8	5	10	19	48	12,7
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	147	6,1	6,8	3	4	7	14	4,8
541	C	Ossigenazione extracorporea a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	364	43,7	34,4	21	35	56	118	39,4
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	350	36,5	28,9	18	30	47	98	32,9
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	167	15,6	15,0	6	12	20	48	13,6
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	154	9,3	5,3	6	8	11	19	8,6
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	231	12,6	11,6	7	9	15	28	10,5
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	83	11,9	8,4	7	9	14	25	10,1
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	129	19,0	12,0	12	16	23	40	17,3
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	217	15,9	9,2	11	14	18	29	14,3
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	85	14,1	9,4	9	12	16	26	12,1
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	261	12,4	8,6	8	10	14	23	10,9
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	120	7,5	7,9	2	5	10	29	6,8
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	194	5,4	4,9	3	4	6	11	4,3
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	159	14,0	14,5	4	9	19	53	12,7

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

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

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2013	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	128	8,9	9,9	3	6	11	28	7,3
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	89	7,8	6,7	4	6	9	18	6,6
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	74	4,9	4,8	2	3	6	14	4,2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	100	7,1	5,1	4	6	8	15	6,2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	92	4,0	3,5	2	3	5	11	3,6
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	72	10,5	7,3	6	9	13	25	9,4
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	107	15,1	12,2	7	12	19	41	13,5
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	177	13,3	11,9	6	10	17	37	11,6
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	88	8,7	7,3	4	7	11	24	7,7
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	123	5,9	4,9	3	5	8	17	5,4
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	72	5,2	4,2	2	4	7	17	4,8
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	298	18,0	16,8	8	14	23	51	15,8
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	294	9,1	10,9	2	5	13	41	8,2
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	136	18,3	16,2	8	13	23	51	15,7
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	139	19,9	14,2	11	16	25	48	17,8
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	311	18,4	16,6	9	14	22	44	15,5
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	216	17,2	12,7	9	13	21	41	15,2
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	145	8,3	9,2	3	6	10	24	7,0
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	120	10,3	9,3	4	8	13	31	9,1
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	157	18,5	12,1	11	16	22	39	16,4
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	188	9,0	9,9	4	6	11	24	7,4
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	145	23,3	18,6	11	19	31	67	20,9
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	281	12,7	11,5	5	10	17	41	11,5
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	46	4,1	3,8	2	3	4	8	3,2
578	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	359	23,0	22,4	8	17	31	79	20,8
579	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	171	16,2	18,5	5	10	21	56	13,6

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula:  $s = \text{cell}((q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3))$ , dove q1 e q3 sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza.



**Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA	
		NUMERO	%				
1	373 M	301.440	4,5	4,5	2,3	3,4	3,1
2	127 M	192.150	2,9	7,4	3,9	9,1	8,0
3	371 C	168.400	2,5	10,0	1,7	4,6	4,0
4	544 C	147.150	2,2	12,2	3,1	9,3	8,8
5	087 M	130.199	2,0	14,2	2,8	9,6	8,7
6	359 C	107.900	1,6	15,8	0,9	3,8	3,6
7	014 M	94.272	1,4	17,2	2,1	10,0	9,3
8	430 M	86.297	1,3	18,5	2,5	13,2	11,8
9	494 C	82.660	1,2	19,8	0,7	3,8	3,2
10	316 M	75.338	1,1	20,9	1,6	9,4	8,4
11	089 M	71.536	1,1	22,0	1,8	11,1	10,2
12	183 M	64.017	1,0	22,9	0,7	4,9	4,3
13	125 M	62.822	0,9	23,9	0,5	3,5	2,6
14	162 C	61.191	0,9	24,8	0,2	1,8	1,6
15	410 M	61.105	0,9	25,7	0,6	4,4	3,1
16	503 C	59.402	0,9	26,6	0,3	2,0	1,8
17	390 M	55.817	0,8	27,5	0,5	4,0	3,2
18	225 C	55.778	0,8	28,3	0,3	2,2	1,8
19	311 C	55.051	0,8	29,1	0,5	3,7	3,3
20	576 M	51.988	0,8	29,9	1,5	12,7	11,2
21	219 C	51.228	0,8	30,7	0,8	6,9	6,4
22	524 M	46.924	0,7	31,4	0,7	6,8	6,1
23	088 M	46.271	0,7	32,1	0,9	8,5	7,9
24	467 M	44.894	0,7	32,8	0,3	3,0	2,3
25	381 C	43.706	0,7	33,4	0,2	1,6	1,3
26	558 C	43.618	0,7	34,1	0,4	4,0	4,0
27	082 M	43.593	0,7	34,7	1,0	10,0	9,3
28	557 C	42.419	0,6	35,4	0,7	7,1	7,1
29	139 M	42.031	0,6	36,0	0,4	3,8	3,2
30	203 M	41.936	0,6	36,6	0,9	9,2	8,6
31	211 C	40.049	0,6	37,2	0,9	10,4	10,1
32	055 C	38.825	0,6	37,8	0,2	2,2	1,8

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 2013 (segue)**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA	
		NUMERO	%				
33	395 M	38.514	0,6	38,4	0,7	8,4	7,6
34	158 C	38.380	0,6	39,0	0,2	2,2	2,0
35	290 C	37.647	0,6	39,6	0,3	3,5	3,3
36	224 C	37.406	0,6	40,1	0,3	3,1	2,9
37	379 M	36.275	0,5	40,7	0,4	4,6	3,6
38	184 M	35.624	0,5	41,2	0,2	3,1	2,7
39	012 M	35.513	0,5	41,7	0,7	8,4	7,4
40	552 C	34.465	0,5	42,3	0,4	5,4	4,6
41	500 C	34.258	0,5	42,8	0,3	4,3	3,8
42	202 M	33.486	0,5	43,3	0,7	9,9	8,7
43	149 C	33.103	0,5	43,8	0,8	10,4	9,6
44	124 M	32.033	0,5	44,3	0,5	6,7	5,9
45	243 M	31.359	0,5	44,7	0,4	6,3	5,5
46	538 C	30.723	0,5	45,2	0,2	2,7	2,0
47	090 M	30.702	0,5	45,7	0,6	8,6	8,2
48	143 M	30.376	0,5	46,1	0,2	3,5	3,1
49	208 M	30.271	0,5	46,6	0,4	6,6	5,8
50	138 M	29.109	0,4	47,0	0,4	6,3	5,5
51	227 C	29.075	0,4	47,5	0,2	2,7	2,3
52	518 C	28.763	0,4	47,9	0,2	3,7	2,8
53	098 M	28.578	0,4	48,3	0,3	4,3	4,0
54	210 C	28.213	0,4	48,7	0,9	13,5	12,5
55	337 C	28.165	0,4	49,2	0,3	4,7	4,5
56	389 M	27.375	0,4	49,6	0,4	6,7	5,2
57	229 C	27.305	0,4	50,0	0,1	2,1	1,9
58	260 C	27.012	0,4	50,4	0,2	2,5	2,4
59	122 M	27.006	0,4	50,8	0,3	5,8	5,2
60	298 M	26.271	0,4	51,2	0,2	3,6	3,1
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>		<b>3.397.014</b>	<b>51,2</b>	<b>46,5</b>	<b>46,5</b>	<b>6,8</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>6.634.993</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>6,8</b>	

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 2013**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0108 Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	192.336	2,9	2,9	1.795.702	9,3
2	0196 Gravidanza e/o parto normale	191.860	2,9	5,8	673.008	3,5
3	0149 Malattie delle vie biliari	161.294	2,4	8,2	1.020.095	6,3
4	0131 Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	158.475	2,4	10,6	1.762.802	11,1
5	0101 Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	150.617	2,3	12,9	823.886	5,5
6	0122 Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	133.577	2,0	14,9	1.351.868	10,1
7	0109 Vasculopatie cerebrali acute	126.935	1,9	16,8	1.346.451	10,6
8	0203 Osteoartrosi	123.531	1,9	18,7	949.657	7,7
9	0100 Infarto miocardico acuto	117.354	1,8	20,4	877.157	7,5
10	0143 Ernia addominale	115.006	1,7	22,2	357.814	3,1
11	0106 Aritmie cardiache	107.096	1,6	23,8	524.241	4,9
12	0226 Frattura del collo del femore	94.699	1,4	25,2	1.116.217	11,8
13	0045 Chemioterapia e radioterapia	84.893	1,3	26,5	460.360	5,4
14	0229 Fratture degli arti superiori	82.688	1,2	27,7	380.564	4,6
15	0230 Fratture degli arti inferiori	77.768	1,2	28,9	584.437	7,5
16	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	75.666	1,1	30,1	223.285	3,0
17	0047 Altri e non specificati tumori benigni	73.077	1,1	31,2	377.354	5,2
18	0195 Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	72.471	1,1	32,2	337.686	4,7
19	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	67.692	1,0	33,3	367.349	5,4
20	0032 Tumori maligni della vescica	66.782	1,0	34,3	394.642	5,9
21	0042 Tumori maligni secondari	65.794	1,0	35,3	623.548	9,5
22	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	63.048	1,0	36,2	145.409	2,3
23	0024 Tumori maligni della mammella	62.819	0,9	37,2	247.443	3,9
24	0189 Progrediente parto cesareo	60.143	0,9	38,1	245.699	4,1
25	0218 Nati vivi sani	58.187	0,9	38,9	301.376	5,2
26	0160 Calcolosi delle vie urinarie	58.186	0,9	39,8	230.851	4,0
27	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	55.023	0,8	40,7	156.204	2,8

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 2013 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0231 Altre fratture	50.365	0,8	41,4	315.116	6,3
29	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	50.063	0,8	42,2	418.008	8,3
30	0145 Occlusione intestinale senza menzione di ernia	49.802	0,8	42,9	423.246	8,5
31	0193 Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	48.625	0,7	43,6	155.969	3,2
32	0158 Insufficienza renale cronica	48.554	0,7	44,4	444.179	9,1
33	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	48.477	0,7	45,1	312.875	6,5
34	0127 Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	48.282	0,7	45,8	417.110	8,6
35	0055 Disordini dei liquidi e degli elettroliti	48.075	0,7	46,6	287.595	6,0
36	0142 Appendicite e altre malattie dell'appendice	47.488	0,7	47,3	216.523	4,6
37	0181 Altre complicazioni della gravidanza	47.377	0,7	48,0	143.304	3,0
38	0259 Codici residui, non classificati	47.003	0,7	48,7	150.902	3,2
39	0159 Infezioni delle vie urinarie	46.359	0,7	49,4	324.628	7,0
40	0151 Altre malattie epatiche	46.116	0,7	50,1	442.682	9,6
41	0208 Deformazioni acquisite del piede	45.783	0,7	50,8	80.511	1,8
42	0659 Schizofrenia e disturbi correlati	44.967	0,7	51,5	594.440	13,2
43	0657 Disturbi dell'umore	44.909	0,7	52,1	575.237	12,8
44	0233 Traumatismo intracranico	43.361	0,7	52,8	325.122	7,5
45	0046 Tumori benigni dell'utero	43.237	0,7	53,4	187.682	4,3
46	0019 Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	42.939	0,6	54,1	458.287	10,7
47	0164 Iperplasia della prostata	42.898	0,6	54,7	236.063	5,5
48	0124 Tonsillite acuta e cronica	41.491	0,6	55,4	84.331	2,0
49	0191 Polidramnios e altri problemi collegati alla cavità amniotica	41.349	0,6	56,0	165.324	4,0
50	0083 Epilessia e convulsioni	40.567	0,6	56,6	225.819	5,6
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>3.755.104</b>	<b>56,6</b>		<b>24.660.058</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.634.699</b>	<b>100,0</b>		<b>44.800.963</b>	

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 2013**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231 Altre procedure terapeutiche	241.692	4,5	4,5	1.569.752	6,5
2	0137 Altre procedure di assistenza al parto	225.490	4,2	8,7	792.199	3,5
3	0134 Taglio cesareo	182.259	3,4	12,2	885.854	4,9
4	0177 Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	151.714	2,8	15,0	1.253.387	8,3
5	0183 Radiografia del torace di routine	148.752	2,8	17,8	1.205.211	8,1
6	0202 Elettrocardiogramma	147.174	2,8	20,5	1.049.140	7,1
7	0047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	121.279	2,3	22,8	657.631	5,4
8	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	113.017	2,1	24,9	869.045	7,7
9	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	110.399	2,1	27,0	609.259	5,5
10	0084 Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	105.483	2,0	29,0	567.396	5,4
11	0153 Sostituzione dell'anca, totale e parziale	94.092	1,8	30,7	987.075	10,5
12	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	87.921	1,6	32,4	474.417	5,4
13	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	84.935	1,6	34,0	610.782	7,2
14	0045 Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	79.170	1,5	35,4	461.882	5,8
15	0101 Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	73.482	1,4	36,8	327.584	4,5
16	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	72.956	1,4	38,2	435.147	6,0
17	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	72.316	1,4	39,5	154.004	2,1
18	0146 Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	71.500	1,3	40,9	829.392	11,6
19	0198 Risonanza magnetica nucleare	67.549	1,3	42,1	619.545	9,2
20	0152 Artroplastica del ginocchio	66.175	1,2	43,4	520.434	7,9
21	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	65.021	1,2	44,6	157.824	2,4
22	0224 Chemioterapia per tumore	61.426	1,1	45,7	430.759	7,0
23	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	60.628	1,1	46,9	353.578	5,8
24	0178 Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	57.439	1,1	47,9	661.015	11,5
25	0078 Resezione del colon e del retto	54.344	1,0	49,0	790.540	14,5
26	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	53.288	1,0	50,0	286.930	5,4
27	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	53.032	1,0	50,9	468.015	8,8

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 2013 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0216 Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	52.139	1,0	51,9	795.781	15,3
29	0124 Isterectomia, addominale e vaginale	51.955	1,0	52,9	296.708	5,7
30	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	50.259	0,9	53,8	342.014	6,8
31	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	50.230	0,9	54,8	261.019	5,2
32	0179 Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	49.420	0,9	55,7	468.531	9,5
33	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	47.422	0,9	56,6	338.805	7,1
34	0222 Trasfusione di sangue	47.168	0,9	57,5	472.406	10,0
35	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	46.066	0,9	58,3	571.211	12,4
36	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	42.075	0,8	59,1	154.727	3,7
37	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	41.946	0,8	59,9	108.155	2,6
38	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	41.592	0,8	60,7	255.974	6,2
39	0217 Altre terapie respiratorie	41.420	0,8	61,5	361.601	8,7
40	0080 Appendicectomia	40.746	0,8	62,2	190.680	4,7
41	0149 Artroscopia	38.101	0,7	62,9	87.474	2,3
42	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	37.876	0,7	63,6	65.015	1,7
43	0010 Tiroidectomia, parziale o completa	37.608	0,7	64,3	136.042	3,6
44	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	37.262	0,7	65,0	112.139	3,0
45	0003 Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	37.167	0,7	65,7	188.450	5,1
46	0205 Emogasanalisi arteriosa	35.881	0,7	66,4	305.429	8,5
47	0113 Prostatectomia transuretrale (turp)	34.925	0,7	67,1	175.202	5,0
48	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformita' delle dita	33.668	0,6	67,7	57.444	1,7
49	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	33.638	0,6	68,3	55.895	1,7
50	0028 Procedure di plastica del naso	32.380	0,6	68,9	76.354	2,4
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>3.683.477</b>	<b>68,9</b>		<b>23.904.853</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>5.343.688</b>	<b>100,0</b>		<b>35.469.183</b>	

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 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	86.386	3,7	222.592	2,6	53,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	157.914	6,7	302.430	1,9	54,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	163.843	7,0	295.248	1,8	64,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	39.707	1,7	120.973	3,0	49,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	142.170	6,1	301.351	2,1	62,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	177.322	7,6	329.134	1,9	60,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	42.051	1,8	148.802	3,5	45,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	273.148	11,6	549.924	2,0	66,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	184.162	7,9	367.415	2,0	65,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	86.888	3,7	186.880	2,2	60,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	101.910	4,3	253.896	2,5	61,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	89.287	3,8	141.007	1,6	68,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	185.540	7,9	254.609	1,4	75,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	143.067	6,1	199.829	1,4	73,6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.441	0,1	6.006	2,5	47,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	52.184	2,2	322.477	6,2	37,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	237.912	10,1	1.919.255	8,1	24,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8.577	0,4	29.276	3,4	44,7
19 - Malattie e disturbi mentali	44.447	1,9	218.481	4,9	35,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.156	0,0	12.274	10,6	11,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	14.784	0,6	44.120	3,0	42,6
22 - Ustioni	423	0,0	1.642	3,9	45,6
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	92.643	4,0	203.810	2,2	67,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	4	2,0	-
25 - Infezioni da H.I.V.	13.588	0,6	58.503	4,3	21,5
Altri DRG	3.629	0,2	7.625	2,1	67,3
Pre MDC	77	0,0	218	2,8	61,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.345.258</b>	<b>100,0</b>	<b>6.497.781</b>	<b>2,8</b>	<b>58,4</b>

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17	35	1	11	2,1	2,4	1	1	3
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	2	4	2	2	2,0	-	2	2	2
006	C	Decompressione del tunnel carpale	11.610	18.314	1	8	1,6	0,9	1	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	468	885	1	31	1,9	2,6	1	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.030	11.566	1	36	1,4	1,1	1	1	2
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.687	5.277	1	27	2,0	2,1	1	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	503	2.356	1	51	4,7	6,9	1	2	5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	2.344	6.821	1	62	2,9	4,6	1	1	3
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	9.819	26.243	1	80	2,7	3,8	1	2	3
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9.739	51.033	1	65	5,2	5,0	2	4	7
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	347	936	1	31	2,7	3,1	1	2	3
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1.591	4.336	1	28	2,7	2,4	2	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	440	1.885	1	40	4,3	4,5	2	3	6
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.408	4.011	1	32	2,8	2,7	1	2	4
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	454	2.331	1	64	5,1	6,8	1	3	6
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	4.638	19.159	1	84	4,1	6,5	1	2	4
021	M	Meningite virale	10	28	1	5	2,8	1,5	2	2	4
022	M	Encefalopatia ipertensiva	129	372	1	7	2,9	1,0	3	3	3
023	M	Stato stupefatto e coma di origine non traumatica	284	667	1	48	2,3	3,8	1	1	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10.794	18.161	1	27	1,7	1,5	1	1	2
027	M	Stato stupefatto e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	12	19	1	4	1,6	1,2	1	1	2
028	M	Stato stupefatto e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4	23	2	15	5,8	6,2	2	3	12
029	M	Stato stupefatto e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	36	63	1	13	1,8	2,2	1	1	1
030	M	Stato stupefatto e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	63	98	1	5	1,6	1,1	1	1	2
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	3	7	1	3	2,3	1,2	1	3	3
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	8	11	1	2	1,4	0,5	1	1	2
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1.116	3.590	1	42	3,2	4,3	1	2	4
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	11.628	24.410	1	105	2,1	2,6	1	1	2
036	C	Interventi sulla retina	14.896	31.221	1	29	2,1	1,8	1	1	3
037	C	Interventi sull'orbita	628	1.055	1	12	1,7	1,1	1	1	2



**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	1.871	2.787	1	14	1,5	1,2	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	69.304	139.146	1	38	2,0	1,1	1	1	3
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	18.477	28.741	1	33	1,6	1,1	1	1	2
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	5.853	10.012	1	8	1,7	0,9	1	1	3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	30.238	53.833	1	85	1,8	1,6	1	1	2
043	M	Ifema	20	63	1	9	3,2	2,8	1	2	5
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	173	836	1	69	4,8	6,4	1	3	6
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.845	5.728	1	32	3,1	2,9	1	2	4
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	442	2.108	1	30	4,8	4,4	2	3	6
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	9.970	20.102	1	36	2,0	2,1	1	1	2
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	4.197	6.798	1	60	1,6	2,0	1	1	2
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	222	310	1	7	1,4	0,8	1	1	2
050	C	Sialoadenectomia	159	308	1	9	1,9	1,5	1	1	2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	833	1.220	1	19	1,5	1,2	1	1	1
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	148	192	1	6	1,3	0,8	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	3.598	5.667	1	19	1,6	1,3	1	1	2
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	134	188	1	7	1,4	0,9	1	1	1
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30.111	46.916	1	30	1,6	1,0	1	1	2
056	C	Rinoplastica	3.116	5.970	1	13	1,9	1,4	1	1	2
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.173	2.211	1	22	1,9	1,5	1	1	2
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.756	3.449	1	19	2,0	1,1	1	1	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	2.937	5.082	1	24	1,7	1,1	1	1	2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16.031	28.086	1	64	1,8	1,2	1	1	3
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.470	2.105	1	11	1,4	1,0	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.347	2.492	1	6	1,9	1,0	1	1	3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	7.157	9.821	1	19	1,4	1,0	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.118	7.055	1	73	2,3	3,9	1	1	2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	2.393	10.144	1	63	4,2	4,8	1	3	5
066	M	Epistassi	728	1.002	1	10	1,4	0,8	1	1	1
067	M	Epiglottite	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	74	252	1	18	3,4	3,5	1	2	4
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	2.212	5.748	1	182	2,6	5,8	1	1	3

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	3.543	5.192	1	43	1,5	1,3	1	1	2
071	M	Laringotracheite	22	54	1	14	2,5	2,8	1	1	3
072	M	Traumatismi e deformità del naso	2.261	3.136	1	8	1,4	0,9	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	14.911	50.783	1	47	3,4	3,5	1	2	5
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	5.785	8.026	1	27	1,4	1,3	1	1	1
075	C	Interventi maggiori sul torace	213	317	1	18	1,5	2,0	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.279	3.784	1	36	3,0	3,1	1	1	4
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2.475	5.929	1	45	2,4	2,6	1	1	3
078	M	Embolia polmonare	130	493	1	33	3,8	4,5	1	2	4
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	728	3.599	1	116	4,9	8,5	1	3	5
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.583	5.162	1	121	3,3	6,6	1	1	3
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.621	3.554	1	23	2,2	2,1	1	1	3
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	7.724	29.640	1	79	3,8	5,4	1	2	4
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	3	5	1	3	1,7	1,2	1	1	3
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4	9	1	5	2,3	1,9	1	2	4
085	M	Versamento pleurico con CC	432	1.525	1	94	3,5	6,3	1	2	4
086	M	Versamento pleurico senza CC	730	1.715	1	25	2,3	2,4	1	1	3
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	2.610	10.781	1	73	4,1	5,1	1	2	5
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	3.510	13.661	1	111	3,9	5,5	1	2	4
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	459	2.089	1	38	4,6	4,5	2	3	6
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	895	2.714	1	25	3,0	2,7	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	403	723	1	11	1,8	1,5	1	1	2
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	672	3.613	1	39	5,4	5,6	2	3	6
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.342	5.194	1	42	3,9	4,4	1	2	5
094	M	Pneumotorace con CC	34	86	1	9	2,5	2,1	1	2	3
095	M	Pneumotorace senza CC	95	233	1	19	2,5	2,6	1	2	3
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	230	886	1	26	3,9	4,6	1	2	4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	2.078	7.940	1	30	3,8	5,0	1	2	4
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	4.005	5.394	1	36	1,3	1,3	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	328	979	1	30	3,0	2,8	1	2	4
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	2.850	4.629	1	30	1,6	1,5	1	1	2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1.185	2.137	1	38	1,8	2,5	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.767	3.684	1	30	2,1	2,3	1	1	2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	5	5	1	1	1,0	-	1	1	1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	10	21	1	4	2,1	0,9	2	2	2
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	12	20	1	3	1,7	0,8	1	2	2
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	88	134	1	6	1,5	1,0	1	1	2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	26	31	1	3	1,2	0,5	1	1	1
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	413	631	1	19	1,5	1,8	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1.669	1.912	1	12	1,1	0,6	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	8.481	10.141	1	12	1,2	0,6	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	36.576	56.998	1	20	1,6	1,0	1	1	2
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1.764	6.512	1	93	3,7	7,7	1	1	4
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	3	22	1	18	7,3	9,3	1	3	18
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	16	21	1	4	1,3	0,8	1	1	1
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	6	6	6	6,0	-	6	6	6
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.220	2.490	1	34	2,0	2,3	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	4.767	7.409	1	24	1,6	1,6	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	162	1.963	1	79	12,1	12,3	3	8	16
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	5.146	19.188	1	60	3,7	4,6	1	2	4
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	232	1.067	1	32	4,6	4,4	1	4	7
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	2.014	14.690	1	140	7,3	10,7	2	4	10
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	6.732	32.598	1	145	4,8	7,0	1	2	6
132	M	Aterosclerosi con CC	1.099	3.616	1	41	3,3	3,9	1	2	4
133	M	Aterosclerosi senza CC	3.483	8.767	1	39	2,5	2,6	1	2	3
134	M	Iperensione	11.412	23.253	1	46	2,0	2,3	1	2	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	943	2.091	1	36	2,2	2,3	1	2	2
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	3.975	7.315	1	55	1,8	1,6	1	2	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	4.501	6.366	1	14	1,4	0,9	1	1	2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.503	4.977	1	24	2,0	1,8	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	20.412	32.071	1	28	1,6	1,5	1	1	2
140	M	Angina pectoris	729	1.792	1	50	2,5	3,4	1	2	3
141	M	Sincope e collasso con CC	130	327	1	13	2,5	2,0	1	2	3
142	M	Sincope e collasso senza CC	1.864	3.261	1	19	1,7	1,3	1	1	2
143	M	Dolore toracico	3.620	8.046	1	31	2,2	1,7	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	2.145	11.269	1	68	5,3	7,6	1	2	5
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	6.757	19.433	1	66	2,9	4,0	1	1	3
146	C	Resezione rettale con CC	2	7	2	5	3,5	2,1	2	4	4
147	C	Resezione rettale senza CC	76	144	1	4	1,9	1,0	1	2	3
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	383	599	1	8	1,6	1,0	1	1	2
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	34	71	1	7	2,1	1,5	1	2	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	346	548	1	6	1,6	1,0	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	22	121	1	19	5,5	5,0	2	4	8
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	352	795	1	14	2,3	1,9	1	2	2
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	188	303	1	15	1,6	1,5	1	1	2
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	6	14	1	3	2,3	0,8	2	3	3
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	719	1.335	1	21	1,9	1,8	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	26.199	43.042	1	37	1,6	1,1	1	1	2
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	250	445	1	8	1,8	1,3	1	1	2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	9.948	16.182	1	20	1,6	1,1	1	1	2
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.714	2.855	1	14	1,7	1,2	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	60.759	97.505	1	21	1,6	1,0	1	1	2
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	5.523	8.908	1	9	1,6	0,9	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	44	67	1	4	1,5	0,8	1	1	2
168	C	Interventi sulla bocca con CC	2.704	4.860	1	14	1,8	1,1	1	2	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	36.128	52.315	1	62	1,4	1,0	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	44	89	1	8	2,0	1,9	1	1	2
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	312	565	1	11	1,8	1,6	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	2.144	11.224	1	106	5,2	7,8	1	2	5

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	5.940	16.217	1	70	2,7	4,0	1	1	3
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	324	1.975	1	62	6,1	7,5	1	3	9
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1.195	2.309	1	21	1,9	1,9	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	335	824	1	26	2,5	2,7	1	2	3
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	20	64	1	12	3,2	2,8	1	2	5
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	260	553	1	14	2,1	1,5	1	2	2
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	6.883	25.185	1	119	3,7	4,7	1	2	4
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	81	275	1	30	3,4	4,5	1	2	4
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	307	534	1	12	1,7	1,3	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1.399	4.467	1	106	3,2	5,2	1	2	3
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni senza CC	17.201	34.116	1	99	2,0	2,1	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età <18 anni	13.015	19.840	1	23	1,5	1,1	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età >17 anni	3.083	4.606	1	19	1,5	1,2	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età <18 anni	3.395	4.673	1	15	1,4	1,1	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	13.293	23.384	1	15	1,8	1,1	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età >17 anni con CC	1.356	3.445	1	38	2,5	2,8	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età >17 anni senza CC	18.093	30.249	1	55	1,7	1,2	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età <18 anni	979	1.581	1	28	1,6	1,6	1	1	2
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	41	124	1	14	3,0	2,5	1	2	4
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	104	169	1	17	1,6	2,0	1	1	1
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	28	41	1	7	1,5	1,2	1	1	2
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	147	190	1	10	1,3	1,0	1	1	1
195	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
196	C	Colecistomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
197	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3	9	1	6	3,0	2,6	1	2	6
198	C	Colecistomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	19	40	1	4	2,1	1,1	1	2	3
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	161	240	1	12	1,5	1,4	1	1	1
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	228	418	1	19	1,8	2,0	1	1	2
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	116	378	1	38	3,3	4,5	1	2	4
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	8.130	42.384	1	108	5,2	7,9	1	3	6
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	7.619	29.816	1	104	3,9	5,9	1	2	4
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1.025	2.101	1	24	2,0	2,5	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.169	16.147	1	72	5,1	6,9	1	3	6
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	16.428	47.288	1	101	2,9	3,7	1	2	3
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	599	1.470	1	103	2,5	5,6	1	1	2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	2.167	4.308	1	82	2,0	2,6	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	5	7	1	2	1,4	0,5	1	1	2
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	556	782	1	9	1,4	0,9	1	1	1
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	96	154	1	13	1,6	1,4	1	1	2
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	198	280	1	16	1,4	1,4	1	1	1
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.647	2.146	1	24	1,3	1,6	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.382	4.201	1	84	3,0	5,7	1	1	3
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	18	27	1	5	1,5	1,1	1	1	1
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1.191	1.817	1	12	1,5	1,1	1	1	2
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	199	269	1	5	1,4	0,7	1	1	1
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.582	5.054	1	7	1,4	0,7	1	1	2
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.682	5.796	1	12	1,6	1,1	1	1	2
225	C	Interventi sul piede	28.371	42.222	1	17	1,5	1,0	1	1	2
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	204	385	1	22	1,9	2,5	1	1	2
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	20.852	31.133	1	31	1,5	1,0	1	1	2
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.607	2.541	1	9	1,6	1,1	1	1	2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	36.906	51.268	1	15	1,4	0,9	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1.372	1.964	1	6	1,4	0,8	1	1	2
232	C	Artroscopia	3.798	5.962	1	9	1,6	0,9	1	1	2
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	275	584	1	64	2,1	4,6	1	1	2
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	7.039	11.374	1	57	1,6	1,6	1	1	2
235	M	Fratture del femore	63	102	1	6	1,6	1,0	1	1	2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	34	40	1	4	1,2	0,6	1	1	1
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	12	19	1	3	1,6	0,7	1	2	2
238	M	Osteomielite	894	11.057	1	118	12,4	16,3	1	6	17
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.034	23.728	1	76	5,9	7,3	1	3	8
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.557	39.134	1	99	8,6	8,7	3	6	11
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	17.164	76.543	1	109	4,5	5,8	1	2	6
242	M	Artrite settica	224	1.826	1	103	8,2	14,8	1	3	7

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	10.201	22.685	1	76	2,2	2,5	1	1	3
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	755	2.861	1	37	3,8	4,3	1	2	4
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	6.525	13.648	1	51	2,1	2,4	1	1	3
246	M	Artropatie non specifiche	1.197	2.755	1	28	2,3	2,3	1	2	2
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	2.698	6.438	1	40	2,4	2,5	1	2	3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	6.831	16.185	1	49	2,4	1,8	1	2	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	3.092	8.100	1	120	2,6	6,0	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	14	20	1	3	1,4	0,6	1	1	2
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1.449	2.881	1	28	2,0	1,5	1	2	3
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.229	2.052	1	10	1,7	0,9	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	37	77	1	10	2,1	1,9	1	1	3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1.163	2.362	1	48	2,0	2,7	1	1	2
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	482	760	1	10	1,6	0,8	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	12.407	24.927	1	70	2,0	2,9	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	54	140	1	9	2,6	1,7	1	2	4
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	236	645	1	11	2,7	2,1	1	2	4
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	561	1.129	1	13	2,0	1,9	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	10.167	16.668	1	20	1,6	1,5	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.460	5.304	1	18	1,5	1,1	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.559	26.941	1	17	1,5	1,0	1	1	2
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	519	3.380	1	98	6,5	9,1	1	3	9
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.548	6.490	1	111	4,2	7,8	1	1	4
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.412	5.541	1	37	2,3	2,4	1	1	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	57.623	101.712	1	351	1,8	4,1	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	18.359	33.764	1	43	1,8	1,9	1	1	2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4.838	8.951	1	45	1,9	2,2	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	710	1.436	1	53	2,0	3,5	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	34.285	51.381	1	56	1,5	1,1	1	1	2
271	M	Ulcere della pelle	1.302	14.278	1	101	11,0	11,5	3	8	15
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	629	3.952	1	66	6,3	7,0	2	4	8
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	3.211	17.547	1	73	5,5	6,6	2	3	6
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	761	4.391	1	75	5,8	6,8	1	3	8

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.905	9.103	1	44	3,1	4,5	1	1	3
276	M	Patologie non maligne della mammella	1.708	3.037	1	33	1,8	1,8	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	210	2.181	1	73	10,4	12,0	2	6	14
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.914	6.095	1	122	3,2	6,3	1	1	3
279	M	Cellulite, età < 18 anni	425	767	1	43	1,8	2,6	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	23	65	1	25	2,8	5,0	1	1	3
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.397	2.315	1	41	1,7	2,6	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	161	304	1	18	1,9	2,4	1	1	2
283	M	Malattie minori della pelle con CC	632	2.411	1	65	3,8	5,7	1	2	4
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	16.553	37.487	1	57	2,3	3,0	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	19	30	1	5	1,6	1,0	1	1	2
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	272	379	1	6	1,4	0,8	1	1	1
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	488	2.809	1	92	5,8	9,1	2	3	5
288	C	Interventi per obesità	190	318	1	21	1,7	1,9	1	1	2
289	C	Interventi sulle paratiroidi	74	207	1	11	2,8	2,2	1	2	4
290	C	Interventi sulla tiroide	1.684	3.228	1	25	1,9	1,6	1	1	3
291	C	Interventi sul dotto tirogogoso	142	263	1	6	1,9	0,9	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	56	168	1	14	3,0	2,9	1	2	4
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	260	586	1	34	2,3	2,9	1	1	2
294	M	Diabete, età > 35 anni	7.522	17.259	1	32	2,3	2,1	1	2	3
295	M	Diabete, età < 36 anni	11.414	17.607	1	21	1,5	1,3	1	1	1
296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1.760	8.087	1	169	4,6	8,5	1	2	5
297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	8.133	18.662	1	365	2,3	5,2	1	1	2
298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	14.186	21.074	1	52	1,5	1,3	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	10.274	33.833	1	69	3,3	5,6	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	2.097	6.445	1	87	3,1	3,9	1	2	4
301	M	Malattie endocrine senza CC	28.317	55.925	1	156	2,0	2,1	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	133	229	1	10	1,7	1,2	1	1	2
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	558	911	1	16	1,6	1,3	1	1	2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1.786	2.505	1	30	1,4	1,1	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	8	22	1	7	2,8	1,9	1	3	3



**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	60	114	1	8	1,9	1,2	1	2	3
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	128	190	1	14	1,5	1,6	1	1	1
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1.004	1.457	1	9	1,5	0,9	1	1	2
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1.331	2.610	1	36	2,0	1,8	1	1	2
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	12.777	20.654	1	24	1,6	1,2	1	1	2
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	110	173	1	5	1,6	0,9	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.839	2.782	1	15	1,5	0,9	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	123	196	1	8	1,6	1,0	1	1	2
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	3.319	5.264	1	28	1,6	1,6	1	1	2
316	M	Insufficienza renale	15.011	58.215	1	172	3,9	6,7	1	2	4
317	M	Ricovero per dialisi renale	762	9.218	1	164	12,1	26,7	1	1	11
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	624	2.736	1	53	4,4	5,7	1	2	5
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	5.058	19.686	1	85	3,9	4,2	1	2	6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.120	3.680	1	81	3,3	5,4	1	1	3
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3.183	14.617	1	86	4,6	6,2	1	2	6
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.790	2.645	1	36	1,5	1,6	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	15.757	29.487	1	23	1,9	1,7	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	7.896	12.429	1	22	1,6	1,3	1	1	2
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	163	359	1	15	2,2	2,4	1	1	2
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.353	4.775	1	32	2,0	3,1	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.851	2.311	1	10	1,2	0,8	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	89	142	1	4	1,6	0,9	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	858	1.363	1	23	1,6	1,4	1	1	2
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	121	148	1	10	1,2	1,0	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.985	10.625	1	85	5,4	7,5	1	2	7
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	10.549	29.802	1	63	2,8	4,2	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	9.551	14.524	1	65	1,5	2,3	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	92	117	1	4	1,3	0,6	1	1	1
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	16	37	1	7	2,3	1,7	1	2	3
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	180	319	1	5	1,8	1,0	1	1	3
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	321	584	1	8	1,8	1,3	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	18.008	27.635	1	10	1,5	0,9	1	1	2
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.786	16.976	1	9	1,7	1,0	1	1	3
341	C	Interventi sul pene	6.329	9.760	1	22	1,5	1,0	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	12.462	18.055	1	15	1,4	0,9	1	1	2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4.979	7.522	1	10	1,5	0,9	1	1	2
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1.133	1.787	1	9	1,6	1,1	1	1	2
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.633	2.547	1	17	1,6	0,9	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	740	3.847	1	41	5,2	6,1	1	3	7
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	11.748	16.905	1	37	1,4	1,3	1	1	1
348	M	Ipertrfia prostatica benigna con CC	218	441	1	8	2,0	1,3	1	2	2
349	M	Ipertrfia prostatica benigna senza CC	10.726	15.170	1	13	1,4	0,8	1	1	2
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	6.486	11.240	1	57	1,7	2,3	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	48	49	1	2	1,0	0,1	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	4.381	8.013	1	20	1,8	1,9	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	17	28	1	6	1,6	1,3	1	1	2
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6	12	1	7	2,0	2,4	1	1	3
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.027	1.352	1	6	1,3	0,7	1	1	1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	898	1.361	1	6	1,5	0,9	1	1	2
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	19	25	1	3	1,3	0,6	1	1	2
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	331	407	1	6	1,2	0,7	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	85.363	111.986	1	30	1,3	0,6	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	15.713	21.195	1	18	1,3	0,7	1	1	2
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	816	960	1	5	1,2	0,5	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.205	1.326	1	5	1,1	0,4	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.401	4.511	1	15	1,3	0,8	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	48.859	71.039	1	13	1,5	0,7	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	11.435	11.662	1	10	1,0	0,2	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	304	1.339	1	87	4,4	7,4	1	2	5
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1.188	2.933	1	32	2,5	3,0	1	1	3
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	353	778	1	46	2,2	4,1	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14.605	23.695	1	35	1,6	1,8	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 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	29	56	1	9	1,9	1,8	1	1	3
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	157	218	1	11	1,4	1,3	1	1	1
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	92	95	1	3	1,0	0,2	1	1	1
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	216	561	1	28	2,6	3,1	1	1	3
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.298	1.443	1	9	1,1	0,4	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	286	677	1	13	2,4	2,3	1	1	3
379	M	Minaccia di aborto	2.121	2.943	1	17	1,4	1,0	1	1	1
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	7.669	15.927	1	14	2,1	1,1	1	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	119.380	155.752	1	10	1,3	0,6	1	1	1
382	M	Falso travaglio	46	87	1	6	1,9	1,2	1	1	3
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1.650	6.315	1	29	3,8	3,8	1	2	5
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	10.121	15.753	1	20	1,6	1,3	1	1	2
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	72	221	1	11	3,1	2,6	1	2	4
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	80	295	1	15	3,7	2,7	1	3	5
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	315	683	1	22	2,2	2,1	1	1	3
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	716	1.925	1	16	2,7	2,6	1	1	4
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1.257	2.880	1	17	2,3	1,7	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	6	27	1	22	4,5	8,6	1	1	6
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.822	6.634	1	86	1,7	2,9	1	1	1
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	24.716	204.386	1	146	8,3	10,4	1	4	11
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.937	18.644	1	63	6,3	8,0	1	3	8
397	M	Disturbi della coagulazione	3.875	17.397	1	157	4,5	8,4	1	2	4
398	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	2.597	13.562	1	56	5,2	7,0	1	2	6
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	9.422	28.389	1	87	3,0	4,2	1	2	3
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	427	2.263	1	53	5,3	7,8	1	2	6
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.437	13.008	1	86	2,4	4,4	1	1	2
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	4.086	30.652	1	135	7,5	9,5	2	4	10

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	19.797	101.112	1	113	5,1	6,8	1	2	6
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.492	6.955	1	112	4,7	10,0	1	1	4
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	81	431	1	103	5,3	13,1	1	1	4
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	357	663	1	33	1,9	2,4	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	9.684	23.904	1	73	2,5	5,5	1	1	1
409	M	Radioterapia	4.359	54.116	1	79	12,4	13,1	2	6	19
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	162.701	1.565.788	1	149	9,6	10,1	3	6	13
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	12.800	35.879	1	75	2,8	3,4	1	1	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	8.243	13.360	1	26	1,6	1,9	1	1	1
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	224	1.080	1	75	4,8	7,8	1	2	5
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1.283	3.117	1	51	2,4	3,6	1	1	2
417	M	Setticemia, età < 18 anni	70	182	1	27	2,6	4,4	1	1	2
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	210	1.441	1	62	6,9	10,0	1	2	9
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	203	826	1	74	4,1	7,1	1	2	4
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	761	2.035	1	32	2,7	2,6	1	2	3
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	992	3.715	1	97	3,7	5,7	1	2	4
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.630	3.257	1	56	2,0	2,1	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.073	14.418	1	92	3,5	5,6	1	2	3
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	383	627	1	25	1,6	2,2	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.570	6.023	1	124	3,8	6,0	1	2	4
426	M	Nevrosi depressive	1.228	6.306	1	103	5,1	7,8	1	3	6
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.577	7.771	1	308	4,9	9,8	1	3	5
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.763	34.383	1	304	12,4	21,6	2	5	13
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	10.620	26.077	1	231	2,5	3,7	1	2	3
430	M	Psicosi	10.562	78.228	1	298	7,4	15,0	2	4	9
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	12.980	38.554	1	302	3,0	5,7	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.764	20.512	1	283	7,4	14,5	1	3	8
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	9	27	1	8	3,0	3,0	1	1	6
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	265	432	1	11	1,6	1,5	1	1	2
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	617	1.204	1	26	2,0	2,5	1	1	2
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	942	1.711	1	20	1,8	1,9	1	1	2
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	78	177	1	36	2,3	4,8	1	1	1

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	1.647	2.715	1	28	1,6	1,7	1	1	2
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	14	63	1	17	4,5	5,5	1	2	6
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	261	488	1	22	1,9	2,2	1	1	2
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	68	127	1	22	1,9	2,8	1	1	2
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.441	6.722	1	30	4,7	3,6	2	4	6
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.075	2.199	1	22	2,0	2,2	1	1	2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	122	557	1	15	4,6	3,8	1	3	7
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	4.793	16.446	1	48	3,4	2,8	2	3	4
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	984	2.345	1	16	2,4	2,0	1	2	3
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	177	1.023	1	45	5,8	8,0	1	2	8
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.165	2.591	1	56	2,2	4,2	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	58	317	1	29	5,5	6,0	2	3	7
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.077	5.003	1	49	4,6	5,5	2	3	5
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9.829	14.669	1	157	1,5	2,3	1	1	1
462	M	Riabilitazione	587	6.128	1	115	10,4	13,3	1	7	15
463	M	Segni e sintomi con CC	1.632	5.920	1	107	3,6	5,5	1	2	4
464	M	Segni e sintomi senza CC	7.449	14.881	1	89	2,0	2,5	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.403	8.040	1	48	1,8	2,9	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	18.245	54.889	1	71	3,0	4,5	1	1	3
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	50.498	99.283	1	68	2,0	2,7	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1.397	2.488	1	42	1,8	2,0	1	1	2
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	471	696	1	15	1,5	1,5	1	1	1
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	230	727	1	36	3,2	4,3	1	1	4
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	3.305	30.111	1	125	9,1	14,5	1	3	10
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	10	36	1	15	3,6	4,7	1	2	4
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.521	3.678	1	82	2,4	4,4	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	3.795	5.564	1	11	1,5	0,9	1	1	2
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	2	5	2	3	2,5	0,7	2	3	3
481	C	Trapianto di midollo osseo	49	171	1	68	3,5	9,6	1	1	3
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	15	29	1	6	1,9	1,6	1	1	3
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	2	4	2	2	2,0	-	2	2	2
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	18	109	1	14	6,1	4,2	2	6	10
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	746	5.308	1	107	7,1	9,7	2	4	8
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	12.824	53.086	1	69	4,1	3,9	2	3	5
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	92	138	1	5	1,5	0,7	1	1	2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	3.267	36.131	1	121	11,1	15,4	2	6	13
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	45	91	1	7	2,0	1,6	1	1	2
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.021	3.587	1	8	1,8	1,3	1	1	2
495	C	Trapianto di polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	-	-	-	-	-	-	-	-	-
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	30	51	1	4	1,7	1,1	1	1	3
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	43	123	1	10	2,9	2,1	1	3	4
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	5.691	7.658	1	26	1,3	1,0	1	1	1
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	46.343	67.986	1	14	1,5	0,9	1	1	2
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	2	29	1	28	14,5	19,1	1	15	21
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	92	236	1	22	2,6	3,6	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	160	680	1	49	4,3	6,3	1	2	5
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	5	54	3	18	10,8	6,9	5	9	18
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	154	633	1	24	4,1	4,0	1	3	5
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	301	372	1	6	1,2	0,6	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1.338	1.691	1	7	1,3	0,6	1	1	1
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
520	C	Artrosi vertebrale cervicale senza CC	12	16	1	4	1,3	0,9	1	1	1
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	83	1.034	1	70	12,5	10,7	4	12	16
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	667	7.253	1	67	10,9	11,0	4	8	14
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	397	3.960	1	61	10,0	11,2	2	5	15
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1.115	3.323	1	23	3,0	2,0	2	3	4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	22	45	1	8	2,0	1,9	1	2	2
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	17	17	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	178	291	1	9	1,6	1,2	1	1	2
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.239	2.226	1	9	1,8	1,4	1	1	2
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	7	11	1	3	1,6	0,8	1	1	2
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	27	41	1	5	1,5	0,9	1	1	2
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	2	2	2	2,0	-	2	2	2
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	396	701	1	34	1,8	2,3	1	1	2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	32.454	47.024	1	58	1,4	1,1	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	18	24	1	5	1,3	1,0	1	1	1
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	351	661	1	11	1,9	1,7	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	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8	9	1	2	1,1	0,4	1	1	1
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	33	44	1	8	1,3	1,2	1	1	1
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10	15	1	5	1,5	1,3	1	1	1
546	C	Artrosi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	-	-	-	-	-	-	-	-	-
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1.702	2.166	1	8	1,3	0,7	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	101	110	1	3	1,1	0,3	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	19	24	1	3	1,3	0,7	1	1	1

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (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	893	1.189	1	8	1,3	0,8	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	81	96	1	3	1,2	0,4	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	100	145	1	3	1,5	0,7	1	1	2
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	23	31	1	3	1,3	0,6	1	1	2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	881	1.469	1	4	1,7	0,7	1	2	2
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	117	755	1	77	6,5	10,0	1	2	7
561	M	Infezioni del sistema nervoso eccetto meningite virale	286	1.035	1	42	3,6	4,5	1	2	5
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	117	225	1	7	1,9	1,4	1	1	2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2.278	3.706	1	25	1,6	1,5	1	1	2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	2.722	8.192	1	73	3,0	3,5	1	2	4
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	7	23	1	7	3,3	2,4	1	3	6
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	315	475	1	32	1,5	2,1	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	8	14	1	3	1,8	0,9	1	2	3
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	78	175	1	11	2,2	2,2	1	1	2
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	6	9	1	3	1,5	0,8	1	1	2
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	45	77	1	19	1,7	2,8	1	1	1
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	370	802	1	20	2,2	2,6	1	1	2
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	360	1.601	1	81	4,4	6,7	1	2	5
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	13	27	1	12	2,1	3,0	1	1	2
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	4.809	33.438	1	180	7,0	11,1	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	273	2.144	1	103	7,9	10,3	2	5	10
577	C	Inserzione di stent carotideo	98	128	1	4	1,3	0,6	1	1	1
578	M	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	241	974	1	73	4,0	7,1	1	1	4
579	M	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	124	284	1	24	2,3	3,4	1	1	2



**Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	410 M	162.701	6,9	24,1	9,6
2	381 C	119.380	5,1	2,4	1,3
3	359 C	85.363	3,6	1,7	1,3
4	039 C	69.304	3,0	2,1	2,0
5	162 C	60.759	2,6	1,5	1,6
6	266 C	57.623	2,5	1,6	1,8
7	467 M	50.498	2,2	1,5	2,0
8	364 C	48.859	2,1	1,1	1,5
9	503 C	46.343	2,0	1,0	1,5
10	229 C	36.906	1,6	0,8	1,4
11	119 C	36.576	1,6	0,9	1,6
12	169 C	36.128	1,5	0,8	1,4
13	270 C	34.285	1,5	0,8	1,5
14	538 C	32.454	1,4	0,7	1,4
15	042 C	30.238	1,3	0,8	1,8
16	055 C	30.111	1,3	0,7	1,6
17	225 C	28.371	1,2	0,6	1,5
18	301 M	28.317	1,2	0,9	2,0
19	158 C	26.199	1,1	0,7	1,6
20	395 M	24.716	1,1	3,1	8,3
21	227 C	20.852	0,9	0,5	1,5
22	139 M	20.412	0,9	0,5	1,6
23	404 M	19.797	0,8	1,6	5,1
24	040 C	18.477	0,8	0,4	1,6
25	267 C	18.359	0,8	0,5	1,8
26	466 M	18.245	0,8	0,8	3,0
27	189 M	18.093	0,8	0,5	1,7
28	339 C	18.008	0,8	0,4	1,5
29	262 C	17.559	0,7	0,4	1,5
30	183 M	17.201	0,7	0,5	2,0
31	241 M	17.164	0,7	1,2	4,5
32	284 M	16.553	0,7	0,6	2,3

**Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
33	206 M	16.428	0,7	54,7	0,7
34	060 C	16.031	0,7	55,4	0,4
35	323 M	15.757	0,7	56,0	0,5
36	360 C	15.713	0,7	56,7	0,3
37	316 M	15.011	0,6	57,3	0,9
38	073 M	14.911	0,6	58,0	0,8
39	036 C	14.896	0,6	58,6	0,5
40	369 M	14.605	0,6	59,2	0,4
41	298 M	14.186	0,6	59,8	0,3
42	187 M	13.293	0,6	60,4	0,4
43	184 M	13.015	0,6	61,0	0,3
44	431 M	12.980	0,6	61,5	0,6
45	490 M	12.824	0,5	62,1	0,8
46	411 M	12.800	0,5	62,6	0,6
47	311 C	12.777	0,5	63,2	0,3
48	342 C	12.462	0,5	63,7	0,3
49	256 M	12.407	0,5	64,2	0,4
50	347 M	11.748	0,5	64,7	0,3
51	035 M	11.628	0,5	65,2	0,4
52	006 C	11.610	0,5	65,7	0,3
53	365 C	11.435	0,5	66,2	0,2
54	295 M	11.414	0,5	66,7	0,3
55	134 M	11.412	0,5	67,2	0,4
56	026 M	10.794	0,5	67,6	0,3
57	349 M	10.726	0,5	68,1	0,2
58	429 M	10.620	0,5	68,5	0,4
59	430 M	10.562	0,5	69,0	1,2
60	332 M	10.549	0,4	69,4	0,5
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>		<b>1.628.445</b>	<b>69,4</b>		<b>68,6</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>2.345.258</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>

**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 2013**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045 Chemioterapia e radioterapia	171.581	7,3	7,3	1.669.573	9,7
2	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	90.808	3,9	11,2	123.722	1,4
3	0178 Aborto indotto	89.531	3,8	15,0	126.937	1,4
4	0143 Ernia addominale	81.490	3,5	18,5	131.435	1,6
5	0047 Altri e non specificati tumori benigni	75.740	3,2	21,7	121.859	1,6
6	0086 Cataratta	68.945	2,9	24,7	137.799	2,0
7	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	58.448	2,5	27,1	92.944	1,6
8	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	50.534	2,2	29,3	77.281	1,5
9	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	47.573	2,0	31,3	69.784	1,5
10	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	39.151	1,7	33,0	67.666	1,7
11	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	38.824	1,7	34,7	74.505	1,9
12	0119 Varietà degli arti inferiori	38.573	1,6	36,3	62.713	1,6
13	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	38.036	1,6	37,9	82.944	2,2
14	0174 Infertilità femminile	36.752	1,6	39,5	44.533	1,2
15	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	35.902	1,5	41,0	56.093	1,6
16	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	35.851	1,5	42,5	55.830	1,6
17	0259 Codici residui, non classificati	33.841	1,4	44,0	61.713	1,8
18	0257 Altro trattamento ulteriore	32.441	1,4	45,4	91.105	2,8
19	0181 Altre complicazioni della gravidanza	30.123	1,3	46,7	39.502	1,3
20	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	29.100	1,2	47,9	70.151	2,4
21	0091 Altri disturbi degli occhi	28.523	1,2	49,1	46.396	1,6
22	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	28.179	1,2	50,3	81.312	2,9
23	0208 Deformazioni acquisite del piede	26.107	1,1	51,4	39.042	1,5
24	0059 Anemia da carenza e altre anemie	25.147	1,1	52,5	201.467	8,0
25	0106 Aritmie cardiache	23.939	1,0	53,5	37.984	1,6
26	0124 Tonsillite acuta e cronica	23.502	1,0	54,5	40.750	1,7
27	0160 Calcolosi delle vie urinarie	22.856	1,0	55,5	41.698	1,8

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

**Tavola 2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0200 Altri disturbi cutanei	21.952	0,9	56,4	39.719	1,8
29	0217 Altre anomalie congenite	21.773	0,9	57,4	37.276	1,7
30	0197 Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	21.487	0,9	58,3	44.658	2,1
31	0032 Tumori maligni della vescica	21.139	0,9	59,2	50.145	2,4
32	0171 Disordini mestruali	20.263	0,9	60,0	31.076	1,5
33	0024 Tumori maligni della mammella	18.024	0,8	60,8	39.252	2,2
34	0147 Malattie del retto e dell'ano	17.916	0,8	61,6	29.519	1,6
35	0158 Insufficienza renale cronica	17.448	0,7	62,3	77.385	4,4
36	0229 Fratture degli arti superiori	17.089	0,7	63,1	27.768	1,6
37	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	16.743	0,7	63,8	32.643	1,9
38	0151 Altre malattie epatiche	16.515	0,7	64,5	62.306	3,8
39	0051 Altri disordini endocrini	15.860	0,7	65,1	29.366	1,9
40	0121 Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	15.826	0,7	65,8	26.949	1,7
41	0048 Disordini della ghiandola tiroidea	14.874	0,6	66,5	31.104	2,1
42	0161 Altre malattie del rene e degli ureteri	14.283	0,6	67,1	24.981	1,7
43	0005 Infezione da virus della immunodeficienza umana (hiv)	14.040	0,6	67,7	59.171	4,2
44	0253 Reazioni allergiche	13.840	0,6	68,3	38.929	2,8
45	0155 Altri disturbi gastrointestinali	13.517	0,6	68,8	24.563	1,8
46	0029 Tumori maligni della prostata	13.263	0,6	69,4	22.046	1,7
47	0654 Disturbi dello sviluppo	13.235	0,6	70,0	33.959	2,6
48	0050 Diabete mellito con complicanze	13.171	0,6	70,5	35.723	2,7
49	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	12.794	0,5	71,1	37.624	2,9
50	0215 Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	12.744	0,5	71,6	19.631	1,5
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>1.679.293</b>	<b>71,6</b>		<b>4.602.531</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.345.070</b>	<b>100,0</b>		<b>6.497.154</b>	

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 2013**

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)	143.348	6,9	6,9	329.411	2,3
2	0224 Chemioterapia per tumore	113.376	5,4	12,3	1.000.596	8,8
3	0231 Altre procedure terapeutiche	90.717	4,3	16,6	460.354	5,1
4	0170 Asportazione di lesione cutanea	78.123	3,7	20,4	126.252	1,6
5	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	76.661	3,7	24,0	101.939	1,3
6	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	68.350	3,3	27,3	137.651	2,0
7	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	66.918	3,2	30,5	107.135	1,6
8	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	66.073	3,2	33,7	89.066	1,3
9	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	52.593	2,5	36,2	134.045	2,5
10	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	50.878	2,4	38,6	73.151	1,4
11	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	50.736	2,4	41,1	69.581	1,4
12	0029 Procedure dentali	39.906	1,9	43,0	62.661	1,6
13	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	38.641	1,8	44,8	45.921	1,2
14	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	33.803	1,6	46,4	60.622	1,8
15	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	31.612	1,5	47,9	50.947	1,6
16	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	31.019	1,5	49,4	43.974	1,4
17	0202 Elettrocardiogramma	28.062	1,3	50,8	80.269	2,9
18	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	27.521	1,3	52,1	42.806	1,6
19	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	27.260	1,3	53,4	36.806	1,4
20	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	26.759	1,3	54,7	35.664	1,3
21	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	26.680	1,3	56,0	42.131	1,6
22	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	25.083	1,2	57,2	44.978	1,8
23	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	21.430	1,0	58,2	52.352	2,4
24	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformità delle dita	21.317	1,0	59,2	31.845	1,5
25	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	21.136	1,0	60,2	31.225	1,5
26	0120 Altri interventi sull'ovaio	20.830	1,0	61,2	26.630	1,3
27	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	20.627	1,0	62,2	36.212	1,8

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 2013 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0100 Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	20.090	1,0	63,2	29.248	1,5
29	0149 Artroscopia	19.184	0,9	64,1	31.056	1,6
30	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatria	18.642	0,9	65,0	88.348	4,7
31	0132 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	18.606	0,9	65,9	21.416	1,2
32	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	18.460	0,9	66,7	26.928	1,5
33	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	18.292	0,9	67,6	29.283	1,6
34	0222 Trasfusione di sangue	17.846	0,9	68,5	149.693	8,4
35	0115 Circoncisione	17.803	0,9	69,3	25.715	1,4
36	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	15.956	0,8	70,1	46.337	2,9
37	0128 Dilatazione e raschiamento diagnostici	15.111	0,7	70,8	21.471	1,4
38	0006 Decompressione nervo periferico	15.077	0,7	71,5	23.261	1,5
39	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	14.450	0,7	72,2	38.761	2,7
40	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	13.997	0,7	72,9	21.545	1,5
41	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	13.961	0,7	73,6	21.064	1,5
42	0107 Litotripsia extracorporea vie urinarie	13.565	0,6	74,2	24.021	1,8
43	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	13.108	0,6	74,8	27.090	2,1
44	0220 Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	12.906	0,6	75,5	26.912	2,1
45	0225 Cardioversione del ritmo cardiaco	12.508	0,6	76,1	16.743	1,3
46	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	12.407	0,6	76,6	14.867	1,2
47	0067 Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	11.944	0,6	77,2	26.054	2,2
48	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	11.849	0,6	77,8	25.667	2,2
49	0076 Colonscopia e biopsia	11.794	0,6	78,3	24.077	2,0
50	0198 Risonanza magnetica nucleare	11.485	0,5	78,9	31.764	2,8
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>1.648.500</b>	<b>78,9</b>		<b>4.145.545</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.089.425</b>	<b>100,0</b>		<b>5.131.627</b>	

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 2013**

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	810	2,2	7.723	20,6	2.261	6,0	331	0,9	463	1,2	25.825	69,0	-	-	37.413
Valle d'Aosta	17	1,0	60	3,6	80	4,8	17	1,0	39	2,3	1.427	86,0	20	1,2	1.660
Lombardia	2.874	3,3	18.818	21,4	6.197	7,0	865	1,0	657	0,7	42.185	48,0	16.364	18,6	87.960
P.A. Bolzano	500	5,4	2.424	26,0	655	7,0	74	0,8	686	7,4	3.503	37,6	1.477	15,8	9.319
P.A. Trento	202	3,4	1.302	22,0	547	9,3	51	0,9	51	0,9	3.552	60,1	205	3,5	5.910
Veneto	805	1,9	3.629	8,8	1.607	3,9	123	0,3	105	0,3	6.563	15,9	28.555	69,0	41.387
Friuli V.G.	415	3,1	694	5,2	913	6,9	91	0,7	79	0,6	6.084	46,0	4.956	37,5	13.232
Liguria	272	1,5	1.807	9,8	766	4,1	54	0,3	50	0,3	5.691	30,8	9.849	53,3	18.489
Emilia Romagna	1.315	2,7	2.918	6,1	2.950	6,1	276	0,6	343	0,7	12.687	26,3	27.706	57,5	48.195
Toscana	570	1,4	6.340	15,6	1.986	4,9	131	0,3	212	0,5	8.442	20,7	23.031	56,6	40.712
Umbria	171	1,4	1.553	13,1	537	4,5	70	0,6	61	0,5	3.553	29,9	5.947	50,0	11.892
Marche	294	2,0	2.335	16,2	887	6,1	50	0,3	101	0,7	4.015	27,8	6.745	46,8	14.427
Lazio	1.758	3,2	5.864	10,8	3.252	6,0	650	1,2	1.821	3,4	4.938	9,1	36.040	66,3	54.323
Abruzzo	941	6,7	2.554	18,2	1.098	7,8	111	0,8	53	0,4	7.821	55,9	1.420	10,1	13.998
Molise	82	2,5	519	15,9	206	6,3	28	0,9	17	0,5	1.950	59,7	462	14,2	3.264
Campania	695	1,3	7.598	14,6	6.356	12,2	534	1,0	301	0,6	35.534	68,2	1.109	2,1	52.127
Puglia	751	1,9	8.414	21,4	3.554	9,0	420	1,1	278	0,7	12.226	31,1	13.657	34,8	39.300
Basilicata	217	3,8	436	7,6	382	6,6	59	1,0	26	0,5	4.437	76,9	216	3,7	5.773
Calabria	305	2,1	2.649	18,1	1.520	10,4	119	0,8	85	0,6	4.076	27,9	5.842	40,0	14.596
Sicilia	574	1,4	6.171	14,6	3.545	8,4	266	0,6	193	0,5	7.707	18,2	23.880	56,4	42.336
Sardegna	418	2,5	6.060	36,2	2.063	12,3	223	1,3	263	1,6	6.559	39,2	1.146	6,8	16.732
<b>ITALIA</b>	<b>13.986</b>	<b>2,4</b>	<b>89.868</b>	<b>15,7</b>	<b>41.362</b>	<b>7,2</b>	<b>4.543</b>	<b>0,8</b>	<b>5.884</b>	<b>1,0</b>	<b>208.775</b>	<b>36,4</b>	<b>208.627</b>	<b>36,4</b>	<b>573.045</b>

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 2013**

RANGO	CAUSA ESTERNA	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	E928.9 Incidente non specificato	49.927	8,7	404.165	8,1
2	E888.8 Altra caduta	30.625	5,3	232.850	7,6
3	E888.9 Caduta non specificata	26.076	4,6	206.063	7,9
4	E849.0 Luogo dell'accadimento: Abitazione	22.674	4,0	192.175	8,5
5	E885.9 Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	16.399	2,9	130.883	8,0
6	E887 Frattura, causa non specificata	7.730	1,3	66.351	8,6
7	E849.9 Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	6.068	1,1	46.486	7,7
8	E849.5 Luogo dell'accadimento: Strada e Via	4.629	0,8	32.371	7,0
9	E880.9 Altre scale o gradini	4.409	0,8	32.684	7,4
10	E884.9 Altra caduta da un livello ad un altro	4.243	0,7	34.037	8,0
11	E929.3 Postumi di caduta accidentale	2.868	0,5	22.219	7,7
12	E917.9 Altro urto, con o senza conseguente caduta	2.845	0,5	16.741	5,9
13	E849.4 Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attività sportive e ricreative	1.833	0,3	7.263	4,0
14	E826.1 Incidente con cicli a pedali di ciclista	1.825	0,3	10.140	5,6
15	E928.8 Altre	1.622	0,3	15.696	9,7
16	E886.0 Nello sport	1.395	0,2	5.410	3,9
17	E929.8 Postumi di altri incidente	1.359	0,2	10.514	7,7
18	E814.7 Incidente da traffico di veicolo a motore riguardante collisione con pedone pedone	1.321	0,2	11.087	8,4
19	E819.9 Incidente da veicolo a motore da traffico di natura non specificata persone non specificate	1.316	0,2	11.031	8,4
20	E884.4 Caduta dal letto	1.303	0,2	10.169	7,8
<b>TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)</b>		<b>190.467</b>	<b>33,2</b>	<b>1.498.335</b>	<b>7,9</b>
<b>NON COMPILATI</b>		<b>314.372</b>	<b>54,9</b>	<b>2.678.118</b>	<b>8,5</b>
<b>NON VALIDI</b>		<b>6.034</b>	<b>1,1</b>	<b>6.034</b>	<b>1,0</b>
<b>ALTRO</b>		<b>62.172</b>	<b>10,8</b>	<b>432.020</b>	<b>6,9</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>573.045</b>	<b>100,0</b>	<b>4.655.275</b>	<b>8,1</b>

Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale o secondaria di traumatismo o avvelenamento (codici ICD-9-CM 800.\*\*-904.\*\*-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 2013

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	752	2,1	4.409	12,1	1.010	2,8	-	-	-	-	7.934	21,7	-	-	18.585	50,9	-	-	3.811	10,4	-	-	36.501	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	75	9,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	739	90,8	-	-	-	-	-	-	814	100,0	
Lombardia	21.974	23,4	448	0,5	-	-	-	-	909	1,0	22.557	24,0	3.591	3,8	44.541	47,4	19	0,0	-	-	-	-	94.039	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	851	24,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.628	75,5	-	-	-	-	-	-	3.479	100,0	
P.A. Trento	-	-	686	12,4	-	-	-	-	-	-	-	-	214	3,9	4.625	83,7	-	-	-	-	-	-	5.325	100,0	
Veneto	135	0,6	7.891	32,8	646	2,7	-	-	-	-	1.186	4,9	3.116	12,9	6.117	25,4	-	-	4.978	20,7	-	-	24.069	100,0	
Friuli V.G.	140	5,3	662	25,0	729	27,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.116	42,2	-	-	-	-	-	-	2.647	100,0	
Liguria	-	-	7.242	56,1	-	-	-	-	669	5,2	870	6,7	1.024	7,9	3.100	24,0	-	-	-	-	-	-	12.905	100,0	
Emilia Romagna	746	3,2	2.796	12,2	799	3,5	-	-	4.057	17,6	-	-	-	-	14.565	63,4	28	0,1	-	-	-	-	22.991	100,0	
Toscana	-	-	2.825	28,4	1.093	11,0	-	-	-	-	1.148	11,5	-	-	3.230	32,5	-	-	1.648	16,6	-	-	9.944	100,0	
Umbria	84	2,1	3.393	85,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	12,6	-	-	-	-	-	-	3.977	100,0	
Marche	55	1,2	899	20,1	-	-	-	-	550	12,3	-	-	-	-	2.971	66,4	-	-	-	-	-	-	4.475	100,0	
Lazio	1.178	3,9	1.740	5,7	187	0,6	-	-	-	-	5.168	16,9	1.757	5,7	19.171	62,7	79	0,3	472	1,5	-	-	30.561	100,0	
Abruzzo	-	-	1.826	26,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.169	73,9	-	-	-	-	-	-	6.995	100,0	
Molise	-	-	513	29,5	-	-	-	-	-	-	371	21,4	-	-	575	33,1	-	-	-	-	278	16,0	-	1.737	100,0
Campania	725	6,1	1.151	9,7	315	2,6	-	-	-	-	1.779	14,9	-	-	7.941	66,7	-	-	-	-	-	-	11.911	100,0	
Puglia	-	-	1.339	6,2	167	0,8	-	-	-	-	3.613	16,7	918	4,2	15.625	72,1	-	-	-	-	-	-	21.662	100,0	
Basilicata	312	20,8	605	40,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	580	38,7	-	-	-	-	-	-	1.497	100,0	
Calabria	-	-	381	7,2	-	-	-	-	142	2,7	-	-	-	-	4.802	90,2	-	-	-	-	-	-	5.325	100,0	
Sicilia	336	2,2	2.407	16,1	203	1,4	-	-	818	5,5	820	5,5	182	1,2	10.178	68,1	-	-	-	-	-	-	14.944	100,0	
Sardegna	57	2,5	263	11,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.981	86,1	-	-	-	-	-	-	2.301	100,0	
<b>ITALIA</b>	<b>26.494</b>	<b>8,3</b>	<b>42.402</b>	<b>13,3</b>	<b>5.149</b>	<b>1,6</b>	<b>809</b>	<b>0,3</b>	<b>7.145</b>	<b>2,2</b>	<b>45.446</b>	<b>14,3</b>	<b>10.802</b>	<b>3,4</b>	<b>168.739</b>	<b>53,0</b>	<b>126</b>	<b>0,0</b>	<b>10.909</b>	<b>3,4</b>	<b>278</b>	<b>0,1</b>	<b>318.299</b>	<b>100,0</b>	

**Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. pub		I.R.C.C.S. privati e fondaz. prv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	278	9,7	635	22,2	1.105	38,7	-	-	-	-	29	1,0	-	-	-	-	-	-	811	28,4	-	-	2.858	100,0
Valle d'Aosta	-	-	38	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	100,0
Lombardia	124	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	749	34,2	-	-	1.221	55,8	-	-	-	-	-	-	2.189	100,0
P.A. Bolzano	-	-	197	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197	100,0
P.A. Trento	-	-	841	81,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	18,3	-	-	-	-	-	-	1.030	100,0
Veneto	-	-	285	5,9	159	3,3	-	-	-	-	1.434	29,4	-	-	1.123	23,1	-	-	1.854	38,1	-	-	4.871	100,0
Friuli V.G.	71	16,7	343	80,9	10	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	424	100,0
Liguria	-	-	898	73,4	-	-	-	-	72	5,9	139	11,4	-	-	88	7,2	-	-	-	-	-	-	1.224	100,0
Emilia Romagna	307	5,7	1.305	24,1	1.268	23,4	-	-	1.705	31,5	-	-	-	-	835	15,4	-	-	-	-	-	-	5.420	100,0
Toscana	-	-	716	48,1	420	28,2	-	-	-	-	189	12,7	-	-	82	5,5	-	-	82	5,5	-	-	1.489	100,0
Umbria	125	18,3	557	81,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	682	100,0
Marche	233	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	233	100,0
Lazio	149	1,7	310	3,5	46	0,5	-	-	-	-	4.333	49,0	-	-	3.167	35,8	-	-	139	1,6	-	-	8.844	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	100,0	-	-	-	-	-	-	43	100,0
Molise	-	-	211	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	211	100,0
Campania	788	23,6	514	15,4	394	11,8	-	-	-	-	301	9,0	-	-	1.336	40,1	-	-	-	-	-	-	3.333	100,0
Puglia	-	-	825	46,0	679	37,8	-	-	-	-	-	-	-	291	16,2	-	-	-	-	-	-	-	1.795	100,0
Basilicata	314	83,7	37	9,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	6,4	-	-	-	-	-	-	375	100,0
Calabria	88	12,7	247	35,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	357	51,6	-	-	-	-	-	-	692	100,0
Sicilia	610	14,9	1.053	25,7	768	18,7	-	-	195	4,8	86	2,1	-	-	1.321	32,2	-	-	-	-	-	-	4.097	100,0
Sardegna	557	72,2	215	27,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	772	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>3.644</b>	<b>8,9</b>	<b>9.227</b>	<b>22,6</b>	<b>4.849</b>	<b>11,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1.972</b>	<b>4,8</b>	<b>7.260</b>	<b>17,8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9.786</b>	<b>24,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.886</b>	<b>7,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>40.817</b>	<b>100,0</b>

**Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2013**

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche 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	538	4,3	4.196	33,4	173	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.301	58,1	-	-	350	2,8	-	-	12.558	100,0		
Valle d'Aosta	-	-	100	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100,0	
Lombardia	1.574	27,9	200	3,5	-	-	-	-	27	0,5	-	-	150	2,7	-	3.700	65,5	-	-	-	-	-	-	-	5.651	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	842	56,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	620	41,3	38	2,5	-	-	-	-	-	1.500	100,0	
P.A. Trento	-	-	138	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	346	11,5	-	2.512	83,8	-	-	-	-	-	-	-	2.996	100,0	
Veneto	-	-	8.306	82,3	257	2,5	-	-	-	-	-	-	292	2,9	-	872	8,6	-	-	369	3,7	-	-	-	10.096	100,0	
Friuli V.G.	703	23,2	1.399	46,3	867	28,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	1,8	-	-	-	-	-	-	-	3.024	100,0	
Liguria	-	-	435	13,8	-	-	-	-	-	2.669	85,0	-	-	-	-	37	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	3.141	100,0
Emilia Romagna	1.065	3,2	17.466	51,8	3.041	9,0	-	-	-	-	-	-	-	-	12.171	36,1	-	-	-	-	-	-	-	-	33.743	100,0	
Toscana	-	-	148	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.658	94,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.806	100,0
Umbria	-	-	242	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	242	100,0
Marche	394	5,7	5.256	75,6	-	-	-	-	-	296	4,3	-	-	-	-	1.005	14,5	-	-	-	-	-	-	-	-	6.951	100,0
Lazio	-	-	552	8,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.767	91,3	-	-	-	-	-	-	-	-	6.319	100,0
Abruzzo	-	-	1.804	85,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	306	14,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2.110	100,0
Molise	-	-	570	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	570	100,0
Campania	11	0,1	473	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.410	93,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.894	100,0
Puglia	-	-	1.856	75,3	-	-	-	-	-	-	-	-	504	20,5	-	104	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2.464	100,0
Basilicata	-	-	1.193	83,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	236	16,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.429	100,0
Calabria	-	-	1.216	51,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.166	49,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.382	100,0
Sicilia	443	13,9	1.600	50,2	80	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.065	33,4	-	-	-	-	-	-	-	-	3.188	100,0
Sardegna	-	-	675	40,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	986	59,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.661	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>4.728</b>	<b>4,3</b>	<b>48.667</b>	<b>43,9</b>	<b>4.418</b>	<b>4,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>27</b>	<b>0,0</b>	<b>2.965</b>	<b>2,7</b>	<b>1.292</b>	<b>1,2</b>	<b>47.971</b>	<b>43,3</b>	<b>38</b>	<b>0,0</b>	<b>719</b>	<b>0,6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>110.825</b>	<b>100,0</b>	

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 2013**

REGIONE	RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			DIMISSIONI			GIORNATE		
	Regime ordinario		Regime diurno	Regime ordinario		Regime diurno	Regime ordinario		Regime diurno	Regime ordinario		Regime diurno
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	36.501	92,7	2.858	7,3	1.011.914	96,7	35.024	3,3	12.558	426.991		
Valle d'Aosta	814	95,5	38	4,5	17.075	99,6	70	0,4	100	2.090		
Lombardia	94.039	97,7	2.189	2,3	2.274.636	98,9	24.372	1,1	5.651	151.880		
P.A. Bolzano	3.479	94,6	197	5,4	81.351	98,1	1.570	1,9	1.500	31.112		
P.A. Trento	5.525	84,3	1.030	15,7	115.685	89,8	13.119	10,2	2.996	92.020		
Veneto	24.069	83,2	4.871	16,8	591.201	89,1	72.092	10,9	10.096	270.208		
Friuli V.G.	2.647	77,4	775	22,6	74.291	94,7	4.128	5,3	3.024	74.581		
Liguria	12.905	91,3	1.224	8,7	236.400	94,8	12.846	5,2	3.141	52.982		
Emilia Romagna	22.991	80,9	5.420	19,1	603.813	91,3	57.542	8,7	33.743	918.411		
Toscana	9.944	87,0	1.489	13,0	223.890	91,8	20.050	8,2	2.806	86.170		
Umbria	3.977	85,4	682	14,6	96.786	88,0	13.167	12,0	242	4.570		
Marche	4.475	95,1	233	4,9	140.289	99,0	1.357	1,0	6.951	130.823		
Lazio	30.561	77,6	8.844	22,4	998.087	87,6	141.669	12,4	6.319	236.226		
Abruzzo	6.995	99,4	43	0,6	169.939	99,4	1.040	0,6	2.110	34.627		
Molise	1.737	89,2	211	10,8	53.321	93,7	3.611	6,3	570	13.783		
Campania	11.911	78,1	3.333	21,9	417.872	86,8	63.322	13,2	7.894	276.750		
Puglia	21.662	92,3	1.795	7,7	373.056	97,5	9.392	2,5	2.464	47.377		
Basilicata	1.497	80,0	375	20,0	50.291	91,3	4.778	8,7	1.429	41.314		
Calabria	5.325	88,5	692	11,5	163.066	95,0	8.561	5,0	2.382	51.738		
Sicilia	14.944	78,5	4.097	21,5	441.555	88,8	55.679	11,2	3.188	68.873		
Sardegna	2.301	74,9	772	25,1	54.328	85,4	9.299	14,6	1.661	46.590		
<b>ITALIA</b>	<b>318.299</b>	<b>88,5</b>	<b>41.168</b>	<b>11,5</b>	<b>8.188.846</b>	<b>93,7</b>	<b>552.688</b>	<b>6,3</b>	<b>110.825</b>	<b>3.059.116</b>		

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 2013**

REGIONE	REGIME ORDINARIO						REGIME DIURNO			TOTALE ATTIVITÀ		
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		Totale		REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ		REGIME DIURNO	
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	34.667	95,0	1.834	5,0	36.501	92,7	2.858	7,3	39.359	100,0	2.858	7,3
Valle d'Aosta	808	99,3	6	0,7	814	95,5	38	4,5	852	100,0	38	4,5
Lombardia	90.329	96,1	3.710	3,9	94.039	97,7	2.189	2,3	96.228	100,0	2.189	2,3
P.A. Bolzano	3.414	98,1	65	1,9	3.479	94,6	197	5,4	3.676	100,0	197	5,4
P.A. Trento	5.425	98,2	100	1,8	5.525	84,3	1.030	15,7	6.555	100,0	1.030	15,7
Veneto	22.980	95,5	1.089	4,5	24.069	83,2	4.871	16,8	28.940	100,0	4.871	16,8
Friuli V.G.	2.418	91,3	229	8,7	2.647	77,4	775	22,6	3.422	100,0	775	22,6
Liguria	12.628	97,9	277	2,1	12.905	91,3	1.224	8,7	14.129	100,0	1.224	8,7
Emilia Romagna	21.370	92,9	1.621	7,1	22.991	80,9	5.420	19,1	28.411	100,0	5.420	19,1
Toscana	9.529	95,8	415	4,2	9.944	87,0	1.489	13,0	11.433	100,0	1.489	13,0
Umbria	3.832	96,4	145	3,6	3.977	85,4	682	14,6	4.659	100,0	682	14,6
Marche	4.032	90,1	443	9,9	4.475	95,1	233	4,9	4.708	100,0	233	4,9
Lazio	28.350	92,8	2.211	7,2	30.561	77,6	8.844	22,4	39.405	100,0	8.844	22,4
Abruzzo	6.894	98,6	101	1,4	6.995	99,4	43	0,6	7.038	100,0	43	0,6
Molise	1.608	92,6	129	7,4	1.737	89,2	211	10,8	1.948	100,0	211	10,8
Campania	10.906	91,6	1.005	8,4	11.911	78,1	3.333	21,9	15.244	100,0	3.333	21,9
Puglia	21.200	97,9	462	2,1	21.662	92,3	1.795	7,7	23.457	100,0	1.795	7,7
Basilicata	1.443	96,4	54	3,6	1.497	80,0	375	20,0	1.872	100,0	375	20,0
Calabria	4.913	92,3	412	7,7	5.325	88,5	692	11,5	6.017	100,0	692	11,5
Sicilia	13.811	92,4	1.133	7,6	14.944	78,5	4.097	21,5	19.041	100,0	4.097	21,5
Sardegna	2.117	92,0	184	8,0	2.301	74,9	772	25,1	3.073	100,0	772	25,1
<b>ITALIA</b>	<b>302.674</b>	<b>95,1</b>	<b>15.625</b>	<b>4,9</b>	<b>318.299</b>	<b>88,5</b>	<b>41.168</b>	<b>11,5</b>	<b>359.467</b>	<b>100,0</b>	<b>41.168</b>	<b>11,5</b>

**Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.552	22,8	2.979.212	41,1	1,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	92	0,0	799	8,7	15,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.306	0,4	13.190	10,1	3,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.409	5,8	412.912	22,4	2,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	48.154	15,1	855.691	17,8	1,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	902	0,3	7.997	8,9	21,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	280	0,1	3.013	10,8	3,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	137.183	43,1	2.939.039	21,4	1,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.043	0,3	7.924	7,6	77,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.788	0,6	37.054	20,7	1,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	406	0,1	6.442	15,9	2,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	95	0,0	621	6,5	64,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	21	0,0	496	23,6	9,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2	0,0	74	37,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	9	0,0	274	30,4	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	136	0,0	1.687	12,4	8,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	160	0,1	3.493	21,8	2,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	260	0,1	5.889	22,7	5,8
19 - Malattie e disturbi mentali	13.125	4,1	381.201	29,0	1,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.585	0,8	66.926	25,9	1,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	333	0,1	7.624	22,9	2,7
22 - Ustioni	19	0,0	812	42,7	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	18.864	5,9	423.530	22,5	1,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	170	0,1	7.264	42,7	-
25 - Infezioni da H.I.V.	5	0,0	116	23,2	20,0
Altri DRG	206	0,1	6.145	29,8	5,3
Pre MDC	194	0,1	19.421	100,1	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>318.299</b>	<b>100,0</b>	<b>8.188.846</b>	<b>25,7</b>	<b>2,1</b>



**Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	14.610	35,5	200.239	13,7	25,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	82	0,2	296	3,6	39,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	284	0,7	1.697	6,0	6,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.178	2,9	12.932	11,0	6,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.183	10,2	57.690	13,8	4,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	128	0,3	3.318	25,9	4,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2	0,0	3	1,5	50,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	7.986	19,4	127.962	16,0	5,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	59	0,1	958	16,2	10,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	58	0,1	686	11,8	24,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	183	0,4	2.210	12,1	12,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3	0,0	32	10,7	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	52	0,1	647	12,4	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	39	0,1	102	2,6	59,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	5	0,0	15	3,0	60,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	250	0,6	3.008	12,0	3,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	23	11,5	-
19 - Malattie e disturbi mentali	4.343	10,5	37.250	8,6	23,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	86	0,2	2.232	26,0	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	40	0,1	816	20,4	5,0
22 - Ustioni	1	0,0	20	20,0	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.564	18,4	100.350	13,3	5,5
24 - Traumatismi multipli rilevanti	6	0,0	122	20,3	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	24	0,1	80	3,3	37,5
Pre MDC	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>41.168</b>	<b>100,0</b>	<b>552.688</b>	<b>13,4</b>	<b>14,4</b>

**Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.533	17,6	593.713	30,4	1,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	57	0,1	1.214	21,3	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	445	0,4	10.417	23,4	2,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.507	13,1	340.920	23,5	1,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.735	12,4	342.270	24,9	2,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.402	4,0	111.344	25,3	2,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.306	3,0	77.460	23,4	2,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	23.618	21,3	689.528	29,2	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.678	1,5	46.508	27,7	1,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.505	2,3	63.690	25,4	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.793	3,4	89.901	23,7	2,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	356	0,3	10.760	30,2	1,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	296	0,3	7.726	26,1	1,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	149	24,8	16,7
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	11	0,0	196	17,8	9,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.189	1,1	25.626	21,6	1,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.192	1,1	28.920	24,3	2,3
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2.514	2,3	73.714	29,3	1,7
19 - Malattie e disturbi mentali	9.871	8,9	324.075	32,8	2,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	467	0,4	12.825	27,5	2,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	626	0,6	17.751	28,4	1,1
22 - Ustioni	32	0,0	1.207	37,7	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	6.022	5,4	156.851	26,0	2,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	267	0,2	10.208	38,2	0,7
25 - Infezioni da H.I.V.	22	0,0	665	30,2	-
Altri DRG	194	0,2	6.455	33,3	1,5
Pre MDC	181	0,2	15.023	83,0	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>110.825</b>	<b>100,0</b>	<b>3.059.116</b>	<b>27,6</b>	<b>1,6</b>

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 2013**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	256 M	70.592	22,2	22,2	18,9
2	012 M	34.942	11,0	33,2	40,8
3	249 M	24.803	7,8	40,9	27,0
4	145 M	16.390	5,1	46,1	16,4
5	462 M	15.121	4,8	50,8	22,5
6	144 M	13.241	4,2	55,0	19,4
7	009 M	10.189	3,2	58,2	48,9
8	245 M	9.274	2,9	61,1	16,9
9	087 M	8.791	2,8	63,9	23,2
10	430 M	7.667	2,4	66,3	28,3
11	247 M	7.622	2,4	68,7	24,9
12	127 M	7.465	2,3	71,0	19,0
13	035 M	6.747	2,1	73,2	35,3
14	236 M	6.533	2,1	75,2	30,5
15	088 M	5.983	1,9	77,1	23,0
16	034 M	4.741	1,5	78,6	37,8
17	248 M	4.514	1,4	80,0	28,5
18	243 M	4.027	1,3	81,3	21,7
19	014 M	3.938	1,2	82,5	45,4
20	467 M	3.003	0,9	83,4	22,9
21	544 C	2.739	0,9	84,3	17,9
22	013 M	2.380	0,7	85,0	33,3
23	428 M	1.972	0,6	85,7	36,0
24	133 M	1.881	0,6	86,3	16,2
25	023 M	1.634	0,5	86,8	84,1
26	522 M	1.587	0,5	87,3	26,2
27	135 M	1.555	0,5	87,8	18,4
28	429 M	1.369	0,4	88,2	28,1
29	244 M	1.204	0,4	88,6	22,5
30	132 M	1.199	0,4	88,9	18,8
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>283.103</b>	<b>88,9</b>	<b>90,9</b>	<b>90,9</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>318.299</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>25,7</b>

**Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2013**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	462 M Riabilitazione	6.514	15,8	15,8	13,3
2	012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	4.979	12,1	27,9	15,9
3	009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	3.616	8,8	36,7	10,2
4	431 M Disturbi mentali dell'infanzia	2.579	6,3	43,0	7,2
5	035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.271	5,5	48,5	13,9
6	256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.039	5,0	53,4	17,2
7	249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.433	3,5	56,9	20,1
8	145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.348	3,3	60,2	12,4
9	243 M Affezioni mediche del dorso	1.328	3,2	63,4	9,2
10	247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.324	3,2	66,6	20,7
11	429 M Disturbi organici e ritardo mentale	961	2,3	69,0	5,0
12	467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	939	2,3	71,2	13,5
13	034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	764	1,9	73,1	15,2
14	013 M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	720	1,7	74,9	14,6
15	248 M Tendinite, miosite e borsite	683	1,7	76,5	10,5
16	144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	623	1,5	78,0	13,8
17	019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	528	1,3	79,3	14,5
18	127 M Insufficienza cardiaca e shock	521	1,3	80,6	17,0
19	133 M Aterosclerosi senza CC	504	1,2	81,8	17,5
20	026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	481	1,2	83,0	3,6
21	100 M Segni e sintomi respiratori senza CC	434	1,1	84,0	3,7
22	245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	407	1,0	85,0	6,4
23	430 M Psicosi	339	0,8	85,8	9,6
24	254 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	315	0,8	86,6	21,0
25	099 M Segni e sintomi respiratori con CC	272	0,7	87,3	14,6
26	140 M Angina pectoris	264	0,6	87,9	14,1
27	014 M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	251	0,6	88,5	25,3
28	073 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	243	0,6	89,1	4,7
29	410 M Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	236	0,6	89,7	11,8
30	563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	232	0,6	90,2	2,2
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>37.148</b>	<b>90,2</b>		<b>88,3</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>41.168</b>	<b>100,0</b>		<b>13,4</b>



## 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 2013**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Deg. media (giorni)
Piemonte	21.755	65.952	3,0	-	-	-	21.755	65.952	3,0
Valle d'Aosta	955	2.840	3,0	-	-	-	955	2.840	3,0
Lombardia	58.133	181.664	3,1	12.221	37.785	3,1	70.354	219.449	3,1
P.A. Bolzano	4.300	15.708	3,7	49	220	4,5	4.349	15.928	3,7
P.A. Trento	3.918	12.758	3,3	-	-	-	3.918	12.758	3,3
Veneto	30.667	97.236	3,2	2.814	8.133	2,9	33.481	105.369	3,1
Friuli V.G.	6.842	21.568	3,2	614	1.893	3,1	7.456	23.461	3,1
Liguria	6.309	18.780	3,0	1.378	3.911	2,8	7.687	22.691	3,0
Emilia Romagna	27.402	72.520	2,6	401	1.044	2,6	27.803	73.564	2,6
Toscana	23.253	67.554	2,9	60	216	3,6	23.313	67.770	2,9
Umbria	6.065	17.815	2,9	-	-	-	6.065	17.815	2,9
Marche	10.011	29.251	2,9	-	-	-	10.011	29.251	2,9
Lazio	18.372	57.886	3,2	19.707	60.740	3,1	38.079	118.626	3,1
Abruzzo	7.112	21.291	3,0	-	-	-	7.112	21.291	3,0
Molise	831	2.976	3,6	-	-	-	831	2.976	3,6
Campania	18.349	67.762	3,7	26.148	83.738	3,2	44.497	151.500	3,4
Puglia	15.840	53.302	3,4	6.717	21.189	3,2	22.557	74.491	3,3
Basilicata	3.231	9.452	2,9	-	-	-	3.231	9.452	2,9
Calabria	9.483	25.621	2,7	2.406	6.819	2,8	11.889	32.440	2,7
Sicilia	29.489	89.175	3,0	8.891	26.276	3,0	38.380	115.451	3,0
Sardegna	6.654	23.511	3,5	1.264	3.865	3,1	7.918	27.376	3,5
<b>ITALIA</b>	<b>308.971</b>	<b>954.622</b>	<b>3,1</b>	<b>82.670</b>	<b>255.829</b>	<b>3,1</b>	<b>391.641</b>	<b>1.210.451</b>	<b>3,1</b>

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 2013**

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	V300.0 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	246.072	62,8	696.775	2,8
2	V300.1 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	123.573	31,6	434.022	3,5
3	7746 Ittero fetale e neonatale non specificato	5.105	1,3	18.192	3,6
4	V310.1 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.968	1,0	16.729	4,2
5	7661 Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.990	0,5	6.297	3,2
6	7652.9 37 o piu' settimane complete di gestazione	1.578	0,4	5.096	3,2
7	7743.0 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	1.490	0,4	5.555	3,7
8	7640.8 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	1.186	0,3	5.081	4,3
9	7640.9 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.167	0,3	3.901	3,3
10	V390.0 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	886	0,2	2.433	2,7
11	7633 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	858	0,2	2.727	3,2
12	7743.9 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	712	0,2	2.360	3,3
13	7793 Problemi alimentari del neonato	670	0,2	2.381	3,6
14	V310.0 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	574	0,1	2.260	3,9
15	7686 Asfissia lieve o moderata alla nascita	513	0,1	2.279	4,4
16	V301 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	225	0,1	681	3,0
17	V390.1 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di piu' gemelli, nato in ospedale con taglio cesareo	222	0,1	700	3,2
18	7660 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	134	0,0	433	3,2
19	7745 Ittero perinatale da altre cause	81	0,0	256	3,2
20	V330.1 Gemello non specificato se di gemello nato vivo o morto, nato in ospedale, con taglio cesareo	80	0,0	293	3,7
<b>TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)</b>		<b>391.084</b>	<b>99,9</b>	<b>1.208.451</b>	<b>3,1</b>
NON COMPILATI		-	-	-	-
NON VALIDI		-	-	-	-
ALTRO		557	0,1	2.000	3,6
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>391.641</b>	<b>100,0</b>	<b>1.210.451</b>	<b>3,1</b>

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 2013**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE			
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
Piemonte	15.074	57,0	20.823	63,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.897	60,6
Valle d'Aosta	-	-	1.179	81,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.179	81,0
Lombardia	76.989	74,5	882	85,4	5.221	73,6	9.973	84,0	-	-	-	-	-	-	-	-	93.065	75,6
P.A. Bolzano	-	-	5.733	75,0	-	-	-	-	-	-	-	49	100,0	-	-	-	5.782	75,2
P.A. Trento	-	-	4.965	78,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.965	78,9
Veneto	6.971	67,0	32.701	79,5	3.235	87,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42.907	78,0
Friuli V.G.	5.446	67,0	3.658	87,3	-	-	752	81,6	-	-	-	-	-	-	-	-	9.856	75,6
Liguria	3.507	46,1	6.113	76,8	1.874	73,5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.498	66,9
Emilia Romagna	13.873	53,0	25.559	78,5	-	-	416	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-	39.848	69,8
Toscana	7.776	64,5	23.342	78,1	80	-	-	-	-	-	-	62	96,8	-	-	-	31.260	74,6
Umbria	3.351	70,4	4.721	78,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.072	75,1
Marche	4.560	75,4	8.801	74,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.361	74,9
Lazio	7.863	65,3	18.982	69,7	18.359	68,4	7.422	85,7	-	-	-	798	99,6	-	-	-	53.424	71,3
Abruzzo	-	-	10.862	65,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.862	65,5
Molise	-	-	2.132	39,0	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.134	38,9
Campania	10.582	58,2	17.386	70,1	4.771	72,1	24.794	91,6	-	-	-	-	-	-	-	-	57.533	77,3
Puglia	4.991	50,3	22.318	59,7	4.347	61,2	4.274	94,9	-	-	-	-	-	-	-	-	35.930	62,8
Basilicata	1.474	78,6	2.834	73,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.308	75,0
Calabria	6.480	69,7	7.777	63,8	-	-	2.887	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-	17.144	69,3
Sicilia	13.890	73,4	23.424	82,4	2.500	82,7	7.131	95,7	-	-	-	-	-	-	-	-	46.945	81,8
Sardegna	4.408	56,9	6.741	61,5	-	-	1.342	94,2	-	-	-	-	-	-	-	-	12.491	63,4
<b>ITALIA</b>	<b>187.235</b>	<b>67,4</b>	<b>250.933</b>	<b>72,8</b>	<b>40.387</b>	<b>71,2</b>	<b>58.997</b>	<b>89,9</b>	<b>909</b>	<b>99,4</b>	<b>909</b>	<b>99,4</b>	<b>909</b>	<b>99,4</b>	<b>538.461</b>	<b>72,7</b>	<b>538.461</b>	<b>72,7</b>

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 2013**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE			
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Accreditati			Non accreditati			
	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	
Piemonte	5	100,0	25	76,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	80,0	30	80,0
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	1	100,0
Lombardia	56	87,5	1	100,0	5	80,0	8	87,5	-	-	-	-	-	-	-	70	87,1	70	87,1
P.A. Bolzano	-	-	7	57,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	50,0	8	50,0
P.A. Trento	-	-	6	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	33,3	6	33,3
Veneto	4	75,0	33	72,7	4	75,0	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	42	71,4	42	71,4
Friuli V.G.	5	80,0	6	50,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	12	66,7	12	66,7
Liguria	2	100,0	7	100,0	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100,0	11	100,0
Emilia Romagna	5	100,0	24	75,0	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	31	74,2	31	74,2
Toscana	4	75,0	24	75,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	30	70,0	30	70,0
Umbria	2	100,0	10	30,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	41,7	12	41,7
Marche	4	75,0	11	81,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	80,0	15	80,0
Lazio	5	80,0	25	68,0	7	85,7	7	71,4	-	-	-	-	-	-	5	49	65,3	49	65,3
Abruzzo	-	-	12	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	66,7	12	66,7
Molise	-	-	3	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	66,7	3	66,7
Campania	8	75,0	29	51,7	3	100,0	28	82,1	-	-	-	-	-	-	-	68	69,1	68	69,1
Puglia	2	100,0	31	58,1	3	100,0	5	80,0	-	-	-	-	-	-	-	41	65,9	41	65,9
Basilicata	1	100,0	5	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	66,7	6	66,7
Calabria	3	100,0	12	66,7	-	-	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	18	77,8	18	77,8
Sicilia	11	81,8	37	59,5	1	100,0	11	63,6	-	-	-	-	-	-	-	60	65,0	60	65,0
Sardegna	4	75,0	12	41,7	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	-	19	47,4	19	47,4
<b>ITALIA</b>	<b>121</b>	<b>86,0</b>	<b>321</b>	<b>64,5</b>	<b>25</b>	<b>88,0</b>	<b>69</b>	<b>73,9</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>544</b>	<b>70,6</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>544</b>	<b>70,6</b>	<b>544</b>	<b>70,6</b>

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 2013**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE		
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Numero parti tutti	% parti cesarei tutti	
	Numero parti tutti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti tutti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti tutti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti tutti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti tutti	% parti cesarei tutti	primi cesarei	Numero parti tutti	% parti cesarei tutti	primi cesarei			
Piemonte	13.740	31,3	22,3	19.856	28,5	19,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33.596	29,6	20,3
Valle d'Aosta	-	-	-	1.130	32,3	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.130	32,3	22,5
Lombardia	72.026	28,6	19,4	846	22,8	14,9	4.804	26,6	18,5	9.403	29,3	20,1	-	-	-	-	-	-	87.079	28,5	19,4
P.A. Bolzano	-	-	-	5.366	24,0	17,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.415	24,2	17,6
P.A. Trento	-	-	-	4.598	24,9	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.598	24,9	17,7
Veneto	6.268	32,8	21,5	30.822	25,2	17,3	3.155	27,3	18,7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	40.247	26,5	18,1
Friuli V.G.	4.953	26,9	19,6	3.279	18,9	14,2	-	-	-	746	19,3	13,9	-	-	-	-	-	-	8.978	23,3	17,1
Liguria	2.944	44,1	31,2	5.931	31,4	21,2	1.813	34,3	24,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.688	35,4	24,4
Emilia Romagna	12.552	31,7	22,5	24.281	25,9	17,4	-	-	-	403	63,0	42,4	-	-	-	-	-	-	37.236	28,2	19,4
Toscana	7.045	33,6	25,0	22.249	22,6	16,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.375	25,3	18,3
Umbria	3.076	34,2	24,5	4.576	30,5	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.652	32,0	22,0
Marche	4.051	40,1	27,3	8.004	31,1	20,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.055	34,1	22,6
Lazio	7.103	44,6	31,3	18.099	33,7	22,9	16.524	41,8	28,7	7.291	45,4	29,8	-	-	-	-	-	-	49.463	40,0	27,3
Abruzzo	-	-	-	10.193	38,2	23,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.193	38,2	23,3
Molise	-	-	-	2.039	47,3	30,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.039	47,3	30,2
Campania	8.590	50,6	30,7	16.410	54,8	32,0	4.508	44,7	26,6	24.289	72,9	43,0	-	-	-	-	-	-	53.797	61,5	36,3
Puglia	4.436	38,9	23,8	20.660	45,7	26,5	3.988	38,9	22,6	4.229	50,5	30,2	-	-	-	-	-	-	33.313	44,6	26,1
Basilicata	1.334	33,7	18,7	2.781	42,6	23,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.115	39,8	22,1
Calabria	5.823	35,0	21,4	7.233	34,9	19,2	-	-	-	2.720	29,0	12,6	-	-	-	-	-	-	15.776	33,9	18,9
Sicilia	12.463	45,0	25,7	22.054	40,7	22,3	2.372	39,8	22,5	7.061	59,0	30,8	-	-	-	-	-	-	43.950	44,8	24,7
Sardegna	3.157	39,7	28,1	6.338	35,3	25,7	-	-	-	1.333	49,0	31,6	-	-	-	-	-	-	10.828	38,3	27,1
<b>ITALIA</b>	<b>169.561</b>	<b>33,7</b>	<b>22,5</b>	<b>236.745</b>	<b>33,1</b>	<b>21,0</b>	<b>37.164</b>	<b>38,1</b>	<b>25,0</b>	<b>57.477</b>	<b>55,5</b>	<b>33,1</b>	<b>576</b>	<b>60,8</b>	<b>44,8</b>	<b>501.523</b>	<b>36,3</b>	<b>23,2</b>			

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

Ist. pr.v. acc. 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 2013**

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				
	totali parti		% cesarei		totali parti		% cesarei		totali parti		% cesarei		totali parti		% cesarei		totali parti		% cesarei		totali parti		% cesarei		totali parti		totali parti		
	all'anno	>500 parti	<500 parti	% cesarei	all'anno	>500 parti	<500 parti	% cesarei	all'anno	>500 parti	<500 parti	% cesarei	all'anno	>500 parti	<500 parti	% cesarei	all'anno	>500 parti	<500 parti	% cesarei	all'anno	>500 parti	<500 parti	% cesarei	all'anno	>500 parti	<500 parti	% cesarei	
Piemonte	13.740	31,3	-	18.318	28,3	1.538	30,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.058	29,6	1.538	30,4	
Valle d'Aosta	-	-	-	1.130	32,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.130	32,3	-	-	
Lombardia	69.450	28,5	2.576	30,7	846	22,8	-	4.561	26,7	243	24,3	8.964	29,3	439	30,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83.821	28,4	3.258	30,2	
P.A. Bolzano	-	-	-	4.306	24,1	1.060	23,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.306	24,1	1.109	24,3	
P.A. Trento	-	-	-	3.200	25,7	1.398	23,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.200	25,7	1.398	23,2	
Veneto	6.267	32,8	1	28.042	24,3	2.780	33,8	2.717	28,0	438	22,6	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.026	26,1	3.221	32,3	
Friuli V.G.	4.952	26,9	1	2.219	17,2	1.060	22,5	-	-	-	-	746	19,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.917	23,5	1.061	22,4	
Liguria	2.944	44,1	-	5.931	31,4	-	-	1.813	34,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.688	35,4	-	-	
Emilia Romagna	12.552	31,7	-	22.690	25,9	1.591	25,8	-	-	-	-	-	-	403	63,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.242	28,0	1.994	33,4	
Toscana	7.032	33,6	13	46,2	20.844	22,2	1.405	27,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.876	25,1	1.499	28,4	
Umbria	3.076	34,2	-	2.341	28,9	2.235	32,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.417	31,9	2.235	32,2	
Marche	4.050	40,1	1	100,0	7.192	30,9	812	32,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.242	34,2	813	32,7	
Lazio	7.101	44,6	2	-	16.059	32,7	2.040	41,9	16.523	41,8	1	-	6.879	44,2	412	65,0	-	-	-	-	-	-	-	-	46.562	39,4	2.901	48,8	
Abruzzo	-	-	-	8.599	36,9	1.594	45,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.599	36,9	1.594	45,0	
Molise	-	-	-	1.630	46,8	409	49,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.630	46,8	409	49,1	
Campania	7.793	50,1	797	55,3	12.116	53,6	4.294	58,1	4.508	44,7	-	-	22.625	72,5	1.664	79,1	-	-	-	-	-	-	-	-	47.042	61,2	6.755	62,9	
Puglia	4.436	38,9	-	17.356	44,9	3.304	49,8	3.988	38,9	-	-	-	3.923	49,9	306	57,5	-	-	-	-	-	-	-	-	29.703	43,9	3.610	50,4	
Basilicata	1.334	33,7	-	2.049	42,1	732	44,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.383	38,8	732	44,1	
Calabria	5.823	35,0	-	6.794	34,1	439	45,8	-	-	-	-	2.720	29,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.337	33,6	439	45,8	
Sicilia	12.048	44,6	415	57,3	18.104	40,0	3.950	44,1	2.372	39,8	-	-	5.933	59,6	1.128	55,7	-	-	-	-	-	-	-	-	38.457	44,4	5.493	47,5	
Sardegna	3.069	39,6	88	43,2	4.830	34,6	1.508	37,9	-	-	-	-	533	47,3	800	50,1	-	-	-	-	-	-	-	-	8.432	37,2	2.396	42,2	
<b>ITALIA</b>	<b>165.667</b>	<b>33,6</b>	<b>3.894</b>	<b>38,9</b>	<b>204.596</b>	<b>32,1</b>	<b>32.149</b>	<b>39,6</b>	<b>36.482</b>	<b>38,4</b>	<b>682</b>	<b>23,2</b>	<b>52.323</b>	<b>54,9</b>	<b>5.154</b>	<b>61,6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>459.068</b>	<b>35,7</b>	<b>60,8</b>	<b>576</b>	<b>42,3</b>

Sono state considerate le dimissioni riferenti 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. priv. acc. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

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

**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 2013**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI						TOTALE			
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2						
	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	
Piemonte	13.740	22,3	-	18.318	18,9	1.538	19,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.058	20,4	1.538	19,4	
Valle d'Aosta	-	-	-	1.130	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.130	22,5	-	-	
Lombardia	69.450	19,4	2.576	19,1	846	14,9	-	4.561	18,7	243	14,8	8.964	20,1	439	18,7	-	-	83.821	19,4	3.258	18,7	
P.A. Bolzano	-	-	-	4.306	17,7	1.060	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	16,3	4.306	17,7	1.109	17,0
P.A. Trento	-	-	-	3.200	18,6	1.398	15,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.200	18,6	1.398	15,7	
Veneto	6.267	21,5	1	28.042	16,7	2.780	23,0	2.717	19,2	438	15,5	2	-	-	-	-	-	37.026	17,7	3.221	21,9	
Friuli V.G.	4.952	19,6	1	2.219	13,0	1.060	16,7	-	-	-	-	746	13,9	-	-	-	-	7.917	17,2	1.061	16,7	
Liguria	2.944	31,2	-	5.931	21,2	-	-	1.813	24,0	-	-	-	-	-	-	-	-	10.688	24,4	-	-	
Emilia Romagna	12.552	22,5	-	22.690	17,5	1.591	16,3	-	-	-	-	-	-	403	42,4	-	-	35.242	19,3	1.994	21,6	
Toscana	7.032	24,9	13	46,2	20.844	16,0	1.405	18,9	-	-	-	-	-	-	-	-	81	29,6	27.876	18,3	1.499	19,7
Umbria	3.076	24,5	-	2.341	19,6	2.235	20,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.417	22,4	2.235	20,9	
Marche	4.050	27,3	1	7.192	20,0	812	22,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.242	22,6	813	22,6	
Lazio	7.101	31,3	2	16.059	22,1	2.040	29,4	16.523	28,7	1	-	6.879	29,0	412	44,4	-	-	46.562	26,8	2.901	34,7	
Abruzzo	-	-	-	8.599	22,7	1.594	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.599	22,7	1.594	26,4	
Molise	-	-	-	1.630	30,5	409	29,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.630	30,5	409	29,1	
Campania	7.793	30,5	797	32,9	12.116	30,8	4.294	35,4	4.508	26,6	-	22.625	42,7	1.664	48,1	-	-	47.042	36,1	6.755	38,2	
Puglia	4.436	23,8	-	17.356	26,0	3.304	29,1	3.988	22,6	-	-	3.923	30,1	306	32,7	-	-	29.703	25,8	3.610	29,4	
Basilicata	1.334	18,7	-	2.049	24,5	732	21,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.383	22,3	732	21,4	
Calabria	5.823	21,4	-	6.794	18,8	439	26,0	-	-	-	-	2.720	12,6	-	-	-	-	15.337	18,7	439	26,0	
Sicilia	12.048	25,4	415	34,5	18.104	22,1	3.950	23,3	2.372	22,5	-	5.933	31,2	1.128	29,0	-	-	38.457	24,6	5.493	25,3	
Sardegna	3.069	28,1	88	27,3	4.830	25,2	1.508	27,3	-	-	-	533	28,5	800	33,6	-	-	8.432	26,4	2.396	29,4	
<b>ITALIA</b>	<b>165.667</b>	<b>22,5</b>	<b>3.894</b>	<b>23,8</b>	<b>204.596</b>	<b>20,5</b>	<b>32.149</b>	<b>24,6</b>	<b>36.482</b>	<b>25,2</b>	<b>682</b>	<b>15,2</b>	<b>52.323</b>	<b>32,6</b>	<b>5.154</b>	<b>37,5</b>	<b>44,8</b>	<b>459.068</b>	<b>23,0</b>	<b>42.455</b>	<b>26,2</b>	

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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





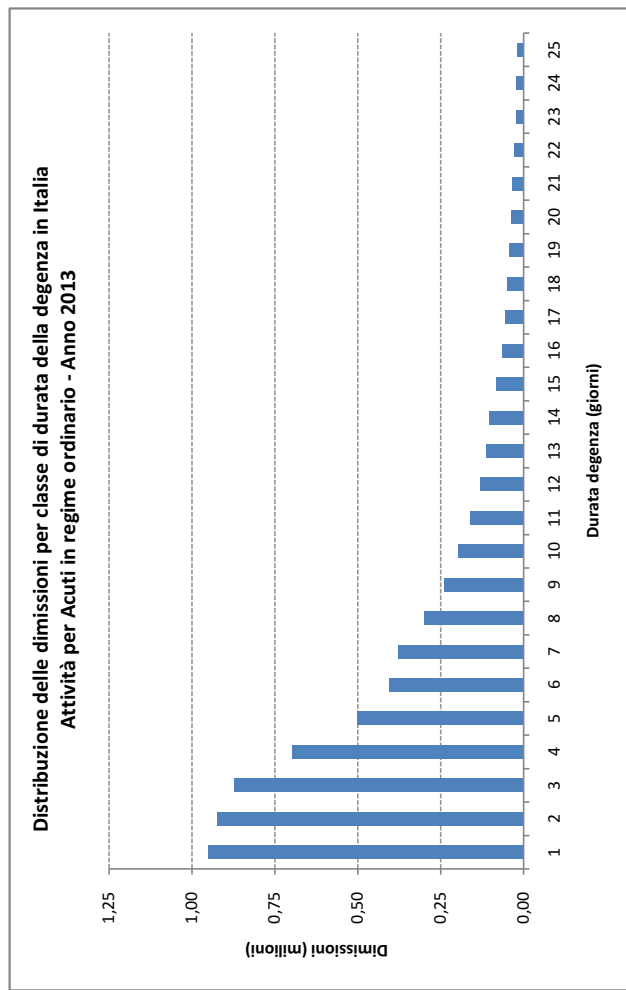
### 3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ





**Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)
Piemonte	6,85	4	6,98	1,33
Valle d'Aosta	7,31	4	7,53	1,64
Lombardia	6,72	4	7,12	1,55
P.A. Bolzano	6,74	5	6,84	1,53
P.A. Trento	7,66	5	7,29	1,63
Veneto	8,10	5	7,83	1,74
Friuli V.G.	7,28	4	7,25	1,76
Liguria	7,90	5	7,13	2,27
Emilia Romagna	6,24	4	6,31	1,35
Toscana	6,38	4	6,05	1,39
Umbria	6,19	4	6,47	1,58
Marche	7,04	4	7,07	1,34
Lazio	7,04	4	7,16	2,21
Abruzzo	7,08	5	6,99	1,89
Molise	6,94	5	7,21	2,37
Campania	5,95	4	6,51	2,13
Puglia	6,39	4	6,74	2,08
Basilicata	6,89	5	6,80	2,13
Calabria	6,56	4	6,82	2,07
Sicilia	6,67	5	6,54	1,99
Sardegna	6,66	4	6,93	1,93
<b>ITALIA</b>	<b>6,75</b>	<b>4</b>	<b>6,75</b>	<b>1,75</b>



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

**Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2013**

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	34,74	1,20	0,79	0,82	0,69	1,38	0,82		
Valle d'Aosta	37,63	1,10	0,79	0,81	0,57	1,30	0,78		
Lombardia	25,62	1,17	0,78	0,76	0,62	1,35	0,81		
P.A. Bolzano	30,95	1,05	0,76	0,77	0,58	1,20	0,81		
P.A. Trento	40,16	1,15	0,81	0,78	0,62	1,33	0,84		
Veneto	28,81	1,18	0,82	0,96	0,64	1,32	0,89		
Friuli V.G.	35,92	1,17	0,83	0,84	0,63	1,29	0,91		
Liguria	41,33	1,21	0,81	0,96	0,65	1,36	0,90		
Emilia Romagna	32,78	1,17	0,82	0,82	0,70	1,30	0,89		
Toscana	38,63	1,24	0,79	0,95	0,64	1,40	0,90		
Umbria	32,88	1,12	0,77	0,75	0,66	1,29	0,82		
Marche	33,96	1,17	0,80	0,82	0,65	1,34	0,84		
Lazio	31,88	1,14	0,74	0,83	0,59	1,32	0,83		
Abruzzo	33,33	1,12	0,78	0,62	0,58	1,30	0,87		
Molise	35,90	1,13	0,73	0,61	0,51	1,28	0,73		
Campania	25,96	1,06	0,71	0,85	0,57	1,25	0,72		
Puglia	33,75	1,07	0,77	0,69	0,59	1,30	0,82		
Basilicata	37,96	1,17	0,81	0,65	0,58	1,35	0,90		
Calabria	32,40	1,06	0,77	0,65	0,65	1,28	0,83		
Sicilia	36,25	1,14	0,79	0,74	0,59	1,32	0,88		
Sardegna	34,50	1,05	0,78	0,65	0,61	1,21	0,82		
<b>ITALIA</b>	<b>31,86</b>	<b>1,15</b>	<b>0,77</b>	<b>0,79</b>	<b>0,61</b>	<b>1,32</b>	<b>0,83</b>		

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

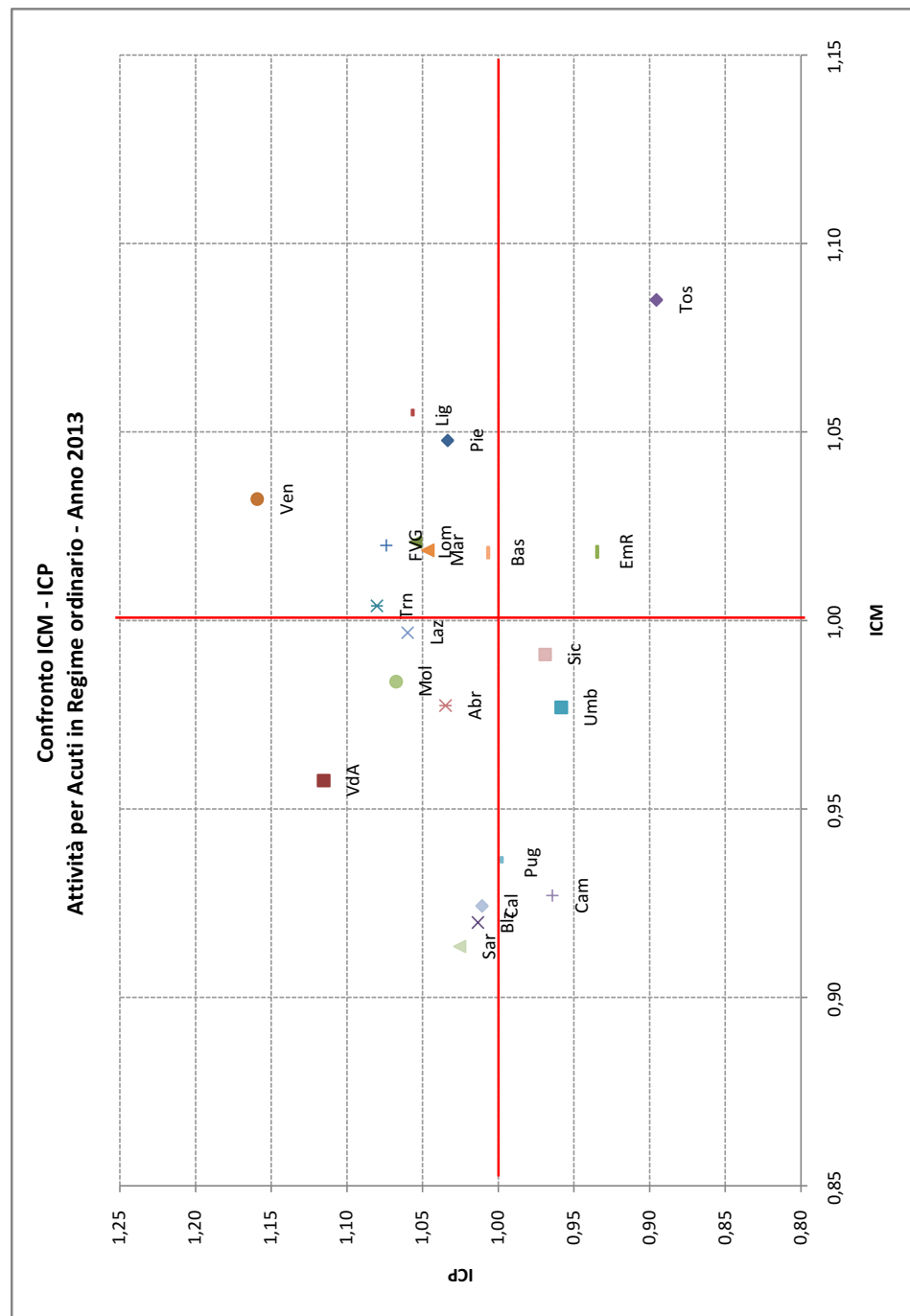
Sono esclusi i neonati sani.

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 2013**

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,05	1,03
Valle d'Aosta	0,96	1,12
Lombardia	1,02	1,05
P.A. Bolzano	0,92	1,01
P.A. Trento	1,00	1,08
Veneto	1,03	1,16
Friuli V.G.	1,02	1,07
Liguria	1,05	1,06
Emilia Romagna	1,02	0,93
Toscana	1,09	0,90
Umbria	0,98	0,96
Marche	1,02	1,05
Lazio	1,00	1,06
Abruzzo	0,98	1,03
Molise	0,98	1,07
Campania	0,93	0,96
Puglia	0,94	1,00
Basilicata	1,02	1,01
Calabria	0,92	1,01
Sicilia	0,99	0,97
Sardegna	0,91	1,03
<b>ITALIA</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>



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 2013**

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,3	4,0	26,6	28,0	29,8	36,7
Valle d'Aosta	7,6	1,7	24,4	20,6	25,2	-
Lombardia	7,3	5,3	23,0	24,6	29,2	25,8
P.A. Bolzano	6,7	7,3	20,8	24,2	12,5	31,3
P.A. Trento	7,8	6,4	34,2	19,1	18,6	31,3
Veneto	8,2	7,5	22,5	25,7	27,5	22,9
Friuli V.G.	7,4	5,2	31,5	23,4	24,7	24,6
Liguria	7,9	7,8	20,6	14,7	16,5	44,4
Emilia Romagna	6,5	4,7	28,8	24,8	29,8	22,7
Toscana	6,5	5,4	19,9	24,2	30,7	30,7
Umbria	6,4	3,0	26,0	12,5	18,9	-
Marche	7,4	4,5	27,8	33,2	16,5	32,8
Lazio	7,9	6,0	31,6	32,8	24,8	38,6
Abruzzo	7,3	6,1	18,6	26,3	15,2	23,4
Molise	7,3	6,0	27,2	32,2	24,2	-
Campania	6,8	4,3	25,9	37,1	29,4	39,5
Puglia	6,8	5,5	34,9	15,9	19,4	18,6
Basilicata	7,0	3,1	31,9	36,3	26,1	43,3
Calabria	6,8	5,6	18,5	31,9	15,1	28,6
Sicilia	6,9	5,7	34,4	27,9	20,7	23,3
Sardegna	6,9	5,1	58,3	18,0	27,1	28,7
<b>ITALIA</b>	<b>7,2</b>	<b>5,4</b>	<b>25,2</b>	<b>25,9</b>	<b>25,3</b>	<b>30,8</b>

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 2013**

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	6,2	4,2	4,0	4,0	4,4	6,2	7,4	9,6
Valle d'Aosta	6,4	3,0	2,9	3,7	4,2	6,2	8,0	11,3
Lombardia	7,3	4,1	3,7	4,4	4,6	6,2	7,4	9,3
P.A. Bolzano	7,3	3,2	3,3	4,9	4,9	6,6	7,6	8,5
P.A. Trento	7,6	3,5	3,4	4,7	4,9	7,0	8,9	10,0
Veneto	7,9	4,2	4,2	5,2	5,2	7,8	9,0	10,5
Friuli V.G.	7,6	3,5	3,6	4,2	4,5	6,4	8,1	9,5
Liguria	7,4	5,4	5,4	5,1	4,9	7,7	8,9	9,7
Emilia Romagna	6,2	4,0	3,8	4,0	4,1	5,7	7,0	8,3
Toscana	7,8	4,4	3,9	4,2	4,3	5,8	7,0	8,1
Umbria	6,6	3,1	3,1	3,6	4,0	5,7	7,2	8,2
Marche	7,5	4,0	3,9	4,4	4,5	6,2	7,7	9,5
Lazio	7,4	4,2	4,4	4,8	4,7	6,8	8,1	9,5
Abruzzo	5,5	4,0	3,9	4,4	4,7	7,0	8,1	9,1
Molise	4,6	3,3	3,2	4,8	5,0	6,8	7,8	8,8
Campania	7,5	4,0	3,8	4,1	4,5	5,9	6,9	7,6
Puglia	5,9	3,9	3,9	4,3	4,7	6,3	7,5	8,5
Basilicata	5,8	3,3	3,4	4,7	4,7	6,7	7,8	8,7
Calabria	5,1	3,4	3,7	4,3	4,8	6,7	7,9	8,5
Sicilia	7,5	4,1	4,3	4,9	5,0	6,8	7,5	8,2
Sardegna	6,6	3,9	3,9	4,4	5,0	6,6	7,6	8,3
<b>ITALIA</b>	<b>7,0</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>	<b>4,4</b>	<b>4,6</b>	<b>6,4</b>	<b>7,6</b>	<b>9,0</b>

**Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

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	6,1	6,2	4,1	4,3	3,8	4,2	4,0	4,0	5,1	4,2	6,4	5,9	7,3	7,5	9,1	9,9
Valle d'Aosta	6,2	6,7	2,8	3,5	2,8	3,2	3,4	3,9	4,4	4,2	6,2	6,1	7,9	8,2	11,4	11,3
Lombardia	7,2	7,6	4,0	4,2	3,6	3,9	4,4	4,4	5,4	4,2	6,5	5,9	7,5	7,4	9,0	9,6
P.A. Bolzano	7,6	6,9	3,2	3,1	3,2	3,4	4,9	4,8	5,3	4,7	6,6	6,6	7,6	7,5	8,2	8,8
P.A. Trento	7,2	8,0	3,4	3,6	3,3	3,6	4,9	4,5	6,6	4,3	7,5	6,4	9,0	8,7	9,9	10,1
Veneto	7,8	8,0	4,1	4,3	3,9	4,7	5,9	4,8	7,0	4,6	8,1	7,6	9,1	9,0	10,3	10,6
Friuli V.G.	7,4	7,8	3,6	3,3	3,4	3,8	4,1	4,2	5,3	4,2	6,8	5,8	8,1	8,0	9,2	9,7
Liguria	7,7	7,0	5,4	5,4	5,3	5,6	6,3	4,4	6,8	4,3	8,0	7,2	9,0	8,8	9,5	9,9
Emilia Romagna	6,3	6,2	3,9	4,0	3,6	4,0	4,0	4,0	4,8	3,8	5,9	5,4	7,1	6,9	8,2	8,5
Toscana	7,5	8,2	4,4	4,5	3,7	4,2	4,2	4,3	5,1	4,0	6,1	5,6	7,0	7,0	7,9	8,2
Umbria	6,6	6,7	2,9	3,4	2,8	3,4	3,3	3,8	4,4	3,8	6,1	5,2	7,3	7,0	8,1	8,2
Marche	7,6	7,5	3,9	4,1	3,9	4,0	4,4	4,3	5,4	4,2	6,6	5,8	7,7	7,6	9,2	9,8
Lazio	7,5	7,3	4,2	4,2	4,3	4,5	5,4	4,4	6,5	4,1	7,3	6,3	8,2	8,0	9,3	9,7
Abruzzo	5,5	5,6	4,0	3,9	3,7	4,1	4,6	4,2	5,9	4,3	7,2	6,8	8,1	8,2	8,8	9,3
Molise	4,8	4,4	3,1	3,8	3,0	3,5	4,9	4,6	5,9	4,7	7,0	6,6	7,7	8,0	8,6	8,9
Campania	7,6	7,5	3,8	4,2	3,7	3,8	4,3	4,0	5,2	4,2	6,2	5,6	6,9	6,9	7,5	7,7
Puglia	5,9	6,0	3,8	4,0	3,8	4,2	4,5	4,2	5,5	4,3	6,5	6,0	7,4	7,6	8,2	8,7
Basilicata	5,6	6,0	3,1	3,7	3,1	3,8	4,8	4,6	5,9	4,3	6,8	6,4	7,7	8,0	8,5	8,9
Calabria	5,0	5,2	3,3	3,5	3,5	4,0	4,9	4,0	6,0	4,4	6,9	6,5	7,8	8,0	8,3	8,7
Sicilia	7,3	7,7	4,0	4,2	4,2	4,4	5,7	4,4	6,4	4,5	6,9	6,7	7,5	7,7	7,9	8,5
Sardegna	6,4	6,9	3,7	4,1	3,7	4,1	4,5	4,3	5,4	4,8	6,9	6,3	7,5	7,7	8,1	8,5
<b>ITALIA</b>	<b>6,9</b>	<b>7,0</b>	<b>4,0</b>	<b>4,2</b>	<b>3,8</b>	<b>4,2</b>	<b>4,7</b>	<b>4,3</b>	<b>5,6</b>	<b>4,2</b>	<b>6,7</b>	<b>6,1</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>8,7</b>	<b>9,2</b>

**Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

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

**Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013**

REGIONE	ACUTIN REGIME ORDINARIO										ACUTIN REGIME DIURNO																	
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime diurno			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	12.788	2,8	172.406	37,6	241.735	52,8	575	0,1	30.418	6,6	2	0,0	457.924	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145.256	100,0
Valle d'Aosta	-	-	5.771	36,7	9.912	63,0	35	0,2	6	0,0	-	-	15.724	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.971	100,0
Lombardia	8.714	0,8	416.649	36,0	571.827	49,4	1.082	0,1	160.077	13,8	-	-	1.158.349	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207.602	100,0
P.A. Bolzano	1.184	1,8	19.785	29,6	44.694	67,0	23	0,0	1.054	1,6	-	-	66.740	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.555	100,0
P.A. Trento	-	-	15.896	31,3	33.974	67,0	56	0,1	818	1,6	-	-	50.744	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.833	100,0
Veneto	21.736	4,6	147.219	31,4	273.721	58,3	493	0,1	26.063	5,6	-	-	469.232	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148.604	100,0
Friuli V.G.	-	-	45.477	32,2	80.286	56,9	43	0,0	15.227	10,8	-	-	141.033	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.766	100,0
Liguria	2.233	1,3	44.189	25,7	118.669	69,0	261	0,2	6.747	3,9	-	-	172.099	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92.871	100,0
Emilia Romagna	10.394	1,9	198.920	35,5	292.496	52,3	990	0,2	56.881	10,2	-	-	559.681	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	173.054	100,0
Toscana	6.740	1,6	148.128	35,1	219.825	52,1	340	0,1	46.771	11,1	-	-	421.804	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135.315	100,0
Umbria	1.548	1,3	30.432	26,1	71.663	61,6	178	0,2	12.591	10,8	2	0,0	116.414	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.638	100,0
Marche	2.591	1,5	76.107	44,8	86.543	51,0	231	0,1	3.825	2,3	444	0,3	169.741	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53.722	100,0
Lazio	13.152	2,1	228.201	35,6	339.970	53,1	1.670	0,3	57.848	9,0	-	-	640.341	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	321.235	100,0
Abruzzo	71	0,0	64.511	43,9	79.791	54,2	232	0,2	2.503	1,7	-	-	147.108	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.462	51,8
Molise	-	-	15.563	38,5	22.385	55,4	55	0,1	2.393	5,9	-	-	40.396	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.661	100,0
Campania	9.038	1,5	216.478	35,7	342.799	56,5	1.005	0,2	37.567	6,2	-	-	606.887	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	375.612	100,0
Puglia	12.013	2,4	169.393	34,5	278.180	56,7	679	0,1	30.100	6,1	-	-	490.365	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	131.405	100,0
Basilicata	-	-	19.318	34,4	31.691	56,4	42	0,1	4.519	8,0	588	1,0	56.158	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.401	100,0
Calabria	3.659	2,2	47.079	28,1	109.273	65,2	353	0,2	7.023	4,2	182	0,1	167.569	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.362	67,0
Sicilia	1.331	0,3	169.503	33,8	298.169	59,5	1.645	0,3	30.844	6,2	-	-	501.492	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198.526	100,0
Sardegna	3.992	2,2	38.185	20,6	118.052	63,7	334	0,2	24.629	13,3	-	-	185.192	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.207	7,3
<b>ITALIA</b>	<b>111.184</b>	<b>1,7</b>	<b>2.289.210</b>	<b>34,5</b>	<b>3.665.655</b>	<b>55,2</b>	<b>10.322</b>	<b>0,2</b>	<b>557.404</b>	<b>8,4</b>	<b>1.218</b>	<b>0,0</b>	<b>6.634.993</b>	<b>100,0</b>	<b>1.862.364</b>	<b>79,4</b>	<b>437.244</b>	<b>18,6</b>	<b>275</b>	<b>0,0</b>	<b>23</b>	<b>0,0</b>	<b>45.352</b>	<b>1,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.345.258</b>	<b>100,0</b>



**Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti - Anno 2013**

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN REGIME DIURNO																								
	Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati			Ricoveri urgenti			Ricoveri TSO			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato			Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati con pre-osp.			Ricoveri TSO			Ricoveri urgenti			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato			
	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	% data pren. valida	
Piemonte	12.788	100,0	172.406	97,6	241.735	100,0	575	100,0	30.418	95,9	2	100,0	145.256	92,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Valle d'Aosta	-	-	5.771	99,2	9.912	100,0	35	100,0	6	66,7	-	-	6.971	92,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	8.714	96,2	416.649	86,0	571.827	99,5	1.082	94,8	160.077	97,9	-	-	207.602	92,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Bolzano	1.184	99,9	19.785	56,2	44.694	99,5	23	95,7	1.054	91,1	-	-	-	-	18.521	67,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Trento	-	-	15.896	94,5	33.974	95,6	56	96,4	818	93,2	-	-	-	-	23.535	34,8	180	14,4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veneto	21.736	36,6	147.219	88,8	273.721	95,0	493	95,1	26.063	94,4	-	-	148.601	91,7	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	-	-	45.477	80,4	80.286	99,9	43	100,0	15.227	95,6	-	-	47.766	84,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.233	91,0	44.189	84,5	118.669	98,5	261	99,6	6.747	84,9	-	-	92.803	83,0	61	62,3	7	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emilia Romagna	10.894	94,7	198.920	85,5	292.496	95,6	990	89,9	56.881	91,6	-	-	173.054	79,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	6.740	99,9	148.128	65,0	219.825	100,0	340	100,0	46.771	89,9	-	-	135.315	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.548	100,0	30.432	80,5	71.663	100,0	178	100,0	12.591	81,5	2	50,0	26.638	67,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.591	84,1	76.107	82,9	86.543	100,0	231	100,0	3.825	97,3	444	9,9	53.772	86,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	13.152	100,0	228.201	57,2	339.970	94,2	1.670	96,6	57.348	80,6	-	-	29.462	99,2	25.903	95,6	15	6,7	19	63,2	8.962	79,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	71	100,0	64.511	86,8	79.791	100,0	232	100,0	2.503	96,7	-	-	18.661	47,9	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Molise	-	-	15.563	60,0	22.385	99,1	55	100,0	2.393	78,9	-	-	375.612	65,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	9.038	8,3	216.478	68,3	342.799	99,6	1.005	100,0	37.567	84,9	-	-	131.405	95,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	12.013	100,0	169.393	94,0	278.180	100,0	679	100,0	30.100	97,9	-	-	18.401	99,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	19.318	98,5	31.691	100,0	42	100,0	4.519	99,0	588	100,0	47.362	81,8	13.164	68,1	66	47,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Calabria	3.659	89,3	47.079	75,2	109.273	96,9	353	94,9	7.023	95,4	182	-	198.526	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sicilia	1.331	99,9	169.503	100,0	298.169	100,0	1.645	100,0	30.844	100,0	-	-	5.207	77,4	43.801	85,8	6	16,7	3	66,7	22.675	92,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	3.992	97,9	38.185	88,7	118.052	100,0	334	100,0	24.629	96,4	-	-	1.862.364	82,5	437.244	68,7	275	21,8	23	60,9	45.352	90,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>ITALIA</b>	<b>111.184</b>	<b>78,4</b>	<b>2.289.210</b>	<b>82,0</b>	<b>3.665.655</b>	<b>98,4</b>	<b>10.322</b>	<b>97,5</b>	<b>557.404</b>	<b>93,0</b>	<b>1.218</b>	<b>52,1</b>	<b>1.862.364</b>	<b>82,5</b>	<b>437.244</b>	<b>68,7</b>	<b>275</b>	<b>21,8</b>	<b>23</b>	<b>60,9</b>	<b>45.352</b>	<b>90,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

**Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella						Interventi per Tumore alla prostata								
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.			
			% programmato	% non compilato					% programmato	% non compilato					
Piemonte	1.039	100,0	98,7	-	1.026	33,9	0,3	0,3	99,9	99,8	-	1.442	38,9	1,0	1,0
Valle d'Aosta	30	100,0	96,7	-	29	20,8	0,9	0,9	100,0	100,0	-	46	38,0	1,3	1,3
Lombardia	3.498	98,3	98,4	-	3.386	19,8	0,6	0,8	94,7	99,8	-	3.732	44,6	0,8	0,8
P.A. Bolzano	83	69,9	94,0	-	53	19,8	0,9	1,7	72,8	98,5	-	97	18,4	1,2	1,2
P.A. Trento	154	99,4	100,0	-	153	25,9	0,1	0,1	100,0	100,0	-	102	28,7	1,0	1,0
Veneto	1.713	96,8	99,2	0,1	1.645	24,7	0,4	0,5	99,5	99,9	-	2.144	41,8	0,9	0,9
Friuli V.G.	637	97,0	98,7	-	610	21,4	0,9	1,1	94,6	99,4	-	312	32,5	1,0	1,0
Liguria	371	97,0	97,0	-	350	26,9	0,4	0,4	97,5	96,8	-	297	47,4	1,1	1,2
Emilia Romagna	1.279	98,2	99,1	-	1.245	26,8	0,3	0,3	98,8	99,7	-	1.447	44,9	1,1	1,1
Toscana	1.093	91,9	98,6	-	990	40,8	0,3	0,3	92,5	99,8	-	1.165	47,6	0,8	0,8
Umbria	318	91,2	99,1	-	287	26,5	0,4	0,5	94,9	99,6	-	240	50,9	1,3	1,3
Marche	348	97,7	97,1	-	330	31,5	0,3	0,7	96,1	99,5	-	393	46,7	1,0	1,0
Lazio	1.378	86,0	95,7	-	1.134	24,9	1,3	1,4	83,8	98,4	-	1.160	42,2	1,3	1,4
Abruzzo	242	97,1	97,9	-	230	24,8	0,7	0,7	99,3	100,0	-	290	32,0	1,3	1,3
Molise	71	76,1	93,0	-	49	14,5	1,4	2,6	64,3	78,6	-	12	30,0	1,4	2,5
Campania	774	81,7	94,1	-	591	21,7	1,5	1,5	76,0	98,7	-	392	40,6	1,6	1,6
Puglia	1.017	98,6	95,6	-	958	24,0	1,1	1,2	98,9	94,4	-	796	46,0	1,6	1,6
Basilicata	120	100,0	98,3	-	118	26,7	0,8	0,9	100,0	100,0	-	90	42,5	1,1	1,1
Calabria	232	87,9	94,4	-	191	15,7	2,3	2,2	87,3	95,1	-	117	33,7	1,3	1,5
Sicilia	704	100,0	96,7	-	681	15,9	0,9	1,0	100,0	99,0	-	677	35,9	1,5	1,5
Sardegna	419	98,1	99,3	-	408	29,7	1,0	1,1	96,2	100,0	-	201	35,8	1,6	1,6
<b>ITALIA</b>	<b>15.520</b>	<b>95,3</b>	<b>97,8</b>	<b>0,0</b>	<b>14.464</b>	<b>25,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>94,9</b>	<b>99,2</b>	<b>-</b>	<b>15.152</b>	<b>42,5</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>

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

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

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

- Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
- Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
- Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
- Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
- Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
- Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.5.1, 81.5.2, 81.5.3)
- 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 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto					Interventi per Tumore all'utero						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	% non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	% non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Degenza media preoperatoria con prenotaz.
Piemonte	3.126	99,8	72,6	-	2.264	27,4	480	99,6	91,9	-	439	25,3
Valle d'Aosta	66	100,0	65,2	-	43	4,8	12	100,0	91,7	-	11	39,0
Lombardia	6.191	96,7	72,3	-	4.274	17,6	1.270	97,1	96,1	-	1.184	22,3
P.A. Bolzano	310	73,9	73,5	-	148	12,8	42	64,3	95,2	-	25	7,4
P.A. Trento	284	77,1	77,1	-	214	14,6	65	93,8	98,5	-	60	15,5
Veneto	3.049	95,0	78,0	0,9	2.286	25,1	575	97,0	98,1	-	547	22,0
Friuli V.G.	909	93,4	81,8	-	684	23,8	143	96,5	97,2	-	134	20,5
Liguria	1.188	92,0	72,3	-	775	31,6	182	92,3	87,4	-	146	26,2
Emilia Romagna	2.860	95,5	79,9	-	2.181	22,6	546	97,6	96,3	-	513	27,5
Toscana	2.822	90,5	78,4	-	1.946	29,5	435	87,8	97,0	-	369	27,8
Umbria	702	88,9	71,1	-	421	22,0	119	73,9	89,9	-	76	21,4
Marche	1.303	95,2	83,3	-	1.023	19,6	159	97,5	93,1	-	144	24,4
Lazio	3.845	78,7	70,6	-	1.951	16,3	752	85,2	88,8	-	562	31,2
Abruzzo	802	97,0	78,4	-	605	14,9	110	98,2	99,1	-	107	19,1
Molise	208	69,7	70,7	-	84	8,8	52	76,9	96,2	-	38	8,3
Campania	2.788	81,3	69,2	-	1.419	23,9	434	82,0	75,6	-	250	24,1
Puglia	2.160	98,4	66,5	-	1.401	15,1	368	97,3	74,5	-	264	17,5
Basilicata	311	100,0	70,4	-	219	21,3	56	98,2	83,9	-	46	20,2
Calabria	705	87,7	67,2	-	396	18,7	131	90,1	90,8	-	106	12,2
Sicilia	2.736	100,0	70,2	-	1.920	15,6	458	100,0	89,7	-	411	16,7
Sardegna	902	95,7	74,2	-	630	30,4	133	94,7	94,0	-	118	17,1
<b>ITALIA</b>	<b>37.267</b>	<b>92,7</b>	<b>73,6</b>	<b>0,1</b>	<b>24.884</b>	<b>21,5</b>	<b>6.522</b>	<b>93,4</b>	<b>91,6</b>	<b>-</b>	<b>5.550</b>	<b>23,2</b>

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

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

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

- Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
- Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
- Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
- Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8x con diagnosi principale o secondaria 182.x)
- Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
- Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.5.1, 81.5.2, 81.5.3)
- 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 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico					Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)									
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato % non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Degenza media preoperatoria con prenotaz. totale	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato % non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Degenza media preoperatoria con prenotaz. totale					
Piemonte	1.664	100,0	62,8	1.045	12,4	3,5	4,1	10.175	99,9	38,5	-	3.906	18,6	1,0	1,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	323	100,0	27,6	-	89	18,2	1,2	1,5
Lombardia	4.672	88,4	67,6	2.630	15,5	4,6	5,3	24.210	96,3	40,7	-	9.011	22,6	1,2	1,7
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	830	90,6	23,1	-	114	10,3	1,3	1,4
Veneto	239	98,3	66,5	158	75,4	2,4	4,3	880	99,0	29,9	-	259	9,6	1,3	1,1
Friuli V.G.	651	94,5	48,1	277	29,0	4,9	6,5	8.114	90,7	27,4	4,3	2.071	24,0	1,3	2,2
Liguria	472	85,8	46,8	171	14,4	3,5	4,4	2.930	97,3	17,1	-	426	15,5	1,4	1,5
Emilia Romagna	1.312	81,2	52,7	611	28,4	3,2	4,3	10.165	93,1	35,4	-	3.010	18,3	1,2	1,9
Toscana	1.340	83,2	54,9	511	49,5	3,5	3,4	7.482	90,0	31,2	-	1.588	36,6	1,2	1,2
Umbria	280	98,2	50,7	137	17,9	2,6	4,2	1.983	97,2	30,5	-	549	18,9	0,7	1,3
Marche	481	90,4	78,2	330	23,6	2,7	3,2	1.959	97,4	24,5	-	428	21,1	1,8	1,7
Lazio	2.101	79,8	45,5	612	18,8	5,1	6,6	10.991	89,8	31,1	-	2.586	19,7	1,9	2,0
Abruzzo	484	98,8	56,4	267	26,1	10,7	9,3	1.885	96,3	38,8	-	663	10,7	1,3	1,7
Molise	160	81,3	70,0	82	9,0	10,2	9,2	677	88,3	45,5	-	229	10,6	1,9	1,8
Campania	1.970	83,8	52,8	722	15,4	5,1	6,6	11.922	93,6	41,6	-	4.197	11,6	1,1	1,6
Puglia	1.727	92,8	55,2	829	10,1	4,9	5,3	7.610	95,8	41,7	-	2.855	19,8	1,3	1,3
Basilicata	160	100,0	83,1	133	14,6	7,8	8,4	1.036	99,8	66,6	-	688	17,4	2,2	2,7
Calabria	364	92,3	45,3	151	16,7	6,7	6,7	2.700	98,2	28,9	-	747	15,6	1,0	1,2
Sicilia	1.495	100,0	39,4	589	14,5	5,0	4,8	11.064	100,0	28,0	-	3.097	13,0	1,3	1,4
Sardegna	433	97,9	52,2	217	44,2	3,7	6,0	2.293	97,2	17,6	0,0	341	20,7	0,9	1,8
<b>ITALIA</b>	<b>21.551</b>	<b>89,6</b>	<b>56,6</b>	<b>10.258</b>	<b>22,9</b>	<b>4,5</b>	<b>5,3</b>	<b>120.776</b>	<b>95,1</b>	<b>34,8</b>	<b>0,3</b>	<b>37.226</b>	<b>19,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,6</b>

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'Innesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea															
	Interventi per Protesi d'anca					Interventi per Protesi d'anca										
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria con prenotaz.				
Piemonte	1.499	99,9	88,7	-	1.328	39,5	1,0	1,4	8.447	96,7	62,9	-	5.036	93,9	1,1	2,2
Valle d'Aosta	112	100,0	92,0	-	103	21,9	1,6	1,9	277	100,0	62,5	-	173	21,3	1,2	1,6
Lombardia	3.387	91,0	91,3	-	2.790	29,9	1,3	1,8	20.392	97,4	69,3	-	13.623	83,1	1,2	2,0
P.A. Bolzano	148	84,5	77,0	-	91	17,9	1,0	1,5	1.340	66,0	78,4	-	600	34,0	0,9	1,3
P.A. Trento	258	98,4	89,5	-	231	63,3	1,5	2,0	991	99,0	62,9	-	617	48,3	1,0	1,9
Veneto	1.881	97,2	91,9	0,3	1.690	58,2	1,0	1,7	9.263	93,5	68,3	0,7	5.976	104,0	1,2	1,8
Friuli V.G.	340	91,8	93,2	-	289	61,2	0,9	1,6	2.915	97,9	63,6	-	1.792	94,2	1,1	2,3
Liguria	443	84,0	84,0	-	306	49,4	1,2	2,0	3.333	95,2	54,6	-	1.662	86,0	1,5	2,7
Emilia Romagna	1.344	96,1	86,9	-	1.119	40,3	1,2	1,8	7.214	94,2	70,0	-	4.648	98,7	1,4	2,0
Toscana	1.388	93,5	90,9	-	1.172	47,8	0,8	1,2	8.135	93,3	64,5	-	4.699	76,4	1,2	1,8
Umbria	249	98,4	76,7	-	187	37,4	1,5	2,5	1.483	87,0	53,4	-	599	73,8	1,4	2,7
Marche	398	98,5	96,0	-	376	38,0	0,8	1,0	2.278	96,3	58,1	-	1.239	61,4	1,1	2,1
Lazio	1.695	89,6	85,5	-	1.277	34,3	3,2	3,8	8.022	85,4	58,5	-	3.641	58,9	2,0	3,0
Abruzzo	616	99,5	92,9	-	569	43,0	2,2	2,5	2.149	96,8	59,6	-	1.212	36,9	1,6	2,6
Molise	128	78,1	85,2	-	81	34,8	2,1	3,2	348	71,6	54,9	-	92	68,5	1,5	4,4
Campania	738	76,4	85,6	-	458	24,5	2,9	3,4	5.374	87,8	52,1	-	2.147	37,7	2,3	4,2
Puglia	529	97,2	80,5	-	411	21,8	2,9	3,5	4.304	99,0	54,6	-	2.309	53,6	1,7	3,2
Basilicata	101	100,0	93,1	-	94	40,9	1,9	2,6	638	98,0	56,9	-	350	80,6	1,4	2,2
Calabria	271	98,5	93,0	-	248	18,2	3,2	3,1	1.776	79,8	53,6	-	625	46,1	1,7	3,2
Sicilia	902	100,0	83,5	-	753	27,8	2,4	2,7	5.388	100,0	54,5	-	2.934	42,6	2,0	2,9
Sardegna	227	91,2	87,2	-	178	30,1	1,8	2,5	1.450	95,9	55,4	-	744	54,1	1,6	3,1
<b>ITALIA</b>	<b>16.654</b>	<b>93,6</b>	<b>88,7</b>	<b>0,0</b>	<b>13.751</b>	<b>38,8</b>	<b>1,6</b>	<b>2,1</b>	<b>95.517</b>	<b>93,9</b>	<b>62,9</b>	<b>0,1</b>	<b>54.718</b>	<b>77,2</b>	<b>1,4</b>	<b>2,4</b>

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'Innesa Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28/10/2010,

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

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

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

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

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

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

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

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

Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.5.1, 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 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone						Interventi per Tonsillectomia									
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria			
			% programmato	% non compilato		con prenotaz.	totale			% programmato	% non compilato		con prenotaz.	totale		
Piemonte	476	100,0	96,8	-	461	29,6	1,3	1,6	4.084	97,2	99,9	-	3.965	98,9	0,1	0,1
Valle d'Aosta	16	100,0	100,0	-	16	15,4	1,1	1,1	148	98,0	100,0	-	145	117,6	0,9	0,9
Lombardia	1.905	90,6	98,1	-	1.689	17,2	1,9	2,4	6.676	96,3	99,6	-	6.405	88,5	0,1	0,1
P.A. Bolzano	61	98,4	93,4	-	56	13,9	1,6	2,7	562	71,9	96,6	-	385	52,3	0,7	0,6
P.A. Trento	33	97,0	100,0	-	32	25,2	0,2	0,3	65	93,8	98,5	-	60	105,0	0,8	0,8
Veneto	536	98,7	98,3	-	520	39,8	1,5	1,6	762	97,2	97,4	0,3	725	72,2	0,2	0,2
Friuli V.G.	193	64,2	95,3	-	115	23,2	1,4	1,8	729	92,7	99,5	-	672	71,1	0,2	0,2
Liguria	258	91,9	93,0	-	221	25,1	1,3	1,7	217	99,1	97,7	-	211	87,5	1,0	1,1
Emilia Romagna	809	96,4	97,9	-	763	16,4	1,3	1,6	3.261	89,5	99,6	-	2.909	108,3	0,2	0,2
Toscana	517	78,9	99,0	-	403	27,0	1,4	1,7	1.617	90,2	99,8	-	1.454	70,8	0,1	0,1
Umbria	137	98,5	94,9	-	128	16,6	1,6	2,2	577	95,7	99,7	-	550	97,5	0,2	0,2
Marche	113	99,1	100,0	-	112	28,0	0,7	0,7	912	95,9	99,5	-	870	89,9	0,2	0,2
Lazio	934	68,7	94,3	-	589	13,4	2,3	2,4	2.723	88,0	98,2	-	2.352	101,6	0,7	0,8
Abruzzo	185	98,9	94,6	-	173	20,8	5,9	6,6	317	97,2	100,0	-	308	68,4	0,9	0,9
Molise	4	50,0	50,0	-	-	-	-	6,3	105	80,0	98,1	-	82	74,9	0,8	0,9
Campania	380	33,4	93,9	-	104	18,0	5,7	5,4	935	35,3	97,2	-	307	69,8	0,8	0,8
Puglia	306	92,2	95,1	-	267	18,1	3,6	4,1	1.030	95,6	98,9	-	974	114,0	0,8	0,8
Basilicata	56	100,0	98,2	-	55	13,7	2,1	2,1	204	96,1	99,5	-	195	79,0	0,8	0,8
Calabria	21	90,5	90,5	-	17	14,8	2,6	3,3	260	96,2	90,4	-	226	77,7	0,7	0,8
Sicilia	388	100,0	94,8	-	368	15,9	2,2	2,5	412	100,0	96,6	-	398	34,9	0,5	0,5
Sardegna	83	96,4	94,0	-	75	22,5	1,5	1,9	950	94,3	99,2	-	888	71,1	0,8	0,9
<b>ITALIA</b>	<b>7.411</b>	<b>86,5</b>	<b>96,6</b>	-	<b>6.164</b>	<b>20,9</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>26.546</b>	<b>91,6</b>	<b>99,1</b>	<b>0,0</b>	<b>24.081</b>	<b>90,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>

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

- Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x)
- Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185)
- Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x)
- Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x)
- Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)
- Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09)
- Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12)
- Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.5.1, 81.5.2, 81.5.3)
- 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 2013**

REGIONE	Chemioterapia				Coronarografia								
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	Attesa media in giorni con prenotaz.					
Piemonte	9.180	88,9	-	100,0	6,3	8.161	6,3	657	95,0	-	100,0	624	18,7
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.216	92,5	-	100,0	17,8	2.975	17,8	12	100,0	-	100,0	12	8,5
P.A. Bolzano	537	67,4	100,0	-	9,9	362	9,9	9	33,3	100,0	-	3	2,0
P.A. Trento	591	17,8	100,0	-	10,8	105	10,8	6	16,7	83,3	-	1	8,0
Veneto	525	20,2	-	100,0	20,5	106	20,5	2.397	99,0	-	100,0	2.374	34,8
Friuli V.G.	2.954	77,6	-	100,0	16,5	2.293	16,5	16	68,8	-	100,0	11	22,0
Liguria	6.473	62,6	-	100,0	26,5	4.051	26,5	936	84,7	-	100,0	793	13,9
Emilia Romagna	115	32,2	-	100,0	18,4	37	18,4	86	100,0	-	100,0	86	25,7
Toscana	15.579	82,1	-	100,0	17,9	12.785	17,9	55	94,5	-	100,0	52	41,3
Umbria	1.590	10,3	-	100,0	7,2	164	7,2	-	-	-	-	-	-
Marche	4.776	75,6	-	100,0	11,4	3.611	11,4	136	89,7	-	100,0	122	35,5
Lazio	23.014	64,0	100,0	-	13,7	14.726	13,7	22	31,8	100,0	-	7	23,9
Abruzzo	2.383	99,7	53,2	46,8	15,8	2.377	15,8	1	100,0	-	100,0	1	1,0
Molise	4	100,0	-	100,0	3,8	4	3,8	2	-	-	100,0	-	-
Campania	22.084	56,4	-	100,0	42,0	12.461	42,0	153	85,6	-	100,0	131	158,7
Puglia	5.331	97,5	-	100,0	16,5	5.197	16,5	6	100,0	-	100,0	6	35,3
Basilicata	1.731	99,8	-	100,0	7,3	1.727	7,3	-	-	-	-	-	-
Calabria	5.616	89,0	22,0	78,0	10,4	5.001	10,4	1	-	-	100,0	-	-
Sicilia	2.077	100,0	-	100,0	5,5	2.077	5,5	78	100,0	-	100,0	78	13,3
Sardegna	5.302	70,4	73,8	26,2	7,9	3.735	7,9	65	96,9	100,0	-	63	15,1
<b>ITALIA</b>	<b>113.078</b>	<b>72,5</b>	<b>27,0</b>	<b>73,0</b>	<b>18,1</b>	<b>81.955</b>	<b>18,1</b>	<b>4.638</b>	<b>94,1</b>	<b>2,2</b>	<b>97,8</b>	<b>4.364</b>	<b>31,5</b>

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 2013 (segue)**

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato					Emorroidectomia						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	% non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente % programmato	% non compilato	Attesa media in giorni con prenotaz.		
Piemonte	384	88,0	-	100,0	338	7,8	300	96,3	-	100,0	289	95,9
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	86	91,9	-	100,0	79	16,3	611	98,0	-	100,0	599	98,9
P.A. Bolzano	67	67,2	100,0	-	45	20,7	77	74,0	100,0	-	57	24,2
P.A. Trento	72	12,5	100,0	-	9	10,2	118	46,6	100,0	-	55	28,3
Veneto	644	89,3	-	100,0	575	19,1	2.140	91,4	-	100,0	1.955	61,4
Friuli V.G.	101	82,2	-	100,0	83	10,3	39	100,0	-	100,0	39	33,6
Liguria	120	63,3	-	100,0	76	14,1	553	88,6	-	100,0	490	121,9
Emilia Romagna	2	50,0	-	100,0	1	1,0	327	89,6	-	100,0	293	90,8
Toscana	307	94,8	-	100,0	291	16,7	468	95,3	-	100,0	446	75,0
Umbria	87	63,2	-	100,0	55	12,1	47	87,2	-	100,0	41	121,9
Marche	171	85,4	-	100,0	146	22,3	135	97,8	-	100,0	132	23,9
Lazio	750	72,1	100,0	-	541	16,2	1.137	64,4	100,0	-	732	68,6
Abruzzo	63	100,0	55,6	44,4	63	14,2	144	98,6	35,4	64,6	142	23,5
Molise	1	-	-	100,0	-	-	28	53,6	-	100,0	15	14,7
Campania	279	54,5	-	100,0	152	44,1	1.022	71,5	-	100,0	731	27,1
Puglia	135	99,3	-	100,0	134	20,4	203	96,1	-	100,0	195	64,3
Basilicata	2	100,0	-	100,0	2	7,0	4	100,0	-	100,0	4	35,5
Calabria	78	98,7	14,1	85,9	77	17,5	100	79,0	25,0	75,0	79	52,6
Sicilia	585	100,0	-	100,0	585	16,6	2.194	100,0	-	100,0	2.194	21,7
Sardegna	61	88,5	100,0	-	54	10,4	248	99,6	88,3	11,7	247	33,8
<b>ITALIA</b>	<b>3.995</b>	<b>82,8</b>	<b>24,9</b>	<b>75,1</b>	<b>3.306</b>	<b>17,3</b>	<b>9.895</b>	<b>88,3</b>	<b>16,4</b>	<b>83,6</b>	<b>8.795</b>	<b>55,6</b>

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 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per ernia inguinale					Attesa media in giorni
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Tipo ricovero non urgente		con prenotaz.	
			% programmato	% non compilato		
Piemonte	3.501	91,5	-	100,0	3.203	93,7
Valle d'Aosta	123	100,0	-	100,0	123	97,0
Lombardia	8.245	97,0	-	100,0	8.001	83,1
P.A. Bolzano	994	69,3	100,0	-	689	37,9
P.A. Trento	1.053	43,0	99,8	-	453	34,3
Veneto	3.979	96,9	-	100,0	3.855	64,6
Friuli V.G.	1.839	95,8	-	100,0	1.761	55,8
Liguria	2.266	92,2	-	100,0	2.090	105,3
Emilia Romagna	5.612	93,7	-	100,0	5.256	90,8
Toscana	6.592	95,3	-	100,0	6.280	77,7
Umbria	864	76,3	-	100,0	659	74,7
Marche	1.230	95,6	-	100,0	1.176	69,4
Lazio	8.947	82,6	100,0	-	7.390	50,7
Abruzzo	1.875	97,8	52,8	47,2	1.834	39,6
Molise	476	83,6	-	100,0	398	23,5
Campania	8.798	67,5	-	100,0	5.937	25,6
Puglia	1.733	92,8	-	100,0	1.609	46,5
Basilicata	701	97,7	-	100,0	685	60,7
Calabria	908	79,0	38,0	61,9	717	39,0
Sicilia	5.118	100,0	-	100,0	5.118	24,4
Sardegna	2.530	96,1	85,1	14,9	2.431	32,6
<b>ITALIA</b>	<b>67.384</b>	<b>88,5</b>	<b>21,5</b>	<b>78,5</b>	<b>59.665</b>	<b>61,0</b>

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

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

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

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

**Tavola 3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Anno 2013**

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO												ACUTI IN REGIME DIURNO																									
	Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati			Ricoveri urgenti			Ricoveri TSO			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato			Tipo ricovero non compilato			Ricoveri programmati			Ricoveri TSO			Ricoveri urgenti			Ricoveri programmati con pre-osp.			Tipo ricovero errato				
	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	% cl. prior. valida		
Piemonte	12.788	100,0	172.406	100,0	241.735	100,0	575	100,0	30.418	100,0	2	100,0	145.256	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Valle d'Aosta	-	-	5.771	100,0	9.912	100,0	35	100,0	6	100,0	-	-	6.971	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	8.714	89,5	416.649	98,8	571.827	97,1	1.082	86,2	160.077	100,0	-	-	207.602	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Bolzano	1.184	76,7	19.785	100,0	44.694	87,7	23	87,0	1.054	100,0	-	-	-	-	18.521	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
P.A. Trento	-	-	15.896	100,0	33.974	94,8	56	91,1	818	100,0	-	-	-	-	23.535	37,6	180	54,4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veneto	21.736	44,8	147.219	93,6	273.721	92,2	493	98,4	26.063	97,9	-	-	148.601	96,2	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	-	-	45.477	100,0	80.286	97,9	43	100,0	15.227	100,0	-	-	47.766	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	2.233	91,1	44.189	89,0	118.669	95,1	261	95,0	6.747	95,6	-	-	92.803	88,0	61	100,0	7	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emilia Romagna	10.894	94,3	198.920	95,4	292.496	88,9	990	87,2	56.881	99,7	-	-	173.054	93,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	6.740	99,9	148.128	61,9	219.825	100,0	340	100,0	46.771	90,4	-	-	135.315	58,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	1.548	100,0	30.432	100,0	71.663	100,0	178	100,0	12.591	100,0	2	100,0	26.638	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	2.591	66,8	76.107	95,0	86.543	49,6	231	84,0	3.825	99,8	444	31,8	53.772	94,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lazio	13.152	100,0	228.201	76,8	339.970	97,5	1.670	85,8	57.348	92,0	-	-	-	-	312.254	89,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Abruzzo	71	94,4	64.511	72,8	79.791	100,0	232	100,0	2.503	96,9	-	-	29.462	91,3	25.903	86,2	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	15.563	71,7	22.385	97,4	55	98,2	2.393	80,6	-	-	18.661	53,4	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	9.038	70,1	216.478	71,2	342.799	99,8	1.005	100,0	37.567	69,3	-	-	375.612	67,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	12.013	100,0	169.393	100,0	278.180	100,0	679	100,0	30.100	100,0	-	-	131.405	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	19.318	99,8	31.691	100,0	42	97,6	4.519	100,0	588	100,0	18.401	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	3.659	88,4	47.079	92,8	109.273	95,7	353	93,8	7.023	99,5	182	-	47.362	94,7	13.164	85,1	66	80,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sicilia	1.331	99,9	169.503	100,0	298.169	100,0	1.645	100,0	30.844	100,0	-	-	198.526	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	3.992	2,1	38.185	100,0	118.052	-	334	-	24.629	100,0	-	-	5.207	100,0	43.801	100,0	6	100,0	3	100,0	22.675	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>ITALIA</b>	<b>111.184</b>	<b>80,3</b>	<b>2.289.210</b>	<b>90,0</b>	<b>3.665.655</b>	<b>92,9</b>	<b>10.322</b>	<b>90,9</b>	<b>557.404</b>	<b>96,0</b>	<b>1.218</b>	<b>60,2</b>	<b>1.862.364</b>	<b>87,9</b>	<b>437.244</b>	<b>88,0</b>	<b>275</b>	<b>57,8</b>	<b>23</b>	<b>82,6</b>	<b>82,6</b>	<b>45.352</b>	<b>95,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	

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

**Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella										Interventi per Tumore alla prostata											
	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.		Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	1.026	847	36,5	113	23,0	10	15,7	56	18,7	-	-	1.442	1.109	41,3	107	41,5	45	68,0	181	15,8	-	-
Valle d'Aosta	29	1	18,0	27	21,6	1	1,0	-	-	-	-	46	1	51,0	43	39,0	2	10,0	-	-	-	-
Lombardia	3.386	3.055	19,6	126	21,1	25	34,5	180	21,2	-	-	3.732	2.224	30,7	770	55,9	315	110,4	423	47,5	-	-
P.A. Bolzano	53	43	19,6	4	36,3	-	-	6	9,8	-	-	97	63	5,8	-	-	-	-	34	41,7	-	-
P.A. Trento	153	151	24,2	2	154,5	-	-	-	-	-	-	102	69	29,3	26	27,5	6	30,5	1	6,0	-	-
Veneto	1.645	1.517	23,3	88	37,1	13	69,1	26	44,2	1	3,0	2.144	915	33,5	1.010	48,8	173	43,3	40	50,9	6	31,8
Friuli V.G.	610	569	21,6	21	19,5	1	33,0	19	14,8	-	-	312	250	31,3	55	37,5	5	45,2	2	25,0	-	-
Liguria	350	301	23,6	46	47,9	1	69,0	2	6,0	-	-	297	150	31,8	107	51,4	35	88,7	5	138,8	-	-
Emilia Romagna	1.245	1.198	25,7	34	43,7	10	111,9	3	12,3	-	-	1.447	1.076	35,5	276	65,4	84	88,9	11	115,3	-	-
Toscana	990	860	35,5	41	49,7	22	100,0	56	95,4	11	24,9	1.165	913	47,0	70	76,5	21	98,3	112	44,7	49	1,7
Umbria	287	218	25,6	27	44,0	38	16,6	4	53,0	-	-	240	108	44,2	34	51,4	95	59,0	3	27,3	-	-
Marche	330	289	29,6	15	40,1	1	154,0	19	27,2	6	98,2	393	302	44,9	57	51,0	12	108,7	8	40,6	14	17,0
Lazio	1.134	1.017	24,4	45	41,0	4	1,0	61	26,3	7	1,6	1.160	854	38,5	200	62,5	19	25,8	79	38,5	8	2,4
Abruzzo	230	130	10,4	39	42,9	23	79,2	5	24,0	33	22,2	290	207	18,5	21	59,0	15	81,2	7	77,3	40	61,7
Molise	49	49	14,5	-	-	-	-	-	-	-	-	12	9	27,9	3	36,3	-	-	-	-	-	-
Campania	591	337	21,4	67	25,6	3	50,7	103	15,7	81	26,5	392	182	36,2	36	51,2	30	77,0	48	37,7	96	35,2
Puglia	958	816	19,6	103	42,6	18	72,8	21	61,7	-	-	796	351	36,4	221	55,1	60	71,4	164	45,1	-	-
Basilicata	118	115	25,9	1	9,0	2	77,5	-	-	-	-	90	75	45,2	15	29,1	-	-	-	-	-	-
Calabria	191	163	13,8	14	26,5	2	81,5	12	17,6	-	-	117	74	25,4	23	57,4	7	78,0	13	15,0	-	-
Sicilia	681	567	15,6	63	19,5	28	15,8	23	15,2	-	-	677	523	34,1	93	48,7	32	35,4	29	28,6	-	-
Sardegna	408	257	28,2	121	34,2	4	64,0	26	17,3	-	-	201	146	38,8	25	43,4	1	54,0	29	13,0	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>14.464</b>	<b>12.500</b>	<b>23,7</b>	<b>997</b>	<b>33,0</b>	<b>206</b>	<b>50,6</b>	<b>622</b>	<b>29,1</b>	<b>139</b>	<b>27,0</b>	<b>15.152</b>	<b>9.601</b>	<b>35,9</b>	<b>3.192</b>	<b>53,3</b>	<b>957</b>	<b>78,7</b>	<b>1.189</b>	<b>40,4</b>	<b>213</b>	<b>29,9</b>

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

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

**Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto										Interventi per Tumore all'utero											
	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Totale con prenotaz.		Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata	
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media
Piemonte	2.264	1.659	28,8	310	27,9	38	20,4	257	19,2	-	-	439	269	26,3	61	26,4	33	35,5	76	16,7	-	-
Valle d'Aosta	43	41	4,1	2	19,0	-	-	-	-	-	-	11	6	18,0	3	44,7	1	2,0	1	185,0	-	-
Lombardia	4.274	3.773	16,7	235	25,2	52	38,0	213	19,3	1	2,0	1.184	887	20,0	189	23,3	52	54,2	56	24,8	-	-
P.A. Bolzano	148	96	13,2	4	28,0	1	94,0	47	8,9	-	-	25	22	7,6	-	-	-	-	3	6,0	-	-
P.A. Trento	214	196	13,9	8	22,6	10	22,7	-	-	-	-	60	50	13,2	7	19,1	3	45,7	-	-	-	-
Veneto	2.286	2.031	24,1	182	32,4	37	50,4	21	21,4	15	19,5	547	405	18,9	93	29,0	29	51,0	15	9,3	5	9,0
Friuli V.G.	684	623	22,4	37	29,5	8	70,9	16	41,4	-	-	134	110	18,6	17	33,9	5	20,4	2	15,0	-	-
Liguria	775	653	25,4	81	40,7	24	112,7	17	112,6	-	-	146	99	18,2	39	38,5	6	71,8	2	44,0	-	-
Emilia Romagna	2.181	2.033	20,6	113	37,2	27	100,8	8	56,9	-	-	513	474	25,6	35	49,4	4	60,8	-	-	-	-
Toscana	1.946	1.685	25,1	62	42,7	68	107,9	72	66,6	59	6,9	369	321	24,8	18	46,7	6	84,8	20	38,5	4	42,8
Umbria	421	306	16,2	78	39,5	30	32,4	7	37,0	-	-	76	56	18,9	9	37,4	11	21,2	-	-	-	-
Marche	1.023	909	17,6	37	45,7	7	80,1	53	20,9	17	36,9	144	99	19,4	15	40,3	1	187,0	19	31,5	10	20,4
Lazio	1.951	1.762	15,0	59	32,7	15	32,6	108	25,6	7	6,4	562	489	30,3	32	39,7	11	74,6	30	20,7	-	-
Abruzzo	605	447	13,2	17	27,9	10	59,5	24	36,9	107	10,6	107	81	11,8	8	36,5	3	57,3	1	57,0	14	40,5
Molise	84	80	8,9	4	7,0	-	-	-	-	-	-	38	38	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	1.419	847	26,2	57	33,5	8	39,3	173	15,3	334	20,4	250	107	24,1	19	49,0	9	12,6	14	5,3	101	23,1
Puglia	1.401	1.256	12,8	93	30,2	22	70,0	30	27,0	-	-	264	234	15,1	18	36,1	5	42,8	7	32,4	-	-
Basilicata	219	200	20,2	10	27,8	9	37,1	-	-	-	-	46	35	10,7	7	56,0	4	41,0	-	-	-	-
Calabria	396	332	14,5	37	38,3	8	90,9	19	22,3	-	-	106	95	10,0	7	30,4	2	54,5	2	11,5	-	-
Sicilia	1.920	1.531	13,9	130	31,1	131	21,0	128	14,0	-	-	411	334	14,7	18	41,3	21	15,3	38	23,1	-	-
Sardegna	630	514	27,5	66	45,0	12	90,9	38	25,7	-	-	118	98	16,6	12	22,0	-	-	8	15,5	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>24.884</b>	<b>20.974</b>	<b>19,8</b>	<b>1.622</b>	<b>32,5</b>	<b>517</b>	<b>53,5</b>	<b>1.231</b>	<b>23,9</b>	<b>540</b>	<b>17,3</b>	<b>5.550</b>	<b>4.309</b>	<b>21,0</b>	<b>607</b>	<b>31,8</b>	<b>206</b>	<b>44,8</b>	<b>294</b>	<b>22,1</b>	<b>134</b>	<b>24,7</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico											Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)																			
	Ricoveri entro 30 giorni (A)			Ricoveri entro 60 giorni (B)			Ricoveri entro 180 giorni (C)			Ricoveri entro un anno (D)			Cl. Prior. errata o non compilata			Ricoveri entro 30 giorni (A)			Ricoveri entro 60 giorni (B)			Ricoveri entro 180 giorni (C)			Ricoveri entro un anno (D)			Cl. Prior. errata o non compilata			
	Totale con prenotaz.	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		
Piemonte	1.045	238	8,6	207	25,6	71	22,8	529	7,5	-	-	-	3.906	921	12,6	885	24,1	459	32,2	1.641	15,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	7	2,0	80	18,4	1	126,0	1	9,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.630	2.116	12,0	342	30,7	48	54,6	114	20,2	10	2,3	9.011	6.367	14,9	1.578	33,2	533	69,3	531	36,9	2	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	114	107	8,8	2	33,0	2	76,5	3	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	158	116	57,6	41	127,5	1	3,0	-	-	-	-	259	187	9,6	69	9,3	3	18,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	786	512	43,7	115	84,3	131	91,3	22	23,7	6	21,8	2.071	1.327	15,0	391	37,5	136	42,3	207	44,6	10	9,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	277	133	17,4	132	34,8	8	94,3	4	89,8	-	-	372	203	19,6	130	46,5	28	85,6	11	170,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liguria	171	165	13,8	6	30,0	-	-	-	-	-	-	426	378	13,2	32	34,3	5	80,0	11	10,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	611	469	9,0	44	48,8	76	114,2	22	105,8	-	-	3.010	2.632	13,0	307	43,1	52	91,3	19	145,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	511	195	19,1	47	58,3	102	118,6	154	43,5	13	1,0	1.588	718	8,9	140	41,1	213	110,2	219	96,1	298	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Umbria	137	56	13,6	31	36,0	50	11,6	-	-	-	-	549	213	16,3	67	44,9	238	13,2	31	23,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	330	256	13,4	51	42,6	18	99,2	2	184,0	3	9,0	428	296	15,9	51	46,7	6	88,7	45	13,3	30	27,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	612	426	13,2	68	39,6	13	86,1	104	19,8	1	52,0	2.586	2.085	15,6	390	39,7	40	45,7	71	17,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	267	181	23,2	6	26,2	6	51,8	19	45,2	55	26,2	663	573	7,9	3	60,3	4	80,3	6	29,0	77	24,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	82	81	9,1	1	2,0	-	-	-	-	-	-	229	226	10,3	3	29,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	722	288	16,0	45	15,2	97	26,2	111	14,4	181	9,4	4.197	2.012	9,2	160	35,7	239	29,0	1.096	4,7	690	17,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	829	602	9,8	31	40,9	7	83,7	189	3,2	-	-	2.855	2.054	15,8	242	45,5	50	79,4	509	17,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	133	132	14,2	-	-	1	72,0	-	-	-	-	688	672	15,9	15	70,5	1	176,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	151	35	12,6	98	18,6	1	85,0	17	10,3	-	-	747	140	7,4	428	19,6	6	60,2	173	11,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	589	346	13,0	166	12,3	76	22,1	1	282,0	-	-	3.097	2.256	12,9	448	18,3	390	6,7	3	108,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	217	209	44,7	7	37,3	1	2,0	-	-	-	-	341	243	13,0	90	36,2	6	47,8	2	183,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>10.258</b>	<b>6.556</b>	<b>16,8</b>	<b>1.438</b>	<b>36,6</b>	<b>707</b>	<b>65,8</b>	<b>1.288</b>	<b>17,2</b>	<b>269</b>	<b>12,6</b>	<b>37.226</b>	<b>23.617</b>	<b>13,6</b>	<b>5.511</b>	<b>31,8</b>	<b>2.412</b>	<b>45,2</b>	<b>4.579</b>	<b>21,7</b>	<b>1.107</b>	<b>14,9</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

**Tavola 3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza con tipo ricovero programmato o non compilato e data di prenotazione valida - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea																							
	Ricoverati entro 30 giorni (A)							Ricoverati entro 60 giorni (B)							Ricoverati entro 180 giorni (C)									
	Totale con prenotaz.		Attesa media		Numero		Attesa media		Numero		Attesa media		Numero		Attesa media		Numero		Attesa media		Numero		Attesa media	
Piemonte	1.328	428	32,8	375	46,6	319	54,7	206	17,4	-	-	5.036	600	66,5	1.484	116,4	1.190	149,7	1.762	46,6	-	-	-	-
Valle d'Aosta	103	5	12,2	95	21,9	2	75,0	2	16,5	-	-	173	-	-	102	2,5	27	33,4	44	57,3	-	-	-	-
Lombardia	2.790	2.041	23,7	470	43,0	90	70,4	189	45,7	-	-	13.623	2.259	39,9	3.031	55,9	6.227	106,3	2.105	100,2	1	61,0	-	-
P.A. Bolzano	91	64	14,0	2	48,5	-	-	25	25,5	-	-	600	145	23,7	211	30,7	98	69,0	146	25,5	-	-	-	-
P.A. Trento	231	90	35,9	135	80,1	6	97,7	-	-	-	-	617	119	26,0	140	57,1	342	50,1	16	98,2	-	-	-	-
Veneto	1.690	788	45,8	542	69,7	334	65,2	24	112,3	2	56,0	5.976	648	42,1	1.562	70,1	3.028	128,4	658	138,6	80	57,5	-	-
Friuli V.G.	289	193	58,8	87	60,0	9	125,0	-	-	-	-	1.792	93	41,7	320	56,9	925	102,8	454	113,5	-	-	-	-
Liguria	306	214	43,6	73	56,9	16	85,5	3	88,0	-	-	1.662	193	37,2	322	79,5	249	132,9	898	85,8	-	-	-	-
Emilia Romagna	1.119	681	36,5	424	44,8	11	101,9	3	47,0	-	-	4.648	957	36,4	1.513	61,2	1.417	133,0	761	187,9	-	-	-	-
Toscana	1.172	820	38,5	284	64,7	44	94,4	30	95,4	14	23,6	4.699	1.545	64,4	1.159	89,7	802	112,2	1.086	56,3	107	41,0	-	-
Umbria	187	85	28,0	76	44,6	26	47,0	-	-	-	-	599	216	44,7	194	63,6	135	108,9	54	138,9	-	-	-	-
Marche	376	313	34,6	41	60,0	4	119,3	18	28,6	-	-	1.239	556	32,3	342	46,0	248	125,3	77	133,0	16	70,1	-	-
Lazio	1.277	1.114	31,1	125	52,9	18	90,2	18	49,5	2	5,5	3.641	2.229	35,3	637	65,1	529	117,2	224	144,1	22	3,7	-	-
Abruzzo	569	295	19,2	98	38,8	36	79,4	15	70,9	125	88,5	1.212	502	15,5	146	40,2	203	44,8	36	61,2	325	61,0	-	-
Molise	81	70	27,7	10	86,0	1	20,0	-	-	-	-	92	5	18,8	3	73,7	76	68,8	7	107,4	1	12,0	-	-
Campania	458	155	22,8	95	35,8	42	36,6	50	17,5	116	16,1	2.147	677	17,4	294	76,2	149	69,4	300	43,8	727	32,0	-	-
Puglia	411	309	17,4	74	33,1	9	118,7	19	2,9	-	-	2.309	1.438	26,3	287	53,8	372	114,7	212	131,5	-	-	-	-
Basilicata	94	94	40,9	-	-	-	-	-	-	-	-	350	138	99,7	87	72,4	125	65,1	-	-	-	-	-	-
Calabria	248	44	16,3	193	17,0	3	98,7	8	27,8	-	-	625	181	14,0	169	36,3	48	87,3	227	70,2	-	-	-	-
Sicilia	753	471	20,0	163	26,7	56	77,0	63	44,2	-	-	2.934	1.637	20,7	423	67,5	485	80,4	389	61,0	-	-	-	-
Sardegna	178	156	27,5	16	59,8	1	61,0	5	8,0	-	-	744	186	53,2	151	62,0	69	137,3	338	34,2	-	-	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>13.751</b>	<b>8.430</b>	<b>31,1</b>	<b>3.358</b>	<b>49,3</b>	<b>1.026</b>	<b>65,7</b>	<b>678</b>	<b>37,3</b>	<b>259</b>	<b>51,7</b>	<b>54.718</b>	<b>14.324</b>	<b>37,2</b>	<b>12.577</b>	<b>69,2</b>	<b>16.744</b>	<b>113,2</b>	<b>9.794</b>	<b>88,8</b>	<b>1.279</b>	<b>41,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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 2013 (segue)**

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone										Interventi per Tonsillectomia											
	Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata		Ricoveri entro 30 giorni (A)		Ricoveri entro 60 giorni (B)		Ricoveri entro 180 giorni (C)		Ricoveri entro un anno (D)		Cl. Prior. errata o non compilata			
	Totale con prenotaz.	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Totale con prenotaz.	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media		
Piemonte	461	254	22,8	198	38,8	1	78,0	8	13,3	-	-	3.965	427	90,5	994	95,2	1.799	105,6	745	92,7	-	-
Valle d'Aosta	16	2	17,0	12	14,4	-	-	2	20,0	-	-	145	6	4,3	16	47,0	123	132,3	-	-	-	-
Lombardia	1.689	1.538	16,6	115	25,1	6	39,7	30	16,5	-	-	6.405	889	38,2	1.358	66,4	2.916	98,2	1.242	125,9	-	-
P.A. Bolzano	56	51	12,8	3	32,3	-	-	2	15,0	-	-	385	124	36,4	33	27,0	26	80,9	202	62,6	-	-
P.A. Trento	32	32	25,2	-	-	-	-	-	-	-	-	60	7	15,9	25	68,2	27	157,0	1	245,0	-	-
Veneto	520	484	40,0	20	31,2	4	51,5	5	31,4	7	44,3	725	95	32,6	380	72,3	211	89,3	23	81,3	16	66,4
Friuli V.G.	115	114	23,1	-	-	-	-	1	31,0	-	-	672	120	28,8	282	66,3	163	106,6	107	77,1	-	-
Liguria	221	168	19,3	38	38,7	7	85,0	8	30,4	-	-	211	11	22,2	16	58,9	163	90,1	18	133,6	3	58,0
Emilia Romagna	763	706	15,8	40	28,0	14	16,1	3	22,3	-	-	2.909	578	53,6	1.028	83,7	980	150,2	323	156,9	-	-
Toscana	403	360	22,4	19	38,7	19	104,3	5	20,6	-	-	1.454	373	25,3	390	78,0	456	90,6	216	96,3	19	51,7
Umbria	128	91	15,0	27	21,9	10	16,7	-	-	-	-	550	152	28,8	281	126,6	89	114,5	28	123,5	-	-
Marche	112	94	24,8	18	44,4	-	-	-	-	-	-	870	171	32,7	316	81,4	198	143,6	115	128,6	70	52,1
Lazio	589	559	12,9	15	29,1	6	6,2	6	27,7	3	2,3	2.352	696	33,2	496	88,6	621	119,4	534	183,1	5	1,4
Abruzzo	173	129	20,4	3	55,3	5	38,2	4	38,8	32	14,2	308	65	14,3	42	37,9	107	91,9	22	244,1	72	46,3
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	1	5,0	76	78,9	5	28,4	-	-	-	-
Campania	104	83	14,5	3	32,7	3	71,3	5	53,0	10	8,8	307	66	17,9	72	45,3	78	65,7	18	104,0	73	136,9
Puglia	267	262	17,9	3	45,7	-	-	2	1,0	-	-	974	268	50,4	359	77,7	201	167,6	146	246,4	-	-
Basilicata	55	54	13,4	1	29,0	-	-	-	-	-	-	195	45	97,6	48	106,8	100	57,9	2	51,5	-	-
Calabria	17	17	14,8	-	-	-	-	-	-	-	-	226	138	6,7	10	57,1	34	127,0	44	267,0	-	-
Sicilia	368	283	15,7	11	35,5	47	19,6	27	3,4	-	-	398	144	18,8	98	39,9	40	74,9	116	36,9	-	-
Sardegna	75	71	18,2	4	99,5	-	-	-	-	-	-	888	287	21,6	179	92,2	252	112,5	170	71,1	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>6.164</b>	<b>5.352</b>	<b>19,3</b>	<b>530</b>	<b>33,7</b>	<b>122</b>	<b>39,8</b>	<b>108</b>	<b>18,1</b>	<b>52</b>	<b>16,5</b>	<b>24.081</b>	<b>4.663</b>	<b>40,2</b>	<b>6.499</b>	<b>80,3</b>	<b>8.589</b>	<b>109,6</b>	<b>4.072</b>	<b>125,2</b>	<b>258</b>	<b>74,4</b>

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

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







## 4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA



**Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2013**

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	23,34	13,95	9,75	23,17	5,60
Valle d'Aosta	34,62	20,63	13,39	25,04	8,47
Lombardia	27,32	27,28	9,49	23,55	5,19
P.A. Bolzano	40,50	34,74	9,67	26,50	3,47
P.A. Trento	37,49	31,07	7,59	23,25	5,79
Veneto	31,23	24,19	6,61	23,23	6,91
Friuli V.G.	26,56	57,33	10,17	24,13	5,54
Liguria	31,94	38,62	11,13	24,96	4,67
Emilia Romagna	23,54	35,83	9,57	27,93	3,20
Toscana	24,25	34,63	8,84	26,95	2,64
Umbria	30,16	33,11	13,31	27,77	3,61
Marche	23,16	42,66	8,35	23,12	5,42
Lazio	32,23	49,33	10,59	26,05	5,37
Abruzzo	31,19	41,24	8,64	24,51	4,32
Molise	35,15	68,82	9,14	29,71	4,52
Campania	35,17	60,22	18,20	26,31	2,81
Puglia	35,63	67,11	11,78	25,61	3,25
Basilicata	34,41	35,08	7,93	25,74	3,86
Calabria	41,89	51,70	10,29	28,92	3,40
Sicilia	32,38	58,67	8,03	29,18	2,71
Sardegna	37,08	33,27	12,22	27,43	3,81
<b>ITALIA</b>	<b>29,97</b>	<b>46,31</b>	<b>10,44</b>	<b>25,71</b>	<b>4,31</b>

(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 2013**

REGIONE	% Parti cesarei sul totale dei parti (1)	% Interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale di interventi di colecistectomia (2)	Tasso di ospedalizzazione std per tonsillectomia (per 100.000 ab.) (3)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per prostatectomia (TURP) (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per appendicectomia (per 100.000 ab.) (5)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per isterectomia (per 100.000 ab.) (6)
Piemonte	29,63	91,90	101,35	399,90	71,08	299,91
Valle d'Aosta	32,30	94,98	142,12	440,26	129,91	356,09
Lombardia	28,49	91,42	69,55	355,57	80,60	325,47
P.A. Bolzano	24,03	91,80	96,07	426,28	99,33	361,38
P.A. Trento	24,93	95,93	87,92	212,23	101,91	362,15
Veneto	26,57	91,96	90,90	322,00	73,26	328,32
Friuli V.G.	23,40	90,36	67,69	292,63	62,36	275,76
Liguria	35,60	91,75	111,48	255,39	88,07	228,48
Emilia Romagna	28,25	89,57	79,10	266,58	84,88	151,13
Toscana	25,26	93,45	59,85	222,74	78,19	232,98
Umbria	31,99	91,09	76,57	273,92	79,83	309,82
Marche	34,13	83,70	59,37	266,96	56,25	276,93
Lazio	39,76	89,89	59,23	346,53	60,44	249,80
Abruzzo	38,25	89,68	60,62	326,17	87,09	275,31
Molise	47,32	85,65	51,86	196,71	96,05	267,88
Campania	61,45	90,47	37,95	194,01	57,10	269,29
Puglia	44,59	90,98	31,80	290,62	52,15	261,43
Basilicata	39,76	92,27	34,40	177,49	53,46	237,92
Calabria	33,96	89,46	29,98	166,17	56,03	267,14
Sicilia	44,84	89,04	54,83	368,83	70,02	277,43
Sardegna	38,33	91,48	70,71	310,43	62,97	289,14
<b>ITALIA</b>	<b>36,29</b>	<b>90,75</b>	<b>64,35</b>	<b>303,69</b>	<b>70,50</b>	<b>273,84</b>

(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 2013**

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 ospedalizzazioni per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 65 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.) (5)
Piemonte	5,95	5,20	276,89	890,28	3,08	25,69
Valle d'Aosta	8,45	3,80	290,95	1.001,74	14,47	106,04
Lombardia	20,43	11,00	327,47	1.169,85	4,45	32,18
P.A. Bolzano	33,21	7,93	345,25	1.436,33	24,36	104,84
P.A. Trento	12,68	4,89	273,74	1.046,40	6,58	36,06
Veneto	17,59	8,47	363,22	1.326,97	6,57	32,92
Friuli V.G.	14,27	7,03	410,44	1.324,51	7,40	55,17
Liguria	13,15	11,83	343,87	985,71	3,00	54,06
Emilia Romagna	25,85	7,64	369,87	1.246,81	11,51	38,50
Toscana	6,46	4,52	291,72	940,07	5,49	29,99
Umbria	11,23	10,42	403,16	1.313,91	11,38	28,39
Marche	10,33	5,63	357,68	1.190,01	3,36	31,23
Lazio	16,84	4,27	326,18	1.174,40	3,22	22,46
Abruzzo	14,19	6,24	484,95	1.694,72	8,98	36,66
Molise	14,29	6,66	468,18	1.573,28	4,25	35,92
Campania	12,82	15,01	343,34	1.369,03	3,37	28,39
Puglia	21,04	8,60	320,40	1.176,86	5,46	32,84
Basilicata	11,79	4,13	305,41	1.103,94	3,33	29,57
Calabria	10,48	7,50	358,85	1.323,76	3,39	29,75
Sicilia	13,47	7,02	371,02	1.387,23	4,03	16,78
Sardegna	26,75	7,83	270,09	998,86	6,80	52,36
<b>ITALIA</b>	<b>15,94</b>	<b>8,30</b>	<b>339,16</b>	<b>1.196,95</b>	<b>5,40</b>	<b>31,93</b>

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

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

(3) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "insufficienza cardiaca" (codici ICD-9-CM 428.\*\*), Esclusi i pazienti con procedure cardiache significative principali e/o secondarie, quali angioplastica e bypass 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, 980-980.9). 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 2013**

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	49,76	26,26	12,75	13,82	7,09
Valle d'Aosta	157,49	19,12	30,04	9,76	8,73
Lombardia	105,87	45,29	15,61	14,81	9,79
P.A. Bolzano	119,06	30,70	9,84	13,88	11,23
P.A. Trento	50,05	26,69	16,46	19,44	11,11
Veneto	75,35	37,97	14,66	11,72	6,71
Friuli V.G.	138,35	26,06	13,87	3,91	5,63
Liguria	99,11	26,03	17,06	18,70	12,44
Emilia Romagna	129,14	40,37	13,02	15,13	7,07
Toscana	46,20	22,79	9,92	13,25	7,01
Umbria	113,46	28,43	12,33	12,63	3,88
Marche	50,51	10,98	13,52	10,70	6,08
Lazio	50,51	22,00	9,11	17,55	9,19
Abruzzo	67,32	24,78	17,16	5,90	4,16
Molise	78,23	23,65	11,64	11,29	7,56
Campania	115,39	29,48	13,85	9,80	6,44
Puglia	117,01	48,33	13,45	11,01	8,12
Basilicata	69,13	15,98	13,39	5,88	5,23
Calabria	115,61	27,39	11,41	10,58	11,08
Sicilia	56,85	23,72	15,58	10,71	7,19
Sardegna	94,83	16,11	10,41	13,45	7,38
<b>ITALIA</b>	<b>87,16</b>	<b>31,59</b>	<b>13,45</b>	<b>13,01</b>	<b>7,95</b>

(1) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRCOPP. 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 2013**

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	20,47	123,12	232,97	2.618,45	749,55
Valle d'Aosta	38,74	197,84	-	-	-
Lombardia	15,49	138,55	261,20	1.929,41	564,35
P.A. Bolzano	4,18	206,74	248,57	1.104,97	1.128,35
P.A. Trento	8,13	149,45	213,73	6.111,11	970,87
Veneto	10,23	225,85	220,22	4.638,06	1.329,03
Friuli V.G.	12,40	146,97	223,65	2.250,80	1.380,72
Liguria	13,95	224,14	325,76	2.158,27	646,32
Emilia Romagna	14,72	159,48	350,46	4.568,53	983,03
Toscana	9,01	203,26	329,38	1.601,67	676,27
Umbria	9,57	294,40	206,78	446,43	1.005,94
Marche	6,51	192,46	188,99	6.622,52	2.037,25
Lazio	8,98	150,01	210,43	1.216,22	391,70
Abruzzo	5,79	118,06	85,62	-	781,05
Molise	3,46	138,25	81,81	-	1.365,92
Campania	6,78	112,64	150,84	2.076,50	466,43
Puglia	4,15	108,15	138,17	2.901,02	746,45
Basilicata	2,63	155,68	194,36	3.846,15	759,76
Calabria	4,25	93,74	123,94	3.401,36	919,95
Sicilia	6,30	113,51	132,10	1.898,73	801,27
Sardegna	5,72	114,17	128,59	751,88	423,08
<b>ITALIA</b>	<b>10,35</b>	<b>150,87</b>	<b>220,15</b>	<b>2.606,94</b>	<b>775,37</b>

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

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

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

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

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013**

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	716	237	248	74,3	580	600	853	40,5	404	20	439	47,9	369	20	290	56,0
Valle d'Aosta	25	3	3	89,3	42	2	4	91,3	14	-	23	37,8	52	1	18	74,3
Lombardia	423	141	177	70,5	1.444	2.421	4.076	26,2	125	26	1.738	6,7	281	88	1.642	14,6
P.A. Bolzano	111	2	8	93,3	96	21	61	61,1	181	4	59	75,4	20	10	156	11,4
P.A. Trento	885	3	9	99,0	117	10	32	78,5	290	7	58	83,3	38	5	77	33,0
Veneto	279	24	37	88,3	1.666	350	744	69,1	210	5	373	36,0	294	22	618	32,2
Friuli V.G.	374	34	60	86,2	186	109	185	50,1	408	3	55	88,1	94	12	112	45,6
Liguria	270	4	7	97,5	247	33	295	45,6	483	18	268	64,3	259	13	242	51,7
Emilia Romagna	610	145	184	76,8	601	605	1.659	26,6	694	10	320	68,4	317	54	558	36,2
Toscana	242	126	137	63,9	479	406	831	36,6	607	16	299	67,0	314	43	300	51,1
Umbria	136	82	89	60,4	43	139	209	17,1	117	4	131	47,2	25	7	106	19,1
Marche	401	38	43	90,3	230	128	217	51,5	315	3	95	76,8	160	11	109	59,5
Lazio	-	1	1	-	597	265	947	38,7	780	20	501	60,9	567	66	573	49,7
Abruzzo	195	5	11	94,7	158	27	92	63,2	221	2	96	69,7	108	8	120	47,4
Molise	312	11	18	94,5	166	9	60	73,5	22	1	99	18,2	91	1	63	59,1
Campania	4.364	409	548	88,8	650	99	505	56,3	1.948	38	422	82,2	533	120	616	46,4
Puglia	750	183	242	75,6	130	202	418	23,7	478	22	507	48,5	258	51	661	28,1
Basilicata	229	12	14	94,2	20	18	45	30,8	24	1	67	26,4	5	2	57	8,1
Calabria	76	3	3	96,2	127	44	243	34,3	187	3	168	52,7	168	20	170	49,7
Sicilia	358	11	13	96,5	293	21	351	45,5	1.632	12	490	76,9	476	36	355	57,3
Sardegna	854	54	61	93,3	158	68	185	46,1	599	21	459	56,6	209	63	344	37,8
<b>ITALIA</b>	<b>11.610</b>	<b>1.528</b>	<b>1.913</b>	<b>85,9</b>	<b>8.030</b>	<b>5.577</b>	<b>12.012</b>	<b>40,1</b>	<b>9.739</b>	<b>236</b>	<b>6.667</b>	<b>59,4</b>	<b>4.638</b>	<b>653</b>	<b>7.187</b>	<b>39,2</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura (CD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura (CD-9-CM 85.20 e 85.21);

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.



**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	47	1.046	1.480	3,1	86	53	168	33,9	6.492	3.636	3.923	62,3	2.617	616	912	74,2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2	-	-	100,0	924	-	-	100,0	158	1	4	97,5
Lombardia	469	2.456	4.703	9,1	414	121	256	61,8	2.682	900	1.273	67,8	1.922	1.299	1.912	50,1
P.A. Bolzano	22	26	73	23,2	9	5	12	42,9	799	25	104	88,5	119	9	31	79,3
P.A. Trento	61	-	1	98,4	3	1	13	18,8	1.198	8	16	98,7	195	-	8	96,1
Veneto	2.427	459	1.420	63,1	173	21	58	74,9	884	96	206	81,1	1.432	204	409	77,8
Friuli V.G.	14	190	321	4,2	15	25	46	24,6	350	279	480	42,2	361	143	227	61,4
Liguria	119	68	487	19,6	23	6	15	60,5	911	106	204	81,7	898	27	111	89,0
Emilia Romagna	800	557	1.142	41,2	210	85	154	57,7	923	832	1.088	45,9	1.026	868	1.221	45,7
Toscana	1.233	1.486	1.781	40,9	227	344	369	38,1	1.969	328	383	83,7	627	464	570	52,4
Umbria	19	76	228	7,7	59	12	23	72,0	223	89	122	64,6	460	47	76	85,8
Marche	163	368	522	23,8	106	14	46	69,7	3.307	170	221	93,7	492	99	179	73,3
Lazio	1.326	294	1.202	52,5	150	40	95	61,2	-	1	1	-	1.725	421	702	71,1
Abruzzo	257	7	179	58,9	33	8	55	37,5	502	22	139	78,3	343	25	67	83,7
Molise	98	5	171	36,4	22	1	13	62,9	3.461	16	98	97,2	135	11	53	71,8
Campania	2.295	1.049	1.616	58,7	126	15	141	47,2	36.430	1.615	3.074	92,2	2.594	130	555	82,4
Puglia	679	266	943	41,9	55	25	157	25,9	3.327	422	1.416	70,1	783	343	905	46,4
Basilicata	110	-	5	95,7	1	-	3	25,0	567	24	71	88,9	32	6	42	43,2
Calabria	645	4	46	93,3	36	-	7	83,7	275	12	39	87,6	500	6	76	86,8
Sicilia	4.031	23	617	86,7	73	3	71	50,7	1.912	26	171	91,8	1.389	56	259	84,3
Sardegna	81	90	560	12,6	48	2	27	64,0	2.168	62	209	91,2	669	77	159	80,8
<b>ITALIA</b>	<b>14.896</b>	<b>8.470</b>	<b>17.497</b>	<b>46,0</b>	<b>1.871</b>	<b>781</b>	<b>1.729</b>	<b>52,0</b>	<b>69.304</b>	<b>8.669</b>	<b>13.238</b>	<b>84,0</b>	<b>18.477</b>	<b>4.852</b>	<b>8.478</b>	<b>68,5</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura (CD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	183	150	157	53,8	678	1.335	2.169	23,8	242	105	477	33,7	55	21	42	56,7
Valle d'Aosta	11	-	-	100,0	30	-	2	93,8	24	1	4	85,7	1	-	1	50,0
Lombardia	1.110	501	659	62,7	1.351	1.683	3.488	27,9	214	202	768	21,8	170	127	253	40,2
P.A. Bolzano	37	3	8	82,2	40	29	234	14,6	24	15	105	18,6	4	2	20	16,7
P.A. Trento	53	-	-	100,0	570	6	30	95,0	107	4	15	87,7	3	1	5	37,5
Veneto	574	69	107	84,3	1.327	143	612	68,4	115	48	191	37,6	49	10	61	44,5
Friuli V.G.	87	139	149	36,9	585	401	776	43,0	81	63	146	35,7	23	7	19	54,8
Liguria	135	5	95	58,7	498	138	589	45,8	121	58	116	51,1	9	1	4	69,2
Emilia Romagna	151	420	455	24,9	1.621	1.207	2.019	44,5	434	91	292	59,8	78	59	121	39,2
Toscana	483	103	133	78,4	1.263	830	1.091	53,7	218	83	183	54,4	14	28	70	16,7
Umbria	39	13	15	72,2	314	196	367	46,1	28	91	191	12,8	11	5	33	25,0
Marche	33	24	30	52,4	622	356	649	48,9	163	20	88	64,9	20	9	32	38,5
Lazio	1.789	112	288	86,1	1.588	344	864	64,8	1.018	294	532	65,7	47	28	138	25,4
Abruzzo	35	12	18	66,0	2.229	35	291	88,5	113	12	109	50,9	12	4	15	44,4
Molise	7	1	7	50,0	968	26	223	81,3	136	6	21	86,6	5	-	5	50,0
Campania	605	53	195	75,6	7.384	335	1.472	83,4	3.925	466	1.154	77,3	115	24	209	35,5
Puglia	99	83	181	35,4	1.069	271	1.297	45,2	563	355	1.378	29,0	40	12	73	35,4
Basilicata	1	1	5	16,7	2	3	17	10,5	44	21	95	31,7	2	-	4	33,3
Calabria	60	10	26	69,8	334	21	147	69,4	615	26	112	84,6	56	1	13	81,2
Sicilia	301	11	43	87,5	3.278	59	645	83,6	599	43	304	66,3	91	3	90	50,3
Sardegna	60	10	13	82,2	3.866	148	343	91,9	1.186	132	456	72,2	28	5	32	46,7
<b>ITALIA</b>	<b>5.853</b>	<b>1.720</b>	<b>2.584</b>	<b>69,4</b>	<b>29.617</b>	<b>7.566</b>	<b>17.325</b>	<b>63,1</b>	<b>9.970</b>	<b>2.136</b>	<b>6.737</b>	<b>59,7</b>	<b>833</b>	<b>347</b>	<b>1.240</b>	<b>40,2</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	bocca e gola						059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17						060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18						061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17						
	Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario		% Regime diurno		
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
Piemonte	1.148	1.996	2.729	29,6	16	1.158	1.242	1,3	82	2.928	3.225	2,5	109	10	19	85,2									
Valle d'Aosta	63	3	74	46,0	-	3	59	-	-	2	83	-	-	-	-	-									
Lombardia	3.416	4.274	9.293	26,9	57	1.439	2.117	2,6	1.129	5.061	6.330	15,1	196	132	176	52,7									
P.A. Bolzano	176	25	463	27,5	2	-	217	0,9	282	13	349	44,7	10	-	6	62,5									
P.A. Trento	302	14	138	68,6	84	1	17	83,2	324	5	52	86,2	6	2	7	46,2									
Veneto	3.462	389	2.641	56,7	1.226	109	336	78,5	4.111	298	421	90,7	154	3	24	86,5									
Friuli V.G.	337	391	708	32,2	3	117	238	1,2	368	425	521	41,4	17	8	15	53,1									
Liguria	876	52	204	81,1	230	11	93	71,2	1.019	13	94	91,6	55	1	7	88,7									
Emilia Romagna	2.261	2.891	4.495	33,5	63	761	988	6,0	450	2.275	2.540	15,1	134	40	67	66,7									
Toscana	2.223	2.396	3.681	37,7	111	468	541	17,0	983	1.259	1.395	41,3	130	38	48	73,0									
Umbria	325	664	1.030	24,0	1	84	157	0,6	140	307	463	23,2	7	10	13	35,0									
Marche	1.148	586	1.176	49,4	5	90	304	1,6	1	425	841	0,1	45	4	31	59,2									
Lazio	4.761	1.486	3.714	56,2	250	263	646	27,9	1.188	744	2.156	35,5	116	10	22	84,1									
Abruzzo	713	90	427	62,5	128	10	113	53,1	363	25	290	55,6	42	-	4	91,3									
Molise	163	13	107	60,4	12	-	8	60,0	42	6	59	41,6	7	1	2	77,8									
Campania	3.420	442	3.917	46,6	160	58	159	50,2	2.134	274	1.032	67,4	190	26	97	66,2									
Puglia	1.069	322	1.886	36,2	53	60	266	16,6	434	369	1.084	28,6	50	7	28	64,1									
Basilicata	176	86	301	36,9	5	4	28	15,2	65	79	246	20,9	1	-	-	100,0									
Calabria	256	9	66	79,5	33	13	42	44,0	300	73	157	65,6	8	-	2	80,0									
Sicilia	3.557	41	580	86,0	444	1	54	89,2	2.457	31	164	93,7	182	1	21	89,7									
Sardegna	259	129	1.195	17,8	54	47	322	14,4	159	105	813	16,4	11	3	10	52,4									
<b>ITALIA</b>	<b>30.111</b>	<b>16.299</b>	<b>38.825</b>	<b>43,7</b>	<b>2.937</b>	<b>4.697</b>	<b>7.947</b>	<b>27,0</b>	<b>16.031</b>	<b>14.717</b>	<b>22.315</b>	<b>41,8</b>	<b>1.470</b>	<b>296</b>	<b>599</b>	<b>71,0</b>									

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	20	208	219	8,4	102	3	21	82,9	17	30	515	3,2	894	334	788
Valle d'Aosta	-	-	-	-	24	-	2	92,3	3	3	12	20,0	110	10	25	81,5
Lombardia	122	260	325	27,3	57	30	631	8,3	25	312	4.860	0,5	844	803	3.326	20,2
P.A. Bolzano	59	1	14	80,8	7	1	13	35,0	11	42	246	4,3	278	10	167	62,5
P.A. Trento	42	3	22	65,6	13	1	9	59,1	7	6	95	6,9	78	13	85	47,9
Veneto	232	53	72	76,3	46	9	127	26,6	37	54	808	4,4	1.106	75	777	58,7
Friuli V.G.	19	14	30	38,8	30	-	17	63,8	27	17	120	18,4	306	114	308	49,8
Liguria	108	-	8	93,1	28	-	3	90,3	34	10	313	9,8	300	21	134	69,1
Emilia Romagna	60	230	257	18,9	312	13	93	77,0	51	111	900	5,4	1.980	430	1.472	57,4
Toscana	51	68	71	41,8	56	9	68	45,2	246	45	420	36,9	500	130	268	65,1
Umbria	3	5	8	27,3	2	2	12	14,3	22	63	381	5,5	57	73	281	16,9
Marche	1	19	20	4,8	58	2	55	51,3	5	42	330	1,5	444	64	287	60,7
Lazio	246	28	73	77,1	236	40	166	58,7	1.158	309	1.752	39,8	2.897	465	1.127	72,0
Abruzzo	18	3	7	72,0	60	11	42	58,8	207	41	375	35,6	210	41	558	27,3
Molise	3	-	-	100,0	107	2	16	87,0	43	10	147	22,6	221	15	87	71,8
Campania	187	36	138	57,5	530	6	88	85,8	946	293	2.013	32,0	2.058	223	1.279	61,7
Puglia	18	3	27	40,0	119	16	143	45,4	242	360	2.520	8,8	722	418	1.963	26,9
Basilicata	9	-	4	69,2	16	-	10	61,5	12	17	155	7,2	107	21	112	48,9
Calabria	15	4	22	40,5	89	2	7	92,7	126	152	993	11,3	416	20	222	65,2
Sicilia	131	9	17	88,5	477	5	55	89,7	303	261	1.891	13,8	1.254	51	785	61,5
Sardegna	3	3	17	15,0	24	-	81	22,9	21	85	703	2,9	129	51	492	20,8
<b>ITALIA</b>	<b>1.347</b>	<b>947</b>	<b>1.351</b>	<b>49,9</b>	<b>2.393</b>	<b>152</b>	<b>1.659</b>	<b>59,1</b>	<b>3.543</b>	<b>2.263</b>	<b>19.549</b>	<b>15,3</b>	<b>14.911</b>	<b>3.382</b>	<b>14.543</b>	<b>50,6</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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
	71	48	152	31,8	154	41	1.947	7,3	3.960	3.599	3.667	51,9	184	100	258	41,6
Piemonte	3	6	7	30,0	3	2	162	1,8	364	25	30	92,4	9	1	4	69,2
Valle d'Aosta	189	275	589	24,3	35	135	9.503	0,4	800	1.014	1.356	37,1	267	352	1.451	15,5
Lombardia	26	3	18	59,1	1	9	530	0,2	972	15	37	96,3	94	9	47	66,7
P.A. Bolzano	29	7	18	61,7	16	3	267	5,7	680	5	26	96,3	21	11	49	30,0
P.A. Trento	220	47	194	53,1	40	43	3.379	1,2	1.148	50	88	92,9	558	62	384	59,2
Veneto	166	34	63	72,5	52	37	1.498	3,4	1.625	402	442	78,6	95	93	188	33,6
Friuli V.G.	96	44	161	37,4	139	42	1.335	9,4	1.365	21	108	92,7	221	13	106	67,6
Liguria	136	99	271	33,4	137	137	5.145	2,6	6.072	1.571	1.672	78,4	410	172	469	46,6
Emilia Romagna	164	37	97	62,8	112	38	1.479	7,0	2.952	1.195	1.230	70,6	200	75	295	40,4
Toscana	12	12	32	27,3	13	27	910	1,4	583	403	423	58,0	23	51	116	16,5
Umbria	69	20	46	60,0	26	16	836	3,0	870	1.128	1.218	41,7	66	59	209	24,0
Marche	3.455	664	1.253	73,4	743	92	2.626	22,1	4.391	667	984	81,7	1.028	78	569	64,4
Lazio	16	15	66	19,5	71	18	697	9,2	1.183	145	200	85,5	124	19	112	52,5
Abruzzo	9	2	16	36,0	23	6	240	8,7	227	13	119	65,6	177	17	97	64,6
Molise	571	294	434	56,8	1.160	378	5.664	17,0	4.312	571	1.171	78,6	1.582	120	1.173	57,4
Campania	185	144	370	33,3	201	121	4.195	4,6	1.376	1.421	1.652	45,4	555	123	592	48,4
Puglia	35	5	16	68,6	9	5	311	2,8	74	174	210	26,1	80	8	52	60,6
Basilicata	70	34	114	38,0	127	58	1.887	6,3	218	86	149	59,4	151	12	71	68,0
Calabria	239	65	239	50,0	412	62	2.299	15,2	2.749	43	220	92,6	780	45	416	65,2
Sicilia	24	27	83	22,4	36	77	1.361	2,6	655	145	301	68,5	107	27	91	54,0
Sardegna																
<b>ITALIA</b>	<b>5.785</b>	<b>1.882</b>	<b>4.239</b>	<b>57,7</b>	<b>3.510</b>	<b>1.347</b>	<b>46.271</b>	<b>7,1</b>	<b>36.576</b>	<b>12.693</b>	<b>15.303</b>	<b>70,5</b>	<b>6.732</b>	<b>1.447</b>	<b>6.749</b>	<b>49,9</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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 ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
	Piemonte	7	13	53	11,7	37	15	100	27,0	2.212	469	1.340	62,3	28	16	41	40,6			
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	4	-	2	66,7	36	6	36	50,0	2	-	3	40,0				
Lombardia	14	135	456	3,0	27	100	542	4,7	2.591	2.173	6.902	27,3	46	41	294	13,5				
P.A. Bolzano	2	2	24	7,7	6	5	28	17,6	175	126	613	22,2	5	1	6	45,5				
P.A. Trento	2	3	12	14,3	12	2	12	50,0	261	51	233	52,8	5	2	9	35,7				
Veneto	15	9	72	17,2	34	11	172	16,5	3.581	290	2.316	60,7	10	5	178	5,3				
Friuli V.G.	10	17	80	11,1	106	10	78	57,6	302	146	686	30,6	14	3	16	46,7				
Liguria	24	4	13	64,9	85	-	34	71,4	940	190	599	61,1	29	1	9	76,3				
Emilia Romagna	46	36	130	26,1	131	46	238	35,5	1.411	627	3.046	31,7	69	21	96	41,8				
Toscana	35	30	92	27,6	83	15	89	48,3	1.308	299	1.517	46,3	49	8	37	57,0				
Umbria	8	3	14	36,4	17	5	33	34,0	365	464	1.032	26,1	3	3	14	17,6				
Marche	5	17	42	10,6	14	47	94	13,0	305	327	985	23,6	19	1	49	27,9				
Lazio	151	33	217	41,0	1.443	73	460	75,8	2.201	786	4.746	31,7	630	57	250	71,6				
Abruzzo	25	-	19	56,8	174	8	75	69,9	352	116	476	42,5	43	6	50	46,2				
Molise	37	4	10	78,7	197	-	34	85,3	55	53	290	15,9	36	8	111	24,5				
Campania	2.011	49	402	83,3	4.150	94	798	83,9	2.145	2.344	6.317	25,3	500	11	262	65,6				
Puglia	215	94	316	40,5	3.263	111	671	82,9	123	1.243	4.494	2,7	70	57	265	20,9				
Basilicata	8	4	45	15,1	21	10	60	25,9	133	29	237	35,9	10	2	15	40,0				
Calabria	372	8	36	91,2	474	21	184	72,0	434	395	1.621	21,1	49	9	40	55,1				
Sicilia	431	19	156	73,4	996	12	258	79,4	1.112	551	3.077	26,5	221	10	123	64,2				
Sardegna	64	3	17	79,0	135	-	62	68,5	370	347	1.468	20,1	26	3	23	53,1				
<b>ITALIA</b>	<b>3.483</b>	<b>483</b>	<b>2.206</b>	<b>61,2</b>	<b>11.409</b>	<b>585</b>	<b>4.024</b>	<b>73,9</b>	<b>20.412</b>	<b>11.032</b>	<b>42.031</b>	<b>32,7</b>	<b>1.864</b>	<b>265</b>	<b>1.891</b>	<b>49,6</b>				

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	1.069	3.550	4.152	20,5	609	-	999	37,9	3.197	-	774	80,5	254	-	30	89,4
Valle d'Aosta	11	81	126	8,0	3	-	31	8,8	101	-	42	70,6	24	-	-	100,0
Lombardia	1.938	5.818	9.685	16,7	1.175	-	3.194	26,9	7.563	-	3.352	69,3	840	-	172	83,0
P.A. Bolzano	191	58	141	57,5	166	-	101	62,2	911	-	100	90,1	73	-	32	69,5
P.A. Trento	288	23	165	63,6	145	-	117	55,3	968	-	95	91,1	61	-	6	91,0
Veneto	4.438	790	2.122	67,7	930	-	1.352	40,8	3.176	-	845	79,0	545	-	83	86,8
Friuli V.G.	213	576	1.062	16,7	222	-	395	36,0	1.658	-	289	85,2	159	-	14	91,9
Liguria	1.186	86	271	81,4	391	-	322	54,8	2.001	-	295	87,2	143	-	31	82,2
Emilia Romagna	1.583	2.395	4.067	28,0	789	-	1.306	37,7	5.196	-	1.103	82,5	300	-	252	54,3
Toscana	1.270	2.238	2.934	30,2	706	-	1.003	41,3	6.219	-	705	89,8	326	-	88	78,7
Umbria	163	662	989	14,1	101	-	358	22,0	697	-	354	66,3	106	-	19	84,8
Marche	294	906	1.398	17,4	178	-	496	26,4	1.122	-	333	77,1	114	-	18	86,4
Lazio	3.103	813	2.476	55,6	1.270	-	1.777	41,7	8.186	-	2.266	78,3	797	-	180	81,6
Abruzzo	577	256	825	41,2	223	-	505	30,6	1.747	-	575	75,2	87	-	71	55,1
Molise	79	30	132	37,4	29	-	115	20,1	460	-	176	72,3	2	-	4	33,3
Campania	3.206	480	2.720	54,1	1.398	-	1.920	42,1	7.952	-	3.981	66,6	785	-	196	80,0
Puglia	685	1.177	2.458	21,8	220	-	1.228	15,2	1.688	-	2.565	39,7	23	-	463	4,7
Basilicata	75	80	228	24,8	78	-	185	29,7	641	-	373	63,2	4	-	14	22,2
Calabria	257	57	374	40,7	96	-	323	22,9	594	-	791	42,9	221	-	74	74,9
Sicilia	4.917	213	942	83,9	859	-	1.216	41,4	4.292	-	1.370	75,8	568	-	209	73,1
Sardegna	656	302	1.113	37,1	360	-	507	41,5	2.390	-	1.185	66,9	91	-	142	39,1
<b>ITALIA</b>	<b>26.199</b>	<b>20.591</b>	<b>38.380</b>	<b>40,6</b>	<b>9.948</b>	<b>-</b>	<b>17.450</b>	<b>36,3</b>	<b>60.759</b>	<b>-</b>	<b>21.569</b>	<b>73,8</b>	<b>5.523</b>	<b>-</b>	<b>2.098</b>	<b>72,5</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	147	26	62	70,3	4.287	919	1.210	78,0	581	236	1.923	23,2	267	24	91	74,6
Valle d'Aosta	-	-	1	-	22	11	17	56,4	53	24	128	29,3	10	-	3	76,9
Lombardia	32	10	103	23,7	3.293	884	1.809	64,5	584	852	9.657	5,7	932	336	627	59,8
P.A. Bolzano	3	1	8	27,3	71	22	99	41,8	39	158	980	3,8	66	1	11	85,7
P.A. Trento	39	11	27	59,1	217	16	89	70,9	27	35	412	6,2	80	8	12	87,0
Veneto	36	4	52	40,9	1.558	117	557	73,7	416	307	4.960	7,7	501	58	265	65,4
Friuli V.G.	118	18	39	75,2	320	151	311	50,7	189	103	1.040	15,4	252	21	60	80,8
Liguria	36	1	26	58,1	882	12	82	91,5	760	261	1.409	35,0	261	10	67	79,6
Emilia Romagna	52	10	60	46,4	1.302	401	1.015	56,2	329	540	5.217	5,9	326	49	245	57,1
Toscana	351	71	88	80,0	1.991	230	420	82,6	218	319	2.140	9,2	734	23	70	91,3
Umbria	5	-	5	50,0	136	76	145	48,4	81	272	1.555	5,0	40	4	14	74,1
Marche	73	108	138	34,6	1.303	293	424	75,4	144	115	1.084	11,7	112	32	95	54,1
Lazio	256	14	121	67,9	2.786	225	1.041	72,8	2.080	1.551	7.096	22,7	3.051	80	271	91,8
Abruzzo	6	2	15	28,6	214	9	87	71,1	312	169	1.476	17,4	470	27	146	76,3
Molise	2	-	2	50,0	58	-	14	80,6	207	66	408	33,7	71	4	12	85,5
Campania	175	4	301	36,8	3.366	140	1.190	73,9	5.890	4.144	9.742	37,7	2.381	54	179	93,0
Puglia	101	34	146	40,9	2.164	504	951	69,5	2.088	852	6.066	25,6	1.436	97	380	79,1
Basilicata	1	-	1	50,0	134	15	53	71,7	113	79	488	18,8	193	2	27	87,7
Calabria	21	-	8	72,4	3.379	6	62	98,2	843	352	1.925	30,5	917	36	183	83,4
Sicilia	985	1	170	85,3	6.414	20	479	93,1	1.876	530	3.294	36,3	626	8	122	83,7
Sardegna	265	1	20	93,0	2.231	42	278	88,9	371	541	3.017	11,0	288	6	29	90,9
<b>ITALIA</b>	<b>2.704</b>	<b>316</b>	<b>1.393</b>	<b>66,0</b>	<b>36.128</b>	<b>4.093</b>	<b>10.333</b>	<b>77,8</b>	<b>17.201</b>	<b>11.506</b>	<b>64.017</b>	<b>21,2</b>	<b>13.014</b>	<b>880</b>	<b>2.909</b>	<b>81,7</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.



**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	517	86	96	84,3	904	299	761	54,3	331	27	440	42,9	214	169	346
Valle d'Aosta	-	29	36	-	34	12	33	50,7	20	2	33	37,7	10	1	1	90,9
Lombardia	4.939	357	671	88,0	1.105	774	3.074	26,4	329	129	2.116	13,5	50	333	1.363	3,5
P.A. Bolzano	410	10	30	93,2	80	40	170	32,0	50	12	85	37,0	8	5	39	17,0
P.A. Trento	192	7	20	90,6	33	24	99	25,0	137	5	112	55,0	12	4	34	26,1
Veneto	417	51	113	78,7	633	257	1.126	36,0	421	44	826	33,8	130	105	733	15,1
Friuli V.G.	379	81	131	74,3	191	117	298	39,1	113	18	223	33,6	29	65	172	14,4
Liguria	92	3	22	80,7	635	131	544	53,9	486	16	257	65,4	146	35	113	56,4
Emilia Romagna	241	102	125	65,8	481	466	1.686	22,2	990	67	853	53,7	47	94	519	8,3
Toscana	197	36	52	79,1	284	327	1.027	21,7	498	34	509	49,5	166	79	366	31,2
Umbria	66	43	64	50,8	117	177	451	20,6	57	18	201	22,1	9	46	138	6,1
Marche	121	15	19	86,4	96	114	383	20,0	122	29	267	31,4	17	35	148	10,3
Lazio	2.681	174	431	86,2	2.729	763	2.414	53,1	2.353	87	1.141	67,3	215	145	841	20,4
Abruzzo	43	9	34	55,8	700	134	519	57,4	332	14	241	57,9	44	45	205	17,7
Molise	318	2	3	99,1	90	25	112	44,6	125	3	50	71,4	10	8	39	20,4
Campania	1.712	39	151	91,9	4.807	1.220	3.868	55,4	4.162	191	2.007	67,5	432	167	939	31,5
Puglia	257	395	485	34,6	1.863	722	2.774	40,2	3.365	186	1.629	67,4	144	84	499	22,4
Basilicata	2	-	1	66,7	170	61	229	42,6	13	10	121	9,7	15	18	87	14,7
Calabria	20	-	6	76,9	816	192	1.081	43,0	420	22	288	59,3	77	37	128	37,6
Sicilia	442	2	120	78,6	2.037	347	1.701	54,5	1.580	63	717	68,8	372	79	529	41,3
Sardegna	247	12	30	89,2	288	236	833	25,7	524	117	677	43,6	20	49	189	9,6
<b>ITALIA</b>	<b>13.293</b>	<b>1.453</b>	<b>2.640</b>	<b>83,4</b>	<b>18.093</b>	<b>6.438</b>	<b>23.183</b>	<b>43,8</b>	<b>16.428</b>	<b>1.094</b>	<b>12.793</b>	<b>56,2</b>	<b>2.167</b>	<b>1.603</b>	<b>7.428</b>	<b>22,6</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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 - Attroscopia			
	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	1.833	3.376	4.346	29,7	116	240	315	26,9	4.242	2.611	3.028	58,3	197	958	1.134	14,8
Valle d'Aosta	14	89	103	12,0	2	4	10	16,7	28	30	46	37,8	-	48	48	-
Lombardia	1.649	3.116	6.161	21,1	181	348	658	21,6	2.587	3.457	5.569	31,7	813	6.025	7.898	9,3
P.A. Bolzano	111	30	328	25,3	29	12	48	37,7	339	150	401	45,8	65	5	65	50,0
P.A. Trento	580	78	200	74,4	27	2	12	69,2	968	48	103	90,4	67	3	27	71,3
Veneto	2.693	612	1.673	61,7	299	42	114	72,4	3.955	730	1.303	75,2	292	29	101	74,3
Friuli V.G.	408	327	854	32,3	30	28	84	26,3	1.501	381	697	68,3	170	466	594	22,3
Liguria	1.096	74	520	67,8	157	4	35	81,8	1.784	191	457	79,6	365	7	20	94,8
Emilia Romagna	2.090	1.305	3.109	40,2	114	244	443	20,5	4.254	1.691	2.709	61,1	192	257	431	30,8
Toscana	1.123	970	2.046	35,4	193	169	315	38,0	2.022	1.120	1.668	54,8	145	505	690	17,4
Umbria	159	235	404	28,2	10	58	72	12,2	617	536	580	51,5	6	80	102	5,6
Marche	685	449	935	42,3	23	39	65	26,1	1.366	581	716	65,6	24	178	276	8,0
Lazio	1.971	572	2.204	47,2	228	159	285	44,4	3.024	1.184	2.368	56,1	679	576	1.093	38,3
Abruzzo	609	117	569	51,7	19	15	42	31,1	898	154	389	69,8	114	87	223	33,8
Molise	75	8	69	52,1	2	-	8	20,0	112	30	120	48,3	3	1	14	17,6
Campania	2.379	432	1.590	59,9	69	24	136	33,7	2.790	532	2.128	56,7	343	72	445	43,5
Puglia	834	601	1.518	35,5	36	18	105	25,5	1.614	1.043	2.212	42,2	63	173	302	17,3
Basilicata	307	56	163	65,3	3	9	30	9,1	311	101	165	65,3	9	2	10	47,4
Calabria	415	211	519	44,4	13	2	21	38,2	973	357	712	57,7	36	10	41	46,8
Sicilia	1.435	124	1.063	57,4	46	5	96	32,4	2.408	197	1.147	67,7	118	17	117	50,2
Sardegna	386	198	701	35,5	10	13	51	16,4	1.113	335	787	58,6	97	40	103	48,5
<b>ITALIA</b>	<b>20.852</b>	<b>12.980</b>	<b>29.075</b>	<b>41,8</b>	<b>1.607</b>	<b>1.435</b>	<b>2.945</b>	<b>35,3</b>	<b>36.906</b>	<b>15.459</b>	<b>27.305</b>	<b>57,5</b>	<b>3.798</b>	<b>9.539</b>	<b>13.734</b>	<b>21,7</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
	Piemonte	449	6	296	60,3	200	770	62	200	79,4	340	40	140	70,8	85	61	334	20,3		
Valle d'Aosta	17	-	7	70,8	5	302	-	5	98,4	17	2	6	73,9	-	11	28	-			
Lombardia	477	33	1.527	23,8	1.154	708	184	1.154	38,0	495	81	592	45,5	266	144	1.023	20,6			
P.A. Bolzano	97	4	66	59,5	104	113	17	104	52,1	50	12	101	33,1	19	8	74	20,4			
P.A. Trento	161	3	100	61,7	73	9	10	73	11,0	21	12	55	27,6	32	1	20	61,5			
Veneto	391	5	919	29,8	477	348	39	477	42,2	93	84	378	19,7	672	37	349	65,8			
Friuli V.G.	559	2	195	74,1	158	136	63	158	46,3	156	45	126	55,3	59	34	115	33,9			
Liguria	1.322	23	368	78,2	173	848	23	173	83,1	748	30	121	86,1	1.059	25	231	82,1			
Emilia Romagna	1.032	29	744	58,1	1.143	624	284	1.143	35,3	633	121	460	57,9	603	87	450	57,3			
Toscana	1.922	10	801	70,6	282	385	64	282	57,7	255	53	201	55,9	103	54	249	29,3			
Umbria	137	4	133	50,7	65	12	17	65	15,6	24	33	86	21,8	16	35	94	14,5			
Marche	207	5	539	27,7	160	97	28	160	37,7	107	18	121	46,9	65	12	68	48,9			
Lazio	3.011	12	942	76,2	717	1.535	171	717	68,2	1.355	103	391	77,6	366	93	386	48,7			
Abruzzo	779	6	335	69,9	150	217	14	150	59,1	124	25	129	49,0	102	20	107	48,8			
Molise	240	1	43	84,8	126	204	17	126	61,8	67	9	39	63,2	21	3	27	43,8			
Campania	1.263	51	871	59,2	1.048	2.250	225	1.048	68,2	1.004	133	592	62,9	975	152	582	62,6			
Puglia	2.629	85	873	75,1	754	314	142	754	29,4	384	91	374	50,7	1.851	62	322	85,2			
Basilicata	41	-	66	38,3	36	11	3	36	23,4	12	9	38	24,0	8	11	34	19,0			
Calabria	794	5	523	60,3	85	105	23	85	55,3	210	40	769	21,5	85	35	141	37,6			
Sicilia	1.234	20	632	66,1	388	1.052	146	388	73,1	354	78	240	59,6	344	28	216	61,4			
Sardegna	402	25	543	42,5	290	161	35	290	35,7	76	33	337	18,4	100	66	164	37,9			
<b>ITALIA</b>	<b>17.164</b>	<b>329</b>	<b>10.523</b>	<b>62,0</b>	<b>7.588</b>	<b>10.201</b>	<b>1.567</b>	<b>7.588</b>	<b>57,3</b>	<b>6.525</b>	<b>1.052</b>	<b>5.296</b>	<b>55,2</b>	<b>6.831</b>	<b>979</b>	<b>5.014</b>	<b>57,7</b>			

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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 ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario			
Piemonte	97	96	356	10	40	111	8,3	2	67	130	1,5	22	128	389	5,4
Valle d'Aosta	89	10	28	1	2	11	8,3	-	3	5	-	-	51	86	-
Lombardia	187	211	1.019	20	227	573	3,4	11	249	454	2,4	22	461	1.647	1,3
P.A. Bolzano	17	36	125	1	34	73	1,4	6	31	35	14,6	5	93	240	2,0
P.A. Trento	25	18	61	5	13	27	15,6	93	92	105	47,0	5	34	99	4,8
Veneto	50	104	652	25	109	242	9,4	27	174	238	10,2	28	304	935	2,9
Friuli V.G.	23	28	147	5	25	63	7,4	2	50	58	3,3	12	71	222	5,1
Liguria	144	31	170	37	35	70	34,6	7	18	32	17,9	36	101	293	10,9
Emilia Romagna	301	159	601	22	120	290	7,1	22	91	159	12,2	70	280	826	7,8
Toscana	54	112	491	39	109	272	12,5	51	126	196	20,6	19	264	786	2,4
Umbria	13	39	118	5	37	72	6,5	1	58	76	1,3	6	134	255	2,3
Marche	52	35	115	11	34	62	15,1	4	24	34	10,5	9	80	176	4,9
Lazio	199	123	537	313	242	639	32,9	52	183	391	11,7	179	406	1.420	11,2
Abruzzo	160	33	200	26	42	99	20,8	10	17	29	25,6	48	128	346	12,2
Molise	26	75	144	2	31	90	2,2	-	18	37	-	3	80	217	1,4
Campania	751	174	592	210	1.534	2.202	8,7	671	479	643	51,1	267	1.599	3.138	7,8
Puglia	129	196	638	35	344	859	3,9	10	174	389	2,5	63	754	1.963	3,1
Basilicata	36	7	36	77	39	88	46,7	38	23	37	50,7	76	160	313	19,5
Calabria	175	56	205	103	113	239	30,1	39	52	101	27,9	77	354	759	9,2
Sicilia	513	81	405	491	160	466	51,3	181	85	267	40,4	192	479	1.620	10,6
Sardegna	51	42	164	11	67	161	6,4	2	49	81	2,4	24	211	580	4,0
<b>ITALIA</b>	<b>3.092</b>	<b>1.666</b>	<b>6.804</b>	<b>1.449</b>	<b>3.357</b>	<b>6.709</b>	<b>17,8</b>	<b>1.229</b>	<b>2.063</b>	<b>3.497</b>	<b>26,0</b>	<b>1.163</b>	<b>6.172</b>	<b>16.310</b>	<b>6,7</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	234	101	273	46,2	32	28	34	48,5	5.391	651	1.041	83,8	296	75	216
Valle d'Aosta	3	18	29	9,4	-	1	10	-	54	15	27	66,7	2	1	2	50,0
Lombardia	613	425	1.339	31,4	75	36	44	63,0	7.657	2.312	3.938	66,0	1.226	1.184	1.926	38,9
P.A. Bolzano	94	17	74	56,0	2	-	5	28,6	290	12	133	68,6	43	9	24	64,2
P.A. Trento	77	8	47	62,1	1	-	-	100,0	177	15	65	73,1	36	5	16	69,2
Veneto	515	65	373	58,0	748	-	2	99,7	3.769	372	1.074	77,8	177	105	273	39,3
Friuli V.G.	159	42	129	55,2	5	3	3	62,5	1.108	161	681	61,9	115	16	75	60,5
Liguria	444	44	252	63,8	198	1	1	99,5	2.523	140	468	84,4	86	17	127	40,4
Emilia Romagna	1.910	365	911	67,7	85	13	26	76,6	4.430	902	2.034	68,5	266	184	545	32,8
Toscana	1.211	114	314	79,4	2	-	1	66,7	1.799	504	945	65,6	101	76	141	41,7
Umbria	51	34	105	32,7	43	3	3	93,5	1.546	117	185	89,3	79	23	46	63,2
Marche	192	40	135	58,7	9	41	41	18,0	1.073	216	491	68,6	35	39	75	31,8
Lazio	2.964	198	712	80,6	88	25	43	67,2	6.281	540	1.611	79,6	746	476	708	51,3
Abruzzo	101	45	155	39,5	166	3	7	96,0	1.589	55	225	87,6	94	15	90	51,1
Molise	15	11	27	35,7	4	-	1	80,0	364	18	54	87,1	29	1	8	78,4
Campania	1.789	272	758	70,2	196	76	137	58,9	8.007	1.006	1.876	81,0	379	88	284	57,2
Puglia	1.033	210	900	53,4	3	-	3	50,0	4.700	501	2.525	65,1	127	42	164	43,6
Basilicata	46	23	88	34,3	-	-	1	-	779	43	163	82,7	9	-	23	28,1
Calabria	258	65	208	55,4	3	-	3	50,0	927	61	213	81,3	303	6	44	87,3
Sicilia	401	129	402	49,9	177	3	10	94,7	4.270	87	1.039	80,4	613	30	249	71,1
Sardegna	297	52	198	60,0	28	-	-	100,0	889	64	302	74,6	76	43	112	40,4
<b>ITALIA</b>	<b>12.407</b>	<b>2.278</b>	<b>7.429</b>	<b>62,5</b>	<b>1.865</b>	<b>233</b>	<b>375</b>	<b>83,3</b>	<b>57.623</b>	<b>7.792</b>	<b>19.090</b>	<b>75,1</b>	<b>4.838</b>	<b>2.435</b>	<b>5.148</b>	<b>48,4</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	2.498	507	751	76,9	48	5	29	62,3	106	43	59	64,2	6	5	7	46,2
Valle d'Aosta	174	17	31	84,9	2	1	1	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	7.152	1.644	2.428	74,7	35	29	70	33,3	147	79	139	51,4	21	12	15	58,3
P.A. Bolzano	333	26	102	76,6	8	-	7	53,3	1	1	15	6,3	3	-	-	100,0
P.A. Trento	408	11	36	91,9	-	-	-	-	12	-	1	92,3	4	-	1	80,0
Veneto	2.914	198	609	82,7	41	15	53	43,6	142	12	50	74,0	9	2	11	45,0
Friuli V.G.	492	135	353	58,2	8	2	10	44,4	24	5	16	60,0	3	1	1	75,0
Liguria	881	56	198	81,6	41	4	17	70,7	45	11	19	70,3	3	5	9	25,0
Emilia Romagna	3.077	493	890	77,6	10	13	23	30,3	134	31	60	69,1	6	11	16	27,3
Toscana	1.068	302	540	66,4	44	10	21	67,7	65	35	54	54,6	14	6	8	63,6
Umbria	598	122	195	75,4	7	12	21	25,0	15	10	14	51,7	1	1	2	33,3
Marche	740	225	347	68,1	3	7	17	15,0	37	8	17	68,5	1	2	2	33,3
Lazio	1.371	623	1.219	52,9	135	57	97	58,2	73	27	68	51,8	4	17	18	18,2
Abruzzo	641	45	177	78,4	57	3	11	83,8	80	4	24	76,9	8	5	10	44,4
Molise	119	12	45	72,6	12	1	3	80,0	5	2	7	41,7	-	-	-	-
Campania	6.632	1.403	2.040	76,5	834	74	194	81,1	125	30	63	66,5	26	3	10	72,2
Puglia	1.876	487	947	66,5	92	20	54	63,0	86	26	57	60,1	10	2	8	55,6
Basilicata	256	106	171	60,0	9	2	5	64,3	17	3	5	77,3	2	1	3	40,0
Calabria	447	34	122	78,6	25	3	12	67,6	98	11	27	78,4	16	1	7	69,6
Sicilia	1.687	166	488	77,6	266	6	32	89,3	115	3	20	85,2	15	1	7	68,2
Sardegna	921	61	214	81,1	31	4	8	79,5	69	10	18	79,3	9	2	2	81,8
<b>ITALIA</b>	<b>34.285</b>	<b>6.673</b>	<b>11.903</b>	<b>74,2</b>	<b>1.708</b>	<b>268</b>	<b>685</b>	<b>71,4</b>	<b>1.396</b>	<b>351</b>	<b>733</b>	<b>65,6</b>	<b>161</b>	<b>77</b>	<b>137</b>	<b>54,0</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	21	5	67	23,9	498	113	243	67,2	55	10	83	39,9	385	10	165	70,0
Valle d'Aosta	3	-	1	75,0	51	1	6	89,5	7	-	1	87,5	2	1	8	20,0
Lombardia	17	10	282	5,7	1.164	329	1.369	46,0	689	30	821	45,6	423	61	740	36,4
P.A. Bolzano	2	-	39	4,9	58	12	113	33,9	2	3	51	3,8	2	7	51	3,8
P.A. Trento	5	-	28	15,2	63	10	78	44,7	14	2	21	40,0	165	1	44	78,9
Veneto	3	4	132	2,2	309	54	454	40,5	62	5	234	20,9	13	13	278	4,5
Friuli V.G.	25	4	59	29,8	422	66	251	62,7	14	1	35	28,6	88	5	67	56,8
Liguria	35	11	68	34,0	596	35	136	81,4	30	1	21	58,8	491	5	161	75,3
Emilia Romagna	55	17	187	22,7	1.049	176	597	63,7	34	17	271	11,1	425	16	291	59,4
Toscana	17	6	119	12,5	803	78	279	74,2	312	5	73	81,0	1.003	10	141	87,7
Umbria	13	4	79	14,1	200	48	136	59,5	15	1	15	50,0	4	11	49	7,5
Marche	16	3	56	22,2	299	40	131	69,5	415	-	44	90,4	337	7	79	81,0
Lazio	113	15	215	34,5	3.432	373	989	77,6	1.679	16	359	82,4	3.982	28	298	93,0
Abruzzo	22	2	44	33,3	230	33	183	55,7	77	1	47	62,1	2	4	39	4,9
Molise	5	1	15	25,0	118	9	40	74,7	241	1	18	93,1	40	1	10	80,0
Campania	92	19	157	36,9	3.239	540	1.600	66,9	1.256	34	459	73,2	1.873	44	445	80,8
Puglia	40	11	224	15,2	1.131	317	1.335	45,9	1.168	20	396	74,7	946	39	298	76,0
Basilicata	3	2	18	14,3	132	33	82	61,7	5	1	12	29,4	3	5	17	15,0
Calabria	22	4	35	38,6	913	56	217	80,8	166	3	48	77,6	209	5	101	67,4
Sicilia	105	4	135	43,8	1.510	88	543	73,6	1.242	5	210	85,5	826	24	399	67,4
Sardegna	18	5	77	18,9	336	75	254	56,9	39	2	107	26,7	195	29	270	41,9
<b>ITALIA</b>	<b>632</b>	<b>127</b>	<b>2.037</b>	<b>23,7</b>	<b>16.553</b>	<b>2.486</b>	<b>9.036</b>	<b>64,7</b>	<b>7.522</b>	<b>158</b>	<b>3.326</b>	<b>69,3</b>	<b>11.414</b>	<b>326</b>	<b>3.951</b>	<b>74,3</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcoli urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	599	7	63	90,5	433	17	211	67,2	101	10	40	71,6	542	311	874	38,3
Valle d'Aosta	9	-	4	69,2	44	2	6	88,0	-	-	-	-	-	5	21	-
Lombardia	743	65	409	64,5	791	125	953	45,4	123	43	175	41,3	4.852	1.391	4.291	53,1
P.A. Bolzano	28	3	23	54,9	74	12	36	67,3	13	1	8	61,9	37	45	191	16,2
P.A. Trento	29	2	10	74,4	114	3	33	77,6	6	5	37	14,0	7	14	83	7,8
Veneto	43	12	180	19,3	315	33	676	31,8	6	6	33	15,4	221	150	808	21,5
Friuli V.G.	173	8	40	81,2	610	27	260	70,1	1	2	4	20,0	387	76	335	53,6
Liguria	532	10	147	78,4	2.856	17	252	91,9	18	-	-	100,0	330	84	498	39,9
Emilia Romagna	262	31	173	60,2	1.109	54	464	70,5	6	4	5	54,5	1.191	248	1.446	45,2
Toscana	1.077	22	218	83,2	1.664	103	494	77,1	25	6	36	41,0	790	181	630	55,6
Umbria	33	3	28	54,1	313	22	175	64,1	-	1	1	-	518	104	490	51,4
Marche	88	9	32	73,3	626	26	130	82,8	21	-	4	84,0	96	52	251	27,7
Lazio	2.250	59	357	86,3	5.137	103	714	87,8	92	22	143	39,1	493	235	1.351	26,7
Abruzzo	89	4	58	60,5	1.097	22	216	83,5	1	-	8	11,1	1.233	25	606	67,0
Molise	132	1	39	77,2	228	9	35	86,7	2	-	-	100,0	21	7	136	13,4
Campania	1.962	99	624	75,9	6.626	282	962	87,3	214	284	441	32,7	1.580	328	2.326	40,5
Puglia	682	39	322	67,9	2.374	471	1.213	66,2	5	3	21	19,2	202	170	1.642	11,0
Basilicata	32	2	9	78,0	290	9	56	83,8	1	-	-	100,0	124	15	138	47,3
Calabria	431	7	75	85,2	952	21	130	88,0	2	3	13	13,3	2.548	211	1.018	71,5
Sicilia	870	34	291	74,9	2.251	43	430	84,0	87	2	31	73,7	103	118	1.502	6,4
Sardegna	210	4	79	72,7	413	37	203	67,0	38	18	29	56,7	482	116	655	42,4
<b>ITALIA</b>	<b>10.274</b>	<b>421</b>	<b>3.181</b>	<b>76,4</b>	<b>28.317</b>	<b>1.438</b>	<b>7.649</b>	<b>78,7</b>	<b>762</b>	<b>410</b>	<b>1.029</b>	<b>42,5</b>	<b>15.757</b>	<b>3.886</b>	<b>19.292</b>	<b>45,0</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.



**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	430	418	536	44,5	186	83	123	60,2	9	7	41	18,0	47	33	44	51,6
Valle d'Aosta	15	14	30	33,3	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-
Lombardia	499	633	1.720	22,5	100	68	233	30,0	16	25	173	8,5	66	47	98	40,2
P.A. Bolzano	76	14	65	53,9	18	6	27	40,0	1	-	12	7,7	2	-	4	33,3
P.A. Trento	50	21	37	57,5	22	6	9	71,0	5	-	4	55,6	11	4	4	73,3
Veneto	787	130	469	62,7	238	35	124	65,7	19	5	58	24,7	159	34	87	64,6
Friuli V.G.	106	61	164	39,3	21	10	30	41,2	27	2	11	71,1	3	18	26	10,3
Liguria	447	19	124	78,3	10	5	12	45,5	69	2	29	70,4	49	6	24	67,1
Emilia Romagna	390	271	737	34,6	31	51	136	18,6	26	12	67	28,0	24	35	64	27,3
Toscana	319	226	486	39,6	39	39	109	26,4	155	5	34	82,0	23	14	177	11,5
Umbria	110	48	108	50,5	1	5	8	11,1	1	3	5	16,7	14	11	26	35,0
Marche	123	76	212	36,7	450	16	50	90,0	26	1	14	65,0	5	4	14	26,3
Lazio	736	182	676	52,1	179	59	209	46,1	798	25	112	87,7	147	20	52	73,9
Abruzzo	116	21	122	48,7	10	6	33	23,3	17	9	34	33,3	8	1	8	50,0
Molise	40	2	28	58,8	6	-	2	75,0	7	-	2	77,8	7	-	3	70,0
Campania	1.969	325	1.161	62,9	441	47	149	74,7	496	13	94	84,1	167	39	117	58,8
Puglia	528	91	475	52,6	85	33	151	36,0	75	27	131	36,4	5	10	42	10,6
Basilicata	33	6	36	47,8	108	2	11	90,8	20	2	15	57,1	6	3	8	42,9
Calabria	422	58	193	68,6	190	5	26	88,0	16	2	28	36,4	26	12	22	54,2
Sicilia	469	66	374	55,6	156	19	98	61,4	46	13	110	29,5	63	9	45	58,3
Sardegna	231	44	212	52,1	62	3	35	63,9	22	3	40	35,5	26	3	6	81,3
<b>ITALIA</b>	<b>7.896</b>	<b>2.726</b>	<b>7.965</b>	<b>49,8</b>	<b>2.353</b>	<b>498</b>	<b>1.576</b>	<b>59,9</b>	<b>1.851</b>	<b>156</b>	<b>1.015</b>	<b>64,6</b>	<b>858</b>	<b>303</b>	<b>872</b>	<b>49,6</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura (CD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	435	202	482	47,4	85	21	128	39,9	1.127	1.074	1.242	47,6	445	365	417
Valle d'Aosta	15	7	29	34,1	1	1	5	16,7	42	9	13	76,4	20	8	8	71,4
Lombardia	1.721	1.075	2.587	39,9	150	102	614	19,6	1.972	2.866	3.700	34,8	1.327	1.298	1.582	45,6
P.A. Bolzano	90	14	113	44,3	57	2	30	65,5	130	25	102	56,0	168	44	56	75,0
P.A. Trento	29	4	59	33,0	42	-	21	66,7	90	54	81	52,6	109	20	27	80,1
Veneto	989	99	668	59,7	113	11	248	31,3	2.153	198	336	86,5	1.182	416	524	69,3
Friuli V.G.	156	50	211	42,5	248	11	63	79,7	441	107	167	72,5	132	40	57	69,8
Liguria	162	18	175	48,1	682	30	245	73,6	559	19	81	87,3	270	30	79	77,4
Emilia Romagna	356	193	824	30,2	196	47	254	43,6	1.038	955	1.341	43,6	641	600	811	44,1
Toscana	275	80	380	42,0	963	10	119	89,0	929	431	600	60,8	482	358	563	46,1
Umbria	53	19	126	29,6	3	8	38	7,3	102	159	232	30,5	78	140	180	30,2
Marche	115	56	213	35,1	143	12	61	70,1	315	517	609	34,1	231	130	159	59,2
Lazio	1.366	606	1.296	51,3	3.470	184	614	85,0	1.976	453	899	68,7	1.933	323	604	76,2
Abruzzo	81	15	144	36,0	53	5	48	52,5	432	85	180	70,6	182	73	185	49,6
Molise	103	-	34	75,2	8	1	14	36,4	77	8	54	58,8	47	7	23	67,1
Campania	2.519	273	1.131	69,0	2.462	18	286	89,6	2.800	417	1.468	65,6	1.078	96	424	71,8
Puglia	625	80	719	46,5	338	60	383	46,9	566	660	1.592	26,2	72	345	1.384	4,9
Basilicata	40	3	55	42,1	29	2	21	58,0	115	64	128	47,3	17	93	116	12,8
Calabria	396	94	380	51,0	157	7	77	67,1	477	151	458	51,0	248	84	299	45,3
Sicilia	839	59	592	58,6	190	20	464	29,1	2.165	128	685	76,0	1.060	114	637	62,5
Sardegna	184	34	224	45,1	161	4	60	72,9	502	137	295	63,0	64	30	176	26,7
<b>ITALIA</b>	<b>10.549</b>	<b>2.981</b>	<b>10.442</b>	<b>50,3</b>	<b>9.551</b>	<b>556</b>	<b>3.793</b>	<b>71,6</b>	<b>18.008</b>	<b>8.517</b>	<b>14.263</b>	<b>55,8</b>	<b>9.786</b>	<b>4.614</b>	<b>8.311</b>	<b>54,1</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	342 - Circoncrizione, età > 17 anni				343 - Circoncrizione, 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	1.615	361	389	80,6	457	159	164	73,6	110	151	196	35,9	218	253	320	40,5
Valle d'Aosta	64	1	2	97,0	76	-	1	98,7	-	-	7	-	128	3	10	92,8
Lombardia	220	218	324	40,4	107	59	95	53,0	21	17	119	15,0	3.526	450	602	85,4
P.A. Bolzano	209	5	10	95,4	145	-	-	100,0	2	-	5	28,6	15	6	14	51,7
P.A. Trento	311	-	2	99,4	108	3	3	97,3	4	2	9	30,8	-	3	9	-
Veneto	313	31	53	85,5	461	120	134	77,5	133	217	253	34,5	402	29	72	84,8
Friuli V.G.	304	24	36	89,4	125	6	15	89,3	1	3	20	4,8	17	13	28	37,8
Liguria	98	9	23	81,0	211	5	7	96,8	37	3	34	52,1	38	12	39	49,4
Emilia Romagna	1.386	311	339	80,3	406	293	406	50,0	78	69	139	35,9	278	108	166	62,6
Toscana	215	35	47	82,1	467	72	75	86,2	13	4	138	8,6	9	21	70	11,4
Umbria	239	64	77	75,6	92	50	54	63,0	-	2	9	-	406	14	30	93,1
Marche	671	144	156	81,1	194	48	50	79,5	56	9	29	65,9	46	10	27	63,0
Lazio	479	99	152	75,9	239	76	141	62,9	194	28	139	58,3	1.401	128	245	85,1
Abruzzo	516	18	39	93,0	123	10	19	86,6	69	-	8	89,6	111	12	28	79,9
Molise	64	2	11	85,3	10	-	2	83,3	-	-	1	-	105	-	2	98,1
Campania	2.145	377	645	76,9	750	130	245	75,4	236	16	251	48,5	1.848	157	647	74,1
Puglia	1.250	286	391	76,2	161	62	111	59,2	5	2	46	9,8	680	43	152	81,7
Basilicata	126	26	31	80,3	11	25	33	25,0	56	1	13	81,2	41	7	13	75,9
Calabria	466	83	122	79,3	263	11	25	91,3	29	17	265	9,9	756	14	87	89,7
Sicilia	1.359	26	91	93,7	481	10	62	88,6	583	15	149	79,6	565	24	95	85,6
Sardegna	412	69	102	80,2	92	27	46	66,7	6	-	17	26,1	136	18	41	76,8
<b>ITALIA</b>	<b>12.462</b>	<b>2.189</b>	<b>3.042</b>	<b>80,4</b>	<b>4.979</b>	<b>1.166</b>	<b>1.688</b>	<b>74,7</b>	<b>1.633</b>	<b>556</b>	<b>1.847</b>	<b>46,9</b>	<b>10.726</b>	<b>1.325</b>	<b>2.697</b>	<b>79,9</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	351 - Sterilizzazione maschile						352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile						360 - Interventi su vagina, cervice e vulva						362 - Occlusione endoscopica delle tube					
	Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno	
Piemonte	-	-	-	71	179	216	24,7	1.071	334	575	65,1	65	52	70	48,1									
Valle d'Aosta	-	-	-	-	9	12	-	12	10	18	40,0	-	-	-	-									
Lombardia	44	2	2	575	215	479	54,6	2.184	828	1.521	58,9	330	302	358	48,0									
P.A. Bolzano	1	-	-	30	4	28	51,7	137	17	67	67,2	157	5	8	95,2									
P.A. Trento	-	-	-	21	16	24	46,7	144	21	73	66,4	52	4	6	89,7									
Veneto	-	-	-	105	71	160	39,6	1.071	255	564	65,5	301	32	64	82,5									
Friuli V.G.	-	-	-	53	28	75	41,4	295	142	252	53,9	25	27	30	45,5									
Liguria	1	-	-	204	21	72	73,9	471	30	123	79,3	19	2	4	82,6									
Emilia Romagna	1	-	-	203	93	205	49,8	1.128	398	753	60,0	68	54	88	43,6									
Toscana	-	-	-	185	67	133	58,2	747	212	414	64,3	140	12	15	90,3									
Umbria	-	-	-	25	53	71	26,0	359	77	156	69,7	-	1	2	-									
Marche	-	1	1	161	33	55	74,5	375	129	266	58,5	1	12	23	4,2									
Lazio	-	-	-	954	157	403	70,3	1.252	397	983	56,0	1	-	9	10,0									
Abruzzo	-	-	-	96	18	48	66,7	499	49	167	74,9	14	-	3	82,4									
Molise	-	-	-	14	4	27	34,1	47	10	57	45,2	1	-	2	33,3									
Campania	1	-	-	789	220	432	64,6	2.900	651	1.390	67,6	11	4	14	44,0									
Puglia	-	-	-	98	148	347	22,0	736	410	800	47,9	-	1	3	-									
Basilicata	-	-	-	72	24	52	58,1	104	15	50	67,5	-	-	-	-									
Calabria	-	-	-	90	66	139	39,3	433	103	227	65,6	-	-	2	-									
Sicilia	-	-	-	424	65	177	70,5	1.422	79	496	74,1	20	4	8	71,4									
Sardegna	-	-	-	211	34	64	76,7	326	33	185	63,8	-	1	8	-									
<b>ITALIA</b>	<b>48</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4.381</b>	<b>1.525</b>	<b>3.219</b>	<b>57,6</b>	<b>15.713</b>	<b>4.200</b>	<b>9.137</b>	<b>63,2</b>	<b>1.205</b>	<b>513</b>	<b>717</b>	<b>62,7</b>									

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura (CD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	1.845	425	551	77,0	566	271	687	45,2	77	87	179	30,1	8.261	1.565	2.024	80,3
Valle d'Aosta	91	31	35	72,2	27	54	124	17,9	9	14	19	32,1	211	80	91	69,9
Lombardia	1.926	612	902	68,1	597	694	2.076	22,3	238	252	474	33,4	21.279	4.796	5.674	78,9
P.A. Bolzano	711	39	87	89,1	105	20	85	55,3	36	9	34	51,4	1.154	136	185	86,2
P.A. Trento	475	61	95	83,3	59	43	109	35,1	21	17	42	33,3	1.093	180	230	82,6
Veneto	3.459	571	773	81,7	395	246	862	31,4	223	158	284	44,0	8.342	2.089	2.576	76,4
Friuli V.G.	1.869	240	281	86,9	417	131	337	55,3	28	29	61	31,5	2.162	718	846	71,9
Liguria	1.474	84	156	90,4	675	131	403	62,6	8	14	33	19,5	2.865	528	704	80,3
Emilia Romagna	4.464	564	817	84,5	679	471	1.379	33,0	204	193	314	39,4	8.998	2.334	2.881	75,7
Toscana	1.364	147	265	83,7	665	299	792	45,6	125	49	165	43,1	8.813	892	1.236	87,7
Umbria	497	226	285	63,6	148	162	444	25,0	11	32	57	16,2	1.961	694	802	71,0
Marche	1.393	439	547	71,8	221	177	525	29,6	25	35	48	34,2	2.627	996	1.178	69,0
Lazio	2.123	791	1.359	61,0	1.569	3.612	4.988	23,9	61	152	312	16,4	12.680	4.285	5.810	68,6
Abruzzo	1.415	67	140	91,0	762	161	445	63,1	16	10	25	39,0	3.207	419	655	83,0
Molise	56	23	66	45,9	65	53	150	30,2	1	1	3	25,0	467	136	210	69,0
Campania	12.695	1.796	3.409	78,8	2.962	1.197	3.287	47,4	29	47	112	20,6	11.668	3.931	6.179	65,4
Puglia	4.282	2.157	3.229	57,0	720	745	2.095	25,6	35	73	143	19,7	6.184	5.318	6.662	48,1
Basilicata	536	42	70	88,4	318	37	93	77,4	4	4	19	17,4	947	274	363	72,3
Calabria	963	116	286	77,1	793	229	756	51,2	20	30	66	23,3	3.503	742	1.240	73,9
Sicilia	4.490	195	569	88,8	1.571	402	1.449	52,0	106	36	114	48,2	10.566	1.255	2.581	80,4
Sardegna	2.731	230	451	85,8	1.291	182	664	66,0	21	33	65	24,4	2.392	985	1.579	60,2
<b>ITALIA</b>	<b>48.859</b>	<b>8.856</b>	<b>14.373</b>	<b>77,3</b>	<b>14.605</b>	<b>9.317</b>	<b>21.750</b>	<b>40,2</b>	<b>1.298</b>	<b>1.275</b>	<b>2.569</b>	<b>33,6</b>	<b>119.380</b>	<b>32.353</b>	<b>43.706</b>	<b>73,2</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	76	217	781	8,9	1.648	13	134	92,5	79	3	95	45,4	414	19	236
Valle d'Aosta	-	46	82	-	41	1	4	91,1	1	-	4	20,0	15	-	7	68,2
Lombardia	376	701	2.958	11,3	370	58	1.195	23,6	64	36	374	14,6	180	95	992	15,4
P.A. Bolzano	6	29	142	4,1	207	10	72	74,2	21	1	15	58,3	21	8	58	26,6
P.A. Trento	12	35	112	9,7	106	1	41	72,1	15	1	17	46,9	79	3	34	69,9
Veneto	70	332	1.386	4,8	766	16	463	62,3	177	8	107	62,3	82	24	360	18,6
Friuli V.G.	102	69	368	21,7	211	5	121	63,6	41	7	55	42,7	119	15	92	56,4
Liguria	2.626	62	332	88,8	1.523	4	141	91,5	73	3	38	65,8	332	10	179	65,0
Emilia Romagna	175	310	988	15,0	2.307	36	564	80,4	287	24	216	57,1	588	32	321	64,7
Toscana	140	345	1.139	10,9	634	13	179	78,0	211	5	87	70,8	624	26	267	70,0
Umbria	271	70	342	44,2	294	7	80	78,6	9	3	32	22,0	175	8	103	62,9
Marche	2	61	367	0,5	241	5	145	62,4	31	4	49	38,8	150	5	133	53,0
Lazio	1.408	450	1.998	41,3	4.604	104	757	85,9	407	30	164	71,3	1.753	62	483	78,4
Abruzzo	11	29	135	7,5	390	6	166	70,1	26	-	33	44,1	112	9	114	49,6
Molise	7	4	27	20,6	440	5	60	88,0	11	1	7	61,1	127	3	30	80,9
Campania	2.410	309	1.056	69,5	2.335	62	734	76,1	502	37	279	64,3	1.439	88	629	69,6
Puglia	557	342	980	36,2	1.735	32	530	76,6	244	31	249	49,5	968	83	768	55,8
Basilicata	12	9	58	17,1	229	-	66	77,6	15	3	16	48,4	166	5	45	78,7
Calabria	960	125	710	57,5	1.068	3	64	94,3	180	6	61	74,7	748	36	205	78,5
Sicilia	753	158	811	48,1	3.668	13	335	91,6	361	14	144	71,5	859	31	480	64,2
Sardegna	147	83	665	18,1	1.898	21	212	90,0	182	7	78	70,0	471	14	166	73,9
<b>ITALIA</b>	<b>10.121</b>	<b>3.786</b>	<b>15.437</b>	<b>39,6</b>	<b>24.715</b>	<b>415</b>	<b>6.063</b>	<b>80,3</b>	<b>2.937</b>	<b>224</b>	<b>2.120</b>	<b>58,1</b>	<b>9.422</b>	<b>576</b>	<b>5.702</b>	<b>62,3</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	1.019	47	465	68,7	102	45	670	13,2	11.357	81	1.690	87,0	418	76	269	60,8
Valle d'Aosta	63	-	31	67,0	-	-	-	-	484	-	-	100,0	8	2	7	53,3
Lombardia	383	194	1.944	16,5	98	209	3.067	3,1	4.133	1.994	15.366	21,2	754	479	1.432	34,5
P.A. Bolzano	71	4	77	48,0	3	-	5	37,5	532	7	135	79,8	104	3	27	79,4
P.A. Trento	167	5	57	74,6	2	1	128	1,5	1.702	3	483	77,9	8	4	12	40,0
Veneto	136	35	684	16,6	253	4	521	32,7	380	49	2.945	11,4	262	23	184	58,7
Friuli V.G.	346	35	430	44,6	364	-	160	69,5	2.524	29	1.719	59,5	174	20	111	61,1
Liguria	846	21	506	62,6	120	22	162	42,6	6.585	19	628	91,3	461	12	106	81,3
Emilia Romagna	1.741	55	883	66,3	561	45	2.293	19,7	24.130	408	3.890	86,1	1.194	111	351	77,3
Toscana	487	27	498	49,4	934	751	2.087	30,9	16.099	97	2.426	86,9	302	58	182	62,4
Umbria	248	22	214	53,7	56	-	31	64,4	2.095	13	329	86,4	470	24	59	88,8
Marche	643	16	307	67,7	5	1	323	1,5	8.065	9	428	95,0	143	14	58	71,1
Lazio	3.001	87	1.093	73,3	793	1	1.230	39,2	26.357	1.173	7.711	77,4	1.428	94	402	78,0
Abruzzo	277	2	198	58,3	-	-	6	-	5.265	17	199	96,4	290	10	45	86,6
Molise	257	3	53	82,9	42	-	142	22,8	855	4	767	52,7	110	1	17	86,6
Campania	3.156	89	1.077	74,6	640	168	836	43,4	24.794	2.331	8.039	75,5	2.483	233	1.024	70,8
Puglia	1.797	52	881	67,1	19	26	1.118	1,7	10.975	321	2.838	79,5	1.097	69	492	69,0
Basilicata	654	-	128	83,6	-	1	247	-	1.907	11	682	73,7	144	14	80	64,3
Calabria	958	17	261	78,6	180	-	101	64,1	5.928	45	2.292	72,1	596	23	208	74,1
Sicilia	2.182	40	883	71,2	186	1	999	15,7	2.514	56	5.201	32,6	1.892	44	566	77,0
Sardegna	1.365	27	294	82,3	1	12	608	0,2	6.020	114	3.337	64,3	462	56	251	64,8
<b>ITALIA</b>	<b>19.797</b>	<b>778</b>	<b>10.964</b>	<b>64,4</b>	<b>4.359</b>	<b>1.287</b>	<b>14.734</b>	<b>22,8</b>	<b>162.701</b>	<b>6.781</b>	<b>61.105</b>	<b>72,7</b>	<b>12.800</b>	<b>1.370</b>	<b>5.883</b>	<b>68,5</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive				429 - Disturbi organici e ritardo mentale			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	1.206	85	155	88,6	32	-	13	71,1	62	2	27	69,7	87	40	820	9,6
Valle d'Aosta	5	-	1	83,3	3	-	-	100,0	3	-	1	75,0	31	-	25	55,4
Lombardia	401	243	629	38,9	42	8	215	16,3	80	15	266	23,1	401	177	3.107	11,4
P.A. Bolzano	31	6	32	49,2	20	1	65	23,5	25	-	21	54,3	26	16	261	9,1
P.A. Trento	86	14	20	81,1	-	-	22	-	-	-	4	-	13	21	205	6,0
Veneto	2.369	210	340	87,4	22	6	172	11,3	18	4	123	12,8	138	85	1.716	7,4
Friuli V.G.	185	17	42	81,5	11	-	50	18,0	11	3	28	28,2	118	64	506	18,9
Liguria	91	-	17	84,3	26	-	15	63,4	16	-	11	59,3	471	108	1.140	29,2
Emilia Romagna	164	152	242	40,4	47	7	152	23,6	39	9	93	29,5	184	153	1.999	8,4
Toscana	32	23	45	41,6	65	-	99	39,6	155	6	109	58,7	856	77	966	47,0
Umbria	9	4	9	50,0	43	-	10	81,1	68	-	14	82,9	124	24	319	28,0
Marche	54	6	20	73,0	8	1	17	32,0	28	1	16	63,6	201	12	269	42,8
Lazio	257	18	120	68,2	408	4	49	89,3	559	2	24	95,9	3.986	178	1.594	71,4
Abruzzo	12	1	6	66,7	60	-	13	82,2	132	-	6	95,7	339	36	309	52,3
Molise	19	-	7	73,1	8	-	3	72,7	8	-	2	80,0	36	14	111	24,5
Campania	1.742	98	423	80,5	168	2	61	73,4	181	6	50	78,4	1.856	172	1.088	63,0
Puglia	155	81	231	40,2	43	1	85	33,6	52	8	41	55,9	230	119	1.163	16,5
Basilicata	28	-	16	63,6	6	-	3	66,7	4	-	1	80,0	102	5	88	53,7
Calabria	324	8	36	90,0	54	1	7	88,5	36	-	6	85,7	563	28	311	64,4
Sicilia	591	24	219	73,0	154	7	97	61,4	61	6	65	48,4	645	60	1.298	33,2
Sardegna	482	8	131	78,6	8	-	99	7,5	39	-	23	62,9	213	73	592	26,5
<b>ITALIA</b>	<b>8.243</b>	<b>998</b>	<b>2.741</b>	<b>75,0</b>	<b>1.228</b>	<b>38</b>	<b>1.247</b>	<b>49,6</b>	<b>1.577</b>	<b>62</b>	<b>931</b>	<b>62,9</b>	<b>10.620</b>	<b>1.462</b>	<b>17.887</b>	<b>37,3</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.



**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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
	964	1	8	99,2	5.533	66	171	97,0	3.427	1.753	2.243	60,4	20	7	108	15,6
Piemonte	-	-	-	-	-	-	-	-	5	71	75	6,3	5	-	7	41,7
Valle d'Aosta	704	246	320	68,8	2.224	217	941	70,3	5.725	4.715	8.876	39,2	49	28	841	5,5
Lombardia	65	2	12	84,4	175	47	364	32,5	296	120	257	53,5	1	-	7	12,5
P.A. Bolzano	-	-	1	-	72	3	15	82,8	193	111	197	49,5	81	1	14	85,3
P.A. Trento	35	4	16	68,6	584	59	421	58,1	2.364	1.436	2.109	52,9	14	9	116	10,8
Veneto	6	-	3	66,7	241	10	21	92,0	529	213	379	58,3	55	2	64	46,2
Friuli V.G.	90	-	1	98,9	271	8	24	91,9	1.228	174	694	63,9	14	9	154	8,3
Liguria	100	94	124	44,6	472	426	552	46,1	1.522	1.982	2.675	36,3	1.128	18	297	79,2
Emilia Romagna	170	2	5	97,1	310	48	189	62,1	1.987	1.414	1.921	50,8	153	7	197	43,7
Toscana	44	1	2	95,7	267	19	32	89,3	407	376	459	47,0	119	2	32	78,8
Umbria	338	10	22	93,9	445	14	67	86,9	324	205	397	44,9	14	3	36	28,0
Marche	634	8	20	96,9	2.481	591	691	78,2	12.306	2.032	3.754	76,6	1.700	8	211	89,0
Lazio	44	-	-	100,0	282	2	7	97,6	678	332	559	54,8	168	1	13	92,8
Abruzzo	78	-	6	92,9	133	1	2	98,5	175	159	306	36,4	58	-	2	96,7
Molise	364	10	154	70,3	2.124	164	371	85,1	10.023	1.392	2.314	81,2	3.157	31	377	89,3
Campania	35	57	76	31,5	590	106	222	72,7	2.241	1.071	2.184	50,6	2.498	26	353	87,6
Puglia	1	-	3	25,0	2	1	4	33,3	169	64	103	62,1	2	-	14	12,5
Basilicata	115	3	30	79,3	631	5	54	92,1	636	117	292	68,5	588	1	60	90,7
Calabria	490	9	53	90,2	750	700	1.153	39,4	4.280	1.503	2.292	65,1	1.299	5	147	89,8
Sicilia	126	1	15	89,4	658	10	120	84,6	1.983	416	1.010	66,3	1.701	21	153	91,7
Sardegna																
<b>ITALIA</b>	<b>4.403</b>	<b>448</b>	<b>871</b>	<b>83,5</b>	<b>18.245</b>	<b>2.497</b>	<b>5.422</b>	<b>77,1</b>	<b>50.498</b>	<b>19.656</b>	<b>33.096</b>	<b>60,4</b>	<b>12.824</b>	<b>179</b>	<b>3.203</b>	<b>80,0</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	3.765	5.976	7.237	34,2	1.769	1.487	2.171	44,9	5	18	325	1,5	37	32	225
Vale d'Aosta	145	291	313	31,7	50	49	66	43,1	-	2	30	-	16	2	31	34,0
Lombardia	913	3.672	10.773	7,8	3.422	4.934	8.302	29,2	56	104	2.702	2,0	22	85	1.402	1,5
P.A. Bolzano	1.163	55	558	67,6	764	64	324	70,2	3	31	267	1,1	2	26	214	0,9
P.A. Trento	1.325	13	169	88,7	774	81	169	82,1	1	6	112	0,9	11	5	82	11,8
Veneto	4.491	781	2.381	65,4	4.264	769	2.002	68,0	10	38	1.127	0,9	7	26	493	1,4
Friuli V.G.	4.336	553	1.076	80,1	784	612	939	45,5	11	11	339	3,1	21	10	154	12,0
Liguria	3.328	77	291	92,0	2.032	111	580	77,8	13	38	297	4,2	35	38	236	12,9
Emilia Romagna	5.059	6.368	10.790	31,9	2.443	2.215	4.250	36,5	28	65	953	2,9	68	64	571	10,6
Toscana	4.247	3.132	4.617	47,9	1.487	1.257	2.068	41,8	84	61	622	11,9	45	39	622	6,7
Umbria	270	1.594	2.256	10,7	142	318	504	22,0	4	29	311	1,3	47	40	273	14,7
Marche	576	1.572	1.960	22,7	666	496	738	47,4	74	22	222	25,0	91	11	104	46,7
Lazio	6.551	2.020	4.393	59,9	3.668	913	2.455	59,9	682	98	1.036	39,7	887	106	591	60,0
Abruzzo	959	353	987	49,3	909	119	408	69,0	22	18	241	8,4	51	18	123	29,3
Molise	21	150	296	6,6	161	34	136	54,2	5	13	430	1,1	148	14	106	58,3
Campania	4.681	580	4.035	53,7	2.789	501	1.500	65,0	352	269	1.113	24,0	569	375	979	36,8
Puglia	1.176	2.134	3.779	23,7	1.555	686	1.898	45,0	748	101	804	48,2	287	112	702	29,0
Basilicata	319	121	233	57,8	280	71	170	62,2	5	11	151	3,2	-	6	83	-
Calabria	132	114	265	33,2	979	159	525	65,1	20	15	248	7,5	102	19	183	35,8
Sicilia	962	159	1.476	39,5	3.112	110	1.020	75,3	148	40	442	25,1	189	48	349	35,1
Sardegna	1.924	683	1.517	55,9	404	180	498	44,8	7	90	463	1,5	87	76	354	19,7
<b>ITALIA</b>	<b>46.343</b>	<b>30.398</b>	<b>59.402</b>	<b>43,8</b>	<b>32.454</b>	<b>15.166</b>	<b>30.723</b>	<b>51,4</b>	<b>2.278</b>	<b>1.080</b>	<b>12.235</b>	<b>15,7</b>	<b>2.722</b>	<b>1.152</b>	<b>7.877</b>	<b>25,7</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013**

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	40.871	61,9	7.164	17.996	38,1	61.564	53,1	42.570	11.790	46,9	102.435	56,3	49.734	29.786	43,7
Valle d'Aosta	1.825	58,3	417	887	41,7	2.775	67,6	829	498	32,4	4.600	63,6	1.246	1.385	36,4
Lombardia	47.814	27,8	24.557	99.456	72,2	85.825	42,3	66.517	50.638	57,7	133.639	35,7	91.074	150.094	64,3
P.A. Bolzano	4.117	36,5	1.176	5.986	63,5	10.141	68,5	900	3.760	31,5	14.258	54,7	2.076	9.746	45,3
P.A. Trento	4.994	53,3	737	3.646	46,7	13.011	85,3	727	1.513	14,7	18.005	73,1	1.464	5.159	26,9
Veneto	22.991	35,9	5.757	35.358	64,1	71.067	72,2	10.914	16.426	27,8	94.058	57,9	16.671	51.784	42,1
Friuli V.G.	11.827	47,3	2.345	10.824	52,7	21.385	61,4	7.447	6.001	38,6	33.212	55,5	9.792	16.825	44,5
Liguria	31.919	68,6	2.155	12.432	31,4	29.864	80,4	1.987	5.302	19,6	61.783	73,9	4.142	17.734	26,1
Emilia Romagna	54.959	51,5	10.591	41.197	48,5	64.703	52,3	34.795	24.186	47,7	119.662	51,9	45.386	65.383	48,1
Toscana	41.763	59,1	6.774	22.139	40,9	49.332	59,1	22.325	11.793	40,9	91.095	59,1	29.099	33.932	40,9
Umbria	7.957	41,5	2.938	8.259	58,5	10.380	47,8	7.401	3.926	52,2	18.337	44,9	10.339	12.185	55,1
Marche	17.091	59,7	2.185	9.361	40,3	21.613	55,9	11.060	5.985	44,1	38.704	57,5	13.245	15.346	42,5
Lazio	131.051	65,8	18.279	49.954	34,2	80.117	63,3	19.448	27.033	36,7	211.168	64,8	37.727	76.987	35,2
Abruzzo	17.501	60,8	1.857	9.438	39,2	21.536	71,6	2.379	6.145	28,4	39.037	66,3	4.236	15.583	33,7
Molise	6.229	54,3	792	4.456	45,7	7.918	75,5	584	1.982	24,5	14.147	64,4	1.376	6.438	35,6
Campania	140.399	62,8	24.732	58.391	37,2	144.425	73,0	17.939	35.506	27,0	284.824	67,6	42.671	93.897	32,4
Puglia	56.756	48,3	12.502	48.260	51,7	40.088	46,5	20.703	25.497	53,5	96.844	47,5	33.205	73.757	52,5
Basilicata	6.086	53,2	859	4.499	46,8	6.416	62,8	1.555	2.246	37,2	12.502	57,7	2.414	6.745	42,3
Calabria	30.132	59,2	3.406	17.380	40,8	18.137	69,1	2.640	5.485	30,9	48.269	62,5	6.046	22.865	37,5
Sicilia	53.362	54,7	7.171	36.934	45,3	76.361	79,4	3.333	16.466	20,6	129.723	67,0	10.504	53.400	33,0
Sardegna	25.806	51,2	4.033	20.519	48,8	27.460	65,1	4.455	10.246	34,9	53.266	57,6	8.488	30.765	42,4
<b>ITALIA</b>	<b>755.450</b>	<b>53,5</b>	<b>140.427</b>	<b>517.372</b>	<b>46,5</b>	<b>864.118</b>	<b>61,0</b>	<b>280.508</b>	<b>272.424</b>	<b>39,0</b>	<b>1.619.568</b>	<b>57,2</b>	<b>420.935</b>	<b>789.796</b>	<b>42,8</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

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

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2012 - Anno 2013**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2012			Anno 2013					
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale		
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	13.825	2.080	15.905	86,9	11.610	1.913	13.523	85,9
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	7.827	12.216	20.043	39,1	8.030	12.012	20.042	40,1
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	10.451	7.241	17.692	59,1	9.739	6.667	16.406	59,4
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	5.776	7.948	13.724	42,1	4.638	7.187	11.825	39,2
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	15.954	17.446	33.400	47,8	14.896	17.497	32.393	46,0
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	1.959	1.762	3.721	52,6	1.871	1.729	3.600	52,0
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	90.794	15.138	105.932	85,7	69.304	13.238	82.542	84,0
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	20.197	8.857	29.054	69,5	18.477	8.478	26.955	68,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	5.622	2.767	8.389	67,0	5.853	2.584	8.437	69,4
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	37.928	18.032	55.960	67,8	29.617	17.325	46.942	63,1
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	12.814	7.605	20.419	62,8	9.970	6.737	16.707	59,7
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	963	1.195	2.158	44,6	833	1.240	2.073	40,2
055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	29.881	41.115	70.996	42,1	30.111	38.825	68.936	43,7
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	2.990	8.161	11.151	26,8	2.937	7.947	10.884	27,0
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	15.203	23.367	38.570	39,4	16.031	22.315	38.346	41,8
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.463	606	2.069	70,7	1.470	599	2.069	71,0
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.298	1.459	2.757	47,1	1.347	1.351	2.698	49,9
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	3.149	1.962	5.111	61,6	2.393	1.659	4.052	59,1
070	M	Otitte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	4.484	20.675	25.159	17,8	3.543	19.549	23.092	15,3

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2012 - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2012			Anno 2013						
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno		
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	-	-	-	-	-	16.063	16.386	32.449	49,5	14.911	14.543	29.454	50,6
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	-	-	6.525	4.799	11.324	57,6	5.785	4.239	10.024	57,7
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	-	-	4.858	53.114	57.972	8,4	3.510	46.271	49.781	7,1
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	39.527	16.305	55.832	70,8	36.576	15.303	51.879	70,5	
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	32,6	8.164	7.228	15.392	53,0	6.732	6.749	13.481	49,9	
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	35,7	4.016	2.333	6.349	63,3	3.483	2.206	5.689	61,2	
134	M	Iperensione	59.619	69.807	129.426	46,1	17.558	4.557	22.115	79,4	11.409	4.024	15.433	73,9	
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	-	20.543	46.600	67.143	30,6	20.412	42.031	62.443	32,7	
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	8,5	1.989	1.952	3.941	50,5	1.864	1.891	3.755	49,6	
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	22,3	26.947	38.059	65.006	41,5	26.199	38.380	64.579	40,6	
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	13,7	9.482	17.629	27.111	35,0	9.948	17.450	27.398	36,3	
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	31,5	61.146	22.685	83.831	72,9	60.759	21.569	82.328	73,8	
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	27,5	5.620	2.347	7.967	70,5	5.523	2.098	7.621	72,5	
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	-	2.590	1.610	4.200	61,7	2.704	1.393	4.097	66,0	
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	-	39.870	11.424	51.294	77,7	36.128	10.333	46.461	77,8	
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	21,6	20.540	65.859	86.399	23,8	17.201	64.017	81.218	21,2	
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	19,1	14.593	3.241	17.834	81,8	13.014	2.909	15.923	81,7	
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	13.183	2.769	15.952	82,6	13.293	2.640	15.933	83,4	
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	20.442	24.867	45.309	45,1	18.093	23.183	41.276	43,8	

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2012 - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2012			Anno 2013				
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	18.444	13.093	31.537	58,5	16.428	12.793	29.221	56,2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	2.568	7.597	10.165	25,3	2.167	7.428	9.595	22,6
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	21.816	30.202	52.018	41,9	20.852	29.075	49.927	41,8
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	1.725	3.198	4.923	35,0	1.607	2.945	4.552	35,3
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	38.838	28.223	67.061	57,9	36.906	27.305	64.211	57,5
232	C	Artrosopia	6.027	18.882	24.909	4.483	13.941	18.424	24,3	3.798	13.734	17.532	21,7
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	19.425	11.584	31.009	62,6	17.164	10.523	27.687	62,0
243	M	Affezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	12.126	8.938	21.064	57,6	10.201	7.588	17.789	57,3
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	10.196	6.077	16.273	62,7	6.525	5.296	11.821	55,2
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	7.179	5.315	12.494	57,5	6.831	5.014	11.845	57,7
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	3.810	7.872	11.682	32,6	3.092	6.804	9.896	31,2
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	2.713	7.302	10.015	27,1	1.449	6.709	8.158	17,8
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	1.905	3.906	5.811	32,8	1.229	3.497	4.726	26,0
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	1.680	18.023	19.703	8,5	1.163	16.310	17.473	6,7
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	13.661	8.237	21.898	62,4	12.407	7.429	19.836	62,5
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	2.164	465	2.629	82,3	1.865	375	2.240	83,3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	60.655	20.429	81.084	74,8	57.623	19.090	76.713	75,1
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	4.377	5.462	9.839	44,5	4.838	5.148	9.986	48,4
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	37.273	12.559	49.832	74,8	34.285	11.903	46.188	74,2

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2012 - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2012			Anno 2013								
			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	2.232	779	3.011	74,1	1.708	685	2.393	71,4
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.581	759	2.340	67,6	1.396	733	2.129	65,6
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	186	175	361	51,5	161	137	298	54,0
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	698	2.270	2.968	23,5	632	2.037	2.669	23,7
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	19.112	9.913	29.025	65,8	16.553	9.036	25.589	64,7
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	13.072	4.029	17.101	76,4	7.522	3.326	10.848	69,3
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	11.791	4.291	16.082	73,3	11.414	3.951	15.365	74,3
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	11.729	3.618	15.347	76,4	10.274	3.181	13.455	76,4
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	34.611	8.561	43.172	80,2	28.317	7.649	35.966	78,7
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	1.237	1.113	2.350	52,6	762	1.029	1.791	42,5
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	19.167	22.225	41.392	46,3	15.757	19.292	35.049	45,0
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	8.491	7.787	16.278	52,2	7.896	7.965	15.861	49,8
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	2.527	1.744	4.271	59,2	2.353	1.576	3.929	59,9
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	2.528	1.101	3.629	69,7	1.851	1.015	2.866	64,6
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	923	1.037	1.960	47,1	858	872	1.730	49,6
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	11.307	10.714	22.021	51,3	10.549	10.442	20.991	50,3
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	11.314	4.497	15.811	71,6	9.551	3.793	13.344	71,6
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	18.394	15.111	33.505	54,9	18.008	14.263	32.271	55,8
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	9.270	9.047	18.317	50,6	9.786	8.311	18.097	54,1

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2012 - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2012			Anno 2013				
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	-	-	-	12.064	3.380	15.444	78,1	12.462	3.042	15.504	80,4
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	5.240	1.750	6.990	75,0	4.979	1.688	6.667	74,7
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	1.784	1.866	3.650	48,9	1.633	1.847	3.480	46,9
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	-	-	-	11.251	3.458	14.709	76,5	10.726	2.697	13.423	79,9
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	54	8	62	87,1	48	3	51	94,1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	5.113	3.286	8.399	60,9	4.381	3.219	7.600	57,6
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	16.685	9.881	26.566	62,8	15.713	9.137	24.850	63,2
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	-	-	-	1.159	864	2.023	57,3	1.205	717	1.922	62,7
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	52.297	15.074	67.371	77,6	48.859	14.373	63.232	77,3
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	17.037	22.557	39.594	43,0	14.605	21.750	36.355	40,2
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	1.262	2.527	3.789	33,3	1.298	2.569	3.867	33,6
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	125.536	46.740	172.276	72,9	119.380	43.706	163.086	73,2
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	-	-	-	12.110	16.428	28.538	42,4	10.121	15.437	25.558	39,6
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	27.758	6.615	34.373	80,8	24.715	6.063	30.778	80,3
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	3.412	2.429	5.841	58,4	2.937	2.120	5.057	58,1
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	11.236	6.053	17.289	65,0	9.422	5.702	15.124	62,3
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	22.017	11.581	33.598	65,5	19.797	10.964	30.761	64,4
409	M	Radioterapia	-	-	-	4.835	15.961	20.796	23,2	4.359	14.734	19.093	22,8
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	170.886	66.472	237.358	72,0	162.701	61.105	223.806	72,7

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.



**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2012 - Anno 2013 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2012			Anno 2013					
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	-	-	-	-	16.784	6.385	23.169	72,4	12.800	5.883	18.683	68,5
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	9.207	3.237	12.444	74,0	8.243	2.741	10.984	75,0
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	1.451	1.546	2.997	48,4	1.228	1.247	2.475	49,6
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	1.846	994	2.840	65,0	1.577	931	2.508	62,9
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	9.807	19.245	29.052	33,8	10.620	17.887	28.507	37,3
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	4.724	919	5.643	83,7	4.403	871	5.274	83,5
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	20.129	5.509	25.638	78,5	18.245	5.422	23.667	77,1
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	54.949	41.956	96.905	56,7	50.498	33.096	83.594	60,4
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	12.896	3.477	16.373	78,8	12.824	3.203	16.027	80,0
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	47.569	64.579	112.148	42,4	46.343	59.402	105.745	43,8
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	34.402	32.650	67.052	51,3	32.454	30.723	63.177	51,4
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	2.538	12.510	15.048	16,9	2.278	12.235	14.513	15,7
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	3.420	8.307	11.727	29,2	2.722	7.877	10.599	25,7
		<b>TOTALE</b>	<b>1.203.283</b>	<b>1.737.921</b>	<b>2.941.204</b>	<b>40,9</b>	<b>1.782.900</b>	<b>1.302.834</b>	<b>3.085.734</b>	<b>57,8</b>	<b>1.619.568</b>	<b>1.210.731</b>	<b>2.830.299</b>	<b>57,2</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

**Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2013**

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	109	950	11,5	1,5	42 - Tossicologia	61	624	9,8	1,4
05 - Angiologia	599	3.665	16,3	1,4	43 - Urologia	53.035	276.038	19,2	1,3
06 - Cardiocirurgia pediatrica	454	3.214	14,1	1,2	46 - Grandi ustioni pediatriche	4	79	5,1	1,3
07 - Cardiocirurgia	3.836	53.913	7,1	1,1	47 - Grandi ustionati	93	1.737	5,4	1,2
08 - Cardiologia	71.671	463.873	15,5	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	3.760	12.340	30,5	1,7
09 - Chirurgia generale	101.088	887.712	11,4	1,2	49 - Terapia intensiva	4.774	57.991	8,2	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.642	24.624	6,7	1,1	50 - Unità coronarica	5.390	67.954	7,9	1,1
11 - Chirurgia pediatrica	3.617	37.813	9,6	1,3	51 - Astanteria	4.532	84.795	5,3	1,2
12 - Chirurgia plastica	3.520	38.342	9,2	1,2	52 - Dermatologia	2.680	17.155	15,6	1,7
13 - Chirurgia toracica	3.651	32.327	11,3	1,2	54 - Emodialisi	113	434	26,0	1,5
14 - Chirurgia vascolare	12.401	80.856	15,3	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	25.069	281.711	8,9	1,2
15 - Medicina sportiva	-	3	-	-	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	25	384	6,5	1,0
18 - Ematologia	15.328	33.395	45,9	2,3	58 - Gastroenterologia	10.794	64.594	16,7	1,5
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	1.685	18.715	9,0	1,3	60 - Lungodegenti	13.255	115.498	11,5	1,3
20 - Immunologia	67	957	7,0	1,2	61 - Medicina nucleare	635	5.382	11,8	1,8
21 - Geriatria	16.699	133.162	12,5	1,2	62 - Neonatologia	2.507	63.798	3,9	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	9.164	73.148	12,5	1,4	64 - Oncologia	62.148	134.132	46,3	2,5
25 - Medicina del lavoro	158	2.037	7,8	1,2	65 - Oncoematologia pediatrica	6.196	8.973	69,1	4,4
26 - Medicina generale	202.912	1.060.341	19,1	1,4	66 - Oncoematologia	1.639	3.492	46,9	2,4
28 - Unità spinale	1.186	4.262	27,8	1,6	67 - Pensionanti	2.579	13.462	19,2	2,5
29 - Nefrologia	17.490	67.444	25,9	1,6	68 - Pneumologia	16.393	108.972	15,0	1,4
30 - Neurochirurgia	9.707	98.393	9,9	1,2	69 - Radiologia	41	338	12,1	1,3
31 - Nido	329	296.055	0,1	1,0	70 - Radioterapia	1.085	5.536	19,6	2,3
32 - Neurologia	13.609	182.196	7,5	1,2	71 - Reumatologia	2.289	14.522	15,8	1,6
33 - Neuropsichiatria infantile	1.764	12.491	14,1	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	688	10.063	6,8	1,1
34 - Oculistica	11.784	71.310	16,5	1,3	74 - Radioterapia oncologica	601	2.359	25,5	2,6
35 - Odontoiatria e stomatologia	659	5.968	11,0	1,3	75 - Neuro-riabilitazione	2.000	13.240	15,1	1,4
36 - Ortopedia e traumatologia	52.278	710.216	7,4	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	669	3.145	21,3	1,4
37 - Ostetricia e ginecologia	97.942	848.953	11,5	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	767	2.630	29,2	1,8
38 - Otorinolaringoiatria	13.569	180.976	7,5	1,2	78 - Urologia pediatrica	543	3.782	14,4	1,3
39 - Pediatria	36.681	285.587	12,8	1,4					
40 - Psichiatria	38.162	115.308	33,1	1,8	<b>TOTALE</b>	<b>968.126</b>	<b>7.203.366</b>	<b>13,4</b>	<b>1,4</b>

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 2013**

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	17.552	3,8	380.954	83,2	8.503	1,9	745	0,2	4.618	1,0	10.186	2,2	12.375	2,7	21.032	4,6	1.959	0,4	457.924
Valle d'Aosta	532	3,4	13.323	84,7	516	3,3	13	0,1	330	2,1	294	1,9	255	1,6	401	2,6	60	0,4	15.724
Lombardia	30.215	2,6	1.017.226	87,8	8.856	0,8	835	0,1	10.607	0,9	20.443	1,8	34.351	3,0	32.611	2,8	3.205	0,3	1.158.349
P.A. Bolzano	1.497	2,2	54.562	81,8	1.821	2,7	106	0,2	693	1,0	2.740	4,1	1.849	2,8	2.174	3,3	1.298	1,9	66.740
P.A. Trento	1.552	3,1	40.169	79,2	1.419	2,8	151	0,3	466	0,9	3.205	6,3	787	1,6	2.609	5,1	384	0,8	50.744
Veneto	20.046	4,3	406.106	86,5	6.333	1,3	393	0,1	3.720	0,8	8.275	1,8	3.416	0,7	17.504	3,7	3.439	0,7	469.232
Friuli V.G.	7.078	5,0	121.922	86,4	5.206	3,7	130	0,1	906	0,6	2.674	1,9	948	0,7	1.115	0,8	1.054	0,7	141.033
Liguria	9.009	5,2	138.242	80,3	5.741	3,3	1.521	0,9	3.824	2,2	3.827	2,2	6.229	3,6	3.585	2,1	120	0,1	172.099
Emilia Romagna	19.272	3,4	487.342	87,1	13.417	2,4	-	-	5.816	1,0	15.248	2,7	2.376	0,4	7.955	1,4	8.255	1,5	559.681
Toscana	15.411	3,7	374.544	88,8	3.420	0,8	3.826	0,9	4.318	1,0	8.470	2,0	1.404	0,3	4.499	1,1	5.904	1,4	421.804
Umbria	3.880	3,3	105.507	90,6	815	0,7	1.001	0,9	2.257	1,9	1.403	1,2	307	0,3	631	0,5	613	0,5	116.414
Marche	6.366	3,8	152.196	89,7	1.762	1,0	1.437	0,8	1.169	0,7	4.098	2,4	1.356	0,8	1.023	0,6	334	0,2	169.741
Lazio	20.103	3,1	560.672	87,6	-	-	-	-	20.087	3,1	24.471	3,8	6.700	1,0	8.308	1,3	-	-	640.341
Abruzzo	5.434	3,7	123.369	83,9	1.286	0,9	2.701	1,8	4.396	3,0	2.850	1,9	3.244	2,2	2.948	2,0	879	0,6	147.108
Molise	1.225	3,0	35.625	88,2	6	0,0	13	0,0	1.794	4,4	739	1,8	837	2,1	79	0,2	77	0,2	40.396
Campania	10.890	1,8	530.710	87,4	338	0,1	660	0,1	52.163	8,6	9.485	1,6	1.298	0,2	774	0,1	569	0,1	606.887
Puglia	9.637	2,0	446.362	91,0	509	0,1	107	0,0	22.599	4,6	6.213	1,3	3.446	0,7	1.347	0,3	145	0,0	490.365
Basilicata	1.748	3,1	49.090	87,4	128	0,2	1.592	2,8	1.995	3,6	989	1,8	254	0,5	274	0,5	88	0,2	56.158
Calabria	4.261	2,5	148.600	88,7	264	0,2	78	0,0	10.477	6,3	2.912	1,7	415	0,2	490	0,3	34	0,0	167.569
Sicilia	9.086	1,8	444.475	88,6	2.183	0,4	460	0,1	27.406	5,5	7.849	1,6	4.451	0,9	3.360	0,7	2.222	0,4	501.492
Sardegna	6.053	3,3	163.316	88,2	1.464	0,8	228	0,1	5.662	3,1	4.592	2,5	1.340	0,7	2.024	1,1	513	0,3	185.192
<b>ITALIA</b>	<b>200.847</b>	<b>3,0</b>	<b>5.794.312</b>	<b>87,3</b>	<b>63.987</b>	<b>1,0</b>	<b>15.997</b>	<b>0,2</b>	<b>185.303</b>	<b>2,8</b>	<b>140.963</b>	<b>2,1</b>	<b>87.638</b>	<b>1,3</b>	<b>114.743</b>	<b>1,7</b>	<b>31.152</b>	<b>0,5</b>	<b>6.634.993</b>

**Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2013**

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	264	0,7	31.507	86,3	358	1,0	8	0,0	900	2,5	1.569	4,3	1.408	3,9	346	0,9	141	0,4	36.501
Valle d'Aosta	4	0,5	704	86,5	27	3,3	4	0,5	-	-	63	7,7	11	1,4	-	-	1	0,1	814
Lombardia	948	1,0	79.954	85,0	1.302	1,4	1.377	1,5	1.158	1,2	3.802	4,0	3.069	3,3	1.422	1,5	1.007	1,1	94.039
P.A. Bolzano	31	0,9	2.427	69,8	188	5,4	16	0,5	25	0,7	213	6,1	266	7,6	50	1,4	263	7,6	3.479
P.A. Trento	10	0,2	5.117	92,6	32	0,6	2	0,0	36	0,7	272	4,9	46	0,8	10	0,2	-	-	5.525
Veneto	82	0,3	22.070	91,7	192	0,8	8	0,0	253	1,1	695	2,9	482	2,0	212	0,9	75	0,3	24.069
Friuli V.G.	6	0,2	2.258	85,3	89	3,4	3	0,1	12	0,5	149	5,6	27	1,0	63	2,4	40	1,5	2.647
Liguria	314	2,4	10.186	78,9	901	7,0	79	0,6	147	1,1	344	2,7	535	4,1	133	1,0	93	0,7	12.905
Emilia Romagna	149	0,6	19.885	86,5	335	1,5	-	-	259	1,1	1.472	6,4	140	0,6	380	1,7	371	1,6	22.991
Toscana	188	1,9	7.893	79,4	206	2,1	218	2,2	115	1,2	529	5,3	193	1,9	330	3,3	272	2,7	9.944
Umbria	5	0,1	3.613	90,8	35	0,9	6	0,2	59	1,5	157	3,9	53	1,3	29	0,7	20	0,5	3.977
Marche	29	0,6	3.865	86,4	55	1,2	4	0,1	111	2,5	186	4,2	152	3,4	16	0,4	57	1,3	4.475
Lazio	625	2,0	24.998	81,8	-	-	-	-	1.132	3,7	3.372	11,0	433	1,4	1	0,0	-	-	30.561
Abruzzo	99	1,4	5.684	81,3	149	2,1	3	0,0	254	3,6	197	2,8	242	3,5	55	0,8	312	4,5	6.995
Molise	33	1,9	1.489	85,7	1	0,1	-	-	45	2,6	28	1,6	74	4,3	2	0,1	65	3,7	1.737
Campania	184	1,5	9.921	83,3	8	0,1	21	0,2	983	8,3	648	5,4	118	1,0	12	0,1	16	0,1	11.911
Puglia	108	0,5	19.682	90,9	26	0,1	78	0,4	968	4,5	580	2,7	188	0,9	6	0,0	26	0,1	21.662
Basilicata	14	0,9	1.161	77,6	-	-	2	0,1	55	3,7	110	7,3	90	6,0	64	4,3	1	0,1	1.497
Calabria	156	2,9	4.506	84,6	8	0,2	-	-	288	5,4	358	6,7	8	0,2	1	0,0	-	-	5.325
Sicilia	89	0,6	12.962	86,7	204	1,4	17	0,1	839	5,6	428	2,9	286	1,9	44	0,3	75	0,5	14.944
Sardegna	16	0,7	2.035	88,4	37	1,6	3	0,1	35	1,5	52	2,3	94	4,1	26	1,1	3	0,1	2.301
<b>ITALIA</b>	<b>3.354</b>	<b>1,1</b>	<b>271.917</b>	<b>85,4</b>	<b>4.153</b>	<b>1,3</b>	<b>1.849</b>	<b>0,6</b>	<b>7.674</b>	<b>2,4</b>	<b>15.224</b>	<b>4,8</b>	<b>7.915</b>	<b>2,5</b>	<b>3.202</b>	<b>1,0</b>	<b>2.838</b>	<b>0,9</b>	<b>318.299</b>

**Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione e Modalità di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2013**

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	1.935	15,4	7.309	58,2	825	6,6	15	0,1	338	2,7	828	6,6	855	6,8	319	2,5	134	1,1	12.558
Valle d'Aosta	23	23,0	41	41,0	28	28,0	-	-	-	-	1	1,0	7	7,0	-	-	-	-	100
Lombardia	168	3,0	4.238	75,0	320	5,7	6	0,1	59	1,0	226	4,0	317	5,6	91	1,6	226	4,0	5.651
P.A. Bolzano	116	7,7	966	64,4	171	11,4	10	0,7	7	0,5	87	5,8	93	6,2	23	1,5	27	1,8	1.500
P.A. Trento	151	5,0	2.001	66,8	439	14,7	2	0,1	42	1,4	177	5,9	105	3,5	56	1,9	23	0,8	2.996
Veneto	1.926	19,1	4.910	48,6	1.264	12,5	93	0,9	44	0,4	403	4,0	343	3,4	281	2,8	832	8,2	10.096
Friuli V.G.	324	10,7	1.647	54,5	804	26,6	5	0,2	8	0,3	62	2,1	48	1,6	34	1,1	92	3,0	3.024
Liguria	344	11,0	2.066	65,8	428	13,6	3	0,1	42	1,3	16	0,5	232	7,4	10	0,3	-	-	3.141
Emilia Romagna	4.625	13,7	18.680	55,4	5.532	16,4	-	-	280	0,8	1.033	3,1	148	0,4	974	2,9	2.471	7,3	33.743
Toscana	626	22,3	1.290	46,0	319	11,4	2	0,1	57	2,0	325	11,6	77	2,7	38	1,4	72	2,6	2.806
Umbria	42	17,4	113	46,7	19	7,9	22	9,1	2	0,8	7	2,9	1	0,4	12	5,0	24	9,9	242
Marche	1.066	15,3	4.712	67,8	430	6,2	28	0,4	63	0,9	304	4,4	157	2,3	132	1,9	59	0,8	6.951
Lazio	1.569	24,8	2.841	45,0	-	-	-	-	699	11,1	1.028	16,3	179	2,8	3	0,0	-	-	6.319
Abruzzo	475	22,5	1.090	51,7	186	8,8	19	0,9	52	2,5	38	1,8	54	2,6	62	2,9	134	6,4	2.110
Molise	116	20,4	394	69,1	2	0,4	-	-	20	3,5	18	3,2	-	-	1	0,2	19	3,3	570
Campania	309	3,9	5.920	75,0	15	0,2	7	0,1	1.352	17,1	271	3,4	3	0,0	9	0,1	8	0,1	7.894
Puglia	337	13,7	1.701	69,0	44	1,8	3	0,1	189	7,7	66	2,7	85	3,4	27	1,1	12	0,5	2.464
Basilicata	111	7,8	923	64,6	30	2,1	6	0,4	79	5,5	133	9,3	83	5,8	14	1,0	50	3,5	1.429
Calabria	202	8,5	1.726	72,5	20	0,8	-	-	331	13,9	94	3,9	-	-	2	0,1	7	0,3	2.382
Sicilia	268	8,4	1.853	58,1	165	5,2	16	0,5	298	9,3	129	4,0	127	4,0	60	1,9	272	8,5	3.188
Sardegna	394	23,7	777	46,8	210	12,6	17	1,0	60	3,6	70	4,2	40	2,4	20	1,2	73	4,4	1.661
<b>ITALIA</b>	<b>15.127</b>	<b>13,6</b>	<b>65.198</b>	<b>58,8</b>	<b>11.251</b>	<b>10,2</b>	<b>254</b>	<b>0,2</b>	<b>4.022</b>	<b>3,6</b>	<b>5.316</b>	<b>4,8</b>	<b>2.954</b>	<b>2,7</b>	<b>2.168</b>	<b>2,0</b>	<b>4.535</b>	<b>4,1</b>	<b>110.825</b>

L'elaborazione è stata effettuata considerando sia le dimissioni in Regime ordinario che in Day Hospital.





## 5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ





**Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) - Anno 2013**

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	103,00	106,02	31,90	35,65	7,35	8,31	0,74	0,63	2,55	2,98
Valle d'Aosta	124,68	131,94	52,44	57,23	6,67	7,88	0,37	0,41	0,83	0,87
Lombardia	108,12	112,60	17,96	22,53	8,48	9,30	0,28	0,18	0,47	0,95
P.A. Bolzano	113,46	126,13	33,32	36,52	5,36	8,50	0,44	0,37	2,48	3,17
P.A. Trento	93,98	106,07	47,24	53,33	9,24	8,11	2,36	1,68	2,61	4,20
Veneto	87,45	100,90	29,66	30,76	4,26	4,94	1,21	0,67	1,77	2,44
Friuli V.G.	105,69	115,63	31,43	36,25	2,70	3,23	0,64	0,38	2,27	2,64
Liguria	110,38	116,96	52,53	57,81	8,81	9,93	0,88	0,64	1,89	2,16
Emilia Romagna	110,46	118,89	33,34	39,38	3,69	3,83	1,19	0,83	5,99	8,71
Toscana	101,43	109,23	33,05	35,23	2,72	2,76	0,60	0,24	0,71	0,99
Umbria	122,07	126,72	29,79	31,79	4,11	4,27	1,06	0,62	0,35	0,42
Marche	108,23	112,63	33,64	36,00	3,11	3,28	0,31	0,25	4,27	4,57
Lazio	101,85	114,20	53,82	53,29	5,04	6,22	1,51	1,22	0,96	1,33
Abruzzo	116,17	121,45	43,50	48,40	5,04	5,45	0,26	0,13	1,40	1,80
Molise	119,16	123,35	55,27	56,99	4,93	5,65	0,86	0,66	1,60	1,83
Campania	107,24	113,98	65,82	68,37	2,71	2,81	0,90	0,49	1,51	1,29
Puglia	121,95	126,51	33,00	35,99	5,52	6,11	0,64	0,43	0,59	0,72
Basilicata	104,67	105,45	33,09	37,27	3,59	4,95	1,13	0,65	2,11	2,81
Calabria	100,15	104,50	41,71	43,11	3,89	4,32	0,53	0,46	1,18	1,44
Sicilia	102,07	106,40	40,52	40,89	3,14	3,88	0,99	0,72	0,58	0,74
Sardegna	112,77	119,64	42,44	47,92	1,66	1,99	0,71	0,35	0,95	1,10
<b>ITALIA</b>	<b>105,82</b>	<b>112,72</b>	<b>37,43</b>	<b>40,38</b>	<b>5,00</b>	<b>5,61</b>	<b>0,82</b>	<b>0,55</b>	<b>1,60</b>	<b>2,09</b>

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

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

**Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2013**

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA				TOTALE		
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Totale Riab.		Regime ordinario		Regime diurno		Totale
Piemonte	104,56	33,84	138,41	7,84	0,68	8,53	2,77	115,18	34,53	149,71					
Valle d'Aosta	128,40	54,90	183,29	7,29	0,39	7,68	0,85	136,54	55,29	191,83					
Lombardia	110,42	20,31	130,73	8,90	0,23	9,12	0,72	120,04	20,53	140,57					
P.A. Bolzano	119,89	34,95	154,84	6,95	0,41	7,36	2,83	129,67	35,35	165,02					
P.A. Trento	100,17	50,36	150,53	8,66	2,01	10,67	3,42	112,26	52,37	164,63					
Veneto	94,35	30,23	124,58	4,61	0,93	5,54	2,11	101,08	31,16	132,23					
Friuli V.G.	110,83	33,92	144,75	2,97	0,50	3,48	2,46	116,27	34,43	150,69					
Liguria	113,85	55,31	169,16	9,40	0,75	10,16	2,03	125,29	56,06	181,35					
Emilia Romagna	114,82	36,46	151,28	3,76	1,00	4,76	7,39	125,98	37,46	163,44					
Toscana	105,49	34,18	139,67	2,74	0,42	3,16	0,85	109,08	34,60	143,68					
Umbria	124,49	30,83	155,32	4,19	0,83	5,02	0,38	129,06	31,66	160,73					
Marche	110,50	34,85	145,35	3,20	0,28	3,48	4,43	118,12	35,13	153,25					
Lazio	108,27	53,55	161,82	5,65	1,36	7,02	1,15	115,08	54,91	169,99					
Abruzzo	118,88	46,02	164,91	5,25	0,19	5,44	1,61	125,74	46,22	171,96					
Molise	121,31	56,15	177,46	5,30	0,76	6,05	1,72	128,32	56,91	185,23					
Campania	110,71	67,13	177,85	2,76	0,69	3,45	1,39	114,87	67,82	182,69					
Puglia	124,30	34,54	158,84	5,82	0,53	6,35	0,66	130,78	35,07	165,85					
Basilicata	105,07	35,23	140,30	4,28	0,89	5,17	2,47	111,82	36,11	147,93					
Calabria	102,38	42,42	144,80	4,11	0,50	4,60	1,32	107,80	42,92	150,72					
Sicilia	104,31	40,71	145,02	3,52	0,85	4,38	0,66	108,50	41,56	150,06					
Sardegna	116,28	45,25	161,52	1,83	0,52	2,35	1,03	119,13	45,77	164,90					
<b>ITALIA</b>	<b>109,38</b>	<b>38,95</b>	<b>148,33</b>	<b>5,32</b>	<b>0,68</b>	<b>6,00</b>	<b>1,85</b>	<b>116,55</b>	<b>39,64</b>	<b>156,18</b>					

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

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

**Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA				TOTALE		
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Totale Riab.		Regime ordinario		Regime diurno		Totale
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Totale Riab.	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Totale	
Piemonte	96,19	32,19	128,38	7,20	6,57	0,63	7,20	2,14	104,90	32,82	137,72	104,90	32,82	137,72	
Valle d'Aosta	121,16	51,73	172,89	6,75	6,40	0,35	6,75	0,68	128,25	52,08	180,32	128,25	52,08	180,32	
Lombardia	105,21	20,29	125,49	8,18	7,96	0,22	8,18	0,61	113,78	20,51	134,29	113,78	20,51	134,29	
P.A. Bolzano	119,81	35,12	154,93	7,23	6,83	0,41	7,23	2,75	129,38	35,53	164,91	129,38	35,53	164,91	
P.A. Trento	96,67	49,47	146,14	9,99	8,06	1,93	9,99	3,01	107,74	51,40	159,14	107,74	51,40	159,14	
Veneto	89,47	29,65	119,12	5,07	4,17	0,91	5,07	1,80	95,44	30,55	125,99	95,44	30,55	125,99	
Friuli V.G.	98,65	32,89	131,54	3,00	2,51	0,49	3,00	1,82	102,99	33,38	136,37	102,99	33,38	136,37	
Liguria	98,73	53,29	152,02	7,70	7,00	0,70	7,70	1,42	107,15	53,99	161,14	107,15	53,99	161,14	
Emilia Romagna	104,91	35,21	140,11	4,23	3,28	0,96	4,23	5,59	113,77	36,16	149,93	113,77	36,16	149,93	
Toscana	94,51	33,77	128,29	2,61	2,23	0,38	2,61	0,62	97,37	34,15	131,52	97,37	34,15	131,52	
Umbria	113,25	30,07	143,32	4,38	3,59	0,79	4,38	0,29	117,14	30,86	148,00	117,14	30,86	148,00	
Marche	101,58	33,44	135,02	3,06	2,79	0,27	3,06	3,32	107,69	33,71	141,40	107,69	33,71	141,40	
Lazio	103,78	53,03	156,81	6,38	5,05	1,32	6,38	0,98	109,81	54,36	164,16	109,81	54,36	164,16	
Abruzzo	111,13	45,02	156,15	4,70	4,50	0,20	4,70	1,26	116,89	45,22	162,11	116,89	45,22	162,11	
Molise	113,75	53,84	167,60	5,31	4,58	0,72	5,31	1,28	119,62	54,57	174,19	119,62	54,57	174,19	
Campania	114,09	68,17	182,26	3,59	2,89	0,70	3,59	1,44	118,43	68,87	187,30	118,43	68,87	187,30	
Puglia	122,62	34,28	156,90	6,13	5,61	0,52	6,13	0,61	128,84	34,80	163,64	128,84	34,80	163,64	
Basilicata	100,06	34,79	134,85	4,70	3,83	0,87	4,70	2,01	105,91	35,66	141,56	105,91	35,66	141,56	
Calabria	100,54	42,34	142,88	4,40	3,91	0,49	4,40	1,18	105,64	42,83	148,46	105,64	42,83	148,46	
Sicilia	102,66	40,66	143,32	4,27	3,42	0,85	4,27	0,61	106,69	41,51	148,19	106,69	41,51	148,19	
Sardegna	112,06	43,90	155,95	2,19	1,67	0,52	2,19	0,90	114,63	44,42	159,04	114,63	44,42	159,04	
<b>ITALIA</b>	<b>104,05</b>	<b>38,29</b>	<b>142,34</b>	<b>5,43</b>	<b>4,77</b>	<b>0,66</b>	<b>5,43</b>	<b>1,56</b>	<b>110,39</b>	<b>38,95</b>	<b>149,34</b>	<b>110,39</b>	<b>38,95</b>	<b>149,34</b>	

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

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

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

**Tavola 5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**

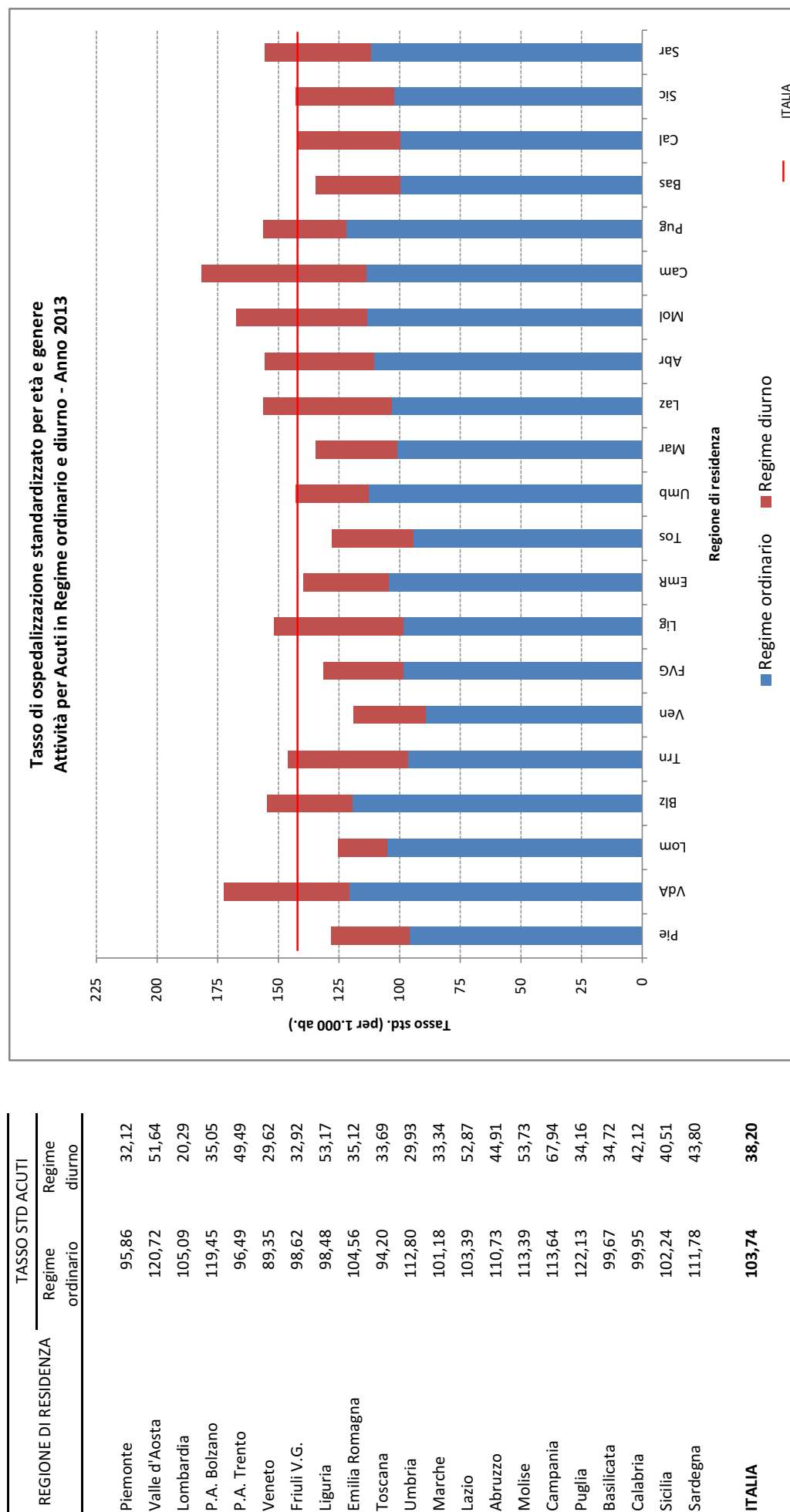
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA				TOTALE		
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Totale Riab.		Regime ordinario		Regime diurno		Totale
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Totale Riab.	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	95,86	32,12	127,98	6,57	0,63	7,20	2,14	104,57	32,75	137,32	104,57	32,75	137,32	137,32	
Valle d'Aosta	120,72	51,64	172,35	6,40	0,35	6,76	0,68	127,80	51,99	179,79	127,80	51,99	179,79	179,79	
Lombardia	105,09	20,29	125,38	7,95	0,22	8,18	0,62	113,66	20,52	134,17	113,66	20,52	134,17	134,17	
P.A. Bolzano	119,45	35,05	154,50	6,86	0,41	7,27	2,74	129,05	35,46	164,52	129,05	35,46	164,52	164,52	
P.A. Trento	96,49	49,49	145,98	8,03	1,92	9,95	3,01	107,53	51,41	158,93	107,53	51,41	158,93	158,93	
Veneto	89,35	29,62	118,98	4,17	0,90	5,07	1,79	95,31	30,53	125,84	95,31	30,53	125,84	125,84	
Friuli V.G.	98,62	32,92	131,54	2,52	0,49	3,00	1,82	102,95	33,41	136,36	102,95	33,41	136,36	136,36	
Liguria	98,48	53,17	151,66	7,01	0,70	7,70	1,42	106,91	53,87	160,78	106,91	53,87	160,78	160,78	
Emilia Romagna	104,56	35,12	139,68	3,27	0,95	4,23	5,60	113,43	36,07	149,50	113,43	36,07	149,50	149,50	
Toscana	94,20	33,69	127,89	2,23	0,38	2,61	0,62	97,06	34,06	131,12	97,06	34,06	131,12	131,12	
Umbria	112,80	29,93	142,74	3,59	0,79	4,39	0,29	116,69	30,72	147,42	116,69	30,72	147,42	147,42	
Marche	101,18	33,34	134,51	2,79	0,27	3,06	3,31	107,27	33,61	140,88	107,27	33,61	140,88	140,88	
Lazio	103,39	52,87	156,26	5,07	1,32	6,39	0,98	109,44	54,19	163,64	109,44	54,19	163,64	163,64	
Abruzzo	110,73	44,91	155,64	4,50	0,20	4,70	1,26	116,49	45,11	161,61	116,49	45,11	161,61	161,61	
Molise	113,39	53,73	167,12	4,59	0,72	5,32	1,28	119,27	54,45	173,72	119,27	54,45	173,72	173,72	
Campania	113,64	67,94	181,58	2,90	0,70	3,60	1,44	117,98	68,64	186,62	117,98	68,64	186,62	186,62	
Puglia	122,13	34,16	156,29	5,61	0,52	6,14	0,61	128,35	34,68	163,03	128,35	34,68	163,03	163,03	
Basilicata	99,67	34,72	134,39	3,86	0,86	4,72	2,02	105,54	35,58	141,13	105,54	35,58	141,13	141,13	
Calabria	99,95	42,12	142,07	3,92	0,49	4,42	1,18	105,06	42,61	147,67	105,06	42,61	147,67	147,67	
Sicilia	102,24	40,51	142,74	3,43	0,85	4,28	0,61	106,28	41,35	147,63	106,28	41,35	147,63	147,63	
Sardegna	111,78	43,80	155,59	1,67	0,52	2,19	0,90	114,36	44,32	158,68	114,36	44,32	158,68	158,68	
<b>ITALIA</b>	<b>103,74</b>	<b>38,20</b>	<b>141,93</b>	<b>4,78</b>	<b>0,66</b>	<b>5,43</b>	<b>1,57</b>	<b>110,08</b>	<b>38,85</b>	<b>148,93</b>	<b>110,08</b>	<b>38,85</b>	<b>148,93</b>	<b>148,93</b>	

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

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

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

**Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti in Regime ordinario e diurno - Anno 2013**



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

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

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

**Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2013**

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	88,91	6,95	95,86	29,64	2,48	32,12
Valle d'Aosta	100,34	20,37	120,72	45,28	6,36	51,64
Lombardia	101,13	3,95	105,09	18,82	1,47	20,29
P.A. Bolzano	114,59	4,86	119,45	33,26	1,80	35,05
P.A. Trento	82,27	14,22	96,49	42,96	6,53	49,49
Veneto	83,56	5,79	89,35	26,66	2,97	29,62
Friuli V.G.	92,60	6,02	98,62	30,33	2,59	32,92
Liguria	84,12	14,36	98,48	48,17	5,01	53,17
Emilia Romagna	98,26	6,29	104,56	32,81	2,31	35,12
Toscana	88,24	5,96	94,20	31,14	2,55	33,69
Umbria	99,20	13,60	112,80	23,28	6,65	29,93
Marche	88,22	12,96	101,18	29,13	4,21	33,34
Lazio	95,10	8,29	103,39	49,96	2,91	52,87
Abruzzo	92,44	18,29	110,73	36,38	8,53	44,91
Molise	85,86	27,53	113,39	40,96	12,77	53,73
Campania	104,45	9,19	113,64	64,33	3,62	67,94
Puglia	112,48	9,65	122,13	30,81	3,35	34,16
Basilicata	75,46	24,21	99,67	24,52	10,20	34,72
Calabria	80,48	19,47	99,95	34,66	7,45	42,12
Sicilia	95,61	6,63	102,24	38,59	1,92	40,51
Sardegna	105,66	6,12	111,78	41,70	2,10	43,80
<b>ITALIA</b>	<b>95,60</b>	<b>8,13</b>	<b>103,74</b>	<b>35,06</b>	<b>3,13</b>	<b>38,20</b>

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

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

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

**Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione - Anno 2013**

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	5,82	0,75	6,57	0,58	0,05	0,63
Valle d'Aosta	4,29	2,12	6,40	0,26	0,09	0,35
Lombardia	7,20	0,75	7,95	0,19	0,03	0,22
P.A. Bolzano	6,46	0,40	6,86	0,37	0,04	0,41
P.A. Trento	6,46	1,56	8,03	1,79	0,13	1,92
Veneto	3,64	0,52	4,17	0,84	0,06	0,90
Friuli V.G.	1,70	0,81	2,52	0,31	0,17	0,49
Liguria	5,32	1,69	7,01	0,62	0,07	0,70
Emilia Romagna	2,64	0,63	3,27	0,92	0,03	0,95
Toscana	1,78	0,45	2,23	0,31	0,07	0,38
Umbria	2,55	1,04	3,59	0,62	0,17	0,79
Marche	1,94	0,85	2,79	0,12	0,16	0,27
Lazio	4,51	0,56	5,07	1,29	0,03	1,32
Abruzzo	3,50	1,00	4,50	0,03	0,17	0,20
Molise	2,92	1,67	4,59	0,56	0,16	0,72
Campania	2,12	0,78	2,90	0,58	0,12	0,70
Puglia	4,82	0,79	5,61	0,41	0,11	0,52
Basilicata	1,96	1,90	3,86	0,56	0,30	0,86
Calabria	2,50	1,42	3,92	0,34	0,15	0,49
Sicilia	2,84	0,60	3,43	0,79	0,05	0,85
Sardegna	1,25	0,42	1,67	0,46	0,06	0,52
<b>ITALIA</b>	<b>4,02</b>	<b>0,75</b>	<b>4,78</b>	<b>0,58</b>	<b>0,08</b>	<b>0,66</b>

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

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

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

**Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza - Anno 2013**

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	2,12	0,02	2,14
Valle d'Aosta	0,61	0,07	0,68
Lombardia	0,47	0,15	0,62
P.A. Bolzano	2,71	0,03	2,74
P.A. Trento	2,93	0,08	3,01
Veneto	1,72	0,07	1,79
Friuli V.G.	1,77	0,05	1,82
Liguria	1,36	0,06	1,42
Emilia Romagna	5,57	0,03	5,60
Toscana	0,54	0,08	0,62
Umbria	0,20	0,10	0,29
Marche	3,25	0,05	3,31
Lazio	0,94	0,04	0,98
Abruzzo	1,17	0,09	1,26
Molise	1,15	0,13	1,28
Campania	1,40	0,05	1,44
Puglia	0,55	0,06	0,61
Basilicata	1,92	0,10	2,02
Calabria	1,07	0,12	1,18
Sicilia	0,58	0,03	0,61
Sardegna	0,88	0,02	0,90
<b>ITALIA</b>	<b>1,50</b>	<b>0,07</b>	<b>1,57</b>

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

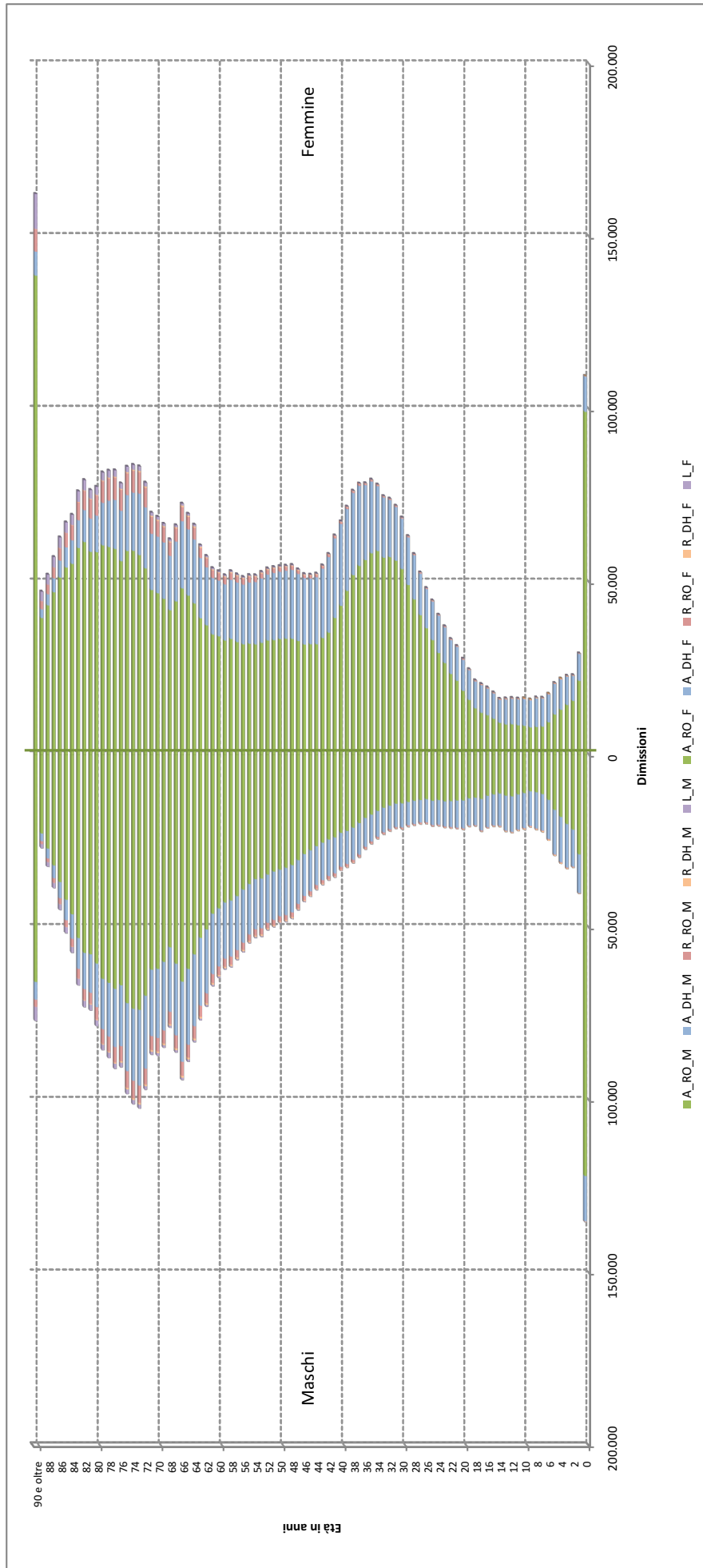
Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

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

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



**Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**



Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero, età o genere non validi.

**Tavola 5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2013**

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	417,27	44,34	0,31	0,27	0,00
Da 1 a 4 anni	67,99	35,58	0,51	0,69	-
Da 5 a 14 anni	36,48	32,38	0,54	0,80	0,00
Da 15 a 24 anni	50,86	28,34	0,79	0,42	0,07
Da 25 a 44 anni	79,00	32,43	1,20	0,35	0,22
Da 45 a 64 anni	87,21	40,22	4,46	0,78	0,75
Da 65 a 74 anni	178,42	60,00	14,03	1,32	2,74
75 anni e oltre	285,06	47,79	19,99	0,82	12,18
<b>TOTALE</b>	<b>109,38</b>	<b>38,95</b>	<b>5,32</b>	<b>0,68</b>	<b>1,85</b>

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

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

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

**Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

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	488,30	48,92	31,56	48,63	76,38	82,25	162,01	244,95	104,56
Valle d'Aosta	351,93	50,49	43,79	69,12	93,19	104,02	209,36	330,79	128,40
Lombardia	400,83	66,38	38,57	53,94	80,49	87,37	180,92	285,84	110,42
P.A. Bolzano	369,82	46,46	30,86	55,91	85,18	94,01	216,55	397,68	119,89
P.A. Trento	321,57	38,10	24,51	43,84	74,36	74,21	170,68	309,48	100,17
Veneto	305,76	36,47	23,57	38,97	68,36	70,14	154,97	287,20	94,35
Friuli V.G.	328,29	35,61	22,88	44,78	72,35	80,87	174,27	317,01	110,83
Liguria	459,51	60,09	32,69	54,31	79,39	77,58	157,02	273,86	113,85
Emilia Romagna	426,57	57,38	34,61	52,28	79,71	86,62	173,74	304,08	114,82
Toscana	350,66	47,63	30,11	46,24	70,67	77,03	159,66	285,23	105,49
Umbria	384,48	67,88	39,61	61,41	87,65	96,33	187,76	310,27	124,49
Marche	383,58	60,19	34,56	51,20	80,39	85,92	167,05	277,19	110,50
Lazio	447,67	77,14	38,07	50,15	82,06	84,84	172,20	277,07	108,27
Abruzzo	548,11	98,85	45,74	53,52	79,85	92,60	187,99	296,21	118,88
Molise	749,12	78,80	40,61	51,59	84,72	98,45	193,98	279,50	121,31
Campania	387,62	71,53	35,74	53,76	84,67	102,31	213,19	294,58	110,71
Puglia	565,17	109,16	50,41	59,83	90,34	104,11	208,55	314,78	124,30
Basilicata	386,94	68,94	40,14	41,15	72,43	89,68	178,40	265,71	105,07
Calabria	470,95	73,89	38,59	46,97	75,02	88,50	181,03	244,72	102,38
Sicilia	374,34	97,28	42,58	48,12	73,13	88,09	184,75	267,99	104,31
Sardegna	522,58	85,81	41,34	54,33	85,11	92,89	181,87	307,22	116,28
<b>ITALIA</b>	<b>417,27</b>	<b>67,99</b>	<b>36,48</b>	<b>50,86</b>	<b>79,00</b>	<b>87,21</b>	<b>178,42</b>	<b>285,06</b>	<b>109,38</b>

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

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

**Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

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	513,61	461,72	54,91	42,57	35,23	27,67	57,81	41,81	110,91	89,88	74,89	199,99	128,34	307,35	206,44	103,00	106,02	
Valle d'Aosta	383,30	320,07	55,33	45,45	49,31	37,89	81,59	49,36	137,19	114,70	93,36	250,40	170,62	417,26	279,43	124,68	131,94	
Lombardia	433,05	366,91	75,00	57,23	42,82	34,06	61,89	45,63	116,18	96,65	78,30	224,21	142,97	360,35	242,03	108,12	112,60	
P.A. Bolzano	406,05	331,78	53,18	39,28	33,11	28,48	64,32	48,05	122,86	103,03	84,93	257,46	180,21	464,41	355,69	113,46	126,13	
P.A. Trento	346,85	294,60	44,18	31,76	26,94	21,93	36,06	26,52	112,05	82,57	65,85	208,24	136,69	371,18	274,18	93,98	106,07	
Veneto	329,69	280,63	40,63	32,08	26,52	20,46	47,78	33,53	103,82	75,21	65,14	187,04	126,32	342,36	254,83	87,45	100,90	
Friuli V.G.	373,04	281,60	42,16	28,65	25,49	20,11	54,17	38,94	106,63	88,45	73,49	207,92	144,30	373,36	282,57	105,69	115,63	
Liguria	492,72	424,38	68,62	51,19	36,11	29,08	69,15	42,68	115,34	84,47	71,12	189,80	129,31	328,65	241,02	110,38	116,96	
Emilia Romagna	448,68	402,91	65,73	48,56	39,31	29,63	61,69	45,23	114,12	92,44	81,04	208,06	143,69	362,83	266,81	110,46	118,89	
Toscana	379,92	320,37	53,71	41,19	34,58	25,37	39,00	33,63	102,33	82,63	71,74	191,95	131,56	334,77	254,04	101,43	109,23	
Umbria	431,63	337,18	82,33	52,75	45,26	33,59	50,14	33,59	123,83	105,06	88,17	227,15	152,74	375,00	269,44	122,07	126,72	
Marche	408,37	357,59	69,60	50,31	37,51	31,42	45,44	31,42	114,28	93,10	79,02	203,79	134,45	338,60	237,63	108,23	112,63	
Lazio	491,20	402,25	85,77	67,92	42,27	33,64	61,62	41,67	121,33	91,14	79,04	208,13	141,76	327,24	245,15	101,85	114,20	
Abruzzo	591,07	502,74	105,77	91,46	50,66	40,54	44,37	63,16	113,69	101,02	84,58	228,11	151,33	350,58	260,90	116,17	121,45	
Molise	763,51	733,64	94,74	61,68	46,85	33,96	45,85	57,61	123,70	106,78	90,29	236,61	154,89	341,89	239,54	119,16	123,35	
Campania	413,58	360,09	80,08	62,52	40,94	30,26	42,71	65,22	120,77	114,21	91,20	259,85	172,25	365,64	250,59	107,24	113,98	
Puglia	607,72	519,78	127,08	90,31	57,20	43,27	49,08	71,17	127,42	113,78	95,10	252,20	170,21	385,87	268,54	121,95	126,51	
Basilicata	387,65	386,17	82,45	54,61	45,50	34,37	38,15	44,29	103,46	101,27	78,43	215,02	146,06	320,13	228,47	104,67	105,45	
Calabria	509,58	429,39	83,40	65,93	43,32	33,59	36,77	57,60	108,36	98,84	78,63	220,21	144,97	293,87	211,45	100,15	104,50	
Sicilia	401,86	345,65	108,92	85,16	47,14	37,79	34,85	62,03	104,36	98,88	78,11	223,90	150,78	324,79	230,40	102,07	106,40	
Sardegna	549,63	493,35	94,80	76,22	46,65	35,68	45,72	63,51	120,22	102,59	83,55	218,22	149,59	364,49	270,15	112,77	119,64	
<b>ITALIA</b>	<b>448,51</b>	<b>384,36</b>	<b>76,82</b>	<b>58,66</b>	<b>40,92</b>	<b>31,79</b>	<b>60,95</b>	<b>43,73</b>	<b>114,20</b>	<b>95,46</b>	<b>79,35</b>	<b>216,92</b>	<b>144,61</b>	<b>345,97</b>	<b>247,14</b>	<b>105,82</b>	<b>112,72</b>	

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

**Tavola 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

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

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

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

**Tavola 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	16,88	15,32	17,74	12,78	18,73	13,41	21,76	26,74	17,41	38,07	31,71	37,58	63,41	50,32	65,30	39,40	31,90	35,65
Valle d'Aosta	28,96	20,76	33,84	15,29	27,66	17,73	23,47	22,76	21,83	52,78	55,02	57,07	115,49	98,71	136,20	94,47	52,44	57,23
Lombardia	15,73	15,29	20,54	13,28	16,52	12,22	11,55	20,06	9,39	37,93	17,73	17,23	35,02	20,09	35,99	16,15	17,96	22,53
P.A. Bolzano	33,22	22,87	42,69	26,93	25,16	18,15	19,69	19,55	20,50	47,64	36,83	38,34	62,26	43,30	63,70	37,69	33,32	36,52
P.A. Trento	33,99	23,49	43,37	24,48	34,05	25,02	30,38	28,00	27,45	53,41	50,75	63,26	95,27	80,98	90,57	61,19	47,24	53,33
Veneto	19,34	14,12	32,43	20,78	23,17	16,44	22,85	21,14	17,34	34,35	29,67	35,25	56,14	40,01	56,06	26,28	29,66	30,76
Friuli V.G.	34,86	28,18	34,74	23,97	26,35	21,78	22,42	25,94	18,50	42,68	32,04	40,60	53,09	43,84	51,70	26,97	31,43	36,25
Liguria	56,72	48,18	60,33	42,28	53,43	43,99	37,89	42,76	29,31	66,60	50,34	58,85	86,79	71,87	78,03	48,87	52,53	57,81
Emilia Romagna	27,30	27,99	23,63	15,91	22,16	17,81	20,47	25,97	17,75	44,88	35,36	44,12	67,91	53,78	62,04	35,08	33,34	39,38
Toscana	61,14	54,05	54,08	39,41	48,27	37,96	25,99	31,21	17,10	37,77	29,49	34,47	52,43	41,34	46,53	25,99	33,05	35,23
Umbria	52,18	33,02	39,85	25,40	37,12	23,00	20,09	23,37	13,76	35,99	27,17	34,89	53,20	37,25	51,79	25,54	29,79	31,79
Marche	34,19	25,15	35,25	21,95	28,71	23,57	24,10	22,80	16,40	34,48	31,12	39,26	64,64	51,77	69,30	39,65	33,64	36,00
Lazio	129,39	98,14	99,18	71,20	85,34	66,41	42,76	47,90	25,93	48,33	46,40	51,62	88,03	65,29	78,85	43,64	53,29	53,29
Abruzzo	53,21	42,82	51,94	36,89	47,45	34,68	29,97	32,01	23,88	49,99	42,82	53,73	75,57	64,08	76,16	45,12	43,50	48,40
Molise	101,35	74,55	47,97	34,72	39,14	30,85	35,63	36,79	25,90	52,47	57,91	60,38	109,87	86,03	109,56	69,55	55,27	56,99
Campania	104,60	88,62	62,46	50,19	52,24	41,53	40,10	41,65	35,25	65,67	73,04	77,56	147,75	104,88	136,74	83,02	65,82	68,37
Puglia	30,50	25,32	32,43	23,98	32,47	29,34	21,80	25,03	19,13	36,45	35,82	41,36	62,12	47,52	56,52	31,84	33,00	35,99
Basilicata	36,36	42,75	35,76	27,47	31,91	25,89	23,93	26,90	18,41	40,28	33,56	39,32	62,17	48,37	58,37	36,55	33,09	37,27
Calabria	75,75	52,54	46,75	34,01	40,50	33,13	27,14	34,09	22,80	47,64	46,61	47,56	79,64	51,87	64,08	33,65	41,71	43,11
Sicilia	33,04	25,99	34,36	21,37	33,70	24,62	30,42	30,98	26,01	46,17	44,20	46,57	76,82	51,35	65,93	36,41	40,52	40,89
Sardegna	37,08	34,97	28,82	23,04	30,32	25,72	26,60	32,19	23,82	51,62	44,87	53,40	85,41	59,53	85,59	48,81	42,44	47,92
<b>ITALIA</b>	<b>48,59</b>	<b>39,86</b>	<b>41,49</b>	<b>29,35</b>	<b>36,25</b>	<b>28,28</b>	<b>26,52</b>	<b>30,26</b>	<b>20,35</b>	<b>44,50</b>	<b>37,70</b>	<b>42,62</b>	<b>70,00</b>	<b>51,22</b>	<b>65,75</b>	<b>36,61</b>	<b>37,43</b>	<b>40,38</b>

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

**Tavola 5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2013**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno							Tasso complessivo	
	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre		
Piemonte	0,08	0,18	0,37	0,98	2,20	6,87	18,61	24,97	7,84
Valle d'Aosta	-	-	0,08	0,97	1,38	5,91	20,71	26,74	7,29
Lombardia	0,35	0,79	0,88	1,21	1,68	6,91	22,86	36,97	8,90
P.A. Bolzano	-	0,19	0,05	0,77	0,90	4,08	16,72	44,24	6,95
P.A. Trento	-	0,32	0,48	1,05	1,97	7,62	24,93	33,32	8,66
Veneto	0,16	0,32	0,42	0,63	0,82	3,73	13,52	17,39	4,61
Friuli V.G.	0,10	0,24	0,21	0,62	1,00	2,81	7,28	7,74	2,97
Liguria	0,44	0,15	0,37	1,50	2,16	6,53	19,79	29,17	9,40
Emilia Romagna	1,12	0,49	0,51	0,76	1,07	3,58	9,63	10,60	3,76
Toscana	0,03	0,12	0,24	0,47	0,57	2,02	6,35	9,77	2,74
Umbria	0,13	0,41	0,32	0,73	1,04	4,01	11,67	11,09	4,19
Marche	0,46	0,20	0,27	0,54	1,20	3,08	7,44	9,26	3,20
Lazio	0,35	0,47	0,32	0,45	0,85	3,79	14,23	27,11	5,65
Abruzzo	0,28	0,35	0,37	0,55	0,92	3,85	13,66	20,62	5,25
Molise	0,44	0,31	0,79	0,46	1,10	4,27	15,82	16,69	5,30
Campania	0,20	0,34	0,30	0,38	0,60	2,69	8,81	12,40	2,76
Puglia	0,61	1,59	1,43	1,45	1,91	6,13	15,43	18,22	5,82
Basilicata	0,23	0,97	0,51	0,62	0,84	3,34	11,59	16,52	4,28
Calabria	0,24	0,66	0,50	0,70	0,89	3,79	12,49	14,86	4,11
Sicilia	0,11	0,42	0,62	0,80	1,15	3,53	10,43	11,23	3,52
Sardegna	-	0,46	0,16	0,32	0,45	1,65	5,48	5,77	1,83
<b>ITALIA</b>	<b>0,31</b>	<b>0,51</b>	<b>0,54</b>	<b>0,79</b>	<b>1,20</b>	<b>4,46</b>	<b>14,03</b>	<b>19,99</b>	<b>5,32</b>

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

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

**Tavola 5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2013**

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	0,16	-	0,23	0,12	0,36	0,37	0,94	1,02	2,52	1,87	7,42	6,34	18,53	18,69	25,82	25,69	7,35	8,31
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,17	1,38	0,55	1,47	1,30	6,19	5,63	20,74	20,69	25,16	27,67	6,67	7,88
Lombardia	0,41	0,29	1,06	0,50	0,94	0,81	1,11	1,32	2,01	1,35	7,84	5,99	23,92	21,92	37,52	36,64	8,48	9,30
P.A. Bolzano	-	-	0,27	0,10	0,07	0,04	0,86	0,68	1,17	0,62	4,34	3,81	15,35	17,95	35,40	51,06	5,36	8,50
P.A. Trento	-	-	0,36	0,28	0,68	0,27	1,35	0,73	2,46	1,48	9,97	5,28	29,07	21,18	35,30	32,19	9,24	8,11
Veneto	0,22	0,09	0,44	0,19	0,46	0,38	0,68	0,58	1,00	0,64	4,13	3,34	13,36	13,66	16,42	17,96	4,26	4,94
Friuli V.G.	-	0,21	0,28	0,20	0,17	0,26	0,78	0,46	1,22	0,78	3,01	2,62	6,28	8,16	6,99	8,17	2,70	3,23
Liguria	0,34	0,54	0,25	0,04	0,36	0,37	1,18	1,84	2,61	1,71	7,53	5,59	19,94	19,66	28,24	29,73	8,81	9,93
Emilia Romagna	1,20	1,02	0,46	0,52	0,57	0,45	0,76	0,75	1,20	0,95	3,93	3,25	9,97	9,33	10,63	10,59	3,69	3,83
Toscana	-	0,07	0,14	0,11	0,28	0,19	0,64	0,30	0,70	0,43	2,41	1,64	6,64	6,09	9,99	9,63	2,72	2,76
Umbria	0,27	-	0,44	0,39	0,28	0,38	0,98	0,46	1,33	0,76	4,48	3,57	11,21	12,09	11,13	11,06	4,11	4,27
Marche	0,90	-	0,21	0,18	0,28	0,26	0,76	0,31	1,63	0,77	3,31	2,86	7,25	7,62	8,62	9,67	3,11	3,28
Lazio	0,54	0,16	0,52	0,41	0,34	0,29	0,61	0,28	1,16	0,54	4,51	3,13	13,99	14,42	23,20	29,60	5,04	6,22
Abruzzo	0,18	0,38	0,51	0,18	0,31	0,43	0,58	0,52	1,35	0,48	4,70	3,04	13,06	14,20	20,13	20,94	5,04	5,45
Molise	-	0,91	0,60	-	1,16	0,39	0,71	0,19	1,40	0,78	4,87	3,69	15,02	16,56	14,70	17,95	4,93	5,55
Campania	0,29	0,11	0,32	0,37	0,31	0,28	0,45	0,31	0,80	0,41	3,20	2,21	9,10	8,57	11,65	12,86	2,71	2,81
Puglia	0,85	0,36	2,14	1,01	1,88	0,97	1,75	1,14	2,10	1,72	5,97	6,28	14,82	15,96	18,02	18,35	5,52	6,11
Basilicata	0,44	-	1,05	0,89	0,62	0,39	0,85	0,38	0,97	0,70	3,42	3,27	10,01	12,98	13,30	18,73	3,59	4,95
Calabria	0,23	0,25	0,75	0,56	0,58	0,42	0,93	0,45	1,09	0,69	4,21	3,38	12,10	12,86	13,25	15,94	3,89	4,32
Sicilia	0,09	0,13	0,42	0,41	0,77	0,46	0,94	0,66	1,23	1,07	3,56	3,50	9,23	11,48	9,76	12,20	3,14	3,88
Sardegna	-	-	0,26	0,67	0,16	0,15	0,43	0,20	0,58	0,30	1,86	1,45	4,72	6,16	4,86	6,36	1,66	1,99
<b>ITALIA</b>	<b>0,38</b>	<b>0,24</b>	<b>0,62</b>	<b>0,40</b>	<b>0,61</b>	<b>0,46</b>	<b>0,87</b>	<b>0,70</b>	<b>1,44</b>	<b>0,96</b>	<b>4,96</b>	<b>3,97</b>	<b>14,03</b>	<b>14,02</b>	<b>18,97</b>	<b>20,63</b>	<b>5,00</b>	<b>5,61</b>

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



**Tavola 5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	-	0,05	0,35	0,35	0,39	0,79	1,42	1,05	0,68
Valle d'Aosta	-	-	0,08	-	0,18	0,33	0,93	1,32	0,39
Lombardia	0,17	0,27	0,44	0,25	0,15	0,19	0,31	0,20	0,23
P.A. Bolzano	0,19	0,14	0,25	0,16	0,34	0,58	0,73	0,40	0,41
P.A. Trento	-	0,23	0,33	0,58	0,87	2,77	5,38	3,63	2,01
Veneto	0,23	1,34	2,22	0,68	0,32	0,76	1,69	1,20	0,93
Friuli V.G.	0,10	0,60	0,72	0,40	0,24	0,66	0,84	0,27	0,50
Liguria	0,09	0,40	0,51	0,78	0,45	0,76	1,36	0,89	0,75
Emilia Romagna	0,36	0,80	0,63	0,62	0,64	1,20	1,89	1,18	1,00
Toscana	0,13	0,43	0,30	0,20	0,16	0,47	0,90	0,62	0,42
Umbria	0,27	0,57	0,56	0,55	0,47	1,13	1,50	0,84	0,83
Marche	0,23	0,57	0,44	0,12	0,16	0,28	0,57	0,23	0,28
Lazio	1,10	1,92	2,25	0,77	0,59	1,26	2,70	1,95	1,36
Abruzzo	0,37	0,77	0,49	0,22	0,12	0,12	0,25	0,07	0,19
Molise	-	-	0,75	0,37	0,52	0,98	1,23	0,92	0,76
Campania	0,22	0,45	0,46	0,36	0,35	0,99	1,66	0,86	0,69
Puglia	0,29	0,75	0,70	0,32	0,30	0,74	0,83	0,30	0,53
Basilicata	0,69	0,76	0,95	0,47	0,48	1,15	1,78	0,84	0,89
Calabria	0,06	0,49	0,32	0,30	0,33	0,69	0,94	0,43	0,50
Sicilia	0,04	0,31	0,48	0,46	0,53	1,27	1,78	0,82	0,85
Sardegna	-	2,21	1,05	0,18	0,16	0,45	0,99	0,67	0,52
<b>ITALIA</b>	<b>0,27</b>	<b>0,69</b>	<b>0,80</b>	<b>0,42</b>	<b>0,35</b>	<b>0,78</b>	<b>1,32</b>	<b>0,82</b>	<b>0,68</b>

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

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

**Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2013**

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	0,03	0,51	0,18	0,37	0,34	0,46	0,33	0,86	0,72	1,54	1,32	1,18	0,98	0,74	0,63
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,17	-	-	0,23	0,12	0,33	0,32	0,74	1,11	1,57	1,17	0,37	0,41
Lombardia	0,17	0,16	0,36	0,17	0,59	0,28	0,28	0,22	0,16	0,13	0,22	0,17	0,40	0,23	0,29	0,15	0,28	0,18
P.A. Bolzano	0,37	-	0,09	0,19	0,35	0,15	0,17	0,14	0,47	0,22	0,58	0,58	0,73	0,73	0,23	0,51	0,44	0,37
P.A. Trento	-	-	0,27	0,19	0,40	0,27	0,59	0,57	0,98	0,75	3,67	1,88	5,94	4,88	4,58	3,09	2,36	1,68
Veneto	0,31	0,14	1,56	1,11	2,90	1,50	0,74	0,62	0,36	0,27	0,96	0,56	2,33	1,13	2,01	0,72	1,21	0,67
Friuli V.G.	-	0,21	0,85	0,35	0,84	0,60	0,42	0,38	0,22	0,27	0,89	0,44	1,13	0,57	0,45	0,16	0,64	0,38
Liguria	0,17	-	0,62	0,17	0,63	0,39	0,40	1,18	0,44	0,45	0,96	0,58	1,80	0,98	1,26	0,67	0,88	0,64
Emilia Romagna	0,45	0,27	0,97	0,63	0,76	0,48	0,67	0,56	0,74	0,55	1,37	1,04	2,41	1,43	1,64	0,88	1,19	0,83
Toscana	0,26	-	0,62	0,24	0,31	0,29	0,26	0,13	0,21	0,10	0,71	0,25	1,39	0,48	1,08	0,32	0,60	0,24
Umbria	0,27	0,27	0,56	0,59	0,55	0,56	0,86	0,23	0,55	0,40	1,51	0,77	2,01	1,04	1,14	0,64	1,06	0,62
Marche	0,45	-	0,80	0,33	0,47	0,42	0,12	0,13	0,15	0,16	0,33	0,22	0,58	0,57	0,24	0,22	0,31	0,25
Lazio	1,08	1,13	2,27	1,55	2,59	1,89	0,99	0,54	0,71	0,47	1,35	1,18	2,78	2,63	2,39	1,67	1,51	1,22
Abruzzo	0,36	0,38	0,94	0,59	0,51	0,47	0,31	0,13	0,17	0,06	0,15	0,09	0,37	0,14	0,12	0,04	0,26	0,13
Molise	-	-	-	-	0,73	0,78	0,59	0,12	0,64	0,39	0,96	1,01	1,32	1,15	1,44	0,59	0,86	0,66
Campania	0,29	0,15	0,39	0,51	0,49	0,42	0,43	0,29	0,23	0,23	1,33	0,67	2,29	1,11	1,38	0,53	0,90	0,49
Puglia	0,45	0,12	0,68	0,83	0,86	0,52	0,35	0,30	0,40	0,20	0,83	0,66	1,06	0,63	0,44	0,21	0,64	0,43
Basilicata	1,31	-	0,74	0,78	0,99	0,90	0,55	0,38	0,64	0,33	1,48	0,84	2,54	1,10	1,20	0,59	1,13	0,65
Calabria	0,12	-	0,56	0,41	0,38	0,25	0,40	0,20	0,29	0,29	0,70	0,69	0,37	0,97	0,50	0,38	0,53	0,46
Sicilia	0,04	0,04	0,37	0,25	0,63	0,32	0,62	0,29	0,63	0,44	1,46	1,09	2,01	1,59	1,02	0,70	0,99	0,72
Sardegna	-	-	3,32	1,02	1,50	0,57	0,16	0,21	0,19	0,12	0,65	0,26	1,25	0,75	0,87	0,53	0,71	0,35
<b>ITALIA</b>	<b>0,32</b>	<b>0,21</b>	<b>0,82</b>	<b>0,55</b>	<b>0,98</b>	<b>0,60</b>	<b>0,48</b>	<b>0,35</b>	<b>0,42</b>	<b>0,29</b>	<b>0,93</b>	<b>0,64</b>	<b>1,61</b>	<b>1,07</b>	<b>1,13</b>	<b>0,63</b>	<b>0,82</b>	<b>0,55</b>

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

**Tavola 5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2013**

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	-	-	0,17	0,41	1,25	3,94	15,26	2,77	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,08	0,57	7,18	0,85	
Lombardia	-	-	0,02	0,06	0,23	1,11	5,03	0,72	
P.A. Bolzano	-	-	0,04	0,21	1,30	5,02	21,91	2,83	
P.A. Trento	-	-	0,06	0,18	1,09	5,53	25,15	3,42	
Veneto	-	-	0,02	0,08	0,54	2,99	15,86	2,11	
Friuli V.G.	-	-	0,03	0,10	0,62	3,03	15,80	2,46	
Liguria	-	-	0,29	0,38	1,16	2,54	8,58	2,03	
Emilia Romagna	-	0,01	0,09	0,30	2,02	10,54	46,53	7,39	
Toscana	-	-	0,01	0,05	0,25	1,04	5,21	0,85	
Umbria	-	-	-	0,02	0,22	0,77	1,84	0,38	
Marche	-	-	0,09	0,32	1,42	6,00	26,79	4,43	
Lazio	0,04	-	0,00	0,04	0,25	1,42	9,04	1,15	
Abruzzo	-	-	0,08	0,14	0,61	2,15	9,99	1,61	
Molise	-	-	-	0,06	0,73	2,09	10,33	1,72	
Campania	-	0,00	0,28	1,04	1,91	2,40	4,31	1,39	
Puglia	-	-	0,00	0,05	0,27	1,13	4,87	0,66	
Basilicata	-	-	0,05	0,18	1,01	3,85	15,56	2,47	
Calabria	-	-	0,03	0,11	0,61	2,68	8,53	1,32	
Sicilia	-	-	0,03	0,05	0,28	1,21	4,72	0,66	
Sardegna	-	-	0,01	0,07	0,41	1,63	7,23	1,03	
<b>ITALIA</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,07</b>	<b>0,22</b>	<b>0,75</b>	<b>2,74</b>	<b>12,18</b>	<b>1,85</b>

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

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

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

**Tavola 5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2013**

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	-	-	-	-	-	0,14	0,19	0,46	0,36	1,48	1,02	4,54	3,42	15,42	15,16	2,55	2,98	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05	0,11	0,88	0,28	8,84	6,19	0,83	0,87	
Lombardia	-	-	-	-	-	0,03	0,01	0,08	0,05	0,24	0,22	0,97	1,24	3,58	5,88	0,47	0,95	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	0,03	0,04	0,24	0,19	1,40	1,21	5,93	4,20	21,37	22,25	2,48	3,17	
P.A. Trento	-	-	-	-	-	0,04	0,08	0,25	0,11	1,39	0,80	5,47	5,59	21,53	27,22	2,61	4,20	
Veneto	-	-	-	-	-	0,01	0,03	0,09	0,06	0,68	0,41	3,43	2,60	15,43	16,12	1,77	2,44	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,04	0,02	0,08	0,12	0,75	0,49	3,66	2,46	17,64	14,76	2,27	2,64	
Liguria	-	-	-	-	-	0,18	0,40	0,26	0,49	1,13	1,20	3,11	2,05	9,39	8,10	1,89	2,16	
Emilia Romagna	-	-	-	-	0,01	0,11	0,07	0,35	0,26	2,19	1,85	10,38	10,68	43,12	48,69	5,99	8,71	
Toscana	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,07	0,03	0,26	0,24	1,05	1,04	4,96	5,37	0,71	0,99	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,20	0,25	0,62	0,91	2,16	1,64	0,35	0,42	
Marche	-	-	-	-	-	0,07	0,11	0,32	0,33	1,69	1,15	7,08	5,05	29,78	24,86	4,27	4,57	
Lazio	0,08	-	-	-	-	0,01	0,01	0,06	0,02	0,31	0,20	1,61	1,26	8,35	9,47	0,96	1,33	
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,04	0,11	0,12	0,17	0,59	0,63	2,56	1,78	9,88	10,06	1,40	1,80	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	0,10	0,02	1,21	0,27	2,32	1,88	10,04	10,51	1,60	1,83	
Campania	-	-	-	-	0,00	0,36	0,19	1,35	0,74	2,23	1,61	2,56	2,26	4,24	4,36	1,51	1,29	
Puglia	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,05	0,04	0,34	0,20	1,21	1,05	4,74	4,95	0,59	0,72	
Basilicata	-	-	-	-	0,04	0,09	-	0,17	0,20	1,17	0,84	3,60	4,07	14,81	16,08	2,11	2,81	
Calabria	-	-	-	-	-	0,03	0,04	0,08	0,08	0,71	0,52	2,83	2,55	8,14	8,79	1,18	1,44	
Sicilia	-	-	-	-	-	0,04	0,01	0,07	0,03	0,32	0,24	1,25	1,16	4,53	4,84	0,58	0,74	
Sardegna	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,09	0,05	0,56	0,27	1,86	1,43	7,20	7,25	0,95	1,10	
<b>ITALIA</b>	<b>0,01</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,08</b>	<b>0,06</b>	<b>0,26</b>	<b>0,18</b>	<b>0,86</b>	<b>0,64</b>	<b>2,92</b>	<b>2,59</b>	<b>11,67</b>	<b>12,50</b>	<b>1,60</b>	<b>2,09</b>	

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

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

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

**Tavola 5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2013**

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	792,60	608,31	108,94	645,07
Valle d'Aosta	3.497,03	922,18	108,49	658,18
Lombardia	138,52	623,58	140,41	657,35
P.A. Bolzano	653,55	852,69	64,61	484,07
P.A. Trento	962,72	739,91	139,14	472,90
Veneto	72,68	657,26	108,38	487,96
Friuli V.G.	209,26	770,76	153,07	290,34
Liguria	258,78	623,74	103,42	448,99
Emilia Romagna	107,80	428,31	86,95	555,96
Toscana	90,28	591,62	102,37	513,22
Umbria	259,46	558,77	86,33	543,11
Marche	657,54	535,56	93,93	411,06
Lazio	49,98	536,01	120,03	548,26
Abruzzo	417,29	531,98	113,30	384,82
Molise	2.718,89	427,66	154,35	471,56
Campania	3.206,27	432,01	124,10	636,88
Puglia	475,13	428,45	145,52	566,86
Basilicata	694,02	417,41	103,31	418,25
Calabria	104,98	416,01	94,54	432,46
Sicilia	149,99	432,38	96,72	587,12
Sardegna	582,22	322,60	79,54	393,27
<b>ITALIA</b>	<b>509,86</b>	<b>541,38</b>	<b>114,41</b>	<b>550,99</b>

(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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA Dimensioni %	RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO			
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia					Sardegna		
Piemonte	425.780	1.827	7.155	16	32	337	92	605	77	188	477	222	89	1.247	956	237	1.505	1.476	533	451.744	25.964	5,7	3.187	3
Valle d'Aosta	982	13.698	299	2	3	16	8	27	4	8	26	8	3	28	16	6	48	36	21	15.439	1.741	11,3	285	-
Lombardia	19.273	517	1.041.835	425	1.458	7.727	1.145	4.690	888	2.447	3.741	1.845	395	7.428	8.311	1.254	7.314	11.547	3.337	1.146.338	104.703	9,1	9.946	11
P.A. Bolzano	52	2	379	58.612	1.478	1.029	125	126	12	41	235	18	7	62	98	8	50	91	28	62.736	4.124	6,6	2.530	2
P.A. Trento	59	1	941	549	45.465	1.435	53	282	25	62	338	27	6	104	106	11	56	97	43	49.820	4.355	8,7	923	1
Veneto	656	47	6.343	813	3.549	431.770	3.848	4.026	229	806	1.192	551	134	1.917	1.724	197	1.030	3.058	600	464.868	33.098	7,1	4.151	6
Friuli V.G.	119	3	461	47	84	8.304	127.905	75	217	91	265	72	12	388	296	45	176	824	93	139.712	11.807	8,5	1.321	-
Umbria	4.291	111	2.672	18	62	243	62	2.490	86	208	402	112	40	972	846	114	682	1.564	653	169.877	16.329	9,6	2.212	10
Emilia Romagna	1.806	70	10.906	267	491	6.214	957	6.848	1.895	10.342	4.366	4.044	806	5.383	7.570	1.180	4.635	5.049	1.265	549.931	75.787	13,8	5.124	-
Toscana	1.044	39	2.170	75	172	1.116	331	3.666	4.784	1.346	9.525	1.077	264	5.842	3.192	948	3.258	3.316	939	414.582	47.916	11,6	5.220	20
Umbria	77	4	232	9	11	78	29	2.625	97.958	1.738	8.766	481	213	648	816	235	647	298	78	115.209	17.251	15,0	1.036	-
Marche	130	3	614	27	26	197	53	348	1.057	150.264	2.090	8.748	416	686	2.210	139	220	294	75	169.180	18.916	11,2	961	-
Lazio	430	10	1.122	72	67	562	143	694	1.792	1.301	554.192	5.254	1.658	12.673	4.904	1.672	6.849	3.330	1.327	600.966	46.774	7,8	5.070	-
Abruzzo	175	3	541	10	31	116	49	165	166	1.272	6.703	13.142	2.935	757	1.515	93	170	161	49	146.652	15.230	10,4	430	26
Molise	67	-	118	6	-	32	26	73	41	37	2.136	997	29.185	5.385	1.743	104	110	57	16	40.221	11.036	27,4	171	4
Campania	516	11	1.308	52	56	375	203	886	191	203	4.274	4.50	891	5.866.688	1.894	1.615	1.552	527	162	602.680	15.992	2,7	4.207	-
Puglia	580	21	1.557	35	55	367	146	114	276	237	1.151	567	909	3.502	464.116	5.892	3.612	566	70	484.683	20.567	4,2	5.625	41
Basilicata	55	-	167	2	4	20	9	63	12	9	141	24	26	4.098	2.719	46.471	2.027	41	4	55.973	9.502	17,0	185	-
Calabria	352	20	765	14	11	102	29	124	25	37	542	35	8	595	212	268	161.842	765	17	166.080	4.238	2,6	1.487	2
Sicilia	544	18	1.304	31	44	378	155	426	50	60	606	46	9	268	194	42	4.650	483.299	159	497.744	9.445	1,9	3.744	4
Sardegna	381	10	824	18	23	177	55	248	42	37	539	36	4	123	75	10	44	137	180.072	183.870	3.198	1,7	1.319	3
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	<b>457.369</b>	<b>16.415</b>	<b>1.081.513</b>	<b>61.100</b>	<b>53.122</b>	<b>460.595</b>	<b>135.423</b>	<b>502.620</b>	<b>110.327</b>	<b>170.734</b>	<b>601.707</b>	<b>156.036</b>	<b>38.010</b>	<b>638.794</b>	<b>505.513</b>	<b>60.541</b>	<b>200.477</b>	<b>521.533</b>	<b>190.741</b>	<b>6.528.305</b>	<b>497.973</b>	<b>7,6</b>	<b>98.734</b>	<b>133</b>
<b>MOBILITÀ PASSIVA</b>	<b>31.589</b>	<b>2.717</b>	<b>39.878</b>	<b>2.488</b>	<b>7.657</b>	<b>28.825</b>	<b>7.518</b>	<b>24.638</b>	<b>12.369</b>	<b>20.470</b>	<b>47.515</b>	<b>24.614</b>	<b>8.825</b>	<b>52.106</b>	<b>39.397</b>	<b>14.070</b>	<b>38.635</b>	<b>33.234</b>	<b>10.089</b>	<b>497.973</b>				
%	6,9	16,6	3,7	4,1	14,4	6,3	5,6	13,8	5,7	12,0	7,9	15,8	23,2	8,2	7,8	23,2	19,3	6,4	5,3	7,6				
<b>Saldo Ricoveri (a)</b>	<b>5.625</b>	<b>976</b>	<b>-64.825</b>	<b>-1.636</b>	<b>3.302</b>	<b>-4.273</b>	<b>-4.289</b>	<b>8.309</b>	<b>-4.882</b>	<b>1.554</b>	<b>741</b>	<b>9.384</b>	<b>-2.211</b>	<b>36.114</b>	<b>18.830</b>	<b>4.568</b>	<b>34.397</b>	<b>23.769</b>	<b>6.871</b>					

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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA															TOTALE RICOVERI EROGATI		MOBILTÀ ATTIVA		CODICE RESIDENZA ERGATO						
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimensioni		%					
Piemonte	137.473	485	1.298	3	7	56	15	2.707	113	319	14	33	141	61	17	258	286	59	419	388	126	144.258	6.785	4,7	998	-
Valle d'Aosta	519	6.200	35	1	1	19	2	22	22	24	2	2	18	6	-	5	23	1	34	13	7	6.956	756	10,9	15	-
Lombardia	4.563	112	184.450	86	299	2.250	226	1.254	3.266	812	158	495	656	280	46	943	1.245	204	1.158	1.495	684	204.682	20.232	9,9	1.868	1
P.A. Bolzano	9	1	50	16.898	672	476	32	3	39	21	6	16	38	7	4	15	7	5	30	22	7	18.358	1.460	8,0	123	-
P.A. Trento	12	-	221	347	23.219	571	10	11	67	24	5	18	53	11	2	29	33	6	19	29	13	24.700	1.481	6,0	133	-
Veneto	190	8	3.403	280	2.081	133.233	2.221	114	2.245	331	83	240	381	122	43	740	651	61	364	1.177	140	148.108	14.875	10,0	496	-
Friuli V.G.	48	4	171	16	36	7.137	38.265	51	457	85	28	91	125	70	6	225	177	22	121	327	39	47.501	9.236	19,4	265	-
Umbria	3.571	107	1.671	15	42	174	41	78.502	690	2.881	80	189	308	109	22	836	707	103	545	1.272	444	92.309	13.807	15,0	561	1
Marche	436	31	4.559	70	185	2.462	260	561	149.710	2.108	400	2.504	1.046	875	142	1.339	1.803	331	1.106	1.012	383	171.333	21.623	12,6	1.288	-
Lazio	429	28	893	19	60	428	116	3.006	1.190	116.853	1.820	551	2.543	329	124	1.444	856	205	1.028	1.043	359	133.324	16.471	12,4	1.133	2
Abruzzo	41	-	111	3	3	38	11	5	96	54	83	611	4.128	49.300	1.282	248	565	47	96	63	16	56.801	7.501	13,2	43	10
Molise	9	-	23	-	-	3	2	-	15	15	4	11	601	661	13.748	2.486	985	45	9	6	1	18.624	4.876	26,2	42	-
Campania	182	3	451	23	33	134	71	71	322	285	76	107	2.459	254	482	366.154	767	1.257	918	246	75	374.370	8.216	2,2	1.242	-
Puglia	46	1	200	8	5	63	18	13	110	46	12	47	191	151	206	766	126.341	1.640	428	83	11	130.386	4.045	3,1	1.018	1
Basilicata	15	1	23	-	2	7	4	1	16	9	4	2	52	9	8	2.142	914	14.493	659	11	1	18.373	3.880	21,1	28	-
Calabria	83	7	194	7	5	29	7	14	92	48	13	11	195	7	3	335	93	390	68.559	258	3	70.353	1.794	2,5	327	-
Sicilia	110	5	293	6	8	86	41	45	117	83	6	17	214	13	-	114	74	19	2.434	193.961	27	197.673	3.712	1,9	815	2
Sardegna	46	2	126	2	10	32	15	24	42	42	8	9	123	7	4	36	16	4	11	44	44	71.513	603	0,8	179	-
TOTALE RESIDENTI	148.031	7.018	198.889	17.809	26.705	147.552	41.446	86.570	199.804	126.232	27.325	53.955	297.577	60.406	17.394	387.336	139.927	20.297	83.077	203.548	74.220	2.325.018	166.540	8,0	12.431	18
MOBILTÀ PASSIVA	10.558	818	14.439	911	3.486	14.319	3.181	8.088	9.894	9.379	5.766	6.347	16.435	11.106	3.846	21.182	13.586	5.804	14.518	9.587	3.310	186.540				
%	7,1	11,7	7,3	5,1	13,1	9,7	7,7	9,3	6,2	7,4	21,1	11,8	5,5	18,4	21,9	5,5	9,7	28,6	17,5	4,7	4,5	8,0				
SALDO RICOVERI (g)	3.773	62	-5.793	-549	2.005	-556	-6.055	-5.739	-11.729	-7.092	912	237	-17.788	3.605	-1.030	12.966	9.541	1.924	12.724	5.875	2.707					

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

(g) 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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARNO					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia		Basilicata	Calabria			Sicilia	Sardegna	Dimensioni	%	
Piemonte	30.572	161	3.147	2	9	62	38	959	161	118	22	30	89	40	16	231	145	37	228	296	59	36.422	5.850	16,1	79	-	
Valle d'Aosta	52	635	74	-	-	4	6	3	4	5	-	2	4	1	-	4	3	1	3	11	2	814	179	22,0	-	-	
Lombardia	2.769	55	79.310	39	125	793	144	1.477	1.811	538	151	340	477	291	80	1.425	981	191	949	1.491	288	93.715	14.405	15,4	298	7	
P.A. Bolzano	1	-	7	3.341	101	9	3	1	-	3	1	-	4	-	-	-	-	-	4	2	-	3.477	136	3,9	2	-	
P.A. Trento	12	-	216	69	3.736	1.112	24	6	142	14	1	9	37	6	3	32	29	-	9	47	9	5.513	1.777	32,2	12	-	
Veneto	113	9	1.069	64	511	19.757	758	60	634	89	30	72	168	46	12	157	139	22	93	162	62	24.027	4.270	17,8	42	-	
Friuli V.G.	4	-	4	2	2	68	2.515	1	3	3	-	-	8	3	-	4	6	1	6	9	-	2.639	124	4,7	8	-	
Umbria	408	56	362	-	5	11	5	11.531	40	148	6	9	25	7	9	72	28	5	36	69	30	12.862	1.331	10,3	40	3	
Emilia Romagna	272	15	2.895	21	85	590	107	517	13.344	675	175	591	390	295	77	626	1.061	165	431	523	181	22.836	9.492	41,6	127	-	
Toscana	23	1	44	2	8	9	7	134	50	8.251	397	14	457	20	12	127	122	36	95	79	27	9.915	1.664	16,8	29	-	
Umbria	9	-	61	-	7	36	9	4	154	170	2.679	132	315	29	45	53	127	19	27	86	5	3.967	1.288	32,5	10	-	
Marche	3	-	16	3	-	4	3	-	54	14	140	3.504	132	406	23	71	76	7	6	3	6	4.471	967	21,6	4	-	
Lazio	18	-	31	-	1	33	5	13	23	66	91	56	28.122	209	60	819	229	84	296	180	71	30.407	2.285	7,5	75	-	
Abruzzo	2	-	9	-	-	5	3	3	8	3	14	160	851	5.489	172	68	165	9	13	11	-	6.995	1.496	21,4	10	-	
Molise	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	3	142	22	1.094	393	67	1	5	-	-	1.732	638	36,8	4	1	
Campania	7	-	12	-	-	1	-	4	3	6	2	1	75	5	22	11.588	33	63	51	10	5	11.888	300	2,5	23	-	
Puglia	9	-	40	-	3	14	3	1	18	3	2	14	86	20	35	117	20.316	518	347	15	-	21.561	1.245	5,8	99	2	
Basilicata	4	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	-	-	114	28	1.304	32	3	-	1.492	188	12,6	5	-	
Calabria	7	-	15	-	-	-	-	1	5	2	-	-	19	-	-	17	12	5	5.197	25	1	5.306	109	2,1	19	-	
Sicilia	15	-	23	-	-	4	1	3	9	5	-	-	14	1	-	7	10	-	218	14.601	-	14.911	310	2,1	33	-	
Sardegna	4	-	4	-	-	-	-	1	2	4	3	-	5	2	-	-	1	-	1	1	1	2.298	28	1,2	3	-	
TOTALE RESIDENTI	34.305	932	87.443	3.543	4.593	22.512	3.631	14.719	16.465	10.120	3.715	4.937	31.423	6.892	1.860	15.925	23.588	2.468	8.047	17.624	2.966	317.238	48.082	15,2	922	13	
MOBILTÀ PASSIVA	3.733	297	7.833	202	857	2.755	1.116	3.188	3.121	1.869	1.036	1.433	3.301	1.403	566	4.337	3.272	1.164	2.850	3.023	726	48.082					
%	10,9	31,9	9,0	5,7	18,7	12,2	30,7	21,7	19,0	18,5	27,9	29,0	10,5	20,4	34,1	27,2	13,9	47,2	35,4	17,2	24,2	15,2					
SALDO RICOVERI (a)	-2.117	118	-6.572	66	-920	-1.515	992	1.857	-6.371	205	-252	466	1.016	-93	-72	4.037	2.027	976	2.741	2.713	688						

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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO					
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia						Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
Piemonte	2.784	6	29	-	-	-	1	13	1	1	-	-	3	1	-	-	6	-	3	7	1	2.856	72	2,5	2	-	
Valle d'Aosta	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	-	-	-	-
Lombardia	86	2	1.876	1	4	25	1	18	28	23	8	6	11	3	2	17	17	7	6	30	9	2.180	304	13,9	9	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	188	2	6	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197	9	4,6	-	-
P.A. Trento	-	-	7	5	996	11	-	-	1	-	-	1	1	2	-	2	-	-	1	2	-	-	1.029	33	3,2	1	-
Veneto	24	-	73	8	50	4.262	194	8	49	43	9	34	14	8	-	19	23	1	11	25	13	4.868	606	12,4	3	-	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	16	407	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	424	17	4,0	-	-
Liguria	47	1	35	-	-	2	-	1.066	3	44	-	-	4	-	-	2	4	-	3	8	2	1.221	155	12,7	3	-	-
Emilia Romagna	35	-	140	4	15	192	6	41	4.258	87	16	90	54	49	23	109	98	22	69	73	24	5.405	1.147	21,2	15	-	-
Toscana	8	1	9	1	-	2	1	19	2	1.279	41	36	17	6	1	26	2	5	5	19	7	1.487	208	14,0	2	-	-
Umbria	1	1	-	-	-	1	-	-	3	16	590	14	34	5	-	5	-	-	1	10	1	682	92	13,5	-	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	1	1	8	-	3	198	4	11	-	2	-	-	2	1	2	233	35	15,0	-	-	-
Lazio	3	1	16	-	1	26	5	5	17	35	67	53	7.415	123	19	497	282	53	98	80	34	8.830	1.415	16,0	14	-	-
Abruzzo	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	38	-	-	2	-	-	-	-	43	5	11,6	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	190	13	4	-	-	-	-	211	21	10,0	-	-	-
Campania	-	-	7	-	-	2	-	-	4	4	1	1	5	4	2	3.278	4	5	5	7	1	3.330	52	1,6	3	-	-
Puglia	-	-	1	-	-	6	-	4	2	-	-	-	1	-	-	1	1.700	67	2	3	1	1.788	88	4,9	7	-	-
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	17	3	341	11	-	-	374	33	8,8	1	-	-
Calabria	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	4	4	676	1	-	681	15	2,2	1	-	-
Sicilia	2	-	6	-	-	2	1	-	2	-	1	-	2	1	-	-	-	2	79	3.995	-	4.093	98	2,4	4	-	-
Sardegna	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	765	770	5	0,6	2	-	-
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	<b>2.991</b>	<b>50</b>	<b>2.204</b>	<b>207</b>	<b>1.068</b>	<b>4.554</b>	<b>617</b>	<b>1.175</b>	<b>4.379</b>	<b>1.534</b>	<b>736</b>	<b>434</b>	<b>7.569</b>	<b>254</b>	<b>237</b>	<b>3.992</b>	<b>2.149</b>	<b>510</b>	<b>970</b>	<b>4.262</b>	<b>868</b>	<b>40.750</b>	<b>4.410</b>	<b>10,8</b>	<b>67</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>MOBILITÀ PASSIVA</b>	<b>207</b>	<b>12</b>	<b>328</b>	<b>19</b>	<b>72</b>	<b>292</b>	<b>210</b>	<b>109</b>	<b>121</b>	<b>255</b>	<b>146</b>	<b>236</b>	<b>154</b>	<b>216</b>	<b>47</b>	<b>714</b>	<b>449</b>	<b>169</b>	<b>294</b>	<b>267</b>	<b>93</b>	<b>4.410</b>					
%	6,9	24,0	14,9	9,2	6,7	6,4	34,0	9,3	2,8	16,6	19,8	54,4	2,0	85,0	19,8	17,9	20,9	33,1	30,3	6,3	10,8						
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	<b>135</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>39</b>	<b>-314</b>	<b>193</b>	<b>-46</b>	<b>-1.026</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>201</b>	<b>-1.261</b>	<b>211</b>	<b>26</b>	<b>662</b>	<b>361</b>	<b>136</b>	<b>279</b>	<b>169</b>	<b>88</b>						

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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO				
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%						
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia						Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
Piemonte	12.020	6	333	-	-	8	-	69	7	5	1	1	4	1	1	8	15	6	21	21	9	12.536	516	4,1	22	-
Valle d'Aosta	1	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1	1,0	-	-
Lombardia	19	-	5.401	1	7	61	3	7	52	6	1	2	7	2	20	9	8	17	15	3	3	5.643	242	4,3	8	-
P.A. Bolzano	2	-	3	1.425	1	20	4	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1.459	34	2,3	3	-
P.A. Trento	13	-	937	6	1.769	166	10	5	39	2	6	1	7	-	1	3	17	1	3	6	-	2.992	1.223	40,9	4	-
Veneto	1	1	19	1	29	9.923	44	1	23	5	-	-	2	3	10	5	-	-	3	11	1	10.082	159	1,6	14	-
Friuli V.G.	4	-	1	1	1	66	2.932	1	3	2	-	-	3	-	-	1	-	-	3	2	-	3.020	88	2,9	4	-
Umbria	26	1	13	-	1	3	-	3.044	7	6	-	-	3	1	-	2	-	-	9	3	6	3.126	82	2,6	15	-
Emilia Romagna	26	2	297	7	7	66	11	46	32.213	311	71	79	46	33	13	90	91	16	113	83	7	33.628	1.415	4,2	115	-
Toscana	-	-	4	-	1	1	2	-	2	2.767	3	-	3	-	-	3	5	2	4	6	2	2.805	38	1,4	1	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	237	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	241	4	1,7	1	-
Marche	2	-	9	-	-	1	1	3	11	25	14	6.744	43	48	1	10	17	5	2	2	-	6.938	194	2,8	13	-
Lazio	-	-	4	-	-	4	-	2	1	6	6	8	6.163	28	9	47	11	3	8	10	3	6.313	150	2,4	6	-
Abruzzo	1	-	4	-	-	1	-	-	3	5	1	5	84	1.967	24	2	11	-	-	-	-	2.108	141	6,7	2	-
Molise	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	25	486	45	6	-	-	-	-	570	84	14,7	-	-
Campania	4	-	4	-	-	-	-	2	1	2	-	1	14	3	2	7.791	28	13	14	6	-	7.885	94	1,2	9	-
Puglia	1	-	5	-	-	-	-	-	3	-	-	-	7	-	-	1	2.430	5	3	1	-	2.456	26	1,1	8	-
Basilicata	1	-	4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	14	11	1.357	38	1	-	1.428	71	5,0	1	-
Calabria	2	-	8	-	-	1	-	1	3	-	-	-	11	-	-	2	6	7	2.335	3	-	2.379	44	1,8	3	-
Sicilia	4	-	6	-	-	1	-	-	1	5	-	1	4	-	-	1	-	-	6	3.141	1	3.171	30	0,9	17	-
Sardegna	2	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.657	6	0,4	4	-
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	12.131	109	7.054	1.441	1.816	10.322	3.007	3.182	32.370	3.151	340	6.842	6.411	2.111	539	8.048	2.667	1.423	2.579	3.311	1.883	110.537	4.642	4,2	250	-
<b>MOBILTÀ PASSIVA</b>	111	10	1.653	16	47	399	75	138	157	384	103	98	248	144	53	257	237	66	244	170	32	4.642				
%	0,9	9,2	23,4	1,1	2,6	3,9	2,5	4,3	0,5	12,2	30,3	1,4	3,9	6,8	9,8	3,2	8,9	4,6	9,5	5,1	1,9	4,2				
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	-405	9	1.411	-18	-1.176	240	-13	56	-1.258	346	99	-96	98	3	-31	163	211	-5	200	140	26					

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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO			
																			Dimissioni	%					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna		
Piemonte	21.285	12	105	-	-	7	1	92	11	5	3	2	13	4	1	8	8	9	6	21.660	375	1,7	101	-	
Valle d'Aosta	111	820	3	-	-	1	-	2	1	3	-	-	1	1	1	-	1	1	-	947	127	13,4	8	-	
Lombardia	712	3	68.374	3	31	231	11	27	425	34	5	21	40	16	3	28	34	63	14	70.131	1.757	2,5	275	-	
P.A. Bolzano	6	-	9	3.994	169	85	3	2	3	3	-	-	3	2	-	-	-	1	1	4.281	287	6,7	24	-	
P.A. Trento	4	-	30	20	3.812	40	-	1	3	-	-	-	2	-	-	2	-	1	2	3.917	105	2,7	12	-	
Veneto	8	1	230	3	122	32.737	115	6	117	14	2	4	20	4	-	9	7	19	1	33.425	688	2,1	68	1	
Friuli V.G.	6	-	10	1	5	310	7.080	3	6	3	1	-	5	-	1	2	2	5	1	7.444	364	4,9	18	-	
Umbria	112	2	40	-	1	7	-	7.381	14	76	-	4	9	-	6	5	11	3	3	7.657	296	3,9	31	1	
Emilia Romagna	22	-	315	2	5	106	5	12	26.742	68	11	216	35	20	5	21	37	15	16	27.686	944	3,4	134	-	
Toscana	20	-	64	2	2	25	4	344	55	21.568	56	16	89	13	4	33	13	6	26	22.365	797	3,6	874	19	
Umbria	4	-	3	1	-	-	-	1	7	137	5.410	38	428	2	-	8	2	-	3	6.049	639	10,6	17	-	
Marche	2	-	25	1	-	1	4	-	57	9	22	9.567	30	272	1	7	5	-	4	10.014	447	4,5	4	-	
Lazio	18	-	69	4	4	30	7	12	41	63	71	22	35.964	154	62	214	72	36	68	37.041	1.077	2,9	260	-	
Abruzzo	7	-	6	-	2	4	3	-	8	5	5	46	184	6.712	114	3	14	1	1	7.116	404	5,7	2	-	
Molise	-	-	2	-	-	1	-	-	1	1	-	1	4	38	689	30	53	1	-	830	132	15,9	1	-	
Campania	67	2	156	8	11	63	43	23	147	93	17	18	486	72	104	42.764	61	72	34	44.317	1.553	3,5	184	-	
Puglia	28	1	92	4	6	26	25	10	60	20	2	17	67	18	10	36	21.845	235	7	22.531	686	3,0	42	1	
Basilicata	-	-	4	-	-	2	4	1	6	3	-	-	10	2	-	104	180	2.698	220	3.234	536	16,6	3	-	
Calabria	13	1	41	-	2	10	2	2	13	5	4	1	20	2	-	9	2	20	23	11.815	171	1,4	89	-	
Sicilia	49	2	112	3	10	29	29	11	47	26	3	7	47	4	2	14	12	5	35	38.163	453	1,2	228	-	
Sardegna	7	-	25	1	1	10	7	4	10	9	1	3	12	4	-	3	2	1	5	7.894	106	1,3	31	1	
TOTALE RESIDENTI	22.481	844	69.795	4.047	4.183	33.725	7.343	7.914	27.774	22.145	5.613	9.983	37.469	7.340	1.006	43.301	22.396	3.098	12.194	388.517	11.944	3,1	2.406	23	
MOBILITÀ PASSIVA	1.196	24	1.421	53	371	988	263	553	1.032	577	203	416	1.505	628	308	537	511	400	550	11.944	112				
%	5,3	2,8	2,0	1,3	8,9	2,9	3,6	7,0	3,7	2,6	3,6	4,2	4,0	8,6	30,6	1,2	2,3	12,9	4,5	3,1	0,8				
SALDO RICOVERI (a)	821	-103	-336	-234	266	300	-101	257	88	-220	-436	-31	428	224	176	-1.016	-175	-136	379	6	7.788	106	1,3	31	1

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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERANO					
																			Dimensioni	%							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna				
Piemonte	35.621	136	359	-	-	31	11	670	38	56	6	21	49	23	11	180	134	16	245	179	72	37.858	2.237	5,9	222	-	
Valle d'Aosta	48	1.248	6	-	1	-	21	1	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	11	2	-	1.344	96	7,1	1	-	
Lombardia	2.238	56	88.898	63	184	604	136	992	1.364	959	211	576	345	70	1.288	1.575	193	1.343	2.013	645	104.150	15.452	14,8	605	1		
P.A. Bolzano	-	-	8	3.881	150	43	2	-	2	1	-	-	-	-	2	2	1	6	3	-	4.110	229	5,6	39	-		
P.A. Trento	1	-	35	30	3.656	81	1	9	3	3	-	3	8	1	6	6	12	-	8	6	3	3.864	208	5,4	29	-	
Veneto	51	5	673	69	383	37.973	396	54	493	171	31	157	140	92	16	391	313	25	199	725	102	42.459	4.486	10,6	157	-	
Friuli V.G.	5	1	34	12	9	1.302	13.617	6	32	41	6	20	32	11	94	65	10	48	221	21	15.587	1.970	12,6	57	-		
Umbria	443	6	126	3	6	10	5	15.439	58	171	3	23	34	6	116	60	4	57	103	61	16.734	1.295	7,7	104	-		
Emilia Romagna	106	3	927	22	47	436	55	126	45.753	347	96	775	245	313	649	527	122	547	374	112	51.668	5.915	11,4	323	-		
Toscana	74	1	114	8	12	51	17	540	170	36.219	358	125	520	104	20	813	359	85	390	375	86	40.441	4.222	10,4	282	1	
Umbria	7	-	8	1	-	3	1	7	3	193	8.070	138	857	24	8	87	58	11	63	12	9	9.560	1.490	15,6	80	-	
Marche	7	-	33	3	5	14	1	3	108	21	46	13.654	91	605	20	76	111	6	16	32	15	14.867	1.213	8,2	28	-	
Lazio	28	2	79	4	5	69	12	23	53	204	273	188	49.272	753	224	1.764	745	250	1.239	429	164	55.780	6.508	11,7	294	-	
Abruzzo	6	-	14	-	1	4	2	3	11	13	2	99	426	10.203	320	65	124	4	17	11	2	11.327	1.124	9,9	21	1	
Molise	1	-	4	-	-	-	-	-	3	5	3	2	126	53	2.029	424	136	10	6	3	2	2.807	778	27,7	12	-	
Campania	16	-	50	2	2	7	5	7	31	31	10	10	256	36	59	41.648	147	120	130	61	10	42.638	990	2,3	178	-	
Puglia	29	3	46	3	3	12	7	9	25	21	11	32	70	66	140	633	37.071	571	351	62	8	39.173	2.102	5,4	291	-	
Basilicata	3	-	11	-	-	1	1	-	3	2	-	-	14	5	8	874	341	3.903	179	3	2	5.350	1.447	27,0	4	-	
Calabria	6	-	17	-	-	6	-	1	8	4	1	-	13	1	1	35	6	12	9.588	42	1	9.742	154	1,6	42	-	
Sicilia	14	-	38	-	2	7	5	6	14	10	1	-	28	1	14	8	8	2	559	37.656	3	38.368	712	1,9	128	-	
Sardegna	7	-	27	-	1	10	1	10	5	14	2	2	16	2	10	8	8	-	2	3	3	14.197	120	0,8	30	-	
TOTALE RESIDENTI	38.711	1.461	91.307	4.101	4.467	40.864	14.275	17.918	48.184	38.489	9.130	15.925	52.803	12.644	3.012	49.050	41.924	5.345	15.004	42.315	15.995	562.024	52.748	9,4	2.927	3	
MOBILITÀ PASSIVA	3.090	213	2.809	220	811	2.691	658	2.479	2.431	2.270	1.060	2.171	3.531	2.441	983	7.402	4.853	1.442	5.416	4.659	1.318	52.748					
%	8,0	14,6	2,9	5,4	18,2	6,6	4,6	13,8	5,0	5,9	11,6	13,7	6,7	19,3	32,6	15,1	11,6	27,0	36,1	11,0	8,6	9,4					
SALDO RICOVERI (g)	853	117	-12.843	-9	603	-1.795	-1.312	1.184	-3.484	-1.952	-430	958	-2.977	1.317	205	6.412	2.751	-5	5.262	3.947	1.188						

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.  
 (g) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati 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 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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																			TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO			
	REGIONE DI RESIDENZA																				Dimissioni	%					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria						Sicilia	Sardegna	
Piemonte	10.962	70	115	-	1	5	2	86	5	9	1	5	7	4	2	22	18	4	31	29	10	11.388	426	3,7	108	-	
Valle d'Aosta	16	571	3	-	-	-	3	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	4	-	603	32	5,3	1	-	
Lombardia	288	12	17.391	11	62	102	13	130	287	72	34	45	34	51	7	171	180	22	190	186	69	19.557	1.966	10,1	102	-	
P.A. Bolzano	2	-	1	1.003	40	19	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	2	-	1	-	1	1.073	70	6,5	3	-	
P.A. Trento	-	-	4	12	1.935	17	1	1	2	1	-	1	-	-	-	4	6	-	2	-	1	1.990	55	2,8	6	-	
Veneto	21	1	276	24	162	12.559	163	16	257	64	11	35	48	21	4	176	117	11	60	251	37	14.314	1.755	12,3	35	-	
Friuli V.G.	4	-	13	-	5	599	3.969	2	10	8	1	3	20	3	1	57	14	1	13	72	4	4.799	830	17,3	21	-	
Umbria	240	7	130	-	5	8	2	7.971	50	95	-	26	17	13	1	84	52	11	44	79	39	8.874	903	10,2	33	-	
Emilia Romagna	15	1	372	5	12	147	18	34	15.699	98	25	154	57	48	14	83	135	28	103	56	24	17.128	1.429	8,3	99	-	
Toscana	27	5	95	1	12	47	6	167	59	7.218	44	16	79	17	6	91	42	8	42	67	28	8.077	659	10,6	128	-	
Umbria	2	-	3	1	-	2	-	1	-	98	3.021	30	210	3	-	7	7	4	12	6	1	3.408	387	11,4	39	-	
Marche	3	-	6	-	3	-	-	-	31	6	22	4.532	67	124	5	23	31	8	6	5	1	4.873	341	7,0	3	-	
Lazio	16	1	73	2	1	32	-	8	15	82	157	63	20.324	216	85	533	257	69	335	127	71	22.467	2.143	9,5	152	-	
Abruzzo	5	-	5	-	-	2	1	-	6	6	3	32	325	3.983	71	25	33	1	8	3	2	4.511	528	11,7	2	-	
Molise	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	35	38	1.076	194	30	3	1	1	-	1.384	308	22,3	2	-	
Campania	9	1	11	1	3	5	2	3	14	9	1	5	99	6	23	19.500	33	32	47	11	2	19.817	317	1,6	48	-	
Puglia	5	-	10	-	3	3	3	-	5	6	1	5	14	8	11	58	10.601	106	40	3	-	10.879	278	2,6	35	-	
Basilicata	3	-	7	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	3	-	526	128	2.072	69	1	1	2.814	742	26,4	1	-	
Calabria	7	-	10	-	2	-	-	1	1	3	-	-	10	2	-	22	7	4	5.512	42	-	5.623	111	2,0	7	-	
Sicilia	5	-	10	-	7	7	2	3	7	1	-	-	15	-	8	1	1	-	133	16.120	2	16.314	194	1,2	26	-	
Sardegna	2	-	9	-	1	1	2	1	1	3	-	-	12	-	1	2	1	-	2	1	1	6.524	39	0,6	4	-	
TOTALE RESIDENTI	11.634	689	18.746	1.060	2.240	13.561	4.184	8.428	16.452	7.782	3.321	4.952	21.377	4.540	1.307	21.587	11.695	2.384	6.654	17.066	6.778	186.417	13.713	7,4	855	-	
MOBILTÀ PASSIVA	672	98	1.155	57	305	1.002	215	457	753	564	300	420	1.053	557	231	2.087	1.094	312	1.142	946	283	13.713					
%	5,8	14,6	6,2	5,4	13,6	7,4	5,1	5,4	4,6	7,2	9,0	8,5	4,9	12,3	17,7	9,7	9,4	13,1	17,2	5,5	4,3	7,4					
SALDO RICOVERI (a)	246	66	-811	-13	250	-753	-615	-446	-676	-295	-87	79	-1.090	29	-77	1.770	816	-430	1.031	752	264						

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 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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARNO		
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimissioni	%				
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna	
Piemonte	629	6	7	1	-	-	-	9	1	-	-	1	-	-	1	1	4	4	666	37	5,6	4	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	107	1	2.459	-	37	26	2	37	86	15	6	16	33	20	1	41	45	8	3.032	573	18,9	35	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	
P.A. Trento	-	-	-	12	100	12	490	1	-	3	-	-	-	1	2	7	-	-	128	28	21,9	3	-	
Veneto	-	-	-	4	-	2	29	-	2	1	-	-	-	1	3	3	-	-	159	41	25,8	1	-	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	-	118	-	2	1	-	-	-	1	1	1	-	-	161	46	28,6	1	-	
Umbria	6	-	1	-	-	-	-	115	-	2	-	-	-	3	1	1	-	-	2.276	1.091	47,9	17	-	
Emilia Romagna	72	6	174	3	26	188	44	54	1.185	89	9	88	134	27	6	47	52	6	2.079	1.257	60,5	8	-	
Toscana	18	4	31	-	7	49	-	72	53	822	26	48	191	52	13	227	180	24	2.079	1.257	60,5	8	-	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	3	2	-	-	-	-	-	30	5	16,7	1	-	
Marche	1	-	1	-	-	-	-	-	2	34	25	203	14	28	4	2	6	-	322	119	37,0	1	-	
Lazio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	1.062	45	19	20	23	6	1.223	161	13,2	-	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	-	-	6	1	16,7	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5	82	25	23	-	142	60	42,3	-	-	
Campania	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	6	1	2	820	1	-	836	16	1,9	-	-	
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	7	33	58	896	60	1.096	200	18,2	22	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	166	59	247	188	76,1	-	-	
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	101	1	1,0	-	-	
Sicilia	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	997	73	7,3	2	-	
Sardegna	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	603	3	0,5	5	-	
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	<b>837</b>	<b>17</b>	<b>2.881</b>	<b>21</b>	<b>173</b>	<b>795</b>	<b>165</b>	<b>288</b>	<b>1.333</b>	<b>964</b>	<b>97</b>	<b>363</b>	<b>1.451</b>	<b>193</b>	<b>162</b>	<b>1.276</b>	<b>1.398</b>	<b>164</b>	<b>14.627</b>	<b>3.928</b>	<b>26,9</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	
<b>MOBILTÀ PASSIVA</b>	<b>208</b>	<b>17</b>	<b>222</b>	<b>16</b>	<b>73</b>	<b>305</b>	<b>47</b>	<b>173</b>	<b>148</b>	<b>142</b>	<b>72</b>	<b>160</b>	<b>389</b>	<b>188</b>	<b>80</b>	<b>456</b>	<b>502</b>	<b>105</b>	<b>3.928</b>	<b>3.928</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
%	24,9	100,0	8,3	76,2	42,2	38,4	28,5	60,1	11,1	14,7	74,2	44,1	26,8	97,4	48,4	35,7	35,9	64,0	74,2	21,1	13,2	26,9	-	
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	<b>171</b>	<b>17</b>	<b>-351</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>277</b>	<b>6</b>	<b>127</b>	<b>-943</b>	<b>-1.115</b>	<b>67</b>	<b>41</b>	<b>228</b>	<b>187</b>	<b>20</b>	<b>440</b>	<b>302</b>	<b>-83</b>	<b>14.627</b>	<b>3.928</b>	<b>26,9</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	

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 drg24.099 - Radioterapia.

**Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERATO		
																			Dimissioni	%				
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna	
Piemonte	99	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102	3	2,9	-	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	98	6	6,1	-	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Veneto	1	13	-	-	10	189	-	-	-	-	6	1	4	18	-	4	2	1	252	63	25,0	1	-	
Friuli V.G.	-	-	1	-	2	58	254	1	2	6	-	17	3	3	1	2	9	3	363	109	30,0	1	-	
Umbria	4	-	7	-	-	-	66	-	-	-	-	7	18	1	1	-	8	6	119	53	44,5	1	-	
Emilia Romagna	1	-	13	-	-	17	-	3	2	1	2	1	3	4	3	9	-	-	552	61	11,1	9	-	
Toscana	10	-	15	1	1	13	2	32	32	361	12	25	73	22	4	82	94	15	932	571	61,3	2	-	
Umbria	1	-	-	-	-	-	-	23	-	27	1	-	-	-	-	3	-	-	55	55	100,0	1	-	
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	
Lazio	-	-	2	-	-	2	-	1	4	4	715	15	12	16	1	15	3	-	790	75	9,5	3	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	34	2	3	-	-	-	-	42	8	19,0	-	-	
Campania	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	8	-	630	-	1	-	-	-	640	10	1,6	-	-	
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Calabria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178	-	-	-	179	1	0,6	1	-	
Sicilia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	184	-	186	2	1,1	-	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	117	1	146	4	15	279	257	99	527	394	20	66	800	48	39	755	175	22	4.340	1.017	23,4	19	-	
<b>MOBILTÀ PASSIVA</b>	18	1	54	1	13	90	3	33	36	33	20	61	85	48	5	125	156	22	1.017	19	1,9	-	-	
%	15,4	100,0	37,0	25,0	86,7	32,3	1,2	33,3	6,8	8,4	100,0	92,4	10,6	100,0	12,8	16,6	89,1	100,0	23,4	36,3	95,0	23,4	-	
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	15	1	48	1	13	27	-106	-20	-25	-538	-35	61	10	48	-3	115	156	22	4.340	1.017	23,4	19	-	

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

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

Sono stati considerati i ricoveri con drg24.009 - Radioterapia.

Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																		TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERGATO			
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Uiguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata		Calabria	Sicilia			Sardegna	Dimensioni	
																									%	%
Piemonte	1.835	47	10	-	-	1	-	28	1	-	-	-	1	4	-	9	17	-	19	7	4	1.983	148	7,5	75	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	549	14	13.247	10	26	94	29	300	182	15	72	89	42	6	334	320	36	271	425	101	16.381	3.134	19,1	257	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	133	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	156	23	14,7	2	-
P.A. Trento	-	-	-	25	445	15	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	489	44	9,0	5	-
Veneto	-	-	39	16	59	3.069	40	3	23	21	-	2	7	4	7	18	13	-	10	23	3	3.344	275	8,2	35	-
Friuli V.G.	-	-	6	3	443	933	6	14	25	-	4	21	4	-	76	13	-	3	149	4	1.707	774	45,3	72	-	
Uiguria	34	-	34	-	-	-	489	1	24	-	16	10	6	-	46	42	7	2	69	16	776	307	39,6	57	-	
Emilia Romagna	11	-	103	5	19	130	14	29	2.384	78	30	75	71	74	10	156	231	21	79	119	48	3.687	1.303	35,3	87	-
Toscana	15	3	66	-	12	37	66	75	1.842	54	11	42	38	4	117	60	4	85	107	12	2.695	853	31,7	60	-	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	7	318	5	18	-	-	1	4	-	3	-	-	356	38	10,7	14	-	
Marche	-	-	-	-	4	-	-	3	3	-	460	2	49	-	5	2	-	-	3	-	531	71	13,4	9	-	
Lazio	1	-	18	18	-	11	-	6	39	36	41	6.134	159	37	428	163	64	250	72	28	7.511	1.377	18,3	63	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	233	28	-	1	-	-	-	-	284	51	18,0	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	12	3	624	120	22	-	-	-	-	784	160	20,4	-	-	
Campania	-	-	1	-	-	-	1	10	8	2	1	46	-	25	8.383	27	23	32	5	-	8.564	181	2,1	74	-	
Puglia	2	-	3	-	-	1	-	2	4	6	5	-	13	26	142	2.769	90	85	11	-	3.159	390	12,3	75	-	
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	165	14	499	10	1	-	693	194	28,0	1	-	
Calabria	1	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	2	-	1	-	1	2.643	7	-	2.663	20	0,8	19	-	
Sicilia	1	-	5	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	2	-	-	-	154	5.635	-	5.801	166	2,9	7	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	2	-	5	-	8	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	3.503	23	0,7	9	-	
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	2.449	64	13.534	210	591	3.004	1.083	840	2.900	2.234	469	694	6482	631	9.992	3.704	745	3.649	6.634	3.697	65.067	9.532	14,6	921	-	
<b>MOBILTÀ PASSIVA</b>	614	64	287	77	146	735	150	371	416	392	151	234	348	398	1.609	935	246	1.006	999	217	9.532					
%	25,1	100,0	2,1	36,7	24,7	19,3	13,9	44,2	14,9	17,5	32,2	33,7	5,4	63,1	16,1	25,2	33,0	27,6	15,1	5,9	14,6					
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	466	64	-2.847	54	102	460	-624	64	-887	-461	113	163	-1.029	347	-23	1.428	545	986	833	194						

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 e con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.



**Tavola 5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																		TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARATO		
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna		Dimissioni	%				
Piemonte	11.169	40	75	-	-	4	-	107	9	10	1	9	9	17	21	3	69	56	15	11.615	446	3,8	87	-	
Valle d'Aosta	6	489	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	4	-	-	484	15	3,1	2	-	
Lombardia	149	17	3.306	-	3	19	4	104	79	54	5	39	57	45	36	13	62	44	13	4.068	762	18,7	153	-	
P.A. Bolzano	2	-	2	479	71	4	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	562	83	14,8	3	-	
P.A. Trento	-	-	10	13	1.659	12	-	-	-	1	-	4	1	-	3	-	1	2	2	1.708	49	2,9	9	-	
Veneto	1	-	8	-	17	477	11	-	4	2	2	-	7	7	10	-	-	7	-	551	74	13,4	9	-	
Friuli V.G.	3	-	9	2	6	739	1.807	1	18	8	-	7	3	30	23	-	8	61	5	2.532	925	36,5	24	-	
Umbria	141	4	43	1	-	7	-	6.172	18	94	2	11	4	37	37	5	6	73	21	6.684	512	7,7	57	-	
Emilia Romagna	15	2	349	4	16	153	11	32	22.632	121	12	217	96	137	194	35	141	100	32	24.409	1.777	7,3	115	-	
Toscana	43	1	48	2	5	13	8	272	43	14.912	83	31	145	7	43	15	86	93	21	16.010	1.098	6,9	93	2	
Umbria	-	2	-	2	-	-	-	1	3	25	1.727	32	273	10	4	-	2	4	-	2.090	363	17,4	12	-	
Marche	3	-	18	-	1	2	1	-	38	4	25	7.701	34	21	34	7	3	4	1	8.120	419	5,2	16	-	
Lazio	15	12	23	-	1	21	1	5	21	62	96	28	24.350	328	58	100	500	78	50	26.544	2.194	8,3	147	-	
Abruzzo	2	-	6	-	-	-	-	-	2	5	2	40	133	4.986	110	2	3	4	1	5.342	356	6,7	3	-	
Molise	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	29	18	665	2	-	1	-	890	225	25,3	2	-	
Campania	3	1	18	-	-	7	2	3	6	18	4	5	135	17	24	28	55	21	9	25.178	414	1,6	93	-	
Puglia	2	-	16	1	2	2	3	-	8	3	1	5	10	11	17	59	19	8	1	11.173	297	2,7	56	-	
Basilicata	1	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	1	3	4	386	105	42	-	-	1.911	550	28,8	3	-	
Calabria	4	1	14	-	-	1	1	2	6	6	1	-	8	2	1	6	6.008	34	-	6.110	102	1,7	14	-	
Sicilia	4	-	7	-	-	3	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	42	2.534	-	2.594	60	2,3	12	-	
Sardegna	1	1	13	-	-	1	-	1	4	1	-	1	10	-	2	-	1	2	2	6.131	38	0,6	9	-	
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	11.564	550	3.970	504	1.781	1.465	1.649	6.700	22.894	15.331	1.961	8.116	25.318	5.729	917	1.636	7.052	3.126	6.264	164.706	10.759	6,5	919	2	
<b>MOBILTÀ PASSIVA</b>	395	81	664	25	122	988	42	528	262	419	234	415	968	743	252	275	1.044	592	171	10.759					
%	3,4	14,7	16,7	5,0	6,9	67,4	2,5	7,9	1,1	2,7	11,9	5,1	3,8	13,0	27,5	6,4	16,8	14,8	18,9	2,7	6,5				
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	-51	66	-98	-58	73	914	-883	16	-1.515	-679	-129	-4	-1.226	387	27	-275	942	532	133						

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 ai pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Sono stati considerati i ricoveri con drg24.110 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta e 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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																			TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARNO	
																					Dimensioni	%			
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna							
Piemonte	38.040	283	542	4	1	23	10	397	45	27	5	18	5	73	59	5	64	104	27	39.778	1.738	4,4	548	-	
Valle d'Aosta	73	957	31	-	1	-	-	2	4	2	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1.073	116	10,8	32	-	
Lombardia	1.655	56	104.833	27	119	681	115	250	1.172	272	39	129	22	466	572	62	472	796	175	112.371	7.538	6,7	1.529	-	
P.A. Bolzano	2	-	46	5.177	176	126	6	1	38	14	1	5	-	3	9	-	5	4	3	5.640	463	8,2	246	-	
P.A. Trento	3	-	74	36	3.398	62	3	7	28	13	1	-	-	7	5	-	4	2	4	3.665	267	7,3	83	-	
Veneto	67	6	533	157	406	31.980	416	31	278	77	18	45	7	122	190	14	43	174	25	34.787	2.807	8,1	541	1	
Friuli V.G.	19	-	85	4	9	796	7.138	19	24	15	20	14	2	21	18	8	19	78	9	8.337	1.199	14,4	222	-	
Umbria	703	48	637	8	35	83	24	12.184	250	442	41	134	11	546	603	64	323	1.098	353	17.769	5.585	31,4	454	3	
Emilia Romagna	170	5	1.138	35	71	685	68	103	40.882	465	178	376	91	592	973	101	337	644	133	48.028	7.446	15,5	747	-	
Toscana	227	8	399	15	37	159	49	527	401	27.502	610	147	29	1.165	399	91	305	539	172	33.676	6.174	18,3	929	9	
Umbria	9	-	23	1	-	12	2	3	22	213	7.284	164	45	41	49	6	31	6	2	8.644	1.360	15,7	125	-	
Marche	23	-	87	1	-	21	3	2	85	30	140	12.482	111	934	42	59	75	6	4	14.131	1.649	11,7	87	-	
Lazio	75	1	229	7	12	95	30	40	183	268	669	1.092	348	2.502	1.334	447	1.186	733	371	70.270	9.880	14,1	799	-	
Abruzzo	33	-	111	1	4	24	7	5	53	25	14	123	361	14.420	82	106	3	10	4	15.755	1.335	8,5	70	4	
Molise	5	-	9	1	-	2	4	1	9	3	-	58	2.833	295	115	3	2	3	-	3.418	585	17,1	12	-	
Campania	73	3	201	10	13	56	45	22	170	88	25	42	113	61.633	149	117	139	55	20	63.404	1.771	2,8	590	-	
Puglia	114	2	336	8	12	90	38	18	204	83	18	79	282	57.344	725	173	173	59	2	59.909	2.565	4,3	833	11	
Basilicata	5	-	17	-	2	4	-	1	11	16	1	2	2	200	264	3.997	187	5	1	4.727	730	15,4	20	-	
Calabria	63	3	139	1	3	20	6	8	58	20	5	4	-	126	31	47	18.681	52	1	19.358	677	3,5	244	-	
Sicilia	93	3	236	4	9	77	41	22	83	72	17	6	86	44	16	11	814	58.588	11	60.219	1.651	2,7	581	1	
Sardegna	66	1	153	8	9	27	14	12	44	45	5	78	4	18	6	1	4	19	17.017	17.537	520	3,0	217	-	
TOTALE RESIDENTI	41.518	1.376	109.859	5.505	4.316	35.024	8.019	13.655	43.744	29.692	9.091	14.775	64.080	17.474	3.966	66.277	62.318	5.708	22.810	62.964	18.335	56.056	8,7	8.909	29
MOBILTÀ PASSIVA	3.478	419	5.026	328	918	3.044	881	1.471	3.162	2.190	1.807	2.293	3.690	6.644	4.974	1.711	4.129	4.396	1.318	56.056					
%	8,4	30,5	4,6	6,0	21,3	8,7	11,0	10,8	7,2	7,4	19,9	15,5	5,8	17,5	28,4	9,7	8,0	30,0	18,1	7,0	7,2	8,7			
SALDO RICOVERI (a)	1.740	303	-2.512	-135	651	237	-318	-4.114	-4.284	-3.984	447	644	-6.190	1.719	538	4.873	2.409	981	3.452	2.745	798				

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 2013**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILTÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERARNO		
	REGIONE DI RESIDENZA																		Dimensioni	%				
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia						Sardegna	
Piemonte	9.592	99	110	-	-	-	4	62	7	16	2	4	10	10	2	22	19	3	9.976	384	3,8	224	-	
Valle d'Aosta	29	297	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	329	32	9,7	1	-	
Lombardia	558	14	22.294	24	91	299	49	79	379	87	35	117	57	129	23	207	176	27	24.896	2.602	10,5	504	-	
P.A. Bolzano	-	-	8	2.345	92	29	-	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	-	2.480	135	5,4	10	-	
P.A. Trento	2	-	23	14	2.321	36	-	1	10	3	1	4	5	-	-	1	1	-	2.426	105	4,3	13	-	
Veneto	21	2	521	46	333	15.915	179	18	197	30	10	17	25	10	3	26	73	7	17.587	1.672	9,5	100	-	
Friuli V.G.	6	1	41	6	5	799	4.424	6	25	2	4	8	14	5	-	11	36	3	5.441	1.017	18,7	85	-	
Umbria	995	49	792	7	25	73	9	9.931	335	528	39	114	66	6	509	478	57	262	15.632	5.701	36,5	186	-	
Emilia Romagna	81	8	465	12	47	346	39	33	12.578	187	60	359	184	152	28	44	153	198	15.628	3.050	19,5	199	-	
Toscana	215	15	432	2	39	215	51	449	642	234.300	708	290	423	172	50	333	407	128	28.918	5.488	19,0	287	-	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	3	36	1.724	12	227	3	1	7	-	2	2.024	300	14,8	29	-	
Marche	2	-	15	-	-	6	-	-	40	7	52	4.966	39	391	18	20	39	8	5.613	647	11,5	22	-	
Lazio	69	1	283	4	6	98	22	54	200	400	1.538	532	69.221	2.199	733	4.672	2.275	700	86.636	17.415	20,1	400	-	
Abruzzo	5	-	11	-	-	-	-	-	11	4	7	96	318	5.350	139	20	44	7	6.025	675	11,2	7	3	
Molise	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	2	9	19	822	43	29	1	931	109	11,7	6	-	
Campania	21	-	46	3	3	8	13	15	40	28	5	15	248	27	66	49.723	157	157	50.732	1.009	2,0	204	-	
Puglia	5	-	21	2	1	5	-	-	7	5	-	3	13	13	11	51	17.006	245	17.451	445	2,5	121	-	
Basilicata	3	-	-	-	-	2	-	-	2	1	1	-	3	-	2	129	121	1.758	1.758	345	19,6	3	-	
Calabria	5	1	10	3	1	2	-	2	8	2	1	1	12	-	31	8.939	80	9.080	23.900	151	1,7	25	-	
Sicilia	9	-	33	-	1	7	5	1	11	14	3	3	15	1	2	563	23.210	23.900	6.025	690	2,9	69	-	
Sardegna	4	-	9	-	-	1	-	-	3	1	1	3	4	1	-	1	4	5.981	6.025	44	0,7	39	-	
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	11.624	487	25.117	2.468	2.965	17.842	4.795	10.652	14.499	24.781	4.194	6.545	70.945	8.499	1.888	56.398	20.592	2.746	333.498	42.016	12,6	2.534	3	
<b>MOBILTÀ PASSIVA</b>	2.032	190	2.823	123	644	1.927	371	721	1.921	1.351	2.470	1.579	1.724	3.149	1.066	6.675	3.986	1.333	42.016	42.016	100,0	0	-	
%	17,5	39,0	11,2	5,0	21,7	10,8	7,7	6,8	13,2	5,5	58,9	24,1	2,4	37,1	56,5	11,8	19,0	48,5	12,6	12,6	100,0	0,0	-	-
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	1.648	158	221	-12	539	255	-646	-4.980	-1.129	-4.137	2.170	932	-15.691	2.474	957	5.666	3.541	988	333.498	42.016	12,6	2.534	3	

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 2013**

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	13.269	34,1	8.183	21,0	11.506	29,5	3.093	7,9	2.728	7,0	23	0,1	50	0,1	91	0,2	38.943
Valle d'Aosta	528	39,8	209	15,7	421	31,7	94	7,1	59	4,4	2	0,2	10	0,8	5	0,4	1.328
Lombardia	19.609	17,9	22.068	20,1	32.096	29,3	13.326	12,2	20.807	19,0	74	0,1	332	0,3	1.312	1,2	109.624
P.A. Bolzano	3.646	48,8	1.816	24,3	778	10,4	310	4,2	884	11,8	16	0,2	-	-	14	0,2	7.464
P.A. Trento	1.699	29,9	1.898	32,4	1.080	19,0	324	5,7	625	11,0	6	0,1	-	-	106	1,9	5.678
Veneto	11.251	23,3	13.056	27,0	12.771	26,4	2.357	4,9	7.799	16,1	50	0,1	173	0,4	864	1,8	48.321
Friuli V.G.	2.931	27,4	3.851	35,9	1.987	18,5	667	6,2	1.138	10,6	11	0,1	-	-	129	1,2	10.714
Liguria	2.854	18,8	3.283	21,7	2.749	18,1	3.359	22,2	1.150	7,6	14	0,1	2	0,0	1.747	11,5	15.158
Emilia Romagna	11.057	19,3	16.013	28,0	18.266	31,9	2.478	4,3	9.145	16,0	18	0,0	195	0,3	74	0,1	57.246
Toscana	9.434	25,7	9.505	25,9	6.062	16,5	2.811	7,7	7.191	19,6	60	0,2	22	0,1	1.585	4,3	36.670
Umbria	3.617	32,0	3.330	29,5	2.467	21,8	1.018	9,0	775	6,9	12	0,1	1	0,0	85	0,8	11.305
Marche	2.956	22,8	3.852	29,8	3.012	23,3	825	6,4	2.165	16,7	11	0,1	45	0,3	76	0,6	12.942
Lazio	25.319	43,4	8.534	14,6	8.440	14,5	5.836	10,0	9.997	17,1	139	0,2	91	0,2	7	0,0	58.363
Abruzzo	2.720	36,3	2.007	26,8	1.215	16,2	554	7,4	535	7,1	21	0,3	4	0,1	438	5,8	7.494
Molise	180	50,8	40	11,3	65	18,4	26	7,3	36	10,2	2	0,6	-	-	5	1,4	354
Campania	5.335	34,7	3.788	24,6	3.052	19,8	1.008	6,6	2.011	13,1	33	0,2	144	0,9	10	0,1	15.381
Puglia	5.065	32,6	3.254	20,9	2.146	13,8	557	3,6	1.369	8,8	14	0,1	3.044	19,6	89	0,6	15.538
Basilicata	123	63,1	40	20,5	6	3,1	19	9,7	5	2,6	1	0,5	-	-	1	0,5	195
Calabria	3.449	51,6	817	12,2	1.429	21,4	252	3,8	680	10,2	23	0,3	-	-	40	0,6	6.690
Sicilia	5.544	43,5	1.028	8,1	3.688	29,0	490	3,8	1.685	13,2	44	0,3	181	1,4	79	0,6	12.739
Sardegna	2.062	27,1	493	6,5	824	10,8	234	3,1	467	6,1	10	0,1	1	0,0	3.529	46,3	7.620
<b>ITALIA</b>	<b>132.648</b>	<b>27,6</b>	<b>107.005</b>	<b>22,3</b>	<b>114.060</b>	<b>23,8</b>	<b>39.638</b>	<b>8,3</b>	<b>71.251</b>	<b>14,9</b>	<b>584</b>	<b>0,1</b>	<b>4.295</b>	<b>0,9</b>	<b>10.286</b>	<b>2,1</b>	<b>479.767</b>

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

**Tavola 5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Anno 2013**

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
	EUROPA UE	9.240	8.429	2.284	1.746	2.748	2.194	3.038	11.063	12.262	43.890	15.179	10.682	15.179	2.339	3.171	1.736	2.647	44.329
ALTRI PAESI EUROPEI	9.087	8.101	2.063	1.514	2.665	1.993	3.190	10.866	8.076	30.042	13.298	8.086	13.298	2.403	2.626	1.337	1.658	36.907	70.098
AFRICA	12.655	11.455	3.225	2.143	2.817	2.065	3.249	8.179	13.734	36.029	4.728	9.197	4.728	1.455	1.344	820	965	47.152	66.908
AMERICA	2.442	2.306	523	398	826	673	1.109	3.344	2.966	15.583	4.764	2.122	4.764	595	881	460	646	11.043	28.595
ASIA	9.037	8.214	1.467	1.097	1.643	1.052	1.734	5.688	7.554	23.098	3.861	4.874	3.861	561	684	317	370	27.187	44.064
OCEANIA	12	7	8	7	10	6	9	17	66	116	112	85	112	34	47	25	23	249	335
APOLIDE	66	81	5	4	19	20	87	147	536	1.205	692	587	692	211	226	155	254	1.666	2.629
NON ATTRIBUIBILE	421	388	78	61	116	67	351	422	832	1.409	1.243	1.608	1.243	1.088	763	814	625	5.308	4.978
<b>TOTALE</b>	<b>42.960</b>	<b>38.981</b>	<b>9.653</b>	<b>6.970</b>	<b>10.844</b>	<b>8.070</b>	<b>12.767</b>	<b>39.726</b>	<b>46.026</b>	<b>151.372</b>	<b>43.877</b>	<b>37.241</b>	<b>43.877</b>	<b>8.686</b>	<b>9.742</b>	<b>5.664</b>	<b>7.188</b>	<b>173.841</b>	<b>305.926</b>

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

**Tavola 5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	4.171	38,9	2.093	19,5	2.532	23,6	1.259	11,7	630	5,9	9	0,1	7	0,1	19	0,2	10.720
Valle d'Aosta	147	37,1	69	17,4	118	29,8	39	9,8	17	4,3	-	-	-	-	6	1,5	396
Lombardia	3.921	19,9	3.930	19,9	4.496	22,8	3.454	17,5	3.366	17,1	12	0,1	277	1,4	281	1,4	19.737
P.A. Bolzano	511	32,2	533	33,6	202	12,7	111	7,0	227	14,3	-	-	1	0,1	2	0,1	1.587
P.A. Trento	563	26,8	686	32,7	380	18,1	197	9,4	204	9,7	2	0,1	-	-	65	3,1	2.097
Veneto	3.001	25,8	3.435	29,5	2.690	23,1	605	5,2	1.560	13,4	11	0,1	86	0,7	246	2,1	11.634
Friuli V.G.	957	26,8	1.391	38,9	598	16,7	224	6,3	334	9,4	3	0,1	-	-	65	1,8	3.572
Liguria	1.150	18,2	1.469	23,2	859	13,6	1.664	26,3	359	5,7	3	0,0	-	-	816	12,9	6.320
Emilia Romagna	3.393	21,2	5.169	32,3	4.113	25,7	909	5,7	2.335	14,6	4	0,0	79	0,5	8	0,0	16.010
Toscana	3.267	27,5	2.903	24,5	1.772	14,9	1.187	10,0	2.126	17,9	8	0,1	24	0,2	575	4,8	11.862
Umbria	898	35,9	727	29,1	392	15,7	311	12,4	154	6,2	3	0,1	-	-	17	0,7	2.502
Marche	754	26,0	890	30,7	528	18,2	264	9,1	440	15,2	3	0,1	8	0,3	12	0,4	2.899
Lazio	10.370	45,4	3.311	14,5	3.329	14,6	2.576	11,3	3.115	13,6	75	0,3	58	0,3	4	0,0	22.838
Abruzzo	1.047	41,3	634	25,0	295	11,6	206	8,1	158	6,2	7	0,3	-	-	190	7,5	2.537
Molise	123	58,0	30	14,2	34	16,0	5	2,4	15	7,1	-	-	-	-	5	2,4	212
Campania	1.960	33,6	1.730	29,7	1.111	19,1	473	8,1	496	8,5	5	0,1	50	0,9	3	0,1	5.828
Puglia	1.137	32,7	571	16,4	375	10,8	119	3,4	203	5,8	3	0,1	1.066	30,6	8	0,2	3.482
Basilicata	19	65,5	3	10,3	4	13,8	2	6,9	1	3,4	-	-	-	-	-	-	29
Calabria	1.102	53,5	352	17,1	313	15,2	107	5,2	158	7,7	11	0,5	-	-	16	0,8	2.059
Sicilia	1.877	45,9	343	8,4	1.063	26,0	207	5,1	496	12,1	6	0,1	71	1,7	24	0,6	4.087
Sardegna	520	15,4	121	3,6	156	4,6	69	2,0	106	3,1	3	0,1	-	-	2.402	71,1	3.377
<b>ITALIA</b>	<b>40.888</b>	<b>30,6</b>	<b>30.390</b>	<b>22,7</b>	<b>25.360</b>	<b>19,0</b>	<b>13.988</b>	<b>10,5</b>	<b>16.500</b>	<b>12,3</b>	<b>168</b>	<b>0,1</b>	<b>1.727</b>	<b>1,3</b>	<b>4.764</b>	<b>3,6</b>	<b>133.785</b>

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

**Tavola 5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno - Anno 2013**

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	384	261	1.241	890	2.035	1.482	899	4.109	3.229	17.085	2.307	5.557	352	600	189	268	10.636	30.252
ALTRI PAESI EUROPEI	176	170	1.081	625	1.871	1.195	1.202	2.461	2.541	11.025	1.944	4.823	398	518	191	169	9.404	20.986
AFRICA	267	221	1.262	723	1.564	1.243	807	2.312	3.034	9.467	2.026	1.524	273	357	153	127	9.386	15.974
AMERICA	62	45	267	198	804	624	337	1.669	860	6.251	739	1.705	111	180	50	86	3.230	10.758
ASIA	250	162	719	443	1.034	785	437	1.349	1.486	7.578	844	1.145	85	114	41	28	4.896	11.604
OCEANIA	-	-	3	3	1	2	1	3	5	33	23	80	2	11	-	1	35	133
APOLIDE	5	-	17	10	44	29	42	57	212	467	206	398	51	86	46	57	623	1.104
NON ATTRIBUIBILE	2	1	26	15	69	41	101	118	276	734	732	961	551	465	396	276	2.153	2.611
<b>TOTALE</b>	<b>1.146</b>	<b>860</b>	<b>4.616</b>	<b>2.907</b>	<b>7.422</b>	<b>5.401</b>	<b>3.826</b>	<b>12.078</b>	<b>11.643</b>	<b>52.640</b>	<b>8.821</b>	<b>16.193</b>	<b>1.823</b>	<b>2.331</b>	<b>1.066</b>	<b>1.012</b>	<b>40.363</b>	<b>93.422</b>

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







## 6) INDICATORI ECONOMICI



**Tavola 6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013**

REGIONE	ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI										TOTALE GENERALE
	ISTITUTI PUBBLICI					ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2		TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	
Piemonte	725.655.643	85.038.872	775.602.885	77.240.018	1.653.537.417	49.233.061	9.799.730	171.332.837	17.931.208	248.296.837	1.911.834.254
Valle d'Aosta	-	-	50.647.574	9.746.825	60.394.399	-	-	2.812.871	36.312	2.849.183	63.243.581
Lombardia	2.799.994.158	143.213.472	25.603.077	670.658	2.969.481.366	647.010.236	35.093.601	710.250.655	40.748.600	1.433.103.092	4.402.584.458
P.A. Bolzano	-	-	208.732.116	22.591.622	231.323.738	-	-	1.764.231	-	1.764.231	233.087.969
P.A. Trento	-	-	172.401.095	32.568.430	204.969.525	6.857.919	2.163.518	8.649.668	2.019.831	19.690.935	224.660.460
Veneto	369.329.794	35.345.619	1.159.790.624	109.976.339	1.674.442.375	191.470.763	28.226.057	67.414.775	16.212.901	303.324.495	1.977.766.871
Friuli V.G.	353.754.496	49.148.629	128.284.305	12.577.872	543.765.303	-	-	31.844.100	14.062.215	45.906.314	589.671.617
Liguria	217.455.075	41.600.923	364.965.345	71.793.330	695.814.673	71.257.344	15.817.544	13.748.419	3.515.672	104.338.978	800.153.651
Emilia Romagna	731.342.512	127.522.347	951.233.012	168.357.400	1.978.455.271	11.159.249	19.812.425	301.172.017	34.882.566	367.026.256	2.345.481.527
Toscana	607.028.699	74.340.523	862.619.496	100.238.612	1.644.227.330	45.169.409	1.920.568	139.952.657	17.245.561	204.288.195	1.848.515.525
Umbria	225.637.560	12.423.171	150.349.164	22.653.273	411.063.168	-	-	20.295.405	2.970.065	23.265.470	434.328.637
Marche	263.670.223	29.061.925	291.311.523	43.718.556	627.762.227	-	-	65.037.393	11.323.831	76.361.223	704.123.450
Lazio	668.686.682	87.853.673	633.536.669	81.741.234	1.471.818.257	674.643.907	113.444.883	265.250.829	38.447.396	1.091.787.015	2.563.605.273
Abruzzo	-	-	442.810.742	77.435.432	520.246.174	-	-	84.112.984	9.580.129	93.693.112	613.939.286
Molise	-	-	85.693.965	13.186.466	98.880.431	49.666.081	3.193.708	9.285.732	3.538.546	65.684.067	164.564.498
Campania	754.539.541	175.821.866	576.823.502	94.960.064	1.602.144.973	106.707.757	19.426.050	508.846.247	112.518.756	747.498.809	2.349.643.782
Puglia	286.889.858	31.223.449	750.815.872	74.252.122	1.143.181.302	307.132.888	29.174.359	279.471.419	1.534.234	617.312.900	1.760.494.202
Basilicata	114.300.202	16.388.788	88.392.422	8.545.620	227.627.032	-	-	5.743.819	-	5.743.819	233.370.851
Calabria	241.935.181	38.602.773	184.804.323	32.918.949	498.261.226	-	-	128.565.519	19.669.632	148.235.151	646.496.377
Sicilia	704.995.738	104.175.927	688.353.969	79.741.532	1.577.267.166	68.611.657	3.388.932	367.665.208	40.329.666	479.995.462	2.057.262.628
Sardegna	183.445.019	22.779.208	342.550.767	55.186.561	603.961.555	-	-	61.374.482	15.730.169	77.104.651	681.066.207
<b>ITALIA</b>	<b>9.248.660.381</b>	<b>1.074.541.165</b>	<b>8.935.322.448</b>	<b>1.190.100.914</b>	<b>20.448.624.909</b>	<b>2.228.920.269</b>	<b>281.461.375</b>	<b>3.244.591.265</b>	<b>402.297.289</b>	<b>6.157.270.197</b>	<b>26.605.895.106</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 oltrestagia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/10/2008.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

**Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2013**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						TOTALE GENERALE	
	GRUPPO 1			GRUPPO 2			GRUPPO 1			GRUPPO 2				TOTALE
	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE		
Piemonte	14.280.109	2.311.240	25.146.349	1.037.244	42.774.942	73.751.327	3.691.884	114.477.762	-	191.920.972	234.695.914			
Valle d'Aosta	-	-	440.017	14.578	454.595	-	-	3.817.746	-	3.817.746	4.272.340			
Lombardia	129.024.200	589.172	2.340.660	-	131.954.031	161.169.656	1.053.161	260.302.479	3.404.408	425.929.705	557.883.736			
P.A. Bolzano	-	-	4.526.074	325.643	4.851.717	-	-	15.964.517	-	15.964.517	20.816.235			
P.A. Trento	-	-	5.722.675	1.839.424	7.562.099	651.543	-	22.214.651	478.937	23.345.131	30.907.230			
Veneto	4.132.569	700.351	43.359.966	1.043.999	49.236.884	59.792.383	6.463.278	32.867.586	4.055.166	103.178.414	152.415.298			
Friuli V.G.	4.377.998	137.215	6.649.925	312.844	11.477.982	-	-	6.078.412	-	6.078.412	17.556.394			
Liguria	4.005.253	149.533	33.974.951	1.906.395	40.036.132	8.989.639	410.447	7.994.533	41.693	17.436.312	57.472.444			
Emilia Romagna	23.553.863	4.101.243	30.293.918	3.151.169	61.100.193	-	-	80.596.714	2.450.054	83.046.768	144.146.961			
Toscana	5.077.882	1.498.264	14.325.066	1.461.187	22.362.399	19.421.237	749.483	16.184.593	253.968	36.609.282	58.971.681			
Umbria	883.360	562.221	21.643.587	2.048.637	25.137.805	-	-	1.534.673	-	1.534.673	26.672.478			
Marche	4.406.170	249.088	6.061.506	-	10.716.765	-	-	21.511.085	-	21.511.085	32.227.850			
Lazio	8.332.986	962.661	14.526.598	1.384.148	25.206.393	77.050.381	11.012.640	142.800.175	15.218.753	246.081.949	271.288.342			
Abruzzo	-	-	8.384.875	-	8.384.875	-	-	33.433.022	208.674	33.641.697	42.026.572			
Molise	-	-	3.450.132	661.549	4.111.681	5.749.952	-	4.134.639	-	9.884.591	13.996.272			
Campania	3.797.617	2.483.710	9.828.365	1.414.255	17.523.946	13.671.861	1.437.256	73.821.902	7.121.920	96.052.939	113.576.885			
Puglia	1.713.978	328.358	11.357.216	1.364.365	14.763.916	27.494.008	213.706	50.111.308	-	77.819.022	92.582.938			
Basilicata	2.008.756	613.412	5.111.794	174.936	7.908.898	-	-	5.350.283	95.345	5.445.629	13.354.527			
Calabria	1.172.407	178.378	1.141.530	233.194	2.725.508	-	-	36.997.139	1.305.743	38.302.881	41.028.390			
Sicilia	9.826.009	1.965.688	20.592.759	3.609.103	35.993.557	16.182.775	853.813	56.820.940	4.158.745	78.016.273	114.009.830			
Sardegna	767.923	1.277.252	3.615.860	394.684	6.055.719	-	-	8.828.566	-	8.828.566	14.884.285			
<b>ITALIA</b>	<b>217.361.079</b>	<b>18.107.786</b>	<b>272.493.823</b>	<b>22.377.352</b>	<b>530.340.040</b>	<b>463.924.761</b>	<b>25.885.669</b>	<b>995.842.726</b>	<b>38.793.407</b>	<b>1.524.446.563</b>	<b>2.054.786.602</b>			

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 oltrestagio per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/10/2008.

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

**Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Anno 2013**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI		ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		TOTALE GENERALE		
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1		GRUPPO 2	TOTALE
Piemonte	2.096.525	19.573.523	21.670.048	2.379.177	38.183.006	40.562.183	62.232.232
Valle d'Aosta	-	318.780	318.780	-	-	-	318.780
Lombardia	7.187.765	7.154.422	14.342.187	473.612	14.659.938	15.133.549	23.036.737
P.A. Bolzano	-	1.604.249	1.604.249	-	3.062.844	3.062.844	4.667.093
P.A. Trento	-	396.242	396.242	1.710.878	11.614.896	13.325.774	13.722.016
Veneto	707.722	34.117.406	34.825.129	2.436.218	2.889.410	5.325.628	40.150.757
Friuli V.G.	5.891.424	5.286.420	11.177.844	-	-	-	11.177.844
Liguria	6.462.980	1.392.222	7.855.201	-	-	-	7.855.201
Emilia Romagna	18.754.089	77.346.931	96.101.020	-	42.016.498	42.016.498	138.117.518
Toscana	-	598.536	598.536	-	11.700.489	11.700.489	12.299.025
Umbria	-	701.439	701.439	-	-	-	701.439
Marche	1.914.620	13.042.106	14.956.726	-	4.953.687	4.953.687	19.910.414
Lazio	-	2.106.258	2.106.258	-	33.185.121	33.185.121	35.291.379
Abruzzo	-	4.212.239	4.212.239	-	1.094.971	1.094.971	5.307.210
Molise	-	2.107.675	2.107.675	-	-	-	2.107.675
Campania	87.349	2.020.942	2.108.291	-	37.922.654	37.922.654	40.030.945
Puglia	-	5.502.297	5.502.297	1.265.295	476.476	1.741.771	7.244.068
Basilicata	-	4.647.720	4.647.720	-	1.564.517	1.564.517	6.212.237
Calabria	-	2.817.923	2.817.923	-	5.080.614	5.080.614	7.898.537
Sicilia	1.847.969	4.839.388	6.687.358	-	3.813.163	3.813.163	10.500.521
Sardegna	-	2.694.353	2.694.353	-	4.340.644	4.340.644	7.034.997
<b>ITALIA</b>	<b>44.950.444</b>	<b>186.042.072</b>	<b>230.992.516</b>	<b>8.265.180</b>	<b>216.558.927</b>	<b>224.824.107</b>	<b>455.816.623</b>

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Ist. prv. 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 2013**

	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
<b>MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>								
001	C	53	321.803	3.786.430	70.101.752	3.769.468	77.979.452	-
002	C	34	259.254	10.008.448	191.300.255	5.732.044	207.300.001	-
003	C	40	56.872	1.825.160	16.444.160	1.831.435	20.157.627	-
006	C	4	818.843	178.942	20.013	66.628	1.084.425	7.198.228
007	C	39	418.151	5.872.642	9.965.373	698.096	16.954.262	1.207.154
008	C	10	13.858.099	10.145.525	3.617.586	1.678.131	29.299.341	20.431.151
009	M	24	99.361	2.099.767	7.645.304	1.377.749	11.222.181	1.732.298
010	M	33	119.601	3.495.792	29.794.368	1.841.949	35.251.709	697.710
011	M	32	263.862	5.308.780	23.542.995	691.359	29.806.996	2.005.470
012	M	23	324.329	16.077.813	76.416.630	5.402.399	98.221.171	5.130.299
013	M	17	43.766	1.540.934	7.110.149	695.274	9.390.123	9.593.381
014	M	30	1.894.787	30.969.666	307.743.551	12.479.983	353.087.987	223.180
015	M	23	406.518	11.601.820	50.864.042	3.088.533	65.960.913	1.013.707
016	M	24	114.492	8.022.811	48.583.081	2.877.194	59.597.578	423.554
017	M	17	151.872	6.983.564	20.795.219	1.581.911	29.512.565	900.674
018	M	24	20.903	959.095	7.149.617	785.077	8.914.692	519.301
019	M	20	120.720	1.838.035	5.746.430	380.805	8.085.990	3.761.537
021	M	22	5.317	205.092	1.506.641	107.959	1.825.010	6.009
022	M	14	29.078	1.610.997	5.009.332	464.602	7.114.009	110.823
023	M	27	449.935	3.749.164	8.929.782	1.304.681	14.433.562	174.915
026	M	10	704.098	19.271.434	16.269.890	2.473.775	38.719.197	4.198.780
027	M	28	150.317	3.001.505	11.018.814	521.071	14.691.707	-
028	M	27	95.576	4.513.621	20.109.501	1.334.770	26.053.468	-
029	M	18	120.463	12.532.511	24.775.639	2.324.997	39.753.609	-
030	M	4	25.677	2.534.791	369.158	1.147.942	4.077.568	-
031	M	17	57.610	1.318.359	2.818.881	308.801	4.503.651	-
032	M	10	342.830	4.142.245	3.194.980	816.553	8.496.607	2.357
033	M	4	439.420	1.733.360	118.740	239.895	2.531.416	3.532
034	M	31	90.256	3.214.333	12.001.525	742.915	16.049.029	839.215
035	M	21	487.927	9.196.634	17.658.035	1.033.098	28.375.695	5.687.677

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>								
524	M	17	597.254	22.119.447	86.700.197	5.759.789	115.176.688	785.204
528	C	48	114.603	1.161.553	38.176.372	2.355.986	41.808.514	-
529	C	75	77.479	657.438	6.509.928	272.739	7.517.584	-
530	C	33	26.632	945.775	9.074.748	569.465	10.616.619	-
531	C	47	171.332	5.899.505	9.764.192	810.047	16.645.076	495.264
532	C	24	1.610.249	24.658.875	24.440.134	2.061.074	52.770.333	3.433.460
533	C	20	59.345	5.339.951	13.967.504	1.621.762	20.988.562	12.137
534	C	11	342.998	24.210.794	31.814.252	4.169.066	60.537.111	46.813
543	C	51	318.833	3.355.448	34.645.005	1.552.790	39.872.076	-
559	M	365	28.565	1.062.710	15.904.213	-	16.995.487	-
560	M	43	98.707	1.331.072	19.893.483	1.094.551	22.417.814	231.812
561	M	37	76.539	2.017.234	20.366.190	1.461.269	23.921.232	262.717
562	M	10	103.715	3.703.615	17.985.229	2.303.403	24.095.962	55.442
563	M	17	246.295	3.718.441	9.116.564	666.207	13.747.507	789.191
564	M	23	221.219	3.138.553	7.629.424	127.817	11.117.013	1.595.809
577	C	365	529.295	15.802.378	9.039.864	-	25.371.537	310.883
<b>TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>			<b>26.914.793</b>	<b>306.862.059</b>	<b>1.355.648.742</b>	<b>82.625.060</b>	<b>1.772.050.654</b>	<b>73.879.685</b>
<b>MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>								
036	C	10	12.309.676	10.194.824	3.468.997	429.966	26.403.462	22.128.425
037	C	17	710.163	4.525.325	6.975.310	528.572	12.739.369	1.193.713
038	C	10	896.858	744.737	624.964	114.015	2.380.574	2.193.118
039	C	4	6.779.777	2.753.792	458.219	1.239.859	11.231.647	65.742.765
040	C	7	7.022.313	3.439.570	1.207.555	911.289	12.580.727	29.363.014
041	C	4	2.112.389	879.701	50.337	195.627	3.238.054	7.461.275
042	C	10	12.321.632	12.574.327	6.677.650	1.618.376	33.191.985	45.444.316
043	M	10	26.276	405.325	379.609	65.954	877.165	13.213
044	M	20	25.438	899.426	3.538.270	171.524	4.634.657	161.054

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>								
045	M	17	88.125	3.021.007	9.269.395	423.022	12.801.550	1.467.063
046	M	24	23.960	418.678	1.626.401	64.414	2.133.453	473.138
047	M	14	420.192	1.895.084	2.698.104	381.402	5.394.782	4.475.509
048	M	10	69.122	776.412	696.150	245.803	1.787.487	1.432.781
<b>TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>			<b>42.805.920</b>	<b>42.528.207</b>	<b>37.670.962</b>	<b>6.389.824</b>	<b>129.394.913</b>	<b>181.549.383</b>
<b>MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>								
049	C	35	654.854	6.864.394	10.551.441	862.981	18.933.670	546.244
050	C	11	465.810	10.228.756	11.260.288	844.824	22.799.678	285.264
051	C	10	499.447	754.676	606.987	129.439	1.990.549	1.226.452
052	C	14	104.946	1.470.440	1.988.354	4.341	3.568.081	180.604
053	C	7	8.880.299	38.284.314	11.256.965	3.548.745	61.970.323	7.204.688
054	C	10	377.866	1.609.081	775.087	227.501	2.989.535	257.642
055	C	4	24.688.981	26.273.784	3.230.955	5.072.437	59.266.156	48.133.996
056	C	7	3.352.392	15.046.305	5.444.251	501.349	24.344.296	5.092.459
057	C	7	569.803	3.711.070	2.441.940	722.189	7.445.002	1.020.243
058	C	4	700.735	2.081.770	321.078	482.853	3.586.436	1.618.204
059	C	7	4.394.260	2.304.528	441.643	80.550	7.220.981	2.829.564
060	C	4	9.381.055	4.076.945	204.494	277.911	13.940.405	10.419.253
061	C	7	491.029	348.391	79.103	164.329	1.082.852	2.540.164
062	C	4	968.508	384.683	32.541	97.274	1.483.005	1.420.264
063	C	13	4.557.651	17.506.070	22.338.954	3.041.283	47.443.959	15.239.120
064	M	28	343.392	4.228.014	10.191.849	1.081.521	15.844.776	2.224.963
065	M	13	297.256	4.158.424	8.168.196	541.358	13.165.234	2.008.155
066	M	13	107.261	1.315.154	2.916.964	211.147	4.550.526	230.769
067	M	10	1.885	90.598	171.129	26.953	290.565	250
068	M	16	13.971	479.842	1.853.585	226.629	2.574.027	52.943
069	M	10	190.543	2.753.565	3.604.939	503.026	7.052.072	1.283.774

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>								
070	M	7	373.473	6.086.046	4.696.027	949.498	12.105.043	858.198
071	M	10	33.634	271.156	133.079	17.277	455.146	8.724
072	M	10	844.147	4.516.002	2.305.255	299.026	7.964.429	1.039.240
073	M	13	780.337	5.258.082	7.366.057	849.064	14.253.540	12.175.093
074	M	7	325.478	1.145.469	432.322	300.526	2.203.794	1.388.273
168	C	10	426.102	852.226	715.610	430.947	2.424.885	3.679.379
169	C	7	5.399.339	5.384.345	2.785.560	1.435.249	15.004.492	49.091.948
185	M	18	233.993	2.338.077	3.884.490	413.459	6.870.019	1.235.906
186	M	10	173.306	1.572.670	1.440.285	185.055	3.371.316	1.123.864
187	M	7	379.076	683.641	169.748	120.081	1.352.546	6.531.069
			<b>70.010.826</b>	<b>172.078.518</b>	<b>121.809.176</b>	<b>23.648.819</b>	<b>387.547.339</b>	<b>180.946.507</b>
<b>MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>								
075	C	28	318.080	9.671.354	154.523.254	10.832.857	175.345.545	514.323
076	C	44	382.445	8.752.785	58.663.924	2.826.735	70.625.889	2.150.791
077	C	31	735.409	7.417.367	17.260.801	670.215	26.083.792	4.150.236
078	M	31	205.236	4.052.866	63.282.443	2.421.301	69.961.847	119.758
079	M	40	163.154	4.514.973	81.550.989	6.110.370	92.339.487	800.351
080	M	44	60.732	2.542.388	27.586.019	1.840.976	32.030.115	1.025.566
081	M	27	22.832	1.799.498	10.393.254	729.760	12.945.345	1.224.797
082	M	34	912.803	28.918.074	135.565.436	5.188.954	170.585.267	8.271.922
083	M	20	37.436	2.024.367	6.942.557	415.428	9.419.788	1.340
084	M	10	100.729	2.965.244	3.317.431	598.452	6.981.855	2.411
085	M	30	124.115	4.787.820	51.967.443	2.638.430	59.517.809	351.428
086	M	30	80.587	1.986.913	10.903.651	255.839	13.226.990	386.883
087	M	27	2.656.043	52.177.564	395.863.618	22.126.581	472.823.806	2.356.864
088	M	21	252.390	7.278.353	61.898.005	3.299.920	72.728.667	2.314.778
089	M	28	648.889	14.148.343	223.997.056	11.311.522	250.105.810	441.588

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>								
090	M	24	215.960	6.255.131	59.794.923	1.924.648	68.190.662	541.695
091	M	14	118.592	10.493.876	25.828.532	714.723	37.155.723	135.777
092	M	27	23.480	1.729.548	17.945.181	1.024.496	20.722.705	844.557
093	M	23	17.259	1.616.408	6.789.512	304.356	8.727.535	1.096.388
094	M	27	51.906	1.524.689	9.592.152	688.749	11.857.496	21.061
095	M	17	99.032	2.419.313	7.477.876	340.538	10.336.758	51.846
096	M	18	41.872	2.364.647	15.735.559	1.271.661	19.413.739	174.875
097	M	17	114.328	3.840.142	13.702.492	547.421	18.204.383	1.561.872
098	M	10	370.229	17.296.348	22.440.958	1.492.468	41.600.003	998.200
099	M	27	230.604	4.912.755	20.841.655	1.008.366	26.993.381	201.472
100	M	14	457.004	5.029.105	7.050.245	636.685	13.173.039	950.356
101	M	24	73.306	2.252.869	8.192.980	554.621	11.073.776	466.786
102	M	13	161.551	2.844.071	3.642.134	643.390	7.291.146	804.019
565	M	50	132.294	5.848.222	163.422.730	9.915.475	179.318.721	-
566	M	46	2.058.422	16.286.991	53.771.421	1.764.520	73.881.355	140.965
<b>TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>			<b>10.866.720</b>	<b>237.752.026</b>	<b>1.739.944.232</b>	<b>94.099.459</b>	<b>2.082.662.436</b>	<b>32.102.903</b>
<b>MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>								
104	C	35	95.322	1.727.264	313.893.219	17.178.403	332.894.208	-
105	C	28	444.343	1.761.848	221.562.622	28.385.418	252.154.232	-
106	C	39	-	82.556	11.915.520	694.929	12.693.004	-
108	C	37	83.621	14.005.330	51.259.837	5.250.936	70.599.724	-
110	C	33	3.329.281	12.148.057	128.669.948	13.376.186	157.523.472	-
111	C	24	677.462	15.130.258	87.169.605	4.074.391	107.051.717	-
113	C	57	35.299	3.055.632	63.749.085	3.353.270	70.193.287	-
114	C	45	533.501	3.476.035	11.960.226	427.742	16.397.504	749.907
117	C	17	911.812	6.516.592	6.211.514	957.246	14.597.164	2.593.688
118	C	7	4.336.941	16.142.855	3.891.870	3.890.746	28.262.412	16.989.665

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>								
119	C	4	17.887.460	2.876.258	235.598	1.012.592	22.011.908	55.613.266
120	C	37	1.926.145	18.758.549	33.391.318	2.255.877	56.331.889	4.482.045
121	M	21	624.338	7.769.581	60.737.160	6.243.488	75.374.568	-
122	M	17	2.201.964	17.031.769	56.018.448	3.620.385	78.872.565	-
123	M	23	871.238	3.250.857	7.594.710	1.029.152	12.745.958	-
124	M	21	2.440.625	34.312.196	62.556.929	6.047.672	105.357.422	1.392.472
125	M	7	11.441.719	73.359.732	27.244.779	17.092.979	129.139.209	5.438.524
126	M	74	50.585	1.385.119	22.109.034	412.534	23.957.272	526.519
127	M	21	2.712.487	61.554.564	469.105.177	41.388.104	574.760.333	4.121.506
128	M	21	35.014	1.275.521	7.379.964	491.818	9.182.316	235.617
129	M	32	762.710	2.908.014	8.248.039	764.612	12.683.375	-
130	M	23	365.259	6.769.177	35.189.134	3.126.018	45.449.587	3.480.479
131	M	21	442.146	3.880.034	8.577.261	511.836	13.411.277	5.706.436
132	M	20	152.872	4.082.226	14.665.231	1.443.828	20.344.156	741.433
133	M	17	165.633	1.758.383	2.800.938	198.513	4.923.468	1.687.579
134	M	17	324.038	3.258.091	7.907.276	590.818	12.080.223	4.569.814
135	M	24	83.186	2.865.544	9.728.626	762.855	13.440.211	499.795
136	M	17	97.693	2.085.542	3.710.855	242.544	6.136.634	1.623.910
137	M	10	186.787	4.689.465	5.179.218	2.121.567	12.177.037	1.986.936
138	M	17	699.692	17.932.845	41.903.476	4.052.363	64.588.376	1.136.223
139	M	10	2.053.090	14.217.438	13.725.670	2.897.530	32.893.728	5.860.475
140	M	14	587.897	8.949.921	18.124.292	2.333.694	29.995.804	344.957
141	M	20	227.249	6.483.343	20.730.424	1.068.375	28.509.391	78.832
142	M	13	683.151	5.833.829	9.271.047	996.713	16.784.740	673.064
143	M	10	1.819.057	15.384.483	14.160.718	1.869.441	33.233.699	1.770.839
144	M	23	626.157	10.838.424	59.802.919	5.541.774	76.809.274	2.912.796
145	M	21	488.674	7.387.107	18.670.110	793.692	27.339.583	4.265.045
479	C	21	7.604.584	51.631.289	49.013.445	3.585.658	111.834.976	8.544.516
515	C	31	3.432.198	67.368.078	106.413.390	3.916.676	181.130.342	2.994.491
518	C	7	6.091.634	70.167.860	23.105.308	12.642.705	112.007.506	3.452.814
525	C	47	220.484	585.991	8.843.132	1.037.727	10.687.334	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>								
535	C	41	10.757	10.723.792	46.317.140	971.759	58.023.448	-
536	C	33	-	5.884.357	48.545.947	1.902.445	56.332.749	-
547	C	39	10.999	110.626	23.939.417	1.515.815	25.576.856	-
548	C	29	-	152.896	82.601.826	6.078.138	88.832.860	-
549	C	28	28.451	236.000	25.669.504	2.204.239	28.138.194	-
550	C	20	4.082	264.125	99.164.148	11.982.545	111.414.900	-
551	C	31	2.979.656	35.772.422	62.995.873	2.410.611	104.158.542	6.218.144
552	C	14	3.529.923	64.881.693	83.606.163	9.887.025	161.904.805	250.848
553	C	49	295.137	3.000.783	13.006.404	803.835	17.106.160	65.451
554	C	31	2.624.577	29.690.058	67.395.574	5.566.126	105.276.336	2.443.890
555	C	17	2.493.536	20.519.993	109.233.757	13.297.598	145.564.884	200.286
556	C	10	1.226.904	15.407.545	13.575.348	3.501.080	33.710.876	297.041
557	C	365	3.923.071	41.064.183	295.585.710	-	340.572.963	112.772
558	C	365	12.418.660	151.950.326	109.666.482	-	274.035.467	4.312.374
<b>TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>			<b>107.299.082</b>	<b>984.356.453</b>	<b>3.207.750.366</b>	<b>267.804.021</b>	<b>4.567.209.922</b>	<b>158.374.399</b>
<b>MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>								
146	C	45	91.696	1.579.562	36.811.632	1.660.157	40.143.046	4.621
147	C	37	810.938	10.427.959	33.922.638	476.241	45.637.776	175.611
149	C	28	1.063.598	18.722.547	199.503.249	8.798.424	228.087.818	486.500
150	C	30	159.723	3.849.294	27.763.409	2.013.572	33.785.997	63.679
151	C	17	845.753	11.291.392	31.702.587	2.002.750	45.842.483	644.279
152	C	33	23.851	272.280	4.792.132	370.729	5.458.992	35.685
153	C	20	291.680	1.589.706	10.135.496	452.229	12.469.111	567.713
155	C	34	182.688	4.635.668	42.633.704	1.816.995	49.269.055	354.903
156	C	24	12.984	592.666	3.432.310	1.178.402	5.216.361	5.256
157	C	21	782.135	4.535.525	6.176.844	953.036	12.447.541	718.705
158	C	10	19.665.298	14.413.558	5.624.041	1.229.927	40.932.824	26.059.604

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>								
159	C	27	326.461	3.409.697	11.936.386	785.415	16.457.959	380.744
160	C	13	10.386.334	10.962.697	11.924.914	786.321	34.060.267	15.091.186
161	C	13	2.254.978	8.030.540	7.455.655	1.703.169	19.444.343	2.191.813
162	C	7	48.459.361	18.153.039	5.466.235	1.902.002	73.980.637	77.404.786
163	C	4	2.430.899	1.914.150	150.772	492.065	4.987.886	6.687.630
164	C	21	4.614	888.894	7.392.154	591.314	8.876.975	-
165	C	14	5.081	9.367.396	28.875.192	875.352	39.123.022	-
166	C	14	33.668	1.275.202	4.069.393	601.386	5.979.649	1.263
167	C	8	813.094	32.461.255	29.352.881	2.290.203	64.917.432	55.583
170	C	47	468.017	3.664.806	31.397.525	1.952.256	37.482.604	69.452
171	C	31	648.396	6.386.939	13.898.340	716.740	21.650.416	486.166
172	M	37	474.155	12.444.747	87.104.126	2.992.568	103.015.596	3.394.170
173	M	28	360.732	7.019.706	18.472.236	796.629	26.649.303	4.336.837
174	M	21	458.891	9.972.142	68.852.894	5.570.418	84.854.345	470.181
175	M	17	355.235	8.001.692	23.764.627	1.357.207	33.478.761	495.832
176	M	20	47.892	1.350.294	4.784.174	445.186	6.627.546	191.949
177	M	21	3.996	314.807	2.534.199	165.837	3.018.840	14.712
178	M	17	14.973	930.269	2.548.029	117.968	3.611.239	123.901
179	M	27	130.840	8.503.855	34.507.272	1.668.659	44.810.626	6.113.756
180	M	23	284.454	6.523.779	27.234.505	2.354.044	36.396.781	62.779
181	M	14	503.060	10.875.433	22.429.932	2.272.769	36.081.194	111.070
182	M	20	338.572	11.207.012	46.203.656	4.323.748	62.072.988	986.718
183	M	13	1.870.431	16.429.755	30.733.543	3.656.636	52.690.365	6.023.190
184	M	7	1.204.541	13.817.785	6.950.122	1.761.315	23.733.762	3.083.995
188	M	24	380.464	6.610.254	24.180.799	2.159.176	33.330.693	814.838
189	M	14	1.063.895	6.387.612	7.113.497	1.072.254	15.637.257	5.311.886
190	M	7	530.907	6.145.474	2.782.702	957.521	10.416.604	334.637
567	C	47	182.939	1.330.048	41.725.105	3.614.099	46.852.190	-
568	C	48	52.057	1.713.648	74.891.396	4.563.286	81.220.388	-
569	C	50	1.063.572	7.655.047	251.030.361	15.931.382	275.680.362	-
570	C	45	52.300	2.523.888	190.932.720	9.538.724	203.047.632	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>								
571	M	24	120.351	1.706.140	6.729.586	694.999	9.251.076	198.238
572	M	20	125.666	5.009.792	24.902.636	5.649.331	35.687.425	382.618
			<b>99.381.171</b>	<b>314.897.951</b>	<b>1.554.825.604</b>	<b>105.312.443</b>	<b>2.074.417.169</b>	<b>163.936.487</b>
<b>MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>								
191	C	57	521.491	17.021.639	100.917.981	6.556.007	125.017.117	105.910
192	C	37	748.787	14.164.740	51.144.077	1.776.573	67.834.176	268.651
193	C	60	116.160	2.337.087	29.571.575	717.598	32.742.419	68.574
194	C	51	410.074	3.594.546	13.288.396	168.447	17.461.463	360.013
195	C	40	2.170	306.647	3.785.507	205.183	4.299.508	-
196	C	24	32.557	2.161.952	3.114.812	298.713	5.608.034	2.170
197	C	40	39.173	696.291	26.923.270	1.580.954	29.239.688	-
198	C	24	2.766	3.037.953	24.986.369	1.151.847	29.178.935	-
199	C	45	156.142	1.401.187	9.104.266	339.164	11.000.760	382.657
200	C	50	181.980	1.785.729	7.715.554	478.091	10.161.355	523.796
201	C	51	140.066	2.197.804	7.752.409	393.961	10.484.239	394.150
202	M	27	542.225	17.537.733	105.166.199	8.091.582	131.337.739	11.748.978
203	M	35	1.035.781	34.085.493	122.209.461	3.797.925	161.128.659	9.311.048
204	M	24	222.497	8.856.280	64.543.495	4.635.509	78.257.781	454.920
205	M	27	273.234	8.643.550	48.481.328	4.151.694	61.549.805	3.797.244
206	M	21	221.462	3.964.764	11.780.290	930.448	16.896.964	9.198.004
207	M	24	242.960	10.258.263	72.640.299	5.704.540	88.846.062	340.273
208	M	17	513.793	7.550.785	22.817.443	2.121.776	33.003.796	737.349
493	C	30	656.291	12.646.314	44.982.665	2.207.289	60.492.560	65.591
494	C	10	16.195.303	121.889.065	66.038.239	17.099.033	221.221.640	2.935.550
			<b>22.254.911</b>	<b>274.137.821</b>	<b>836.963.636</b>	<b>62.406.333</b>	<b>1.195.762.701</b>	<b>40.694.878</b>

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	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
			CASI DI 1 GIORNO	VALORE SOGLIA	CASI DI 2-3 GIORNI	VALORE SOGLIA	CASI OLTRE VALORE SOGLIA	ORDINARIO	DIURNO		
210	C	32	42.382	1.958.393	1.958.393	186.773.923	7.958.298	196.732.995	-	-	
211	C	30	1.233.593	25.866.706	25.866.706	209.775.874	3.132.350	240.008.523	1.123.585	1.123.585	
212	C	28	329.418	3.937.963	3.937.963	8.204.546	139.381	12.611.308	183.448	183.448	
213	C	63	216.430	588.222	588.222	4.937.100	271.534	6.013.286	398.508	398.508	
216	C	24	2.911.552	5.395.149	5.395.149	7.707.355	2.530.722	18.544.778	3.809.520	3.809.520	
217	C	45	2.198.092	8.798.781	8.798.781	21.881.785	4.192.899	37.071.557	4.237.332	4.237.332	
218	C	31	91.218	1.825.149	1.825.149	35.653.922	2.797.472	40.367.762	33.975	33.975	
219	C	20	4.644.754	43.031.026	43.031.026	163.009.527	6.404.632	217.089.939	2.206.462	2.206.462	
220	C	17	1.389.578	8.473.674	8.473.674	9.498.795	238.519	19.600.566	253.032	253.032	
223	C	4	11.254.227	28.717.784	28.717.784	1.946.556	7.525.626	49.444.193	6.672.972	6.672.972	
224	C	13	16.765.142	69.666.429	69.666.429	43.161.130	2.284.438	131.877.139	5.790.865	5.790.865	
225	C	7	43.979.309	60.612.549	60.612.549	11.465.375	7.526.621	123.583.855	46.894.453	46.894.453	
226	C	24	247.778	1.719.712	1.719.712	3.239.347	982.305	6.189.142	358.823	358.823	
227	C	10	18.214.326	15.509.354	15.509.354	8.033.018	1.686.293	43.442.990	30.866.411	30.866.411	
228	C	10	2.220.234	1.544.188	1.544.188	779.161	523.138	5.066.721	2.571.850	2.571.850	
229	C	7	18.919.871	10.031.640	10.031.640	3.950.861	1.427.956	34.330.328	46.871.323	46.871.323	
230	C	13	2.205.643	6.286.995	6.286.995	4.718.281	1.779.414	14.990.333	2.259.181	2.259.181	
232	C	7	12.964.835	4.515.398	4.515.398	661.387	672.430	18.814.051	5.528.195	5.528.195	
233	C	34	231.354	4.436.838	4.436.838	17.294.319	1.250.354	23.212.865	631.401	631.401	
234	C	13	9.257.817	43.168.688	43.168.688	34.975.617	6.128.375	93.531.497	15.966.408	15.966.408	
235	M	23	112.594	1.192.959	1.192.959	2.248.955	328.337	3.882.844	19.305	19.305	
236	M	21	607.272	8.568.976	8.568.976	18.555.102	1.843.941	29.575.290	7.895	7.895	
237	M	17	23.322	391.060	391.060	712.642	83.202	1.210.226	3.573	3.573	
238	M	44	23.636	1.188.592	1.188.592	12.348.451	833.629	14.394.307	2.715.480	2.715.480	
239	M	30	164.239	6.338.334	6.338.334	28.454.996	2.039.112	36.996.680	6.528.947	6.528.947	
240	M	30	43.803	4.507.867	4.507.867	33.641.048	2.132.429	40.325.147	11.237.294	11.237.294	
241	M	20	67.630	2.797.209	2.797.209	11.799.464	975.579	15.639.883	15.353.651	15.353.651	
242	M	40	9.825	612.009	612.009	4.810.858	191.308	5.624.000	420.805	420.805	
243	M	21	750.518	9.486.692	9.486.692	21.758.721	1.897.107	33.893.038	4.407.534	4.407.534	
244	M	23	20.112	715.052	715.052	4.849.030	317.206	5.901.400	594.853	594.853	

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>								
245	M	28	190.069	1.075.178	3.180.907	48.388	4.494.541	2.601.870
246	M	20	23.769	1.851.387	4.871.738	254.983	7.001.876	546.233
247	M	17	125.078	2.679.313	5.744.377	351.088	8.899.856	1.366.907
248	M	23	164.808	1.282.376	3.228.902	309.902	4.985.988	2.776.166
249	M	18	361.529	1.951.399	3.497.768	1.040.840	6.851.535	1.742.448
250	M	16	22.578	571.018	1.095.069	153.977	1.842.641	3.815
251	M	7	625.901	1.446.864	811.931	362.713	3.247.409	542.236
252	M	4	388.750	638.009	76.539	116.263	1.219.561	389.054
253	M	24	48.478	1.537.247	4.084.753	263.045	5.933.524	13.040
254	M	10	1.035.658	3.888.307	3.314.609	832.145	9.070.719	392.380
255	M	7	259.152	1.699.854	650.978	205.033	2.815.018	148.412
256	M	14	516.465	2.143.943	2.258.663	906.273	5.825.344	5.855.853
471	C	30	-	569.490	8.052.328	425.955	9.047.772	-
491	C	24	6.369	9.070.688	41.678.910	554.116	51.310.083	-
496	C	45	-	335.285	11.675.821	166.245	12.177.351	-
497	C	35	19.800	2.004.208	26.371.161	1.857.130	30.252.300	-
498	C	24	19.415	39.973.663	125.725.214	2.883.023	168.601.315	-
499	C	27	94.059	2.869.066	6.118.982	1.056.924	10.139.031	76.312
500	C	14	4.904.497	58.330.067	48.047.758	5.127.310	116.409.631	10.023.495
501	C	92	-	9.595	642.875	39.771	692.242	-
502	C	51	-	67.374	751.480	31.250	850.105	-
503	C	7	54.227.287	38.952.427	8.964.409	2.715.818	104.859.941	90.961.702
519	C	46	3.800	1.109.485	4.667.490	129.477	5.910.252	-
520	C	17	416.892	12.412.373	18.943.117	1.674.039	33.446.421	38.197
537	C	28	453.497	1.876.561	3.966.624	790.872	7.087.553	696.085
538	C	7	25.379.882	16.530.725	5.998.268	4.630.462	52.539.337	56.578.000
544	C	22	261.553	40.315.443	1.210.974.464	35.080.850	1.286.632.311	-
545	C	34	27.388	2.631.893	117.463.801	6.668.068	126.781.150	-
546	C	31	28.172	762.244	35.297.782	1.733.787	37.821.986	-
<b>TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>			<b>240.745.347</b>	<b>630.468.871</b>	<b>2.624.993.866</b>	<b>140.505.353</b>	<b>3.636.713.438</b>	<b>392.659.282</b>

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

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



**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (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
<b>MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>								
257	C	14	379.702	10.281.377	13.669.019	1.086.881	25.416.979	95.630
258	C	14	1.060.477	16.403.283	20.626.903	759.183	38.849.846	414.398
259	C	13	1.159.696	9.850.066	5.609.594	702.089	17.321.445	750.474
260	C	10	10.778.100	31.863.224	10.767.816	838.535	54.247.675	13.695.131
261	C	10	3.684.824	13.566.316	8.648.619	524.745	26.424.503	6.186.354
262	C	7	4.322.273	1.523.894	270.368	122.447	6.238.983	20.222.189
263	C	37	61.106	2.444.677	12.692.422	1.480.592	16.678.797	657.258
264	C	37	527.186	3.952.224	9.125.426	678.669	14.283.506	1.940.113
265	C	17	708.493	5.311.728	4.981.294	1.337.989	12.339.505	4.170.896
266	C	10	12.675.643	11.456.241	5.744.343	1.750.116	31.626.342	99.009.829
267	C	7	5.358.205	3.444.979	883.857	404.163	10.091.203	15.928.053
268	C	10	3.639.880	2.721.473	2.203.202	710.917	9.275.473	10.192.909
269	C	31	223.474	2.956.837	7.071.720	1.005.839	11.257.871	768.048
270	C	7	6.425.050	3.514.098	1.747.247	1.771.280	13.457.675	36.988.251
271	M	30	54.436	2.136.260	19.312.138	1.249.002	22.751.837	3.832.981
272	M	27	13.374	1.169.207	5.891.128	451.204	7.524.913	736.321
273	M	20	25.445	2.545.193	7.318.795	425.967	10.315.400	3.162.622
274	M	34	86.448	1.840.079	10.713.879	473.311	13.113.716	1.122.908
275	M	17	62.312	761.176	1.407.290	229.308	2.460.085	2.063.479
276	M	10	36.814	151.562	149.906	69.712	407.993	518.846
277	M	30	26.804	1.217.261	13.990.123	685.131	15.919.319	484.955
278	M	21	259.559	3.009.985	10.739.795	620.628	14.629.967	1.305.081
279	M	10	59.767	904.109	1.375.818	262.168	2.601.862	148.776
280	M	17	90.123	2.111.991	4.966.107	662.975	7.831.196	17.411
281	M	7	1.189.609	2.787.975	1.870.357	1.570.757	7.418.698	617.940
282	M	4	553.671	1.385.383	149.748	293.949	2.382.751	73.366
283	M	20	20.692	443.327	2.231.662	272.895	2.968.576	390.753
284	M	13	348.755	1.983.927	2.492.645	434.760	5.260.086	5.705.068
			<b>53.831.917</b>	<b>141.737.852</b>	<b>186.651.221</b>	<b>20.875.212</b>	<b>403.096.201</b>	<b>231.200.039</b>
			<b>TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>					

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (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
<b>MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>								
285	C	59	23.195	284.831	5.781.307	42.023	6.131.356	44.071
286	C	27	12.623	1.923.768	17.544.760	1.262.573	20.743.723	575.346
287	C	34	16.236	739.352	3.863.709	159.170	4.778.466	871.319
288	C	17	830.177	24.702.202	40.751.816	1.123.743	67.407.938	322.341
289	C	11	472.465	3.256.474	2.124.169	717.363	6.570.471	101.340
290	C	11	4.397.945	70.124.119	43.687.710	2.980.517	121.190.291	2.786.880
291	C	7	231.875	1.211.777	460.527	89.936	1.994.115	191.431
292	C	27	30.764	676.480	2.809.381	364.682	3.881.306	105.610
293	C	14	156.529	1.056.224	2.860.829	384.739	4.458.321	490.331
294	M	20	214.101	3.065.443	16.103.663	1.035.292	20.418.499	4.078.226
295	M	17	61.524	1.091.969	3.018.016	118.901	4.290.409	2.812.990
296	M	23	308.610	8.755.250	52.758.290	3.294.297	65.116.447	1.647.274
297	M	21	342.039	9.174.160	24.825.956	876.104	35.218.259	3.546.148
298	M	7	447.154	16.573.319	9.969.692	2.440.479	29.430.644	3.647.326
299	M	17	65.081	1.509.782	2.675.848	366.676	4.617.388	7.491.244
300	M	20	40.400	3.183.282	12.486.205	1.573.722	17.283.609	1.587.427
301	M	17	291.454	2.053.265	3.261.970	475.947	6.082.636	11.736.971
			<b>7.942.171</b>	<b>149.381.697</b>	<b>244.983.847</b>	<b>17.306.162</b>	<b>419.613.878</b>	<b>42.036.276</b>
<b>MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>								
302	C	42	-	-	52.031.613	3.649.214	55.680.826	-
303	C	25	431.350	7.452.116	88.243.692	6.253.437	102.380.596	303.105
304	C	34	899.507	14.710.085	45.293.642	3.708.733	64.611.967	1.036.483
305	C	20	2.456.841	23.742.587	40.546.633	2.780.455	69.526.517	3.310.058
306	C	18	19.055	554.092	3.282.254	329.866	4.185.268	8.967
307	C	14	116.373	2.173.153	5.125.538	301.049	7.716.114	66.133
308	C	24	185.344	2.698.655	6.767.758	710.683	10.362.440	270.881

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>								
309	C	13	1.613.976	10.655.191	9.500.341	696.420	22.465.928	2.120.488
310	C	17	2.321.103	19.469.291	34.924.973	4.961.349	61.676.717	1.526.596
311	C	10	10.661.071	55.653.844	45.082.434	6.571.558	117.968.907	14.594.483
312	C	17	183.841	1.915.720	1.973.626	282.933	4.356.120	164.935
313	C	17	2.440.146	8.845.758	3.942.663	661.589	15.890.155	2.800.570
314	C	17	175.362	865.631	712.872	61.804	1.815.669	182.793
315	C	41	4.467.673	24.796.458	37.858.879	2.653.273	69.776.283	8.817.674
316	M	27	1.592.435	36.646.301	219.272.823	14.399.534	271.911.093	15.124.663
317	M	1	89.469	-	-	1.286.407	1.375.877	1.822.749
318	M	34	131.138	3.457.340	19.854.666	808.466	24.251.610	770.906
319	M	17	242.375	2.183.811	3.439.719	617.061	6.482.966	5.514.765
320	M	23	148.765	4.936.660	34.688.950	2.223.078	41.997.453	790.232
321	M	17	253.128	5.910.089	22.024.406	1.549.527	29.737.151	2.935.142
322	M	11	62.615	3.322.076	6.671.173	345.489	10.401.353	562.361
323	M	10	2.433.435	10.222.714	9.251.213	2.526.536	24.433.898	9.718.169
324	M	10	906.647	7.393.528	5.874.796	891.581	15.066.552	2.010.116
325	M	17	67.351	1.914.128	4.900.845	493.762	7.376.086	72.757
326	M	10	225.522	2.569.197	3.320.921	711.448	6.827.089	765.560
327	M	7	25.397	429.766	319.011	89.745	863.919	369.317
328	M	17	13.595	461.051	386.912	51.614	913.172	27.976
329	M	10	54.777	307.782	114.051	27.252	503.863	266.955
330	M	7	8.172	53.928	10.272	21.390	93.761	29.497
331	M	27	167.107	4.193.785	16.051.956	1.271.841	21.684.689	2.569.813
332	M	17	572.435	2.784.035	4.265.291	718.366	8.340.127	5.829.766
333	M	13	123.944	2.201.517	2.626.993	602.909	5.555.363	3.111.736
573	C	43	9.536	1.072.014	79.909.698	4.435.912	85.427.160	-
<b>TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>			<b>33.099.488</b>	<b>263.592.304</b>	<b>808.270.616</b>	<b>66.694.278</b>	<b>1.171.656.686</b>	<b>87.495.644</b>

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

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 2013 (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
<b>MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>								
334	C	20	10.591	1.454.819	26.143.954	3.116.420	30.725.785	-
335	C	16	4.858	7.058.379	102.037.650	3.939.689	113.040.576	-
336	C	15	29.347	1.676.439	10.072.207	1.118.754	12.896.747	16.636
337	C	11	537.898	20.215.324	48.384.698	1.685.755	70.823.675	195.196
338	C	10	1.087.035	3.171.174	1.604.272	433.698	6.296.179	485.338
339	C	7	9.625.296	4.485.434	1.165.448	728.037	16.004.214	21.311.384
340	C	4	5.034.235	3.865.174	302.117	426.543	9.628.068	10.882.174
341	C	13	3.574.046	9.978.884	11.521.586	971.051	26.045.568	13.281.341
342	C	4	1.888.081	485.373	67.365	270.130	2.710.948	11.764.865
343	C	4	724.287	286.145	15.417	29.484	1.055.333	3.298.786
344	C	17	630.367	2.682.437	1.641.801	449.386	5.403.990	1.651.794
345	C	17	703.452	857.943	1.241.759	90.034	2.893.188	2.172.336
346	M	35	70.609	1.709.811	7.676.188	278.966	9.735.574	1.012.651
347	M	10	286.812	1.037.087	721.950	356.487	2.402.335	3.982.479
348	M	21	25.529	566.647	1.794.382	80.907	2.467.465	93.071
349	M	10	180.571	619.572	502.502	98.474	1.401.119	2.269.803
350	M	13	241.516	2.827.065	5.045.655	706.126	8.820.362	2.604.585
351	M	6	-	-	-	-	-	-
352	M	7	334.356	839.200	350.839	245.544	1.769.939	1.819.056
<b>TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>			<b>24.988.884</b>	<b>63.816.905</b>	<b>220.289.790</b>	<b>15.025.486</b>	<b>324.121.065</b>	<b>76.841.495</b>
<b>MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>								
353	C	22	9.578	3.920.591	41.203.421	2.854.696	47.988.285	-
354	C	37	2.910	289.045	3.670.201	211.606	4.173.762	8.731
355	C	15	238.742	3.789.232	13.636.484	658.511	18.322.969	1.481.305
356	C	11	2.612.055	11.188.951	10.692.889	565.173	25.059.067	1.337.574
357	C	27	5.521	5.038.572	20.812.969	1.558.870	27.415.932	-

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)</i>								
358	C	15	292.867	5.232.753	17.481.367	2.389.941	25.396.928	471.104
359	C	11	20.767.712	116.816.977	154.072.137	6.489.750	298.146.577	119.967.868
360	C	10	5.607.292	4.217.434	2.804.926	906.802	13.536.454	21.609.382
361	C	7	1.501.546	4.739.802	2.376.373	1.419.898	10.037.619	1.185.714
362	C	4	598.749	180.486	17.943	838.554	1.410.818	1.410.818
363	C	10	750.302	1.423.410	919.978	811.986	3.905.676	3.456.931
364	C	4	8.614.733	3.492.056	536.604	1.629.282	14.272.675	49.190.254
365	C	23	2.663.519	3.053.324	4.268.119	677.025	10.661.988	18.492.502
366	M	37	66.703	2.057.983	10.792.976	485.149	13.402.812	362.050
367	M	21	86.182	975.643	2.312.560	204.086	3.578.471	626.759
368	M	10	89.613	1.661.361	2.608.251	486.101	4.845.326	180.440
369	M	7	1.135.170	5.303.350	2.784.404	1.397.993	10.620.918	4.184.047
<b>TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>			<b>45.043.194</b>	<b>173.380.971</b>	<b>290.991.604</b>	<b>22.788.244</b>	<b>532.204.013</b>	<b>223.965.478</b>
<b>MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>								
370	C	14	26.507	6.833.283	27.302.525	6.180.451	40.342.766	-
371	C	6	61.852	108.711.144	207.912.024	47.753.277	364.438.297	-
372	M	8	32.692	7.168.406	8.922.050	1.703.438	17.826.586	12.441
373	M	5	591.771	248.457.514	108.241.096	31.099.458	388.389.837	47.542
374	C	8	106.028	4.900.568	5.957.512	1.042.318	12.006.427	58.618
375	C	8	4.140	1.561.060	2.318.717	306.827	4.190.743	-
376	M	10	114.401	1.237.113	1.130.966	190.710	2.673.191	112.212
377	C	7	1.635.760	1.311.897	720.292	365.257	4.033.207	1.681.479
378	M	10	201.422	5.053.855	3.977.285	580.348	9.812.911	159.529
379	M	10	1.139.265	19.672.142	19.571.675	5.936.554	46.319.637	521.991
380	M	7	2.303.148	3.291.586	643.809	281.087	6.519.631	3.296.425
381	C	4	35.244.876	8.720.895	942.612	2.681.808	47.590.191	130.732.644
382	M	4	486.938	1.569.460	206.202	552.532	2.815.131	11.870

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>								
383	M	10	577.477	10.109.994	10.496.266	2.397.514	23.581.251	1.199.678
384	M	14	642.220	4.094.034	4.287.134	546.160	9.569.548	2.368.571
<b>TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>			<b>43.168.497</b>	<b>432.692.949</b>	<b>402.630.166</b>	<b>101.617.740</b>	<b>980.109.353</b>	<b>140.202.999</b>
<b>MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>								
385	M	4	1.907.020	5.565.421	1.157.651	11.320.625	19.950.717	-
386	M	135	32.429	4.580.027	228.816.918	4.139.281	237.568.655	117.488
387	M	51	14.906	5.532.953	108.819.452	4.604.210	118.971.520	151.627
388	M	20	19.721	18.294.147	70.290.614	7.703.351	96.307.834	154.823
389	M	11	73.615	24.399.130	71.755.231	14.434.013	110.661.989	504.301
390	M	5	122.574	35.365.460	19.420.531	11.065.209	65.973.774	443.329
<b>TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>			<b>2.170.265</b>	<b>93.737.138</b>	<b>500.260.397</b>	<b>53.266.690</b>	<b>649.434.489</b>	<b>1.371.569</b>
<b>MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>								
392	C	22	45.308	231.844	8.485.507	884.289	9.646.949	-
393	C	13	3.474	84.653	818.313	40.040	946.479	-
394	C	17	1.689.781	6.440.132	7.154.773	1.877.865	17.162.551	6.016.939
395	M	23	606.162	9.293.426	48.343.913	2.896.825	61.140.326	44.042.389
396	M	13	61.023	774.879	1.375.975	169.991	2.381.868	4.588.417
397	M	20	196.307	6.581.769	15.612.121	1.821.470	24.211.667	4.682.281
398	M	27	26.198	1.790.815	8.017.396	614.072	10.448.481	2.918.219
399	M	17	108.133	2.864.607	5.529.833	428.108	8.930.681	5.394.521
574	M	27	174.653	6.417.903	27.929.276	2.449.302	36.971.134	8.081.682
<b>TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>			<b>2.911.037</b>	<b>34.480.028</b>	<b>123.267.109</b>	<b>11.181.963</b>	<b>171.840.136</b>	<b>75.724.449</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (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
<b>MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>								
401	C	55	191.201	4.921.823	26.191.131	919.427	32.223.583	653.631
402	C	24	2.376.481	8.348.473	9.961.381	1.516.410	22.202.746	8.287.001
403	M	40	297.410	12.301.170	87.552.430	5.558.247	105.709.257	10.277.918
404	M	24	191.827	4.107.290	13.052.905	1.863.305	19.215.327	27.489.680
405	M	86	164.193	1.827.469	10.240.510	116.669	12.348.840	2.667.995
406	C	43	92.109	1.710.210	15.280.110	986.248	18.068.677	161.456
407	C	27	330.149	3.514.250	10.134.642	434.136	14.413.177	707.615
408	C	13	9.577.828	30.151.089	21.716.850	6.300.724	67.746.490	23.242.100
409	M	31	440.248	11.001.682	7.950.808	2.035.197	21.427.935	18.777.426
410	M	7	1.576.290	51.865.620	31.916.615	20.224.718	105.583.242	579.192.568
411	M	13	182.233	1.504.927	1.924.120	563.160	4.174.440	5.474.816
412	M	10	220.789	592.214	472.597	402.158	1.687.759	3.068.133
413	M	41	85.831	1.623.005	11.705.742	300.611	13.715.189	343.859
414	M	32	87.726	1.728.547	5.139.624	158.836	7.114.733	688.833
473	M	81	1.117.929	10.099.620	116.258.209	1.038.443	128.514.202	13.795.141
492	M	51	87.354	8.897.328	28.796.304	461.400	38.242.386	12.637.567
539	C	50	6.216	2.561.259	16.469.028	1.239.169	20.275.672	-
540	C	24	893.516	8.005.439	14.925.642	942.547	24.767.145	703.059
			<b>17.919.329</b>	<b>164.761.415</b>	<b>429.688.648</b>	<b>45.061.407</b>	<b>657.430.799</b>	<b>708.168.798</b>
<b>MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>								
417	M	17	58.305	1.511.730	7.018.747	853.487	9.442.270	53.281
418	M	23	33.377	1.217.331	6.395.374	833.892	8.479.974	317.982
419	M	20	89.140	2.395.366	11.573.085	1.137.559	15.195.150	188.468
420	M	21	149.295	2.966.104	8.524.943	490.417	12.130.759	445.431
421	M	14	37.573	2.537.534	8.802.753	1.275.244	12.653.104	820.024
422	M	10	428.205	14.357.340	13.698.320	1.117.859	29.601.724	676.845

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>								
423	M	24	103.703	11.757.529	48.043.841	6.300.936	66.206.009	3.825.476
575	M	65	13.029	320.229	15.968.766	960.520	17.262.544	-
576	M	37	2.359.603	22.443.702	227.172.447	15.105.050	267.080.802	529.716
578	M	82	539.195	5.823.883	61.663.568	2.168.740	70.195.387	823.646
579	M	44	219.415	1.456.875	9.666.683	1.338.441	12.681.414	267.968
<b>TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>			<b>4.030.841</b>	<b>66.787.623</b>	<b>418.528.526</b>	<b>31.582.145</b>	<b>520.929.135</b>	<b>7.948.836</b>
<b>MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>								
424	C	39	339.978	1.205.989	3.806.558	494.147	5.846.673	775.224
425	M	21	183.497	3.583.105	9.737.969	821.689	14.326.261	972.832
426	M	31	57.266	670.065	2.968.533	138.608	3.834.472	864.269
427	M	27	62.726	553.511	2.185.271	204.405	3.005.914	1.067.425
428	M	41	262.021	5.742.038	26.960.150	4.172.933	37.137.142	5.553.222
429	M	27	264.612	4.648.207	16.621.272	1.775.296	23.309.387	3.578.640
430	M	44	598.720	14.037.373	141.616.495	7.336.139	163.588.727	12.617.082
431	M	21	40.986	1.387.942	2.359.838	355.374	4.144.140	6.219.338
432	M	21	52.535	1.180.645	1.909.038	671.896	3.814.113	3.314.254
<b>TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>			<b>1.862.343</b>	<b>33.008.876</b>	<b>208.165.124</b>	<b>15.970.487</b>	<b>259.006.830</b>	<b>34.962.286</b>
<b>MDC 20 - Abuso di alcool / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>								
433	M	4	213.556	237.109	62.432	358.506	871.604	4.580
521	M	27	32.124	837.605	4.278.063	358.662	5.506.454	203.933
522	M	45	2.895	233.460	4.375.220	38.598	4.650.173	1.252.384
523	M	24	247.043	2.282.830	7.098.309	735.015	10.363.198	700.049
<b>TOTALE MDC 20 - Abuso di alcool / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>			<b>495.618</b>	<b>3.591.005</b>	<b>15.814.024</b>	<b>1.490.782</b>	<b>21.391.430</b>	<b>2.160.947</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (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
<b>MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>								
439	C	17	595.581	1.157.260	1.459.565	790.084	4.002.491	560.802
440	C	28	839.556	3.450.123	5.523.705	1.943.702	11.757.086	1.057.374
441	C	10	2.450.230	3.428.065	2.358.160	844.116	9.080.571	1.507.011
442	C	51	319.601	3.550.506	22.247.846	1.743.848	27.861.801	112.183
443	C	13	2.563.156	10.110.067	10.808.517	4.140.007	27.621.747	2.361.679
444	M	21	64.712	1.622.674	4.407.690	439.487	6.534.563	14.450
445	M	10	587.310	3.388.189	3.364.807	1.022.296	8.362.601	100.216
446	M	4	327.601	1.680.262	190.650	519.353	2.717.866	32.574
447	M	10	72.509	883.176	1.064.304	181.923	2.201.911	1.467.299
448	M	7	37.326	455.529	181.641	56.658	731.154	388.824
449	M	21	99.669	1.796.549	5.097.860	538.342	7.532.421	127.836
450	M	10	339.932	2.533.589	2.173.646	821.251	5.868.418	3.333.563
451	M	4	364.461	1.119.360	119.328	383.617	1.986.767	502.233
452	M	27	62.038	1.710.374	5.265.719	557.991	7.596.121	260.577
453	M	18	396.909	4.284.783	5.232.913	761.227	10.675.832	550.594
454	M	18	47.192	827.056	1.094.099	252.471	2.220.819	87.300
455	M	10	128.093	904.589	614.984	288.195	1.935.860	1.407.775
			<b>9.295.873</b>	<b>42.902.152</b>	<b>71.205.434</b>	<b>15.284.570</b>	<b>138.688.029</b>	<b>13.872.290</b>
<b>MDC 22 - Ustioni</b>								
504	C	108	-	-	11.570.240	431.557	12.001.797	-
505	M	71	31.803	249.196	1.040.121	-	1.321.119	-
506	C	87	8.870	148.444	1.550.414	164.390	1.872.119	-
507	C	65	77.367	1.094.751	5.473.757	192.966	6.838.841	136.880
508	M	67	1.866	110.684	716.536	19.213	848.299	-
509	M	32	31.113	346.907	996.070	129.849	1.503.940	198.024
510	M	53	5.848	160.670	541.204	68.782	776.504	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 22 - Ustioni)</i>								
511	M	24	66.810	1.123.046	2.678.212	441.695	4.309.763	137.637
<b>TOTALE MDC 22 - Ustioni</b>			<b>223.677</b>	<b>3.233.699</b>	<b>24.566.553</b>	<b>1.448.451</b>	<b>29.472.381</b>	<b>472.541</b>
<b>MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>								
461	C	21	7.486.899	25.570.628	31.090.496	3.492.933	67.640.956	24.570.925
462	M	37	13.680	110.751	248.704	292.936	666.072	1.351.689
463	M	31	279.413	6.528.486	27.439.730	947.938	35.195.567	1.234.300
464	M	23	513.892	4.561.210	9.657.387	368.885	15.101.374	3.098.786
465	M	7	51.179	199.784	92.208	151.508	494.680	1.431.570
466	M	10	400.736	884.929	1.290.701	639.852	3.216.217	9.780.372
467	M	10	2.644.555	7.184.698	5.392.273	2.157.776	17.379.302	12.999.539
<b>TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>			<b>11.390.354</b>	<b>45.040.486</b>	<b>75.211.499</b>	<b>8.051.829</b>	<b>139.694.168</b>	<b>54.467.181</b>
<b>MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>								
484	C	73	129.774	399.712	4.196.972	179.069	4.905.526	-
485	C	42	82.065	508.323	33.275.623	2.233.581	36.099.593	-
486	C	50	772.589	1.215.213	36.668.583	2.778.330	41.434.716	-
487	M	37	159.889	3.619.228	16.823.019	484.681	21.086.817	-
<b>TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>			<b>1.144.317</b>	<b>5.742.477</b>	<b>90.964.197</b>	<b>5.675.661</b>	<b>103.526.651</b>	-
<b>MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>								
488	C	112	8.291	438.539	4.632.064	317.122	5.396.016	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2013 (segue)**

	DRG	VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI DI 1 GIORNO	REGIME ORDINARIO CASI DI 2-3 GIORNI	REGIME ORDINARIO CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	REGIME ORDINARIO CASI OLTRE VALORE SOGLIA	TOTALE REGIME ORDINARIO	TOTALE REGIME DIURNO
<i>(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)</i>								
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	39.709	2.742.455	31.763.358	2.436.514	36.982.037	1.493.322
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	53.858	1.108.419	5.979.563	650.363	7.792.203	13.873.357
		<b>TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>	<b>101.858</b>	<b>4.289.412</b>	<b>42.374.986</b>	<b>3.404.000</b>	<b>50.170.255</b>	<b>15.366.679</b>
<b>Altri DRG</b>								
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	2.147.301	16.110.028	51.550.059	5.304.129	75.111.517	4.726.849
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	24.497	353.881	324.162	102.559	805.099	71.726
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	3.189	20.574	55.322	3.802	82.887	42.127
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	19.965	427.425	692.723	105.209	1.245.322	24.957
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	864.917	3.837.846	9.356.689	1.466.221	15.525.674	2.865.423
		<b>TOTALE Altri DRG</b>	<b>3.059.868</b>	<b>20.749.754</b>	<b>61.978.955</b>	<b>6.981.921</b>	<b>92.770.498</b>	<b>7.731.082</b>
<b>Pre MDC</b>								
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	-	187.805	15.775.621	2.980.924	18.944.349	-
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	-	501.182	51.245.863	10.037.424	61.784.469	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	368.600	8.133.626	268.110.612	37.604.830	314.217.667	228.625
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	57.747	1.141.556	49.954.977	2.631.498	53.785.779	-
495	C	Trapianto di polmone	-	72.572	6.749.223	634.987	7.456.783	-
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	2.302.755	-	2.302.755	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	737.409	63.884	801.293	-
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	520.762	3.790.083	377.346.892	18.773.124	400.430.862	-
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	84.894	4.076.469	272.190.692	10.503.782	286.855.837	-
		<b>TOTALE Pre MDC</b>	<b>1.032.004</b>	<b>17.903.293</b>	<b>1.044.414.044</b>	<b>83.230.454</b>	<b>1.146.579.795</b>	<b>228.625</b>
		<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>883.990.305</b>	<b>4.723.911.943</b>	<b>16.739.863.324</b>	<b>1.309.728.791</b>	<b>23.657.494.364</b>	<b>2.948.400.742</b>

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

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013**

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC				013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare			
	Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	468.284	155.005	162.188	74,3	1.499.249	1.549.693	2.208.572	40,4	331.702	3.906	619.722	34,9
Valle d'Aosta	16.351	1.962	1.962	89,3	108.566	5.170	14.535	88,2	25.212	-	32.731	43,5
Lombardia	276.654	92.218	114.235	70,8	3.732.614	6.256.820	10.237.818	26,7	123.800	5.177	2.499.764	4,7
P.A. Bolzano	72.597	1.308	5.312	93,2	248.152	53.029	151.584	62,1	153.339	753	82.437	65,0
P.A. Trento	578.814	1.962	7.973	98,6	302.435	25.849	79.779	79,1	301.598	1.317	75.696	79,9
Veneto	182.474	15.697	37.869	82,8	4.306.465	900.957	1.860.961	69,8	136.030	1.369	540.217	20,1
Friuli V.G.	244.606	22.237	38.013	86,5	480.794	281.755	465.240	50,8	895.952	707	76.121	92,2
Liguria	176.587	2.616	4.382	97,6	638.473	85.302	729.186	46,7	383.065	3.529	369.191	50,9
Emilia Romagna	398.957	94.834	118.263	77,1	1.553.533	1.562.618	4.047.065	27,7	1.019.187	2.024	457.808	69,0
Toscana	158.275	82.407	88.882	64,0	1.238.173	1.049.475	2.053.323	37,6	803.760	3.153	414.871	66,0
Umbria	88.948	53.630	58.105	60,5	111.151	358.049	522.862	17,5	131.514	753	181.242	42,1
Marche	262.265	24.853	28.623	90,2	594.530	330.869	548.916	52,0	246.283	564	136.379	64,4
Lazio	-	654	654	-	1.543.193	685.002	2.478.774	38,4	487.675	4.191	711.433	40,7
Abruzzo	127.535	3.270	7.156	94,7	408.416	69.793	224.741	64,5	204.515	376	135.864	60,1
Molise	204.057	7.194	11.315	94,7	429.096	23.264	141.912	75,1	17.309	188	139.337	11,1
Campania	2.854.176	267.497	361.239	88,8	1.680.193	254.652	1.255.925	57,2	1.670.173	7.150	572.537	74,5
Puglia	490.521	119.687	155.951	75,9	336.039	522.152	1.071.391	23,9	352.586	4.282	710.197	33,2
Basilicata	149.772	7.848	11.387	92,9	51.698	46.528	110.716	31,8	22.389	188	94.412	19,2
Calabria	49.706	1.962	1.962	96,2	328.284	113.736	581.210	36,1	137.535	564	240.343	36,4
Sicilia	234.142	7.194	8.372	96,5	757.379	54.283	893.475	45,9	1.596.796	2.400	699.151	69,5
Sardegna	558.540	35.317	43.570	92,8	408.416	174.520	448.478	47,7	561.240	3.951	643.178	46,6
<b>ITALIA</b>	<b>7.593.260</b>	<b>999.354</b>	<b>1.267.411</b>	<b>85,7</b>	<b>20.756.850</b>	<b>14.403.516</b>	<b>30.126.463</b>	<b>40,8</b>	<b>9.601.660</b>	<b>46.543</b>	<b>9.432.629</b>	<b>50,4</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	410.256	3.945	348.551	54,1	70.060	1.557.730	2.251.694	3,0	102.227	63.000	244.341
Valle d'Aosta	86.193	197	20.768	80,6	-	-	-	-	2.377	-	-	100,0
Lombardia	206.114	17.484	1.929.041	9,7	699.106	3.660.991	7.161.689	8,9	492.114	143.830	365.277	57,4
P.A. Bolzano	23.471	1.972	188.089	11,1	32.794	38.756	111.543	22,7	10.698	5.943	16.692	39,1
P.A. Trento	35.306	1.113	89.040	28,4	90.929	-	1.549	98,3	3.566	1.189	19.615	15,4
Veneto	256.805	4.721	750.936	25,5	3.617.763	684.200	2.176.896	62,4	205.642	24.962	82.456	71,4
Friuli V.G.	139.842	2.494	126.111	52,6	20.869	283.220	486.094	4,1	17.830	29.717	61.963	22,3
Liguria	305.917	2.564	290.420	51,3	177.385	101.363	750.580	19,1	27.340	7.132	20.952	56,6
Emilia Romagna	456.016	11.414	634.441	41,8	1.192.505	828.811	1.757.608	40,4	249.623	101.038	206.990	54,7
Toscana	264.694	8.608	321.899	45,1	1.837.949	2.215.078	2.678.667	40,7	269.831	408.906	447.295	37,6
Umbria	29.586	1.381	121.777	19,5	28.322	113.288	350.162	7,5	70.132	14.264	31.155	69,2
Marche	108.087	2.170	121.657	47,0	242.973	548.552	787.703	23,6	126.000	16.642	66.684	65,4
Lazio	347.732	13.272	650.487	34,8	1.976.577	438.246	1.866.274	51,4	178.302	46.951	134.122	57,1
Abruzzo	116.371	1.578	141.425	45,1	383.092	10.434	277.297	58,0	39.226	9.509	81.680	32,4
Molise	46.943	197	75.320	38,4	146.082	7.453	273.236	34,8	26.151	1.189	19.615	57,1
Campania	234.517	24.177	638.027	26,9	3.420.999	1.563.672	2.461.308	58,2	149.774	17.830	214.138	41,2
Puglia	102.761	10.313	763.012	11,9	1.012.139	396.508	1.465.646	40,8	65.377	29.717	241.350	21,3
Basilicata	1.381	394	68.656	2,0	163.969	-	7.743	95,5	1.189	-	5.059	19,0
Calabria	123.077	4.072	186.582	39,7	961.457	5.963	73.963	92,9	42.793	-	10.862	79,8
Sicilia	392.308	7.355	395.969	49,8	6.008.736	34.285	969.628	86,1	86.774	3.566	108.662	44,4
Sardegna	91.519	12.935	358.886	20,3	120.741	134.157	867.611	12,2	57.057	2.377	41.785	57,7
<b>ITALIA</b>	<b>3.778.894</b>	<b>132.357</b>	<b>8.221.093</b>	<b>31,5</b>	<b>22.204.447</b>	<b>12.622.708</b>	<b>26.776.893</b>	<b>45,3</b>	<b>2.224.023</b>	<b>927.764</b>	<b>2.420.693</b>	<b>47,9</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni			
	Regime ordinario 1		% Regime		Regime ordinario 1		% Regime		Regime ordinario 1		% Regime	
	giorno	diurno	diurno	giorno	giorno	diurno	diurno	giorno	giorno	diurno	diurno	giorno
Piemonte	6.455.645	62,3	3.900.502	3.615.131	4.225.394	994.590	1.447.951	74,5	237.133	194.372	203.467	53,8
Valle d'Aosta	918.826	100,0	-	-	255.106	1.615	5.974	97,7	14.254	-	-	100,0
Lombardia	2.666.981	894.960	1.273.696	894.960	3.103.250	2.097.358	3.045.437	50,5	1.438.349	648.662	844.028	63,0
P.A. Bolzano	794.526	24.860	103.608	88,5	192.137	14.531	52.837	78,4	47.945	3.349	9.341	83,7
P.A. Trento	1.191.291	7.955	16.744	98,6	314.846	-	12.329	96,2	68.678	-	-	100,0
Veneto	879.050	95.462	204.399	81,1	2.312.099	329.377	639.802	78,3	743.795	89.411	142.722	83,9
Friuli V.G.	348.040	277.438	461.704	43,0	582.869	230.887	360.272	61,8	112.735	180.118	192.103	37,0
Liguria	905.898	105.406	196.372	82,2	1.449.906	43.594	170.022	89,5	174.934	6.479	114.874	60,4
Emilia Romagna	917.831	827.341	1.078.145	46,0	1.656.574	1.398.827	1.959.375	45,8	195.667	544.240	589.013	24,9
Toscana	1.957.974	326.163	379.256	83,8	1.012.351	749.172	917.285	52,5	625.876	133.468	170.659	78,6
Umbria	221.751	88.502	121.193	64,7	742.713	75.886	119.576	86,1	50.537	16.846	20.302	71,3
Marche	3.288.481	169.048	215.709	93,8	794.380	159.845	278.067	74,1	42.762	31.099	39.703	51,9
Lazio	-	994	994	-	2.785.175	677.103	1.107.540	71,5	2.318.204	145.131	394.200	85,5
Abruzzo	499.189	21.877	132.087	79,1	553.806	40.365	107.592	83,7	45.353	15.550	24.153	65,3
Molise	3.441.618	15.910	97.241	97,3	217.970	17.761	82.031	72,7	9.071	1.296	8.487	51,7
Campania	36.225.991	1.605.956	3.037.488	92,3	4.188.258	209.017	872.079	82,8	783.965	68.678	252.812	75,6
Puglia	3.308.369	419.637	1.427.577	69,9	1.264.227	553.806	1.431.295	46,9	128.285	107.552	246.191	34,3
Basilicata	563.825	23.866	69.290	89,1	51.667	9.688	66.225	43,8	1.296	1.296	6.619	16,4
Calabria	273.460	11.933	40.578	87,1	807.297	9.688	119.433	87,1	77.749	12.958	32.134	70,8
Sicilia	1.901.293	25.854	165.910	92,0	2.242.672	90.417	411.875	84,5	390.039	14.254	53.136	88,0
Sardegna	2.155.859	60.130	201.568	91,4	1.080.164	123.443	247.951	81,3	77.749	12.958	19.025	80,3
<b>ITALIA</b>	<b>68.915.895</b>	<b>8.618.422</b>	<b>13.124.062</b>	<b>84,0</b>	<b>29.832.861</b>	<b>7.826.969</b>	<b>13.454.948</b>	<b>68,9</b>	<b>7.584.377</b>	<b>2.227.716</b>	<b>3.362.969</b>	<b>69,3</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	1.031.684	2.029.893	3.433.402	23,1	96.289	23.967	426.408	18,4	81.271	31.031	66.414	55,0
Valle d'Aosta	45.650	-	3.567	92,8	10.549	224	3.378	75,7	1.478	-	1.623	47,7
Lombardia	2.055.760	2.559.430	5.574.213	26,9	75.639	46.271	652.163	10,4	251.201	187.662	396.203	38,8
P.A. Bolzano	60.866	44.128	392.336	13,4	15.038	3.500	98.669	13,2	5.911	2.955	32.169	15,5
P.A. Trento	867.345	9.130	50.651	94,5	58.132	898	12.803	82,0	4.433	1.478	7.969	35,7
Veneto	2.019.240	217.597	1.008.956	66,7	35.014	10.774	171.490	17,0	72.405	14.777	103.042	41,3
Friuli V.G.	890.170	610.185	1.236.168	41,9	78.782	14.140	102.752	43,4	33.986	10.344	29.819	53,3
Liguria	757.786	209.989	967.241	43,9	83.271	13.018	76.498	52,1	13.299	1.478	6.347	67,7
Emilia Romagna	2.466.608	1.834.360	3.197.771	43,5	369.218	20.825	236.324	61,0	115.257	87.182	193.155	37,4
Toscana	1.921.854	1.262.976	1.702.492	53,0	97.186	18.762	126.502	43,4	20.687	41.374	109.539	15,9
Umbria	477.801	298.245	590.526	44,7	20.874	20.425	125.532	14,3	16.254	7.388	54.711	22,9
Marche	946.471	541.710	1.028.868	47,9	85.515	4.489	86.603	49,7	29.553	13.299	50.627	36,9
Lazio	2.416.393	523.450	1.424.787	62,9	639.006	66.388	320.319	66,6	69.450	41.374	223.804	23,7
Abruzzo	3.391.776	52.498	478.664	87,6	65.763	2.827	108.557	37,7	17.732	5.911	26.510	40,1
Molise	1.472.965	39.563	400.090	78,6	100.104	1.480	17.475	85,1	7.388	-	9.850	42,9
Campania	11.235.923	508.995	2.426.647	82,2	1.538.372	115.118	864.574	64,0	169.930	35.464	349.013	32,7
Puglia	1.626.652	412.369	2.218.232	42,3	150.830	80.079	1.221.693	11,0	59.106	17.732	120.347	32,9
Basilicata	3.043	4.565	30.537	9,1	14.589	4.713	85.468	14,6	2.955	-	6.492	31,3
Calabria	508.234	31.955	246.974	67,3	272.930	5.836	108.815	71,5	82.749	1.478	20.953	79,8
Sicilia	4.987.995	89.778	1.072.241	82,3	321.411	9.785	285.945	52,9	134.466	4.433	149.101	47,4
Sardegna	5.882.730	224.445	555.388	91,4	383.359	30.427	374.865	50,6	41.374	7.388	52.654	44,0
<b>ITALIA</b>	<b>45.066.945</b>	<b>11.505.262</b>	<b>28.039.751</b>	<b>61,6</b>	<b>4.511.870</b>	<b>493.944</b>	<b>5.506.831</b>	<b>45,0</b>	<b>1.230.885</b>	<b>512.745</b>	<b>2.010.340</b>	<b>38,0</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	055 - Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola					059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni					060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni				
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	1.851.928	3.219.903	4.350.240	29,9	15,425	1.116.400	1.189.285	1,3	53.539	1.911.400	2.089.067	2,5			
Valle d'Aosta	101.630	4.840	121.694	45,5	-	2.892	51.482	-	1.306	48.903	-	-			
Lombardia	5.510.615	6.893.935	14.511.775	27,5	54.952	1.387.306	1.983.935	2,7	737.144	3.304.073	4.057.718	15,4			
P.A. Bolzano	283.919	40.329	704.137	28,7	1.928	-	189.954	1,0	184.123	8.488	207.316	47,0			
P.A. Trento	487.180	22.584	208.438	70,0	80.982	964	14.847	84,5	211.545	3.265	30.883	87,3			
Veneto	5.584.821	627.526	4.121.255	57,5	1.181.958	105.084	302.602	79,6	2.684.143	194.569	268.418	90,9			
Friuli V.G.	543.641	630.752	1.116.489	32,7	2.892	112.797	217.785	1,3	240.274	277.490	333.994	41,8			
Liguria	1.413.144	83.885	344.599	80,4	221.738	10.605	86.207	72,0	665.323	8.488	61.631	91,5			
Emilia Romagna	3.647.395	4.663.697	7.140.708	33,8	60.737	733.662	936.468	6,1	293.813	1.485.387	1.665.692	15,0			
Toscana	3.586.094	3.863.602	5.811.096	38,2	107.012	451.188	519.259	17,1	641.818	821.681	905.110	41,5			
Umbria	524.283	1.071.150	1.650.193	24,1	964	80.982	144.322	0,7	91.408	200.104	292.883	23,8			
Marche	1.851.928	945.322	1.861.160	49,9	4.820	86.767	272.726	1,7	653	277.490	522.959	0,1			
Lazio	7.680.339	2.396.396	5.978.803	56,2	241.019	253.552	589.348	29,0	775.666	485.770	1.332.133	36,8			
Abruzzo	1.150.196	145.186	665.539	63,3	123.402	9.641	100.820	55,0	237.009	16.323	184.798	56,2			
Molise	262.948	20.971	170.240	60,7	11.569	-	6.941	62,5	27.423	3.918	35.062	43,9			
Campania	5.517.068	712.239	6.098.017	47,5	154.252	55.916	146.195	51,3	1.393.325	178.899	634.116	68,7			
Puglia	1.724.487	519.443	2.977.149	36,7	51.096	57.845	240.342	17,5	283.366	240.926	677.622	29,5			
Basilicata	283.919	138.733	476.058	37,4	4.820	3.856	24.680	16,3	42.440	51.580	149.899	22,1			
Calabria	412.973	14.519	114.059	78,4	31.815	12.533	39.365	44,7	195.875	47.663	97.301	66,8			
Sicilia	5.738.073	66.140	903.937	86,4	428.050	964	47.368	90,0	1.604.218	20.240	99.226	94,2			
Sardegna	417.813	207.314	1.838.317	18,5	52.060	45.312	285.173	15,4	103.814	68.556	489.863	17,5			
<b>ITALIA</b>	<b>48.574.394</b>	<b>26.288.467</b>	<b>61.163.902</b>	<b>44,3</b>	<b>2.831.492</b>	<b>4.528.266</b>	<b>7.389.105</b>	<b>27,7</b>	<b>10.466.916</b>	<b>9.607.617</b>	<b>14.184.596</b>	<b>42,5</b>			

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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



**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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 ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	189.124	17.351	36.917	83,7	21.390	222.014	235.968	8,3	99.002	594	18.453	84,3			
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	29.701	-	1.906	94,0			
Lombardia	340.077	229.031	325.181	51,1	130.476	278.064	369.322	26,1	16.038	5.940	581.354	2,7			
P.A. Bolzano	17.351	-	11.992	59,1	63.099	1.069	17.181	78,6	4.158	198	13.349	23,8			
P.A. Trento	10.411	3.470	12.517	45,4	44.918	3.208	30.306	59,7	13.662	198	8.427	61,9			
Veneto	267.203	5.205	62.013	81,2	248.118	56.682	79.432	75,7	46.135	1.782	117.454	28,2			
Friuli V.G.	29.496	13.881	30.502	49,2	20.320	14.973	33.568	37,7	37.819	-	16.199	70,0			
Liguria	95.430	1.735	21.303	81,8	115.503	-	11.471	91,0	28.513	-	2.859	90,9			
Emilia Romagna	232.501	69.403	116.529	66,6	64.169	245.979	284.882	18,4	572.231	2.574	85.064	87,1			
Toscana	225.561	65.933	82.764	73,2	54.543	72.724	76.211	41,7	61.777	1.782	58.406	51,4			
Umbria	12.146	17.351	22.400	35,2	3.208	5.347	8.834	26,6	396	396	9.925	3,8			
Marche	78.079	6.940	52.383	59,8	1.069	20.320	21.482	4,7	64.549	396	50.899	55,9			
Lazio	201.270	17.351	39.652	83,5	263.091	29.945	90.603	74,4	120.584	7.920	132.123	47,7			
Abruzzo	72.874	-	6.732	91,5	19.251	3.208	7.857	71,0	42.175	2.178	31.718	57,1			
Molise	12.146	1.735	3.418	78,0	3.208	-	-	100,0	154.443	396	14.342	91,5			
Campania	329.666	45.112	173.447	65,5	199.992	38.501	157.545	55,9	275.621	1.188	79.325	77,7			
Puglia	86.754	12.146	50.015	63,4	19.251	3.208	31.101	38,2	40.591	3.168	128.627	24,0			
Basilicata	1.735	-	-	100,0	9.625	-	4.649	67,4	19.998	-	9.529	67,7			
Calabria	13.881	-	3.366	80,5	16.042	4.278	25.197	38,9	70.885	396	5.160	93,2			
Sicilia	315.785	1.735	35.396	89,9	140.101	9.625	21.263	86,8	291.462	990	51.562	85,0			
Sardegna	19.086	5.205	22.247	46,2	3.208	3.208	19.981	13,8	18.810	-	79.405	19,2			
<b>ITALIA</b>	<b>2.550.574</b>	<b>513.585</b>	<b>1.108.774</b>	<b>69,7</b>	<b>1.440.584</b>	<b>1.012.357</b>	<b>1.526.854</b>	<b>48,5</b>	<b>2.008.551</b>	<b>30.097</b>	<b>1.496.086</b>	<b>57,3</b>			

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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 ordinario 1		% Regime diurno		Regime diurno		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	Totale ordinario	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	4.301	5.169	347.387	1,2	831.315	80.202	635.475	56,7	31.902	8.322	92.890	25,6
Valle d'Aosta	2.481	496	6.451	27,8	139.993	2.401	23.245	85,8	1.214	1.040	1.779	40,6
Lombardia	4.963	52.437	3.123.235	0,2	534.520	194.392	3.266.425	14,1	42.132	47.823	302.718	12,2
P.A. Bolzano	1.820	7.154	142.938	1,3	139.753	2.401	189.640	42,4	5.375	520	11.891	31,1
P.A. Trento	2.316	1.096	61.431	3,6	60.752	3.122	95.707	38,8	7.802	1.356	9.581	44,9
Veneto	14.392	9.139	523.424	2,7	782.089	19.057	892.226	46,7	53.749	8.292	121.781	30,6
Friuli V.G.	12.572	2.915	72.967	14,7	310.723	27.898	263.778	54,1	38.838	6.038	28.230	57,9
Liguria	8.933	1.654	211.019	4,1	409.414	5.043	145.257	73,8	21.673	7.771	107.467	16,8
Emilia Romagna	37.219	18.568	552.739	6,3	3.002.292	103.603	1.362.734	68,8	60.857	17.165	150.748	28,8
Toscana	47.310	7.547	275.082	14,7	461.041	31.391	214.099	68,3	39.184	6.415	53.707	42,2
Umbria	11.579	10.421	222.899	4,9	13.687	17.529	266.335	4,9	3.121	2.223	18.622	14,4
Marche	1.323	7.051	201.769	0,7	518.672	15.543	284.948	64,5	15.084	3.468	32.391	31,8
Lazio	226.460	51.528	1.031.644	18,0	1.586.270	112.182	981.386	61,8	646.370	115.126	563.635	53,4
Abruzzo	42.182	6.782	236.202	15,2	130.388	10.020	628.355	17,2	3.988	2.601	40.957	8,9
Molise	11.083	1.654	93.565	10,6	255.013	3.602	91.168	73,7	7.282	347	10.693	40,5
Campania	242.340	48.675	1.217.412	16,6	1.477.253	55.642	1.328.923	52,6	263.541	51.260	161.385	62,0
Puglia	50.453	59.654	1.534.298	3,2	253.573	101.420	1.977.835	11,4	45.253	25.110	205.358	18,1
Basilicata	2.978	2.812	99.471	2,9	118.142	5.217	114.697	50,7	11.096	867	8.996	55,2
Calabria	40.032	25.144	592.356	6,3	317.926	4.803	245.883	56,4	24.274	5.895	94.811	20,4
Sicilia	84.695	43.278	1.148.566	6,9	809.704	12.246	910.501	47,1	63.978	11.412	143.903	30,8
Sardegna	9.429	14.267	439.664	2,1	41.782	12.595	541.193	7,2	4.855	4.681	53.681	8,3
<b>ITALIA</b>	<b>858.859</b>	<b>377.443</b>	<b>12.134.517</b>	<b>6,6</b>	<b>12.194.303</b>	<b>820.307</b>	<b>14.459.812</b>	<b>45,8</b>	<b>1.391.568</b>	<b>327.732</b>	<b>2.215.224</b>	<b>38,6</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	256.915	8.883	3.138.204	7,6	6.170.422	5.607.916	5.746.980	51,8	269.406	17.637	189.792	58,7
Valle d'Aosta	7.466	460	275.633	2,6	567.180	38.955	46.350	92,4	1.578	175	3.444	31,4
Lombardia	34.617	29.045	15.264.656	0,2	1.246.550	1.580.002	2.148.551	36,7	188.251	62.025	1.268.958	12,9
P.A. Bolzano	170	1.527	852.261	0,0	1.514.558	23.373	61.892	96,1	25.591	1.686	45.950	35,8
P.A. Trento	23.927	629	432.895	5,2	1.059.567	7.791	37.241	96,6	6.836	2.037	46.033	12,9
Veneto	36.654	9.824	5.457.825	0,7	1.788.799	77.909	159.184	91,8	556.516	11.303	365.904	60,3
Friuli V.G.	88.410	8.445	2.399.747	3,6	2.532.055	626.214	689.976	78,6	76.422	16.301	121.957	38,5
Liguria	85.016	8.210	2.114.564	3,9	2.126.926	32.722	177.729	92,3	127.078	2.279	104.057	55,0
Emilia Romagna	128.118	29.505	8.093.499	1,6	9.461.314	2.447.912	2.658.172	78,1	460.637	30.366	355.047	56,5
Toscana	38.690	7.531	2.317.343	1,6	4.599.769	1.862.034	1.916.484	70,6	144.957	13.690	262.962	35,5
Umbria	10.012	5.304	1.437.437	0,7	908.423	627.950	656.380	58,1	19.106	9.048	79.872	19,3
Marche	19.515	3.557	1.332.966	1,4	1.355.623	1.757.458	1.920.474	41,4	66.256	10.668	180.362	26,9
Lazio	391.651	17.296	4.140.818	8,6	6.842.001	1.039.311	1.562.450	81,4	1.115.486	14.216	553.048	66,9
Abruzzo	48.702	3.776	1.105.548	4,2	1.843.336	225.937	309.968	85,6	65.204	3.548	107.025	37,9
Molise	10.012	1.018	379.131	2,6	353.709	20.256	170.058	67,5	51.533	3.089	90.256	36,3
Campania	678.431	69.077	8.627.017	7,3	6.718.904	889.725	1.830.819	78,6	1.329.504	21.143	1.171.341	53,2
Puglia	45.817	21.375	6.621.015	0,7	2.144.066	2.214.184	2.564.966	45,5	166.166	21.668	538.227	23,6
Basilicata	6.109	969	496.296	1,2	115.306	271.125	331.577	25,8	129.007	1.402	51.668	71,4
Calabria	73.307	10.083	2.973.961	2,4	339.685	134.004	251.872	57,4	143.204	2.103	68.623	67,6
Sicilia	266.418	11.243	3.612.056	6,9	4.283.457	67.002	346.656	92,5	708.134	8.105	413.773	63,1
Sardegna	68.216	13.668	2.091.172	3,2	1.020.613	225.760	452.197	69,3	62.926	4.841	74.575	45,8
<b>ITALIA</b>	<b>2.318.172</b>	<b>261.427</b>	<b>73.164.044</b>	<b>3,1</b>	<b>56.992.262</b>	<b>19.777.541</b>	<b>24.039.975</b>	<b>70,3</b>	<b>5.713.798</b>	<b>257.333</b>	<b>6.092.875</b>	<b>48,4</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	1.350	2.507	43.683	3,0	9.849	2.955	88.255	10,0	502.981	88.550	961.126	34,4
Valle d'Aosta	193	-	-	100,0	2.167	-	1.927	52,9	6.968	1.100	36.297	16,1
Lombardia	3.278	26.815	348.662	0,9	6.106	19.697	453.738	1,3	499.131	408.236	5.205.054	8,8
P.A. Bolzano	386	386	22.462	1,7	1.773	985	23.544	7,0	33.557	23.813	507.961	6,2
P.A. Trento	771	579	9.489	7,5	7.682	394	12.136	38,8	48.043	10.202	193.696	19,9
Veneto	3.086	2.204	66.152	4,5	14.773	2.167	158.774	8,5	1.076.010	57.144	2.166.447	33,2
Friuli V.G.	9.835	4.059	67.614	12,7	104.988	1.970	105.537	49,9	81.232	28.613	577.834	12,3
Liguria	12.342	771	9.682	56,0	40.577	-	32.754	55,3	204.823	35.407	444.440	31,5
Emilia Romagna	29.119	7.411	100.479	22,5	103.609	9.061	195.934	34,6	615.937	124.180	2.547.103	19,5
Toscana	29.119	6.410	67.894	30,0	29.940	2.955	75.850	28,3	276.154	59.785	1.282.702	17,7
Umbria	10.606	579	11.469	48,0	9.849	985	28.160	25,9	71.881	86.217	646.251	10,0
Marche	2.700	3.435	28.187	8,7	6.303	9.258	54.837	10,3	56.294	61.378	722.049	7,2
Lazio	73.859	6.676	215.199	25,6	530.650	14.651	396.208	57,3	652.060	151.636	4.119.771	13,7
Abruzzo	8.485	-	20.581	29,2	82.729	1.576	66.221	55,5	82.883	22.829	390.877	17,5
Molise	13.692	771	6.712	67,1	105.578	-	32.754	76,3	23.288	10.144	248.506	8,6
Campania	894.411	9.449	359.931	71,3	1.946.701	18.516	711.082	73,2	793.988	445.966	4.382.170	15,3
Puglia	144.055	18.127	237.925	37,7	787.505	21.864	567.473	58,1	31.906	232.744	3.470.446	0,9
Basilicata	7.714	771	41.365	15,7	12.606	1.970	50.841	19,9	141.011	6.309	216.431	39,4
Calabria	247.033	1.543	29.265	89,4	262.370	4.136	164.780	61,4	203.356	74.414	1.299.232	13,5
Sicilia	178.381	3.664	142.648	55,6	476.285	2.364	247.284	65,8	400.295	106.703	2.621.856	13,2
Sardegna	20.249	579	14.440	58,4	37.425	-	59.929	38,4	79.032	68.162	1.200.173	6,2
<b>ITALIA</b>	<b>1.690.664</b>	<b>96.737</b>	<b>1.843.839</b>	<b>47,8</b>	<b>4.579.466</b>	<b>115.502</b>	<b>3.528.019</b>	<b>56,5</b>	<b>5.880.829</b>	<b>2.103.533</b>	<b>33.240.423</b>	<b>15,0</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	5.815	3.323	28.752	16,8	1.076.045	3.573.518	4.333.714	19,9	927.493	-	1.375.040	40,3
Valle d'Aosta	831	-	3.013	21,6	11.072	81.534	135.886	7,5	4.569	-	42.491	9,7
Lombardia	11.214	8.515	268.568	4,0	1.950.771	5.856.402	10.558.100	15,6	1.789.499	-	4.395.521	28,9
P.A. Bolzano	1.038	208	5.230	16,6	192.259	58.382	159.173	54,7	252.814	-	138.814	64,6
P.A. Trento	1.454	415	7.446	16,3	289.898	23.152	200.153	59,2	220.832	-	162.249	57,6
Veneto	2.077	1.038	201.064	1,0	4.467.246	795.330	2.434.413	64,7	1.416.369	-	1.859.830	43,2
Friuli V.G.	11.214	778	15.107	42,6	214.404	579.796	1.179.919	15,4	338.101	-	544.895	38,3
Liguria	15.160	208	8.349	64,5	1.193.816	86.567	321.675	78,8	595.484	-	443.144	57,3
Emilia Romagna	28.243	4.361	83.506	25,3	1.593.432	2.410.907	4.449.824	26,4	1.201.629	-	1.803.449	40,0
Toscana	14.122	1.661	31.426	31,0	1.278.369	2.252.748	3.103.454	29,2	1.075.222	-	1.377.704	43,8
Umbria	1.246	623	11.672	9,6	164.074	666.362	1.064.017	13,4	153.821	-	493.898	23,7
Marche	4.569	208	48.633	8,6	295.937	911.970	1.508.999	16,4	271.090	-	685.307	28,3
Lazio	172.368	12.148	208.970	45,2	3.123.448	818.482	2.869.581	52,1	1.934.182	-	2.463.227	44,0
Abruzzo	20.975	1.246	45.971	31,3	580.802	257.687	963.754	37,6	339.624	-	702.340	32,6
Molise	22.221	1.661	105.437	17,4	79.521	30.198	158.733	33,4	44.166	-	162.420	21,4
Campania	235.708	2.284	255.671	48,0	3.227.127	483.163	3.270.311	49,7	2.129.123	-	2.662.147	44,4
Puglia	20.352	11.837	228.067	8,2	689.514	1.184.756	2.791.939	19,8	335.055	-	1.754.225	16,0
Basilicata	3.946	415	14.003	22,0	75.494	80.527	267.005	22,0	118.792	-	257.052	31,6
Calabria	21.598	1.869	33.642	39,1	258.694	57.376	466.011	35,7	146.206	-	448.367	24,6
Sicilia	75.385	2.232	115.734	39,4	4.949.402	214.404	1.136.208	81,3	1.308.238	-	1.689.578	43,6
Sardegna	7.684	623	21.030	26,8	660.323	303.990	1.289.810	33,9	548.272	-	701.324	43,9
<b>ITALIA</b>	<b>677.218</b>	<b>55.654</b>	<b>1.741.292</b>	<b>28,0</b>	<b>26.371.647</b>	<b>20.777.250</b>	<b>42.662.682</b>	<b>38,2</b>	<b>15.150.582</b>	<b>-</b>	<b>24.163.022</b>	<b>38,5</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	Totale Regime ordinario 1	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
	giorno	giorno		giorno	giorno	giorno		giorno	giorno	giorno		
Piemonte	4.093.005	-	81,6	308.342	-	33.509	90,2	200.025	34.797	106.332	65,3	
Valle d'Aosta	129.307	-	72,4	29.135	-	-	100,0	-	-	1.626	-	
Lombardia	9.682.640	-	70,9	1.019.715	-	215.019	82,6	43.543	13.607	217.137	16,7	
P.A. Bolzano	1.166.321	-	90,8	88.618	-	35.694	71,3	4.082	1.361	16.287	20,0	
P.A. Trento	1.239.296	-	91,7	74.051	-	6.848	91,5	53.068	14.968	44.194	54,6	
Veneto	4.066.120	-	80,1	661.601	-	122.908	84,3	48.986	5.443	145.566	25,2	
Friuli V.G.	2.122.678	-	85,8	193.017	-	16.761	92,0	160.565	24.493	69.608	69,8	
Liguria	2.561.809	-	87,9	173.594	-	40.754	81,0	48.986	1.361	45.393	51,9	
Emilia Romagna	6.652.254	-	83,5	364.184	-	326.593	52,7	70.757	13.026	107.498	39,7	
Toscana	7.961.964	-	90,3	395.746	-	97.463	80,2	477.612	96.611	124.765	79,3	
Umbria	892.344	-	68,2	128.678	-	22.516	85,1	6.804	-	14.877	31,4	
Marche	1.436.457	-	78,3	138.390	-	23.035	85,7	99.332	146.957	202.494	32,9	
Lazio	10.480.244	-	79,0	967.515	-	260.820	78,8	348.344	19.050	221.572	61,1	
Abruzzo	2.236.622	-	76,6	105.613	-	85.921	55,1	8.164	2.721	27.237	23,1	
Molise	588.922	-	73,0	2.428	-	24.292	9,1	2.721	-	8.649	23,9	
Campania	10.180.663	-	67,8	952.948	-	219.707	81,3	238.125	5.443	501.801	32,2	
Puglia	2.161.086	-	41,0	27.921	-	524.162	5,1	137.432	46.264	240.730	36,3	
Basilicata	820.649	-	64,9	4.856	-	26.868	15,3	1.361	-	1.626	45,6	
Calabria	760.477	-	44,3	268.282	-	84.364	76,1	28.575	-	13.011	68,7	
Sicilia	5.494.895	-	76,9	689.521	-	240.209	74,2	1.340.306	1.361	284.820	82,5	
Sardegna	3.059.832	-	68,6	110.469	-	157.193	41,3	360.590	1.361	35.635	91,0	
<b>ITALIA</b>	<b>77.787.585</b>	-	<b>75,0</b>	<b>6.704.625</b>	-	<b>2.564.635</b>	<b>72,3</b>	<b>3.679.379</b>	<b>428.824</b>	<b>2.430.859</b>	<b>60,2</b>	

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

Dal computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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 ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime ordinario
Piemonte	5.833.394	1.250.499	1.711.665	77,3	154.707	42.490	1.731.605	8,2	45.273	3.734	58.998	43,4			
Valle d'Aosta	29.936	14.968	23.723	55,8	12.355	4.297	106.447	10,4	2.022	-	2.356	46,2			
Lombardia	4.480.841	1.202.874	2.639.548	62,9	135.906	154.531	8.763.238	1,5	156.977	52.481	299.545	34,4			
P.A. Bolzano	96.611	29.936	151.147	39,0	14.683	28.755	840.017	1,7	19.603	259	8.710	69,2			
P.A. Trento	295.276	21.771	133.765	68,8	8.595	6.499	375.433	2,2	24.114	1.245	5.667	81,0			
Veneto	2.119.997	159.204	845.032	71,5	125.699	55.203	4.658.267	2,6	99.569	9.230	179.224	35,7			
Friuli V.G.	435.429	205.468	450.850	49,1	102.422	18.675	950.115	9,7	57.252	3.267	38.080	60,1			
Liguria	1.200.152	16.329	121.530	90,8	318.188	46.850	1.182.725	21,2	56.319	1.556	51.530	52,2			
Emilia Romagna	1.771.654	544.301	1.480.321	54,5	271.095	98.200	4.676.435	5,5	170.045	7.727	198.293	46,2			
Toscana	2.709.188	312.965	608.723	81,7	73.414	57.700	1.888.583	3,7	158.688	3.578	42.368	78,9			
Umbria	185.058	103.414	210.859	46,7	34.917	49.052	1.295.795	2,6	9.023	622	8.476	51,6			
Marche	1.773.014	398.690	600.307	74,7	28.829	20.824	968.604	2,9	19.136	4.978	65.985	22,5			
Lazio	3.790.958	306.161	1.553.035	70,9	700.837	282.478	5.727.202	10,9	589.480	12.757	179.324	76,7			
Abruzzo	291.193	12.246	128.638	69,4	123.730	30.493	1.323.609	8,5	108.592	4.304	102.541	51,4			
Molise	78.932	-	26.546	74,8	100.273	11.934	351.428	22,2	28.004	622	7.503	78,9			
Campania	4.580.173	190.500	1.867.209	71,0	2.287.480	748.403	6.222.659	26,9	708.340	8.505	109.147	86,6			
Puglia	2.944.592	685.801	1.373.310	68,2	538.073	153.835	5.339.898	9,2	331.067	15.194	259.222	56,1			
Basilicata	182.336	20.411	81.172	69,2	33.305	14.146	423.975	7,3	51.340	311	21.140	70,8			
Calabria	4.597.863	8.164	98.250	97,9	277.542	63.377	1.629.164	14,6	205.672	5.601	122.496	62,7			
Sicilia	8.727.639	27.214	727.886	92,3	675.232	95.598	2.829.712	19,3	183.580	1.245	95.384	65,8			
Sardegna	3.035.760	57.150	415.844	88,0	91.499	98.728	2.507.681	3,5	62.075	1.037	19.441	76,2			
<b>ITALIA</b>	<b>49.159.984</b>	<b>5.568.068</b>	<b>15.249.359</b>	<b>76,3</b>	<b>6.108.780</b>	<b>2.082.069</b>	<b>53.792.592</b>	<b>10,2</b>	<b>3.086.173</b>	<b>138.253</b>	<b>1.875.429</b>	<b>62,2</b>			

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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 ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno							
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% Regime diurno						
Piemonte	174.664	24.150	31.901	84,6	166.576	54.283	476.018	25,9	135.239	5.528	606.500	18,2	174.664	24.150	31.901	84,6	166.576	54.283	476.018	25,9	135.239	5.528	606.500	18,2
Valle d'Aosta	-	8.143	13.712	-	6.956	2.140	20.095	25,7	19.710	520	48.926	28,7	-	8.143	13.712	-	6.956	2.140	20.095	25,7	19.710	520	48.926	28,7
Lombardia	2.025.760	100.249	355.943	85,1	243.087	143.373	2.206.950	9,9	98.941	29.184	2.874.719	3,3	2.025.760	100.249	355.943	85,1	243.087	143.373	2.206.950	9,9	98.941	29.184	2.874.719	3,3
P.A. Bolzano	118.221	2.808	21.460	84,6	18.191	7.271	121.965	13,0	11.319	2.342	114.039	9,0	118.221	2.808	21.460	84,6	18.191	7.271	121.965	13,0	11.319	2.342	114.039	9,0
P.A. Trento	57.847	1.966	12.328	82,4	9.809	4.691	69.815	12,3	121.969	1.364	158.228	43,5	57.847	1.966	12.328	82,4	9.809	4.691	69.815	12,3	121.969	1.364	158.228	43,5
Veneto	139.282	14.321	63.380	68,7	161.226	49.801	819.971	16,4	196.126	9.104	1.138.774	14,7	139.282	14.321	63.380	68,7	161.226	49.801	819.971	16,4	196.126	9.104	1.138.774	14,7
Friuli V.G.	145.740	22.746	62.073	70,1	56.893	22.234	186.443	23,4	138.752	3.513	299.599	31,7	145.740	22.746	62.073	70,1	56.893	22.234	186.443	23,4	138.752	3.513	299.599	31,7
Liguria	89.017	842	17.144	83,9	274.298	23.637	382.657	41,8	392.251	3.510	354.841	52,5	89.017	842	17.144	83,9	274.298	23.637	382.657	41,8	392.251	3.510	354.841	52,5
Emilia Romagna	71.887	28.643	48.331	59,8	175.672	85.708	1.155.342	13,2	1.064.348	14.756	1.133.541	48,4	71.887	28.643	48.331	59,8	175.672	85.708	1.155.342	13,2	1.064.348	14.756	1.133.541	48,4
Toscana	57.004	10.109	24.944	69,6	70.269	59.687	694.274	9,2	215.641	7.411	689.874	23,8	57.004	10.109	24.944	69,6	70.269	59.687	694.274	9,2	215.641	7.411	689.874	23,8
Umbria	18.533	12.075	29.068	38,9	22.293	31.841	268.926	7,7	29.858	3.513	267.442	10,0	18.533	12.075	29.068	38,9	22.293	31.841	268.926	7,7	29.858	3.513	267.442	10,0
Marche	33.978	4.212	7.313	82,3	20.153	20.468	260.007	7,2	32.200	5.918	350.241	8,4	33.978	4.212	7.313	82,3	20.153	20.468	260.007	7,2	32.200	5.918	350.241	8,4
Lazio	2.010.877	48.861	266.387	88,3	734.789	136.899	1.619.585	31,2	749.961	19.306	1.555.678	32,5	2.010.877	48.861	266.387	88,3	734.789	136.899	1.619.585	31,2	749.961	19.306	1.555.678	32,5
Abruzzo	13.479	2.527	23.336	36,6	165.863	24.582	372.119	30,8	300.921	3.120	336.936	47,2	13.479	2.527	23.336	36,6	165.863	24.582	372.119	30,8	300.921	3.120	336.936	47,2
Molise	147.706	562	1.337	99,1	26.039	4.732	83.753	23,7	91.135	585	70.217	56,5	147.706	562	1.337	99,1	26.039	4.732	83.753	23,7	91.135	585	70.217	56,5
Campania	987.326	10.952	102.058	90,6	1.748.692	220.045	2.545.424	40,7	3.192.459	40.378	2.628.029	54,8	987.326	10.952	102.058	90,6	1.748.692	220.045	2.545.424	40,7	3.192.459	40.378	2.628.029	54,8
Puglia	154.445	111.184	186.240	45,3	466.377	129.997	1.951.623	19,3	986.288	37.074	2.095.272	32,0	154.445	111.184	186.240	45,3	466.377	129.997	1.951.623	19,3	986.288	37.074	2.095.272	32,0
Basilicata	562	-	775	42,0	66.167	10.879	161.973	29,0	13.270	2.081	160.595	7,6	562	-	775	42,0	66.167	10.879	161.973	29,0	13.270	2.081	160.595	7,6
Calabria	6.459	-	5.223	55,3	256.820	34.653	799.738	24,3	241.010	4.681	386.125	38,4	6.459	-	5.223	55,3	256.820	34.653	799.738	24,3	241.010	4.681	386.125	38,4
Sicilia	235.038	562	92.740	71,7	649.005	63.527	1.254.549	34,1	861.587	13.200	950.779	47,5	235.038	562	92.740	71,7	649.005	63.527	1.254.549	34,1	861.587	13.200	950.779	47,5
Sardegna	78.627	3.370	17.608	81,7	55.644	42.774	558.111	9,1	335.268	23.221	830.788	28,8	78.627	3.370	17.608	81,7	55.644	42.774	558.111	9,1	335.268	23.221	830.788	28,8
<b>ITALIA</b>	<b>6.566.451</b>	<b>408.280</b>	<b>1.383.300</b>	<b>82,6</b>	<b>5.394.817</b>	<b>1.173.221</b>	<b>16.009.335</b>	<b>25,2</b>	<b>9.228.252</b>	<b>230.307</b>	<b>17.051.144</b>	<b>35,1</b>	<b>6.566.451</b>	<b>408.280</b>	<b>1.383.300</b>	<b>82,6</b>	<b>5.394.817</b>	<b>1.173.221</b>	<b>16.009.335</b>	<b>25,2</b>	<b>9.228.252</b>	<b>230.307</b>	<b>17.051.144</b>	<b>35,1</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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



**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	60.588	29.007	237.121	20,4	2.748.112	5.061.444	6.602.793	29,4	195.629	404.750	546.942	26,3
Valle d'Aosta	2.746	172	172	94,1	20.989	133.433	156.722	11,8	3.373	6.746	18.908	15,1
Lombardia	10.813	57.592	1.269.250	0,8	2.472.251	4.669.404	9.523.130	20,6	305.249	586.048	1.178.419	20,6
P.A. Bolzano	2.403	1.077	42.110	5,4	166.416	44.977	510.848	24,6	48.907	20.238	87.278	35,9
P.A. Trento	3.948	687	35.812	9,9	869.561	116.941	312.865	73,5	45.534	3.373	22.446	67,0
Veneto	35.700	18.022	761.538	4,5	4.037.461	917.537	2.650.126	60,4	504.251	70.831	217.405	69,9
Friuli V.G.	20.940	11.156	136.699	13,3	611.691	490.252	1.340.397	31,3	50.594	47.221	146.318	25,7
Liguria	70.028	6.007	98.996	41,4	1.643.170	110.199	823.338	66,6	264.774	6.746	69.637	79,2
Emilia Romagna	30.895	16.134	517.331	5,6	3.133.417	1.956.512	4.837.542	39,3	192.256	410.656	786.455	19,6
Toscana	39.133	14.214	353.572	10,0	1.683.650	1.454.266	3.182.824	34,6	325.487	285.012	556.083	36,9
Umbria	1.716	8.114	117.931	1,4	238.380	352.322	617.738	27,8	16.865	97.815	122.550	12,1
Marche	3.776	6.007	140.763	2,6	1.026.981	673.160	1.440.347	41,6	38.789	65.772	129.667	23,0
Lazio	55.267	25.106	850.777	6,1	2.955.008	857.567	3.485.924	45,9	384.513	268.147	509.660	43,0
Abruzzo	16.477	8.160	196.721	7,7	913.039	175.411	889.453	50,7	32.043	25.297	80.496	28,5
Molise	3.776	1.591	40.425	8,5	112.443	11.994	113.617	49,7	3.373	-	15.228	18,1
Campania	178.502	28.882	943.800	15,9	3.566.699	647.673	2.493.654	58,9	116.366	40.475	258.970	31,0
Puglia	36.215	14.636	507.712	6,7	1.250.368	899.554	2.365.121	34,6	60.713	29.517	194.628	23,8
Basilicata	4.806	3.089	87.640	5,2	460.268	83.958	251.446	64,7	5.059	15.178	58.059	8,0
Calabria	41.193	6.351	113.248	26,7	622.186	316.340	834.096	42,7	21.924	3.373	42.252	34,2
Sicilia	114.310	13.778	550.458	17,2	2.151.413	185.906	1.671.728	56,3	77.577	8.432	175.146	30,7
Sardegna	6.179	8.629	175.259	3,4	578.708	296.850	1.086.603	34,8	16.865	21.924	90.468	15,7
<b>ITALIA</b>	<b>739.409</b>	<b>278.408</b>	<b>7.177.336</b>	<b>9,3</b>	<b>31.262.211</b>	<b>19.455.699</b>	<b>45.190.314</b>	<b>40,9</b>	<b>2.710.140</b>	<b>2.417.550</b>	<b>5.307.016</b>	<b>33,8</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	229 - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC						232 - Artroscopia						241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC										
	Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno						
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno					
Piemonte	5.496.742	3.383.308	3.935.535	58,3	297.881	1.448.581	1.711.519	14,8	572.111	1.404	452.109	55,9	36.282	38.874	59.135	38,0	-	20.877	10.476	66,6			
Valle d'Aosta	3.352.209	4.478.908	7.201.123	31,8	1.229.328	9.110.333	11.724.192	9,5	403.087	7.024	2.281.577	15,0	439.273	194.369	514.070	46,1	98.286	155.976	803	93.901	62,4		
P.A. Bolzano	1.254.325	62.198	132.703	90,4	101.310	4.536	37.939	72,8	273.208	802	151.809	64,3	5.124.850	945.288	1.685.043	75,3	441.530	615.471	1.203	1.403.206	30,5		
P.A. Trento	1.944.981	493.696	901.859	68,3	257.055	704.633	894.243	22,3	970.180	401	305.012	76,1	2.311.690	247.496	587.623	79,7	551.912	811.394	4.617	555.956	59,3		
Liguria	5.512.292	2.191.181	3.504.884	61,1	290.321	387.284	631.637	31,5	1.640.051	6.021	1.091.056	60,1	2.620.088	1.450.647	2.162.178	54,8	219.253	1.793.016	2.007	1.202.015	59,9		
Emilia Romagna	799.503	694.544	751.262	51,6	9.073	120.967	161.432	5,3	225.633	803	197.962	53,3	1.163.620	199.552	511.154	69,5	172.378	402.084	1.204	501.272	44,5		
Toscana	1.770.049	752.854	926.809	65,6	36.290	269.152	410.079	8,1	312.955	1.004	803.584	28,0	145.129	38.874	153.985	48,5	4.536	151.358	201	63.059	70,6		
Umbria	3.918.470	1.533.577	3.170.656	55,3	1.026.708	870.963	1.632.651	38,6	1.782.176	3.008	1.432.027	55,4	3.615.255	689.360	2.799.654	56,4	518.646	964.960	10.837	1.259.977	43,4		
Marche	2.091.405	1.351.509	2.957.432	41,4	95.262	261.591	443.519	17,7	1.170.117	17.662	1.256.775	48,2	2.091.405	1.351.509	2.957.432	41,4	95.262	1.170.117	17.662	1.256.775	48,2		
Lazio	402.991	130.875	213.778	65,3	13.609	3.024	15.394	46,9	33.122	-	100.415	24,8	1.163.620	199.552	511.154	69,5	172.378	402.084	1.204	501.272	44,5		
Abruzzo	1.260.804	462.597	930.876	57,5	54.435	15.121	75.691	41,8	897.913	1.004	835.616	51,8	145.129	38.874	153.985	48,5	4.536	151.358	201	63.059	70,6		
Molise	3.120.263	255.271	1.498.317	67,6	178.426	25.706	182.103	49,5	1.617.568	4.614	934.574	63,4	3.615.255	689.360	2.799.654	56,4	518.646	964.960	10.837	1.259.977	43,4		
Molise	1.442.214	434.090	1.017.188	58,6	146.673	60.484	150.222	49,4	552.037	5.218	788.150	41,2	2.091.405	1.351.509	2.957.432	41,4	95.262	1.170.117	17.662	1.256.775	48,2		
Campania	47.822.433	20.029.067	35.615.265	57,3	5.742.912	14.422.488	20.481.093	21,9	15.365.294	69.838	15.720.530	49,4	2.091.405	1.351.509	2.957.432	41,4	95.262	1.170.117	17.662	1.256.775	48,2		
Puglia	402.991	130.875	213.778	65,3	13.609	3.024	15.394	46,9	33.122	-	100.415	24,8	1.163.620	199.552	511.154	69,5	172.378	402.084	1.204	501.272	44,5		
Basilicata	1.260.804	462.597	930.876	57,5	54.435	15.121	75.691	41,8	897.913	1.004	835.616	51,8	3.120.263	255.271	1.498.317	67,6	178.426	1.617.568	4.614	934.574	63,4		
Calabria	1.442.214	434.090	1.017.188	58,6	146.673	60.484	150.222	49,4	552.037	5.218	788.150	41,2	1.442.214	434.090	1.017.188	58,6	146.673	552.037	5.218	788.150	41,2		
Sicilia	47.822.433	20.029.067	35.615.265	57,3	5.742.912	14.422.488	20.481.093	21,9	15.365.294	69.838	15.720.530	49,4	1.442.214	434.090	1.017.188	58,6	146.673	552.037	5.218	788.150	41,2		
Sardegna	47.822.433	20.029.067	35.615.265	57,3	5.742.912	14.422.488	20.481.093	21,9	15.365.294	69.838	15.720.530	49,4	1.442.214	434.090	1.017.188	58,6	146.673	552.037	5.218	788.150	41,2		
<b>ITALIA</b>	<b>47.822.433</b>	<b>20.029.067</b>	<b>35.615.265</b>	<b>57,3</b>	<b>5.742.912</b>	<b>14.422.488</b>	<b>20.481.093</b>	<b>21,9</b>	<b>15.365.294</b>	<b>69.838</b>	<b>15.720.530</b>	<b>49,4</b>	<b>47.822.433</b>	<b>20.029.067</b>	<b>35.615.265</b>	<b>57,3</b>	<b>5.742.912</b>	<b>14.422.488</b>	<b>20.481.093</b>	<b>21,9</b>	<b>15.365.294</b>	<b>69.838</b>	<b>15.720.530</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	398.197	12.120	189.445	67,8	94.742	7.656	113.975	45,4	32.458	10.795	347.323
Valle d'Aosta	82.102	-	5.995	93,2	3.445	383	4.534	43,2	-	1.899	21.918	-
Lombardia	319.027	35.969	1.217.361	20,8	188.527	15.620	549.652	25,5	73.893	25.784	1.097.220	6,3
P.A. Bolzano	25.022	3.603	110.708	18,4	17.800	2.297	94.858	15,8	3.280	1.381	79.981	3,9
P.A. Trento	10.947	1.955	78.291	12,3	12.058	2.297	46.923	20,4	7.769	173	22.723	25,5
Veneto	91.290	7.624	548.344	14,3	37.897	16.077	323.928	10,5	322.505	6.915	392.009	45,1
Friuli V.G.	137.228	12.315	132.601	50,9	76.368	8.613	92.676	45,2	21.754	6.134	107.678	16,8
Liguria	404.452	4.496	190.030	68,0	271.212	5.742	102.037	72,7	199.062	4.712	257.325	43,6
Emilia Romagna	299.283	55.657	1.096.084	21,4	262.024	23.276	375.193	41,1	247.403	15.679	455.020	35,2
Toscana	131.559	12.511	287.253	31,4	161.349	10.144	168.815	48,9	29.350	9.850	241.853	10,8
Umbria	12.511	3.323	62.471	16,7	11.484	6.433	61.535	15,7	2.762	6.043	81.857	3,3
Marche	24.631	5.613	165.977	12,9	34.452	3.445	110.340	23,8	12.258	2.467	68.851	15,1
Lazio	523.110	33.986	718.651	42,1	428.732	19.714	328.363	56,6	97.200	16.715	386.388	20,1
Abruzzo	90.117	2.737	166.900	35,1	69.478	4.785	112.718	38,1	32.803	3.585	109.730	23,0
Molise	97.546	3.323	134.017	42,1	20.288	1.723	32.857	38,2	4.661	518	28.780	13,9
Campania	1.019.048	43.983	1.038.555	49,5	483.281	25.573	505.346	48,9	382.931	26.902	538.010	41,6
Puglia	95.200	27.758	784.185	10,8	93.977	17.417	311.217	23,2	1.077.836	10.704	324.354	76,9
Basilicata	4.887	586	40.154	10,9	3.637	1.723	31.819	10,3	1.726	1.899	30.480	5,4
Calabria	79.561	4.636	84.755	48,4	92.063	7.656	764.517	10,7	33.666	6.174	130.997	20,4
Sicilia	493.788	28.540	322.990	60,5	185.848	15.046	183.465	50,3	165.223	4.966	231.278	41,7
Sardegna	95.004	6.842	318.872	23,0	63.544	6.316	322.398	16,5	45.751	11.527	128.249	26,3
<b>ITALIA</b>	<b>4.434.511</b>	<b>307.577</b>	<b>7.693.639</b>	<b>36,6</b>	<b>2.612.205</b>	<b>201.935</b>	<b>4.637.164</b>	<b>36,0</b>	<b>2.794.294</b>	<b>174.822</b>	<b>5.082.025</b>	<b>35,5</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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 ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	Totale	giorno	ordinario	giorno	Totale	giorno	ordinario	giorno	Totale	giorno	ordinario
Piemonte	36.012	21.276	374.890	8,8	1.907	7.892	66.521	2,8	380	12.896	47.860	0,8
Valle d'Aosta	19.741	2.169	24.153	45,0	191	381	7.646	2,4	-	571	1.664	-
Lombardia	41.652	46.899	1.139.934	3,5	3.815	43.558	315.244	1,2	2.093	47.669	162.252	1,3
P.A. Bolzano	3.688	8.485	123.168	2,9	191	6.616	40.949	0,5	1.141	5.898	8.189	12,2
P.A. Trento	55.536	4.580	59.998	48,1	1.144	2.742	13.773	7,7	17.693	17.503	24.819	41,6
Veneto	23.212	23.237	742.087	3,0	5.150	20.921	134.998	3,7	8.751	33.103	68.406	11,3
Friuli V.G.	44.689	6.750	183.141	19,6	2.098	4.768	34.750	5,7	761	9.661	14.662	4,9
Liguria	88.945	6.950	193.035	31,5	13.542	6.675	34.787	28,0	2.473	3.573	11.227	18,1
Emilia Romagna	298.073	36.069	624.438	32,3	7.057	23.150	158.970	4,3	6.468	17.312	56.264	10,3
Toscana	67.468	24.297	541.584	11,1	7.820	20.789	163.977	4,6	10.654	24.269	65.881	13,9
Umbria	8.461	8.461	126.094	6,3	954	7.057	33.516	2,8	190	11.034	21.084	0,9
Marche	14.752	7.593	113.717	11,5	2.098	6.485	28.643	6,8	761	4.566	10.033	7,1
Lazio	108.252	27.584	598.136	15,3	140.184	46.419	375.380	27,2	24.161	34.964	157.349	13,3
Abruzzo	51.197	7.384	212.281	19,4	7.057	8.011	53.276	11,7	1.902	3.383	11.093	14,6
Molise	6.291	16.495	106.113	5,6	763	5.913	51.031	1,5	-	3.424	14.021	-
Campania	332.132	37.972	572.993	36,7	78.961	294.283	819.092	8,8	211.744	91.426	187.667	53,0
Puglia	45.557	42.745	629.566	6,7	9.536	65.610	464.389	2,0	2.663	33.103	167.775	1,6
Basilicata	13.884	1.519	38.682	26,4	49.589	7.438	45.219	52,3	21.308	4.376	12.030	63,9
Calabria	54.668	12.149	208.333	20,8	20.789	21.552	121.995	14,6	7.420	9.893	38.039	16,3
Sicilia	323.238	18.022	424.573	43,2	187.294	30.779	272.046	40,8	69.440	16.320	121.670	36,3
Sardegna	119.750	9.787	191.464	38,5	9.346	13.173	87.083	9,7	380	9.322	26.921	1,4
<b>ITALIA</b>	<b>1.757.200</b>	<b>370.423</b>	<b>7.228.379</b>	<b>19,6</b>	<b>549.484</b>	<b>644.210</b>	<b>3.323.286</b>	<b>14,2</b>	<b>390.386</b>	<b>394.267</b>	<b>1.228.905</b>	<b>24,1</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	254 - Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC				255 - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo				262 - Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne			
	Regime ordinario 1 giorno		% Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		% Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		% Regime ordinario	
	Regime diurno	Totale	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale	Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	7.113	21.804	239.575	2,9	65.770	24.519	232.810	22,0	37.186	32.538	42.244	46,8
Valle d'Aosta	-	8.637	37.079	-	710	4.258	14.602	4,6	-	1.162	10.780	-
Lombardia	7.790	79.726	1.058.011	0,7	173.177	103.251	1.074.635	13,9	87.155	41.834	50.383	63,4
P.A. Bolzano	847	19.190	136.041	0,6	59.382	4.022	63.410	48,4	2.324	-	5.343	30,3
P.A. Trento	847	6.140	63.131	1,3	59.145	2.101	39.738	59,8	1.162	-	-	100,0
Veneto	8.637	51.992	566.457	1,5	322.933	15.378	355.292	47,6	869.222	-	2.137	99,8
Friuli V.G.	2.202	12.406	140.984	1,5	80.438	10.144	97.863	45,1	5.810	3.486	3.486	62,5
Liguria	9.822	17.359	173.061	5,4	218.601	10.618	224.538	49,3	230.088	1.162	1.162	99,5
Emilia Romagna	24.217	48.309	487.904	4,7	907.761	87.808	671.662	57,5	98.775	15.107	30.861	76,2
Toscana	3.556	45.090	471.567	0,7	485.464	27.386	229.804	67,9	2.324	-	1.785	56,6
Umbria	1.016	22.693	118.837	0,8	20.346	8.252	83.578	19,6	49.969	3.486	3.486	93,5
Marche	1.524	13.675	89.972	1,7	78.308	9.671	124.451	38,6	10.459	47.645	47.645	18,0
Lazio	56.901	69.902	913.906	5,9	883.630	48.715	579.322	60,4	102.261	29.052	48.287	67,9
Abruzzo	10.669	22.059	195.014	5,2	42.348	11.686	126.218	25,1	192.902	3.486	7.761	96,1
Molise	847	13.803	126.030	0,7	5.915	2.810	20.027	22,8	4.648	-	1.069	81,3
Campania	81.456	275.375	1.494.907	5,2	1.383.762	65.806	598.668	69,8	227.764	88.317	154.364	59,6
Puglia	18.798	128.198	1.097.071	1,7	592.872	50.306	743.515	44,4	3.486	-	3.206	52,1
Basilicata	44.539	27.223	147.246	23,2	24.368	5.441	67.889	26,4	-	-	1.642	-
Calabria	25.910	59.949	393.806	6,2	124.205	15.794	163.286	43,2	3.486	-	3.206	52,1
Sicilia	62.489	82.265	984.489	6,0	252.195	31.559	321.677	43,9	205.685	3.486	10.967	94,9
Sardegna	30.821	36.115	330.309	8,5	115.925	13.550	162.537	41,6	32.538	-	-	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>400.000</b>	<b>1.061.910</b>	<b>9.265.399</b>	<b>4,1</b>	<b>5.897.255</b>	<b>553.078</b>	<b>5.995.525</b>	<b>49,6</b>	<b>2.167.244</b>	<b>270.760</b>	<b>429.813</b>	<b>83,4</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	Totale Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
Piemonte	9.341.629	1.128.065	1.834.451	83,6	638.270	161.724	491.961	56,5	2.744.754	556.518	891.044	75,5
Valle d'Aosta	93.572	25.992	46.081	67,0	4.313	2.156	4.362	49,7	191.188	18.679	35.833	84,2
Lombardia	13.268.197	4.004.569	6.785.399	66,2	2.643.644	2.533.079	4.237.360	38,4	7.858.479	1.805.832	2.885.060	73,1
P.A. Bolzano	502.518	20.794	248.809	66,9	92.722	19.407	52.700	63,8	365.894	28.568	126.896	74,2
P.A. Trento	306.709	25.992	110.525	73,5	77.627	10.782	35.465	68,6	448.302	12.087	55.037	89,1
Veneto	6.530.996	643.754	1.865.764	77,8	381.668	226.413	668.088	36,4	3.201.847	217.559	783.881	80,3
Friuli V.G.	1.919.964	278.129	1.214.067	61,3	247.976	34.501	164.620	60,1	540.600	148.335	450.369	54,6
Liguria	4.371.903	242.595	810.768	84,4	185.443	35.588	300.846	38,1	968.026	61.532	255.967	79,1
Emilia Romagna	7.676.389	1.562.148	3.422.470	69,2	573.580	396.762	1.229.133	31,8	3.380.948	541.135	1.100.210	75,4
Toscana	3.117.342	872.486	1.618.218	65,8	217.788	163.880	314.221	40,9	1.173.498	331.268	652.220	64,3
Umbria	2.678.939	202.740	315.851	89,5	170.349	49.595	100.743	62,8	657.071	134.051	238.481	73,4
Marche	1.859.315	374.289	838.444	68,9	75.471	83.027	169.411	30,8	813.098	247.226	407.123	66,6
Lazio	10.883.838	935.722	2.724.458	80,0	1.608.612	1.024.268	1.581.672	50,4	1.506.428	682.287	1.498.399	50,1
Abruzzo	2.753.450	95.305	377.617	87,9	202.694	32.345	198.809	50,5	704.318	49.445	226.294	75,7
Molise	630.746	31.191	96.278	86,8	62.533	2.156	24.372	72,0	130.755	13.185	61.112	68,1
Campania	13.874.684	1.743.216	3.212.569	81,2	817.244	189.756	645.526	55,9	7.287.113	1.541.589	2.406.033	75,2
Puglia	8.144.251	868.142	4.228.064	65,8	273.852	90.565	381.017	41,8	2.061.312	535.106	1.151.435	64,2
Basilicata	1.349.866	74.511	294.373	82,1	19.407	-	54.960	26,1	281.288	116.471	205.130	57,8
Calabria	1.606.323	105.702	357.259	81,8	653.364	12.938	104.580	86,2	491.155	37.359	159.660	75,5
Sicilia	7.399.138	150.755	1.760.130	80,8	1.321.822	64.690	576.268	69,6	1.853.643	182.398	614.781	75,1
Sardegna	1.540.476	110.900	509.745	75,1	163.880	92.722	250.190	39,6	1.011.977	67.026	279.891	78,3
<b>ITALIA</b>	<b>99.850.247</b>	<b>13.496.999</b>	<b>32.671.342</b>	<b>75,3</b>	<b>10.432.260</b>	<b>5.246.353</b>	<b>11.586.305</b>	<b>47,4</b>	<b>37.671.693</b>	<b>7.327.656</b>	<b>14.484.854</b>	<b>72,2</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi d'ella pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	23.160	864	24.001	49,1	30.535	11.518	28.657	51,6	1.462	1.219	2.892	33,6
Valle d'Aosta	691	173	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	20.222	5.012	41.260	32,9	41.250	21.161	88.710	31,7	5.606	2.925	5.836	49,0
P.A. Bolzano	2.074	-	5.797	26,3	268	268	19.020	1,4	731	-	-	100,0
P.A. Trento	-	-	-	-	3.750	-	901	80,6	975	-	837	53,8
Veneto	10.370	2.593	40.408	20,4	48.214	3.214	44.671	51,9	2.437	487	8.418	22,5
Friuli V.G.	3.975	346	7.500	34,6	7.768	1.339	13.976	35,7	3.169	244	244	92,9
Liguria	15.382	691	11.634	56,9	16.875	2.946	10.150	62,4	1.950	1.219	6.171	24,0
Emilia Romagna	4.148	2.247	11.851	25,9	38.303	8.303	37.696	50,4	1.950	2.681	6.998	21,8
Toscana	8.469	1.728	12.777	39,9	17.411	9.375	29.625	37,0	3.412	1.636	3.577	48,8
Umbria	3.111	2.074	9.528	24,6	5.893	2.679	7.236	44,9	244	244	1.080	18,4
Marche	519	1.210	10.285	4,8	9.911	2.143	10.657	48,2	244	487	487	33,3
Lazio	38.888	9.852	44.830	46,5	60.535	7.385	48.539	55,5	2.194	4.144	4.980	30,6
Abruzzo	10.370	519	7.673	57,5	25.446	1.071	19.082	57,1	2.925	1.219	5.402	35,1
Molise	2.247	173	1.829	55,1	1.875	536	5.311	26,1	-	-	-	-
Campania	256.485	12.790	115.611	68,9	63.749	8.188	43.094	59,7	11.212	731	6.587	63,0
Puglia	19.703	3.457	34.259	36,5	31.875	6.964	35.426	47,4	3.412	487	5.507	38,3
Basilicata	3.284	346	3.800	46,4	8.036	804	5.472	59,5	975	244	1.917	33,7
Calabria	8.815	519	11.673	43,0	126.427	2.946	19.266	86,8	20.962	244	5.263	79,9
Sicilia	82.096	1.037	22.923	78,2	59.464	804	16.112	78,7	7.556	244	10.482	41,9
Sardegna	10.889	691	4.004	73,1	22.232	2.679	17.120	56,5	2.681	487	487	84,6
<b>ITALIA</b>	<b>524.895</b>	<b>46.319</b>	<b>421.816</b>	<b>55,4</b>	<b>619.815</b>	<b>94.323</b>	<b>500.722</b>	<b>55,3</b>	<b>74.097</b>	<b>18.942</b>	<b>77.166</b>	<b>49,0</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	13.787	811	102.171	11,9	91.681	17.409	116.554	44,0	45.637	2.365	110.091
Valle d'Aosta	1.135	-	1.503	43,0	13.492	153	3.792	78,1	1.892	-	1.391	57,6
Lombardia	4.380	1.622	426.675	1,0	344.033	50.694	844.632	28,9	306.689	7.402	1.115.179	21,6
P.A. Bolzano	1.135	-	58.940	1,9	13.951	1.840	79.097	15,0	473	709	68.103	0,7
P.A. Trento	2.271	-	42.409	5,1	32.196	1.618	53.452	37,6	3.547	473	27.755	11,3
Veneto	2.271	782	204.304	1,1	67.304	8.363	321.204	17,3	30.740	1.490	325.686	8,6
Friuli V.G.	37.145	649	85.453	30,3	251.739	10.203	151.173	62,5	15.370	236	50.078	23,5
Liguria	35.199	1.784	98.359	26,4	365.651	5.535	89.280	80,4	23.646	236	28.066	45,7
Emilia Romagna	52.068	3.024	265.281	16,4	462.237	27.152	345.662	57,2	50.839	4.020	369.994	12,1
Toscana	19.465	973	171.452	10,2	235.028	11.958	162.775	59,1	157.719	1.182	99.179	61,4
Umbria	8.597	782	117.710	6,8	42.008	7.444	72.426	36,7	11.114	236	19.717	36,0
Marche	12.490	487	83.774	13,0	68.684	6.217	78.385	46,7	248.283	-	61.346	80,2
Lazio	54.825	2.833	309.016	15,1	1.022.748	57.524	532.332	65,8	1.192.232	3.783	497.699	70,5
Abruzzo	10.543	324	63.938	14,2	68.531	5.144	122.127	35,9	94.348	236	64.245	59,5
Molise	1.298	162	21.201	5,8	27.136	1.380	24.488	52,6	143.531	236	23.892	85,7
Campania	46.877	3.215	216.060	17,8	1.025.355	83.043	872.153	54,0	650.265	8.040	604.484	51,8
Puglia	11.841	1.784	330.647	3,5	272.436	48.685	807.306	25,2	321.113	4.729	532.268	37,6
Basilicata	487	324	27.512	1,7	37.562	5.059	41.658	47,4	3.074	236	16.387	15,8
Calabria	9.895	649	49.138	16,8	359.978	8.586	129.353	73,6	101.678	709	64.170	61,3
Sicilia	48.499	649	200.989	19,4	810.410	13.576	353.470	69,6	655.231	1.182	291.620	69,2
Sardegna	16.869	811	114.222	12,9	135.068	11.668	146.630	47,9	23.646	473	146.579	13,9
<b>ITALIA</b>	<b>391.077</b>	<b>21.665</b>	<b>2.990.754</b>	<b>11,6</b>	<b>5.747.229</b>	<b>383.250</b>	<b>5.347.949</b>	<b>51,8</b>	<b>4.081.064</b>	<b>37.976</b>	<b>4.517.929</b>	<b>47,5</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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



**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	82.956	1.842	181.900	31,3	1.256.969	2.200	97.911	92,8	128.366	3.679	198.569	39,3
Valle d'Aosta	1.279	160	8.292	13,4	8.650	-	6.425	57,4	30.883	420	4.026	88,5
Lombardia	115.243	11.941	808.700	12,5	174.339	14.633	591.234	22,8	191.603	26.584	805.566	19,2
P.A. Bolzano	320	1.484	52.597	0,6	56.338	665	35.163	61,6	35.716	2.521	25.439	58,4
P.A. Trento	34.685	160	50.112	40,9	53.455	659	13.508	79,8	60.506	630	27.778	68,5
Veneto	2.078	2.443	311.777	0,7	78.963	2.877	276.442	22,2	121.223	7.364	604.815	16,7
Friuli V.G.	30.369	921	73.120	29,3	153.045	1.774	58.034	72,5	487.832	5.780	220.399	68,9
Liguria	176.461	921	184.247	48,9	252.636	2.218	231.194	52,2	1.027.978	3.572	220.315	82,4
Emilia Romagna	308.487	2.557	325.088	48,7	440.948	7.307	243.975	64,4	1.029.658	11.668	391.287	72,5
Toscana	182.695	1.842	154.020	54,3	403.242	5.095	321.032	55,7	592.878	21.747	388.311	60,4
Umbria	1.439	2.002	46.145	3,0	34.823	665	42.968	44,8	236.563	4.622	144.027	62,2
Marche	81.517	1.362	85.002	49,0	131.087	2.428	40.161	76,5	203.158	5.570	105.201	65,9
Lazio	864.724	5.449	321.996	72,9	786.521	13.086	500.653	61,1	1.595.855	21.747	609.099	72,4
Abruzzo	3.197	761	41.419	7,2	89.609	887	90.446	49,8	459.260	4.622	182.482	71,6
Molise	14.226	282	10.737	57,0	79.628	222	63.743	55,5	148.535	1.891	25.647	85,3
Campania	389.366	9.224	476.896	44,9	2.064.783	22.606	872.507	70,3	2.872.161	59.353	703.865	80,3
Puglia	174.863	7.451	326.488	34,9	290.565	9.513	510.528	36,3	692.251	99.168	800.206	46,4
Basilicata	1.758	1.043	14.983	10,5	47.244	444	15.192	75,7	170.384	1.998	52.823	76,3
Calabria	87.751	799	112.758	43,8	217.813	1.553	113.485	65,7	431.108	4.627	124.295	77,6
Sicilia	203.794	4.566	441.070	31,6	719.757	8.188	443.698	61,9	1.092.266	9.034	371.136	74,6
Sardegna	57.062	4.635	286.791	16,6	163.914	887	128.586	56,0	141.181	7.881	164.145	46,2
<b>ITALIA</b>	<b>2.814.269</b>	<b>61.844</b>	<b>4.314.138</b>	<b>39,5</b>	<b>7.504.331</b>	<b>97.908</b>	<b>4.696.883</b>	<b>61,5</b>	<b>11.749.367</b>	<b>304.480</b>	<b>6.169.430</b>	<b>65,6</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	25.865	2.037	62.465	29,3	346.986	201.049	1.032.248	25,2	73.666	67.974	178.325	29,2
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	3.201	26.907	-	3.903	2.277	18.815	17,2
Lombardia	84.315	10.670	265.010	24,1	3.106.229	901.228	5.055.947	38,1	92.204	103.088	1.130.654	7,5
P.A. Bolzano	3.055	204	17.553	14,8	23.687	34.654	237.764	9,1	14.961	2.277	49.971	23,0
P.A. Trento	1.426	2.294	81.681	1,7	4.481	10.911	110.845	3,9	9.757	3.415	18.709	34,3
Veneto	1.222	1.222	53.562	2,2	141.483	97.978	1.070.624	11,7	175.790	21.291	341.550	34,0
Friuli V.G.	815	407	5.973	12,0	247.756	49.629	426.037	36,8	34.475	9.920	106.492	24,5
Liguria	9.368	-	-	100,0	211.265	54.751	644.429	24,7	136.111	3.090	101.781	57,2
Emilia Romagna	11.609	815	2.299	83,5	762.473	165.587	1.894.386	28,7	179.530	44.372	490.362	26,8
Toscana	12.423	2.497	68.428	15,4	505.755	117.824	758.739	40,0	66.185	36.752	286.448	18,8
Umbria	-	204	204	-	331.621	69.503	621.928	34,8	26.344	7.957	64.979	28,8
Marche	13.034	-	10.819	54,6	61.459	33.290	331.161	15,7	21.303	12.359	141.118	13,1
Lazio	48.471	5.118	281.645	14,7	315.616	151.420	1.774.121	15,1	173.676	29.748	497.695	25,9
Abruzzo	6.110	-	19.250	24,1	789.361	16.979	842.086	48,4	25.694	3.415	99.609	20,5
Molise	407	-	-	100,0	13.444	4.481	207.468	6,1	15.449	325	24.972	38,2
Campania	1.375.718	58.477	342.668	80,1	1.011.509	209.984	3.026.309	25,1	542.004	52.851	843.946	39,1
Puglia	3.462	611	39.381	8,1	129.320	111.756	2.207.921	5,5	111.881	14.798	378.301	22,8
Basilicata	1.629	-	-	100,0	79.384	9.603	182.904	30,3	9.920	976	29.280	25,3
Calabria	611	611	33.213	1,8	1.631.218	135.081	1.321.668	55,2	106.352	9.432	136.427	43,8
Sicilia	250.297	1.045	67.049	78,9	65.940	80.414	2.066.480	3,1	146.356	10.884	300.826	32,7
Sardegna	27.494	3.666	25.086	52,3	308.574	78.159	842.425	26,8	55.615	7.457	167.138	25,0
<b>ITALIA</b>	<b>1.877.330</b>	<b>89.877</b>	<b>1.376.284</b>	<b>57,7</b>	<b>10.087.562</b>	<b>2.537.481</b>	<b>24.682.399</b>	<b>29,0</b>	<b>2.021.174</b>	<b>444.656</b>	<b>5.407.398</b>	<b>27,2</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	326 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC				327 - Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni				329 - Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC							
	Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime diurno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno	
	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	% 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
Piemonte	31.497	13.338	56.519	35,8	2.557	1.119	33.304	7,1	9.260	6.501	15.094	38,0				
Valle d'Aosta	-	-	1.075	-	-	-	947	-	-	-	781	-				
Lombardia	151.859	10.927	194.108	43,9	2.557	4.112	146.317	1,7	13.003	9.260	51.611	20,1				
P.A. Bolzano	4.178	964	24.122	14,8	160	-	11.359	1,4	394	-	3.125	11,2				
P.A. Trento	3.696	964	4.190	46,9	1.918	-	3.786	33,6	2.167	788	788	73,3				
Veneto	50.941	5.624	102.402	33,2	3.196	799	53.251	5,7	37.236	6.699	50.813	42,3				
Friuli V.G.	13.981	1.607	23.116	37,7	7.511	320	11.910	38,7	591	3.546	9.796	5,7				
Liguria	2.571	803	8.577	23,1	15.022	320	26.931	35,8	10.048	1.182	15.645	39,1				
Emilia Romagna	11.409	8.196	102.392	10,0	13.903	2.034	58.222	19,3	5.910	6.896	29.550	16,7				
Toscana	31.175	6.479	83.234	27,2	29.405	799	28.865	50,5	9.654	2.758	130.792	6,9				
Umbria	321	803	4.112	7,2	160	479	2.460	6,1	2.758	2.167	14.086	16,4				
Marche	72.314	2.571	39.791	64,5	4.634	160	13.519	25,5	985	788	8.600	10,3				
Lazio	84.848	9.481	181.445	31,9	132.641	3.995	88.720	59,9	62.651	3.940	30.143	67,5				
Abruzzo	1.768	964	30.492	5,5	3.676	1.555	25.659	12,5	2.955	197	7.272	28,9				
Molise	1.607	-	2.315	41,0	1.918	-	1.893	50,3	1.970	-	2.344	45,7				
Campania	121.808	7.553	117.328	50,9	104.994	2.078	80.860	56,5	63.045	7.684	68.716	47,8				
Puglia	19.284	5.303	134.579	12,5	15.661	4.315	107.150	12,8	1.379	1.970	28.273	4,7				
Basilicata	34.228	321	10.328	76,8	6.233	320	14.029	30,8	3.152	591	4.497	41,2				
Calabria	39.531	803	23.469	62,7	3.676	320	25.546	12,6	7.684	2.568	10.380	42,5				
Sicilia	54.316	3.053	89.814	37,7	15.342	2.078	95.742	13,8	21.869	1.773	29.996	42,2				
Sardegna	35.996	482	35.961	50,0	4.155	596	36.060	10,3	11.821	591	2.935	80,1				
<b>ITALIA</b>	<b>767.328</b>	<b>80.239</b>	<b>1.269.371</b>	<b>37,7</b>	<b>369.317</b>	<b>25.397</b>	<b>866.533</b>	<b>29,9</b>	<b>268.532</b>	<b>59.900</b>	<b>515.234</b>	<b>34,3</b>				

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	143.996	39.854	340.768	29,7	41.032	4.689	183.976	18,2	1.344.939	1.281.690	1.471.010
Valle d'Aosta	8.032	1.371	23.555	25,4	215	215	6.661	3,1	50.122	10.740	14.990	77,0
Lombardia	592.047	211.586	1.781.945	24,9	39.528	22.622	883.878	4,3	2.353.346	3.420.228	4.370.601	35,0
P.A. Bolzano	32.130	2.743	106.764	23,1	34.802	430	46.853	42,6	155.139	29.835	113.697	57,7
P.A. Trento	9.404	924	61.277	13,3	30.935	-	34.434	47,3	107.404	64.443	93.127	53,6
Veneto	241.168	19.956	631.456	27,6	64.233	2.541	390.871	14,1	2.569.348	235.710	398.096	86,6
Friuli V.G.	348.332	9.796	185.422	65,3	139.421	2.541	103.212	57,5	526.281	127.692	198.843	72,6
Liguria	92.667	3.666	169.767	35,3	215.040	6.622	377.306	36,3	667.100	22.674	106.924	86,2
Emilia Romagna	476.851	38.932	684.285	41,1	254.567	10.274	390.710	39,5	1.238.729	1.139.678	1.580.353	43,9
Toscana	244.695	15.953	329.143	42,6	335.556	2.326	198.636	62,8	1.108.650	514.347	718.584	60,7
Umbria	43.101	3.722	113.613	27,5	3.867	1.896	50.246	7,1	121.725	189.747	275.259	30,7
Marche	42.121	11.251	178.550	19,1	38.024	2.578	82.139	31,6	375.915	616.978	725.281	34,1
Lazio	501.928	119.844	871.931	36,5	829.868	40.415	748.286	52,6	2.358.119	539.443	1.038.238	69,4
Abruzzo	62.888	3.359	148.317	29,8	20.623	1.252	70.671	22,6	515.540	101.437	202.776	71,8
Molise	46.431	-	34.883	57,1	8.163	392	21.344	27,7	91.890	9.547	59.926	60,5
Campania	2.039.840	54.325	951.344	68,2	667.675	4.044	474.652	58,4	3.341.465	497.060	1.661.238	66,8
Puglia	183.962	16.373	715.237	20,5	121.161	13.244	548.433	18,1	675.453	787.052	1.803.542	27,2
Basilicata	19.199	728	56.957	25,2	19.119	430	31.287	37,9	137.239	75.797	148.455	48,0
Calabria	160.256	18.696	317.669	33,5	97.960	1.681	115.794	45,8	569.242	180.200	520.622	52,2
Sicilia	477.047	11.839	570.260	45,5	91.515	5.361	731.667	11,1	2.583.668	152.174	765.327	77,1
Sardegna	72.488	6.941	205.018	26,1	66.810	1.037	94.828	41,3	599.077	163.493	333.546	64,2
<b>ITALIA</b>	<b>5.838.582</b>	<b>591.859</b>	<b>8.478.159</b>	<b>40,8</b>	<b>3.120.114</b>	<b>124.588</b>	<b>5.585.884</b>	<b>35,8</b>	<b>21.490.391</b>	<b>10.159.965</b>	<b>16.600.436</b>	<b>56,4</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	340 - Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni						342 - Circoncisione, età > 17 anni						343 - Circoncisione, età < 18 anni											
	Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
Piemonte	497.388	407.970	473.201	51,2	1.549.776	346.421	372.923	80,6	306.599	106.672	109.756	73,6	306.599	106.672	109.756	73,6	306.599	106.672	109.756	73,6	306.599	106.672	109.756	73,6
Valle d'Aosta	22.355	8.942	8.942	71,4	61.415	960	2.790	95,7	50.988	-	617	98,8	50.988	-	617	98,8	50.988	-	617	98,8	50.988	-	617	98,8
Lombardia	1.483.221	1.450.807	1.814.584	45,0	211.115	209.196	315.049	40,1	71.786	39.583	62.003	53,7	71.786	39.583	62.003	53,7	71.786	39.583	62.003	53,7	71.786	39.583	62.003	53,7
P.A. Bolzano	187.778	49.180	64.108	74,5	200.559	4.798	10.083	95,2	97.280	-	-	100,0	97.280	-	-	100,0	97.280	-	-	100,0	97.280	-	-	100,0
P.A. Trento	121.832	22.355	31.108	79,7	298.440	-	1.824	99,4	72.457	2.013	2.013	97,3	72.457	2.013	2.013	97,3	72.457	2.013	2.013	97,3	72.457	2.013	2.013	97,3
Veneto	1.321.151	464.974	599.328	68,8	300.359	29.748	49.908	85,8	309.282	80.507	89.507	77,6	309.282	80.507	89.507	77,6	309.282	80.507	89.507	77,6	309.282	80.507	89.507	77,6
Friuli V.G.	147.540	44.709	65.090	69,4	291.723	23.031	34.458	89,4	83.862	4.025	9.576	89,8	83.862	4.025	9.576	89,8	83.862	4.025	9.576	89,8	83.862	4.025	9.576	89,8
Liguria	301.786	33.532	102.390	74,7	94.042	8.637	28.654	76,6	141.559	3.354	4.661	96,8	141.559	3.354	4.661	96,8	141.559	3.354	4.661	96,8	141.559	3.354	4.661	96,8
Emilia Romagna	716.462	670.635	986.262	42,1	1.330.025	298.440	328.518	80,2	272.383	196.293	271.544	50,1	272.383	196.293	271.544	50,1	272.383	196.293	271.544	50,1	272.383	196.293	271.544	50,1
Toscana	538.744	400.146	648.263	45,4	206.317	33.586	45.400	82,0	313.308	48.304	50.154	86,2	313.308	48.304	50.154	86,2	313.308	48.304	50.154	86,2	313.308	48.304	50.154	86,2
Umbria	87.183	156.482	206.423	29,7	229.348	61.415	74.673	75,4	61.722	33.545	36.011	63,2	61.722	33.545	36.011	63,2	61.722	33.545	36.011	63,2	61.722	33.545	36.011	63,2
Marche	258.195	145.304	180.072	58,9	643.901	138.184	156.861	80,4	130.153	32.203	33.436	79,6	130.153	32.203	33.436	79,6	130.153	32.203	33.436	79,6	130.153	32.203	33.436	79,6
Lazio	2.160.563	361.025	713.801	75,2	459.655	95.002	145.995	75,9	160.344	50.709	90.941	63,8	160.344	50.709	90.941	63,8	160.344	50.709	90.941	63,8	160.344	50.709	90.941	63,8
Abruzzo	203.426	81.594	216.951	48,4	495.161	17.273	39.953	92,5	82.520	6.709	12.332	87,0	82.520	6.709	12.332	87,0	82.520	6.709	12.332	87,0	82.520	6.709	12.332	87,0
Molise	52.533	7.824	27.187	65,9	61.415	1.919	13.752	81,7	6.709	-	1.233	84,5	6.709	-	1.233	84,5	6.709	-	1.233	84,5	6.709	-	1.233	84,5
Campania	1.204.908	107.302	509.020	70,3	2.058.372	361.774	613.339	77,0	503.171	87.216	158.868	76,0	503.171	87.216	158.868	76,0	503.171	87.216	158.868	76,0	503.171	87.216	158.868	76,0
Puglia	80.476	385.615	1.646.597	4,7	1.199.517	274.450	371.126	76,4	108.014	41.595	72.692	59,8	108.014	41.595	72.692	59,8	108.014	41.595	72.692	59,8	108.014	41.595	72.692	59,8
Basilicata	19.001	103.948	132.606	12,5	120.911	24.950	29.268	80,5	7.380	16.772	24.049	23,5	7.380	16.772	24.049	23,5	7.380	16.772	24.049	23,5	7.380	16.772	24.049	23,5
Calabria	277.196	93.889	354.356	43,9	447.180	79.208	123.234	78,4	176.445	7.380	16.014	91,7	176.445	7.380	16.014	91,7	176.445	7.380	16.014	91,7	176.445	7.380	16.014	91,7
Sicilia	1.184.789	127.421	767.074	60,7	1.304.115	24.950	90.947	93,5	322.700	6.709	38.997	89,2	322.700	6.709	38.997	89,2	322.700	6.709	38.997	89,2	322.700	6.709	38.997	89,2
Sardegna	71.534	33.532	209.832	25,4	395.361	66.213	95.777	80,5	61.722	18.114	30.197	67,1	61.722	18.114	30.197	67,1	61.722	18.114	30.197	67,1	61.722	18.114	30.197	67,1
<b>ITALIA</b>	<b>10.938.060</b>	<b>5.157.185</b>	<b>9.757.192</b>	<b>52,9</b>	<b>11.958.707</b>	<b>2.100.155</b>	<b>2.944.530</b>	<b>80,2</b>	<b>3.340.382</b>	<b>781.705</b>	<b>1.114.601</b>	<b>75,0</b>	<b>3.340.382</b>	<b>781.705</b>	<b>1.114.601</b>	<b>75,0</b>	<b>3.340.382</b>	<b>781.705</b>	<b>1.114.601</b>	<b>75,0</b>	<b>3.340.382</b>	<b>781.705</b>	<b>1.114.601</b>	<b>75,0</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Iperptofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile			
	Regime ordinario 1		Regime diurno		Regime ordinario 1		Regime diurno		Regime ordinario 1		Regime diurno	
	giorno	Totale	%	Regime diurno	giorno	Totale	%	Regime diurno	giorno	Totale	%	Regime diurno
Piemonte	146.420	200.994	279.147	34,4	32.859	38.134	100.622	24,6	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	12.157	-	19.293	452	8.908	68,4	-	-	-	-
Lombardia	27.953	22.629	204.616	12,0	532.821	67.917	206.490	72,1	-	-	-	-
P.A. Bolzano	2.662	-	8.684	23,5	2.261	904	8.877	20,3	-	-	-	-
P.A. Trento	5.324	2.662	14.819	26,4	-	452	5.855	-	-	-	-	-
Veneto	177.035	288.846	355.564	33,2	71.445	4.371	49.549	59,0	-	-	-	-
Friuli V.G.	1.331	3.993	33.518	3,8	5.878	1.959	16.543	26,2	-	-	-	-
Liguria	49.250	3.993	59.230	45,4	10.099	1.809	27.968	26,5	-	-	-	-
Emilia Romagna	103.825	91.845	214.061	32,7	65.868	16.279	69.432	48,7	-	-	-	-
Toscana	17.304	5.324	240.843	6,7	1.357	3.165	48.905	2,7	-	-	-	-
Umbria	-	2.662	14.819	-	63.908	2.110	16.596	79,4	-	-	-	-
Marche	74.541	11.980	47.467	61,1	6.933	1.507	17.124	28,8	-	-	-	-
Lazio	258.231	37.270	234.781	52,4	324.667	19.293	127.038	71,9	-	-	-	-
Abruzzo	91.845	-	13.894	86,9	17.484	1.809	16.909	50,8	-	-	-	-
Molise	-	-	1.737	-	38.435	-	2.262	94,4	-	-	-	-
Campania	314.137	20.603	430.455	42,2	587.987	23.664	470.615	55,5	-	-	-	-
Puglia	6.655	2.662	79.508	7,7	118.472	6.481	105.409	52,9	-	-	-	-
Basilicata	74.541	1.331	22.279	77,0	9.044	1.055	6.458	58,3	-	-	-	-
Calabria	38.602	22.629	454.843	7,8	201.221	2.110	69.310	74,4	-	-	-	-
Sicilia	776.025	19.966	259.896	74,9	131.434	3.617	68.478	65,7	-	-	-	-
Sardegna	7.987	-	30.170	20,9	45.067	2.713	26.346	63,1	-	-	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>2.173.667</b>	<b>739.391</b>	<b>3.012.490</b>	<b>41,9</b>	<b>2.286.534</b>	<b>199.804</b>	<b>1.469.694</b>	<b>60,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime ordinario 1		% Regime		Regime ordinario 1		% Regime		Regime ordinario 1		% Regime	
	giorno	diurno	diurno	diurno	giorno	diurno	diurno	diurno	giorno	diurno	diurno	diurno
Piemonte	16.710	41.168	76.263	18,0	1.480.625	461.745	840.778	63,8	76.229	60.983	80.306	48,7
Valle d'Aosta	-	2.060	4.404	-	16.590	13.825	26.188	38,8	-	-	-	-
Lombardia	310.386	50.187	280.743	52,5	3.019.314	1.143.992	2.272.022	57,1	387.008	353.644	431.887	47,3
P.A. Bolzano	7.096	916	19.669	26,5	189.398	23.502	103.243	64,7	184.122	5.864	9.030	95,3
P.A. Trento	6.867	3.857	10.108	40,5	199.076	29.032	110.923	64,2	60.983	4.691	7.288	89,3
Veneto	37.768	16.447	93.924	28,7	1.480.625	351.837	870.781	63,0	352.998	37.528	72.276	83,0
Friuli V.G.	22.890	6.604	46.713	32,9	407.829	196.311	385.835	51,4	29.319	31.664	34.831	45,7
Liguria	93.619	4.807	47.691	66,3	651.143	41.474	198.021	76,7	22.282	2.346	4.456	83,3
Emilia Romagna	68.212	21.288	127.590	34,8	1.559.426	549.530	1.127.446	58,0	79.747	63.329	99.215	44,6
Toscana	59.056	15.531	67.102	46,8	1.032.705	293.084	628.551	62,2	164.185	14.073	17.239	90,5
Umbria	9.156	12.132	26.196	25,9	496.307	106.450	232.185	68,1	-	1.173	2.228	-
Marche	59.514	7.748	28.556	67,6	518.426	178.339	394.766	56,8	1.173	14.073	26.332	4,3
Lazio	345.866	36.521	239.009	59,1	1.730.852	548.148	1.489.524	53,7	1.173	-	9.824	10,7
Abruzzo	33.877	4.120	29.195	53,7	689.852	67.741	255.982	72,9	16.419	-	3.166	83,8
Molise	5.265	916	21.688	19,5	64.976	13.825	87.753	42,5	1.173	-	2.111	35,7
Campania	323.433	50.747	238.571	57,5	4.009.162	899.988	2.075.695	65,9	12.900	4.691	15.408	45,6
Puglia	28.155	34.266	197.462	12,5	1.017.498	566.813	1.183.877	46,2	-	1.173	3.446	-
Basilicata	26.323	5.494	29.006	47,6	143.777	20.737	75.650	65,5	-	-	-	-
Calabria	35.708	15.302	73.743	32,6	598.609	142.394	340.261	63,8	-	-	2.111	-
Sicilia	261.860	15.268	112.584	69,9	1.965.872	109.215	798.593	71,1	23.455	4.691	9.886	70,3
Sardegna	82.403	7.977	32.002	72,0	450.685	45.621	298.053	60,2	-	1.173	9.858	-
<b>ITALIA</b>	<b>1.834.163</b>	<b>353.354</b>	<b>1.802.221</b>	<b>50,4</b>	<b>21.772.745</b>	<b>5.803.603</b>	<b>13.796.126</b>	<b>61,2</b>	<b>1.413.164</b>	<b>601.094</b>	<b>840.899</b>	<b>62,7</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	1.880.408	433.156	559.620	77,1	109.513	48.494	368.370	22,9	100.212	112.774	287.103	25,9
Valle d'Aosta	92.746	31.595	35.264	72,5	6.442	9.663	61.072	9,5	11.713	18.220	27.157	30,1
Lombardia	1.962.963	623.745	929.585	67,9	165.701	125.909	1.177.618	12,3	309.746	326.609	749.434	29,2
P.A. Bolzano	724.645	39.748	85.371	89,5	19.505	3.579	52.730	27,0	46.852	11.713	58.740	44,4
P.A. Trento	484.116	62.171	94.287	83,7	12.347	8.008	60.256	17,0	27.331	21.672	66.876	29,0
Veneto	3.525.383	581.958	792.075	81,7	98.956	44.177	529.729	15,7	290.224	205.630	439.295	39,8
Friuli V.G.	1.904.869	244.606	294.694	86,6	97.345	23.598	181.675	34,9	36.441	37.742	100.144	26,7
Liguria	1.502.288	85.612	171.305	89,8	188.427	23.598	228.906	45,2	10.412	18.220	55.044	15,9
Emilia Romagna	4.549.670	574.824	828.270	84,6	165.343	85.378	786.730	17,4	265.497	250.728	471.421	36,0
Toscana	1.390.177	149.821	284.347	83,0	140.649	53.817	438.664	24,3	162.682	63.771	277.480	37,0
Umbria	506.538	230.337	298.530	62,9	31.852	29.145	245.811	11,5	14.316	41.647	88.673	13,9
Marche	1.419.734	447.425	562.423	71,6	40.262	32.143	298.411	11,9	32.536	45.551	70.218	31,7
Lazio	2.163.743	806.180	1.384.149	61,0	666.205	647.282	1.705.952	28,1	79.389	197.821	491.995	13,9
Abruzzo	1.442.156	68.286	141.221	91,1	143.512	29.123	249.976	36,5	20.823	13.015	41.126	33,6
Molise	57.075	23.441	67.664	45,8	20.221	9.641	81.636	19,9	1.301	1.301	4.876	21,1
Campania	12.938.635	1.829.976	3.487.047	78,8	969.335	215.134	1.831.530	34,6	37.742	61.168	182.552	17,1
Puglia	4.364.178	2.198.396	3.301.469	56,9	180.733	135.348	1.164.213	13,4	45.551	95.006	225.587	16,8
Basilicata	546.287	42.806	71.278	88,5	103.966	6.934	47.824	68,5	5.206	5.206	32.667	13,7
Calabria	981.481	118.226	288.236	77,3	303.666	41.291	446.966	40,5	26.029	39.044	103.778	20,1
Sicilia	4.576.169	198.742	584.288	88,7	486.188	73.188	880.647	35,6	137.954	45.495	192.458	41,8
Sardegna	2.783.412	234.414	459.967	85,8	289.888	33.351	403.012	41,8	27.331	42.948	100.403	21,4
<b>ITALIA</b>	<b>49.796.673</b>	<b>9.025.467</b>	<b>14.721.090</b>	<b>77,2</b>	<b>4.240.056</b>	<b>1.678.799</b>	<b>11.241.729</b>	<b>27,4</b>	<b>1.689.288</b>	<b>1.655.282</b>	<b>4.067.028</b>	<b>29,3</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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



**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (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	9.078.839	1.719.935	2.242.671	80,2	16.247	36.268	473.716	3,3	1.855.747	2.805	208.462
Valle d'Aosta	231.889	87.920	100.145	69,8	-	7.282	36.140	-	60.190	216	5.243	92,0
Lombardia	23.385.621	5.269.135	6.268.916	78,9	56.864	115.057	1.896.441	2,9	208.399	13.366	1.934.577	9,7
P.A. Bolzano	1.268.246	149.464	201.217	86,3	903	5.631	97.016	0,9	76.154	2.157	106.051	41,8
P.A. Trento	1.201.207	197.820	252.356	82,6	1.805	5.809	67.876	2,6	125.989	216	67.697	65,0
Veneto	9.167.858	2.295.811	2.837.724	76,4	15.344	60.634	875.676	1,7	1.398.606	3.665	805.235	63,5
Friuli V.G.	2.376.038	789.082	941.987	71,6	37.007	12.554	246.439	13,1	437.725	1.079	208.774	67,7
Liguria	3.148.635	580.272	769.297	80,4	457.317	11.864	220.393	67,5	2.666.045	863	235.959	91,9
Emilia Romagna	9.888.802	2.565.066	3.145.853	75,9	59.271	54.426	581.261	9,3	5.506.404	8.193	910.081	85,8
Toscana	9.685.487	980.308	1.372.262	87,6	23.468	58.241	676.757	3,4	821.301	2.805	282.510	74,4
Umbria	2.155.139	762.150	886.157	70,9	41.520	13.067	222.663	15,7	520.999	1.510	125.285	80,6
Marche	2.887.073	1.094.604	1.360.096	68,0	301	10.626	257.369	0,1	143.463	1.506	239.274	37,5
Lazio	13.935.320	4.709.215	6.327.276	68,8	368.862	72.768	1.277.506	22,4	5.111.610	22.863	1.126.514	81,9
Abruzzo	3.524.493	460.481	722.151	83,0	1.805	4.906	86.040	2,1	707.177	1.508	273.061	72,1
Molise	513.233	149.464	266.889	65,8	1.655	602	18.156	8,4	261.470	1.079	93.242	73,7
Campania	12.823.132	4.319.056	6.686.905	65,7	824.976	52.282	635.999	56,5	4.563.861	13.589	1.152.520	79,8
Puglia	6.796.216	5.844.482	7.314.299	48,2	112.674	55.434	563.090	16,7	4.078.027	7.757	849.954	82,8
Basilicata	1.040.753	301.126	399.915	72,2	2.858	2.079	39.554	6,7	645.909	-	110.868	85,3
Calabria	3.849.797	815.458	1.349.871	74,0	179.467	22.247	488.914	26,9	2.452.253	647	104.405	95,9
Sicilia	11.612.034	1.378.689	2.787.367	80,6	145.168	30.835	546.948	21,0	8.292.830	3.018	551.560	93,8
Sardegna	2.628.808	1.081.959	1.716.555	60,5	22.264	15.204	484.106	4,4	4.158.712	4.744	335.852	92,5
<b>ITALIA</b>	<b>131.198.620</b>	<b>35.551.497</b>	<b>47.949.910</b>	<b>73,2</b>	<b>2.369.774</b>	<b>647.817</b>	<b>9.792.059</b>	<b>19,5</b>	<b>44.092.871</b>	<b>93.586</b>	<b>9.727.125</b>	<b>81,9</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC			
	Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno		Regime ordinario 1		% Regime diurno	
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	55.169	982	110.713	33,3	260.232	3.765	376.300	40,9	1.130.042	14.535	823.719	57,8
Valle d'Aosta	742	-	4.761	13,5	5.381	-	13.203	29,0	72.694	-	56.514	56,3
Lombardia	42.799	9.867	427.733	9,1	92.830	18.371	1.564.398	5,6	306.628	54.520	3.368.052	8,3
P.A. Bolzano	51.458	247	17.694	74,4	12.108	1.650	86.856	12,2	61.763	1.093	154.598	28,5
P.A. Trento	18.307	247	20.299	47,4	78.031	577	54.874	58,7	243.499	1.742	100.326	70,8
Veneto	232.798	2.339	124.988	65,1	79.761	4.838	586.237	12,0	209.611	12.383	1.265.405	14,2
Friuli V.G.	65.559	1.852	59.657	52,4	113.395	2.883	140.860	44,6	629.927	9.753	758.305	45,4
Liguria	104.895	862	46.661	69,2	255.042	1.922	300.400	45,9	2.187.937	6.115	905.889	70,7
Emilia Romagna	545.009	5.937	248.008	68,7	621.558	6.489	503.581	55,2	3.371.817	17.661	1.574.402	68,2
Toscana	160.064	1.597	105.017	60,4	243.703	4.997	420.488	36,7	767.937	7.942	915.583	45,6
Umbria	8.659	862	35.381	19,7	150.488	1.538	164.114	47,8	319.473	6.576	376.447	45,9
Marche	66.054	1.110	54.673	54,7	65.154	961	225.554	22,4	427.968	4.748	575.293	42,7
Lazio	294.894	8.262	181.855	61,9	863.531	12.480	751.368	53,5	3.279.446	25.467	1.945.833	62,8
Abruzzo	41.067	-	40.734	50,2	118.200	1.843	190.180	38,3	532.910	922	385.888	58,0
Molise	7.422	247	7.389	50,1	62.079	577	46.588	57,1	241.586	820	92.201	72,4
Campania	600.920	10.234	306.226	66,2	864.300	17.703	944.721	47,8	5.254.219	25.637	1.876.588	73,7
Puglia	419.085	8.870	274.169	60,5	396.690	16.065	1.200.232	24,8	1.513.464	15.150	1.581.746	48,9
Basilicata	27.708	862	16.336	62,9	80.914	1.074	69.238	53,9	664.088	-	235.299	73,8
Calabria	351.052	1.484	69.859	83,4	344.989	7.145	299.058	53,6	949.946	5.022	459.364	67,4
Sicilia	952.714	4.184	159.593	85,7	559.863	6.184	779.755	41,8	3.059.176	12.434	1.594.112	65,7
Sardegna	566.038	2.212	86.946	86,7	187.966	3.142	272.847	40,8	2.408.480	7.942	527.047	82,0
<b>ITALIA</b>	<b>4.612.414</b>	<b>62.260</b>	<b>2.398.690</b>	<b>65,8</b>	<b>5.456.215</b>	<b>114.204</b>	<b>8.990.853</b>	<b>37,8</b>	<b>27.632.609</b>	<b>230.463</b>	<b>19.572.611</b>	<b>58,5</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti al DRG 042;

- ricoveri afferenti al DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Totale Regime ordinario 1	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	
Piemonte	287.584	15.898	1.026.597	21,9	35.853.577	30.035	3.576.197	90,9	90.456	12.069	205.686	30,5
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2.021.241	-	-	100,0	1.689	373	7.356	18,7
Lombardia	39.569	74.088	4.666.917	0,8	3.451.795	739.504	26.496.493	11,5	176.305	74.490	946.726	15,7
P.A. Bolzano	5.299	-	7.355	41,9	1.576.279	2.596	267.045	85,5	40.698	593	22.841	64,1
P.A. Trento	1.766	353	275.607	0,6	7.092.328	1.112	963.727	88,0	2.150	614	8.202	20,8
Veneto	951.078	1.413	1.162.496	45,0	599.216	18.169	6.415.661	8,5	96.599	3.863	155.845	38,3
Friuli V.G.	3.261.999	-	257.335	92,7	11.324.290	10.753	3.280.524	77,5	68.341	3.138	91.659	42,7
Liguria	535.599	7.773	213.714	71,5	30.187.353	7.295	1.326.911	95,8	235.124	1.909	88.907	72,6
Emilia Romagna	2.977.241	15.898	3.366.496	46,9	139.535.721	151.412	6.775.387	95,4	830.690	17.246	239.854	77,6
Toscana	1.233.716	265.327	2.276.344	35,1	59.648.306	36.093	4.566.073	92,9	151.426	9.371	125.114	54,8
Umbria	349.058	-	52.085	87,0	10.187.782	4.820	630.053	94,2	200.109	3.951	38.454	83,9
Marche	10.599	353	509.681	2,0	33.670.667	3.337	1.049.501	97,0	62.198	2.150	45.238	57,9
Lazio	4.521.506	353	1.814.348	71,4	62.709.276	434.951	13.055.726	82,8	503.881	14.833	306.452	62,2
Abruzzo	-	-	8.826	-	26.786.358	6.428	385.413	98,6	241.421	1.602	32.881	88,0
Molise	34.623	-	208.883	14,2	2.452.113	1.483	1.479.898	62,4	59.434	154	14.104	80,8
Campania	3.748.137	59.354	1.042.709	78,2	65.900.768	864.464	11.584.256	85,0	918.228	35.982	741.377	55,3
Puglia	16.958	9.186	1.616.969	1,0	30.549.627	119.027	5.078.756	85,7	372.728	10.729	393.065	48,7
Basilicata	-	353	362.222	-	5.667.707	4.079	1.243.027	82,0	66.959	2.150	59.882	52,8
Calabria	252.255	-	148.572	62,9	25.413.650	16.686	4.365.911	85,3	314.369	3.665	177.959	63,9
Sicilia	891.724	353	1.557.036	36,4	7.705.634	20.765	9.585.431	44,6	842.976	7.155	477.668	63,8
Sardegna	353	4.737	976.738	0,0	18.263.477	42.521	6.315.139	74,3	234.356	8.998	189.391	55,3
<b>ITALIA</b>	<b>19.119.065</b>	<b>455.440</b>	<b>21.550.931</b>	<b>47,0</b>	<b>580.597.165</b>	<b>2.515.531</b>	<b>108.441.130</b>	<b>84,3</b>	<b>5.510.138</b>	<b>215.035</b>	<b>4.368.662</b>	<b>55,8</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio di inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario	
	Regime diurno	Totale	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale	Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	285.643	19.580	91.453	75,7	60.026	-	11.153	84,3	110.850	275	42.210	72,4
Valle d'Aosta	1.152	-	734	61,1	10.027	-	-	100,0	3.846	-	757	83,6
Lombardia	93.295	56.084	407.531	18,6	42.719	1.099	179.356	19,2	53.158	2.060	194.322	21,5
P.A. Bolzano	9.905	1.382	22.300	30,8	31.181	137	55.047	36,2	67.856	-	15.901	81,0
P.A. Trento	21.654	3.225	7.628	73,9	-	-	18.875	-	-	-	3.029	-
Veneto	611.139	48.375	152.189	80,1	18.269	824	158.297	10,3	15.247	554	95.979	13,7
Friuli V.G.	66.804	3.916	23.133	74,3	10.577	-	42.898	19,8	9.203	412	19.342	32,2
Liguria	71.181	-	17.891	79,9	28.434	-	12.869	68,8	11.676	-	8.329	58,4
Emilia Romagna	191.888	35.014	111.602	63,2	68.680	973	125.376	35,4	43.406	1.244	65.887	39,7
Toscana	8.063	5.298	28.793	21,9	75.960	-	93.212	44,9	117.443	824	82.015	58,9
Umbria	2.304	921	5.074	31,2	22.252	-	8.580	72,2	30.906	-	10.601	74,5
Marche	17.738	1.382	12.236	59,2	2.610	137	13.865	15,8	9.753	137	11.495	45,9
Lazio	130.382	4.146	97.374	57,2	217.853	549	39.158	84,8	339.829	275	17.365	95,1
Abruzzo	6.911	230	4.770	59,2	40.796	-	11.153	78,5	55.356	-	4.543	92,4
Molise	19.350	-	5.620	77,5	2.747	-	2.574	51,6	1.923	-	1.514	55,9
Campania	786.441	22.575	282.062	73,6	91.894	275	50.894	64,4	126.783	824	35.006	78,4
Puglia	55.516	18.659	139.374	28,5	8.242	137	72.866	10,2	9.203	1.099	26.692	25,6
Basilicata	20.271	-	11.742	63,3	6.181	-	2.574	70,6	3.709	-	757	83,0
Calabria	113.336	1.843	24.518	82,2	24.313	137	5.285	82,1	13.049	-	4.543	74,2
Sicilia	414.874	5.529	167.488	71,2	99.174	962	78.310	55,9	31.455	824	47.574	39,8
Sardegna	149.732	1.843	114.350	56,7	4.258	-	85.774	4,7	12.774	-	17.416	42,3
<b>ITALIA</b>	<b>3.077.578</b>	<b>230.004</b>	<b>1.727.863</b>	<b>64,0</b>	<b>866.192</b>	<b>5.231</b>	<b>1.068.115</b>	<b>44,8</b>	<b>1.067.425</b>	<b>8.529</b>	<b>705.279</b>	<b>60,2</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	14.972	6.138	1.118.682	1,3	201.884	179	8.810	95,8	2.499.714	12.108	123.762	95,3
Valle d'Aosta	6.731	-	44.474	13,1	-	-	-	-	-	-	863	-
Lombardia	94.092	36.547	4.319.121	2,1	129.948	43.911	128.556	50,3	1.431.213	38.735	718.816	66,6
P.A. Bolzano	7.967	2.627	339.342	2,3	19.457	357	16.861	53,6	51.587	8.390	318.535	13,9
P.A. Trento	2.747	3.099	265.377	1,0	-	-	7.271	-	77.648	863	11.223	87,4
Veneto	31.455	20.905	2.438.272	1,3	8.033	714	14.057	36,4	177.429	15.442	422.293	29,6
Friuli V.G.	55.631	16.733	636.019	8,0	2.678	-	5.217	33,9	50.337	2.112	22.304	69,3
Liguria	140.382	15.693	1.449.798	8,8	96.212	-	854	99,1	140.123	1.428	16.788	89,3
Emilia Romagna	127.882	31.748	2.565.184	4,7	30.524	16.779	48.589	38,6	136.374	77.023	203.586	40,1
Toscana	213.732	15.943	1.277.573	14,3	55.692	357	2.918	95,0	108.528	8.568	179.521	37,7
Umbria	41.071	4.584	406.154	9,2	8.211	179	1.032	88,8	140.301	3.392	15.517	90,0
Marche	97.388	2.292	373.670	20,7	65.510	1.785	24.202	73,0	242.760	2.499	60.111	80,2
Lazio	1.227.312	32.177	1.980.071	38,3	149.226	1.428	13.001	92,0	512.117	105.494	207.806	71,1
Abruzzo	125.135	6.233	379.535	24,8	9.996	-	-	100,0	292.026	357	4.674	98,4
Molise	15.247	2.352	134.248	10,2	59.619	-	10.212	85,4	57.477	179	1.042	98,2
Campania	854.104	27.489	1.294.464	39,8	166.541	1.785	129.155	56,3	1.552.950	29.274	228.860	87,2
Puglia	46.840	16.990	1.511.875	3,0	14.637	10.175	26.396	35,7	242.225	19.576	124.491	66,1
Basilicata	55.081	901	115.837	32,2	714	-	2.561	21,8	1.071	179	2.897	27,0
Calabria	189.282	4.275	401.712	32,0	157.794	1.199	31.112	83,5	837.165	893	48.479	94,5
Sicilia	191.205	9.529	1.742.640	9,9	203.847	1.607	50.016	80,3	603.330	125.605	522.498	53,6
Sardegna	43.680	11.100	731.393	5,6	54.621	179	14.787	78,7	643.314	2.112	111.898	85,2
<b>ITALIA</b>	<b>3.581.937</b>	<b>267.359</b>	<b>23.525.439</b>	<b>13,2</b>	<b>1.435.140</b>	<b>80.632</b>	<b>535.610</b>	<b>72,8</b>	<b>9.797.687</b>	<b>454.227</b>	<b>3.345.965</b>	<b>74,5</b>

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

Dal computo dei ricoveri a rischio di inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriata per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013 (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	771.248	236.185	624.160	55,3	24.580	2.101	250.657	8,9	7.562.232	12.002.176	14.323.098
Valle d'Aosta	938	9.518	12.126	7,2	6.537	-	17.204	27,5	291.241	584.491	624.261	31,8
Lombardia	1.253.060	634.973	3.490.287	26,4	69.033	9.483	2.061.161	3,2	1.833.816	7.374.451	20.343.693	8,3
P.A. Bolzano	69.845	16.742	133.954	34,3	261	-	17.204	1,5	2.335.956	110.471	1.026.732	69,5
P.A. Trento	57.378	15.273	74.970	43,4	89.430	261	32.211	73,5	2.661.343	26.111	317.639	89,3
Veneto	609.571	192.772	672.935	47,5	8.106	3.164	284.032	2,8	9.020.447	1.567.701	4.536.110	66,5
Friuli V.G.	168.782	28.555	154.903	52,1	55.697	523	157.950	26,1	8.709.120	1.110.734	2.091.727	80,6
Liguria	279.247	23.457	373.515	42,8	14.643	2.353	372.442	3,8	6.684.491	154.659	560.306	92,3
Emilia Romagna	407.275	266.231	740.777	35,5	2.613.855	5.788	702.023	78,8	10.161.310	12.790.516	20.849.726	32,8
Toscana	391.321	190.346	549.834	41,6	128.392	2.371	500.291	20,4	8.530.359	6.290.813	9.013.232	48,6
Umbria	109.393	50.537	107.185	50,5	174.675	523	74.254	70,2	542.311	3.201.646	4.403.808	11,0
Marche	105.371	27.744	157.991	40,0	17.781	784	84.633	17,4	1.156.931	3.157.458	3.874.851	23,0
Lazio	2.808.425	275.028	1.454.000	65,9	1.268.750	2.362	521.254	70,9	13.158.083	4.055.324	8.512.029	60,7
Abruzzo	254.446	45.032	199.056	56,1	365.302	261	33.486	91,6	1.926.210	709.022	1.868.316	50,8
Molise	58.986	21.577	118.314	33,3	56.743	-	4.915	92,0	42.180	301.284	569.655	6,9
Campania	3.095.313	187.266	846.187	78,5	3.589.213	9.457	917.235	79,6	9.402.074	1.164.965	7.469.393	55,7
Puglia	570.694	143.709	910.833	38,5	1.486.310	7.609	855.627	63,5	2.362.068	4.285.284	7.335.548	24,4
Basilicata	42.229	8.711	34.618	55,0	523	-	34.408	1,5	640.731	243.036	449.309	58,8
Calabria	223.746	15.816	135.730	62,2	480.619	261	187.642	71,9	265.130	228.976	524.294	33,6
Sicilia	1.042.049	202.278	739.555	58,5	1.374.130	1.307	361.058	79,2	1.932.236	318.377	2.752.215	41,2
Sardegna	990.570	60.743	490.695	66,9	2.056.881	6.032	342.962	85,7	3.864.471	1.369.878	2.891.602	57,2
<b>ITALIA</b>	<b>13.309.888</b>	<b>2.652.495</b>	<b>12.021.626</b>	<b>52,5</b>	<b>13.881.463</b>	<b>54.642</b>	<b>7.812.649</b>	<b>64,0</b>	<b>93.082.742</b>	<b>61.047.375</b>	<b>114.337.545</b>	<b>44,9</b>

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Anno 2013 (segue)**

REGIONE	558 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC						563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC						564 - Cefalea, età > 17 anni					
	Regime ordinario 1		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno	
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	3.109.531	2.612.082	3.831.502	44,8	2.135	3.843	399.581	0,5	36.065	6.364	324.975	10,0						
Valle d'Aosta	87.890	86.132	114.343	43,5	-	427	33.830	-	5.848	390	47.697	10,9						
Lombardia	6.015.159	8.671.186	14.534.493	29,3	15.160	25.985	3.173.070	0,5	8.383	16.948	2.177.150	0,4						
P.A. Bolzano	1.342.952	112.499	571.034	70,2	641	6.855	297.319	0,2	390	5.069	311.746	0,1						
P.A. Trento	1.360.530	141.505	289.332	82,5	214	1.753	129.948	0,2	21.054	975	126.582	14,3						
Veneto	7.495.218	1.350.865	3.588.227	67,6	2.349	9.058	1.348.572	0,2	7.408	5.194	775.741	0,9						
Friuli V.G.	1.378.108	1.075.768	1.658.371	45,4	8.541	2.585	401.276	2,1	21.834	1.949	242.218	8,3						
Liguria	3.571.830	195.115	1.023.764	77,7	5.552	8.114	324.927	1,7	30.801	7.408	333.380	8,5						
Emilia Romagna	4.294.282	3.892.630	7.392.890	36,7	33.737	16.713	1.088.031	3,0	65.891	12.854	840.303	7,3						
Toscana	2.613.834	2.209.543	3.647.523	41,7	33.951	13.497	693.740	4,7	63.552	7.603	959.823	6,2						
Umbria	249.606	558.977	933.078	21,1	1.708	6.192	345.654	0,5	47.956	7.924	388.008	11,0						
Marche	1.170.688	871.864	1.306.595	47,3	21.139	5.406	256.842	7,6	20.079	2.144	153.852	11,5						
Lazio	6.447.575	1.604.863	4.469.930	59,1	268.615	23.051	1.161.963	18,8	445.446	21.167	812.828	35,4						
Abruzzo	1.597.831	209.177	730.421	68,6	11.957	3.843	281.302	4,1	32.945	3.509	175.587	15,8						
Molise	283.004	59.765	246.753	53,4	3.843	2.776	501.000	0,8	122.815	2.729	152.806	44,6						
Campania	4.902.477	880.653	2.646.967	64,9	128.329	59.800	1.084.289	10,6	249.528	73.859	1.062.919	19,0						
Puglia	2.733.364	1.204.092	3.346.972	45,0	183.419	22.511	884.998	17,2	66.476	22.337	987.963	6,3						
Basilicata	492.181	124.803	290.787	62,9	5.338	2.349	170.342	3,0	-	1.170	127.175	-						
Calabria	1.720.877	279.489	936.309	64,8	8.968	3.203	286.278	3,0	72.324	3.704	271.728	21,0						
Sicilia	5.470.244	193.357	1.800.653	75,2	52.527	10.902	497.981	9,5	102.735	9.609	500.620	17,0						
Sardegna	710.147	316.402	860.071	45,2	3.203	20.634	472.138	0,7	175.449	14.942	469.725	27,2						
<b>ITALIA</b>	<b>57.047.330</b>	<b>26.650.765</b>	<b>54.220.015</b>	<b>51,3</b>	<b>791.327</b>	<b>249.498</b>	<b>13.833.081</b>	<b>5,4</b>	<b>1.596.979</b>	<b>227.847</b>	<b>11.242.823</b>	<b>12,4</b>						

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

Dai computo dei ricoveri a rischio di inappropriatazza sono esclusi:

- ricoveri urgenti afferenti ai DRG 065, 131, 133, 134, 142, 184, 208, 243, 281, 282, 294, 324, 326, 395, 426, 427, 467;

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti ai DRG 042;

- ricoveri afferenti ai DRG 262 senza codici di procedura ICD-9-CM 85.20 e 85.21;

- ricoveri afferenti ai DRG 160, 162 e 163 erogati in regime ordinario con degenza di un giorno.

Pertanto, i valori riportati nella presente tabella non sono confrontabili con quelli nella tabella 6.4, che prende in esame il totale dell'attività erogata, senza applicare le esclusioni di cui sopra.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe

di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2013**

REGIONE	DRG LEA MEDICI						DRG LEA CHIRURGICI						TOTALE DRG LEA					
	REGIME DIURNO			REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO			REGIME ORDINARIO			REGIME DIURNO			REGIME ORDINARIO		
	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	Ricoveri oltre 1g (euro)	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	Ricoveri oltre 1g (euro)	euro	%	Ricoveri 1g (euro)	Ricoveri oltre 1g (euro)	%	
Piemonte	50.861.481	66,8	1.438.904	23.813.979	33,2	83.544.480	52,0	59.067.769	17.912.499	48,0	134.405.961	56,8	60.506.673	41.726.479	43,2			
Valle d'Aosta	2.778.327	70,0	78.018	1.111.958	30,0	3.502.102	64,6	1.295.688	624.577	35,4	6.280.429	66,9	1.373.705	1.736.534	33,1			
Lombardia	19.489.614	12,7	5.491.335	128.391.353	87,3	113.980.411	40,1	93.442.437	76.845.258	59,9	133.470.025	30,5	98.933.772	205.236.611	69,5			
P.A. Bolzano	3.194.199	30,5	249.593	7.044.943	69,5	13.783.237	67,7	1.224.785	5.351.452	32,3	16.977.437	55,0	1.474.377	12.396.395	45,0			
P.A. Trento	9.341.291	64,9	149.371	4.907.897	35,1	17.193.933	84,4	959.119	2.219.287	15,6	26.535.224	76,3	1.108.490	7.127.184	23,7			
Veneto	11.565.830	19,8	1.125.969	45.822.973	80,2	95.976.045	70,4	14.955.742	25.370.505	29,6	107.541.875	55,2	16.081.711	71.193.478	44,8			
Friuli V.G.	22.042.076	59,1	497.359	14.784.651	40,9	31.035.902	61,6	10.301.375	9.029.770	38,4	53.077.978	60,5	10.798.734	23.814.421	39,5			
Liguria	45.292.960	73,3	444.427	16.080.067	26,7	42.105.337	79,4	2.670.840	8.283.465	20,6	87.398.297	76,1	3.115.266	24.363.531	23,9			
Emilia Romagna	173.930.502	76,0	2.156.145	52.769.361	24,0	89.478.528	50,3	50.437.825	37.829.510	49,7	263.409.031	64,8	52.593.970	90.598.872	35,2			
Toscana	72.915.101	70,8	1.443.356	28.643.061	29,2	67.279.047	57,1	32.392.790	18.112.340	42,9	140.194.148	63,5	33.836.146	46.755.402	36,5			
Umbria	13.946.898	56,9	592.640	9.970.732	43,1	13.963.161	45,6	10.800.510	5.828.864	54,4	27.910.059	50,7	11.393.149	15.799.596	49,3			
Marche	37.977.968	75,5	432.514	11.888.213	24,5	27.933.526	53,6	15.654.919	8.566.672	46,4	65.911.494	64,3	16.087.433	20.454.885	35,7			
Lazio	110.001.646	62,5	3.664.160	62.228.908	37,5	113.234.256	62,8	27.131.507	39.801.829	37,2	223.235.902	62,7	30.795.667	102.030.738	37,3			
Abruzzo	33.847.063	74,6	351.589	11.184.856	25,4	29.214.931	70,7	3.349.284	8.750.770	29,3	63.061.995	72,7	3.700.873	19.935.626	27,3			
Molise	5.594.021	48,6	147.995	5.757.658	51,4	9.691.732	71,5	857.991	3.005.764	28,5	15.285.753	61,0	1.005.986	8.763.423	39,0			
Campania	134.125.742	63,7	5.184.545	71.324.443	36,3	177.902.520	71,1	22.414.970	49.783.142	28,9	312.028.262	67,7	27.599.515	121.107.585	32,3			
Puglia	50.685.210	45,6	2.498.792	57.932.288	54,4	52.264.975	45,3	27.266.340	35.860.798	54,7	102.950.185	45,5	29.765.132	93.793.087	54,5			
Basilicata	8.733.737	59,5	167.595	5.785.920	40,5	8.411.243	62,0	2.044.553	3.105.310	38,0	17.144.980	60,7	2.212.148	8.891.230	39,3			
Calabria	40.633.305	64,3	731.081	21.824.364	35,7	23.866.361	68,0	3.428.531	7.818.905	32,0	64.499.666	65,6	4.159.612	29.643.269	34,4			
Sicilia	43.987.734	48,1	1.342.676	46.141.544	51,9	99.960.409	77,9	4.189.179	24.160.230	22,1	143.948.143	65,5	5.531.855	70.301.774	34,5			
Sardegna	34.598.360	55,9	836.603	26.499.038	44,1	36.308.334	64,5	6.150.335	13.854.231	35,5	70.906.695	60,0	6.986.938	40.353.269	40,0			
<b>ITALIA</b>	<b>925.543.064</b>	<b>57,5</b>	<b>29.024.665</b>	<b>653.908.207</b>	<b>42,5</b>	<b>1.150.630.473</b>	<b>59,2</b>	<b>390.036.488</b>	<b>402.115.181</b>	<b>40,8</b>	<b>2.076.173.537</b>	<b>58,5</b>	<b>419.061.152</b>	<b>1.056.023.388</b>	<b>41,5</b>			

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

Dai computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

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

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

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



**Tavola 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	121.684	98.954	474.787.964	381.166.882	3.902	3.852	1.766	1.494
Da 1 a 4 anni	88.081	63.778	162.922.159	121.377.479	1.850	1.903	143	113
Da 5 a 9 anni	61.477	44.401	120.388.042	88.074.915	1.958	1.984	83	64
Da 10 a 14 anni	57.283	42.949	130.955.369	96.097.481	2.286	2.237	91	71
Da 15 a 19 anni	60.526	62.152	159.864.398	135.815.115	2.641	2.185	110	99
Da 20 a 24 anni	65.507	117.593	184.018.179	228.844.088	2.809	1.946	117	152
Da 25 a 29 anni	65.370	202.408	192.376.566	371.900.543	2.943	1.837	118	230
Da 30 a 34 anni	73.615	280.726	223.852.211	524.624.463	3.041	1.869	121	283
Da 35 a 39 anni	97.295	265.676	312.082.526	555.540.336	3.208	2.091	140	248
Da 40 a 44 anni	121.382	180.710	417.514.472	483.313.152	3.440	2.675	175	201
Da 45 a 49 anni	149.673	161.108	565.904.513	520.972.957	3.781	3.234	236	213
Da 50 a 54 anni	171.429	161.568	703.139.748	565.795.557	4.102	3.502	336	259
Da 55 a 59 anni	199.900	160.840	871.227.018	617.064.834	4.358	3.837	472	315
Da 60 a 64 anni	249.197	187.340	1.129.751.955	771.504.364	4.534	4.118	643	408
Da 65 a 69 anni	300.514	222.705	1.383.484.006	960.709.566	4.604	4.314	891	561
Da 70 a 74 anni	338.014	262.304	1.561.497.270	1.162.553.430	4.620	4.432	1.108	701
75 anni e oltre	833.339	957.205	3.541.124.416	3.937.248.391	4.249	4.113	1.464	1.013
<b>TOTALE</b>	<b>3.054.286</b>	<b>3.472.417</b>	<b>12.134.890.810</b>	<b>11.522.603.554</b>	<b>3.973</b>	<b>3.318</b>	<b>420</b>	<b>374</b>

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

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

**Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	13.122	10.224	6.884.860	5.051.760	525	494	26	20
Da 1 a 4 anni	47.319	31.721	31.503.220	18.430.154	666	581	28	17
Da 5 a 9 anni	54.832	40.956	34.938.366	22.469.782	637	549	24	16
Da 10 a 14 anni	49.816	36.342	34.789.611	23.763.431	698	654	24	17
Da 15 a 19 anni	42.701	39.223	40.008.632	37.617.526	937	959	28	27
Da 20 a 24 anni	37.611	49.452	42.828.689	53.062.742	1.139	1.073	27	35
Da 25 a 29 anni	33.466	60.650	40.778.667	66.480.444	1.219	1.096	25	41
Da 30 a 34 anni	34.955	82.042	44.441.673	95.216.599	1.271	1.161	24	51
Da 35 a 39 anni	43.753	112.012	56.803.309	134.199.751	1.298	1.198	25	60
Da 40 a 44 anni	52.407	106.730	68.887.550	139.120.690	1.314	1.303	29	58
Da 45 a 49 anni	63.467	96.308	84.893.496	134.203.469	1.338	1.393	35	55
Da 50 a 54 anni	69.853	93.766	94.748.511	136.877.197	1.356	1.460	45	63
Da 55 a 59 anni	77.461	84.707	107.849.313	128.256.308	1.392	1.514	58	65
Da 60 a 64 anni	92.514	84.305	131.201.524	132.029.395	1.418	1.566	75	70
Da 65 a 69 anni	103.487	87.092	151.021.006	137.320.659	1.459	1.577	97	80
Da 70 a 74 anni	102.067	83.883	154.173.994	131.453.332	1.511	1.567	109	79
75 anni e oltre	157.703	140.901	227.592.014	199.503.066	1.443	1.416	94	51
<b>TOTALE</b>	<b>1.076.534</b>	<b>1.240.314</b>	<b>1.353.344.436</b>	<b>1.595.056.306</b>	<b>1.257</b>	<b>1.286</b>	<b>47</b>	<b>52</b>

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

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

**Tavola 6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2013**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	105	61	593.412	204.009	5.652	3.344	2	1
Da 1 a 4 anni	715	439	2.656.087	2.165.195	3.715	4.932	2	2
Da 5 a 9 anni	924	525	3.545.947	1.959.656	3.838	3.733	2	1
Da 10 a 14 anni	857	743	4.063.170	3.366.029	4.741	4.530	3	2
Da 15 a 19 anni	1.215	1.015	7.855.629	6.142.707	6.466	6.052	5	4
Da 20 a 24 anni	1.460	1.025	9.996.800	7.261.893	6.847	7.085	6	5
Da 25 a 29 anni	1.658	1.118	11.429.212	7.256.707	6.893	6.491	7	4
Da 30 a 34 anni	2.125	1.399	14.928.260	9.290.730	7.025	6.641	8	5
Da 35 a 39 anni	3.353	2.177	22.007.093	14.023.252	6.563	6.442	10	6
Da 40 a 44 anni	4.632	3.139	29.190.128	20.635.498	6.302	6.574	12	9
Da 45 a 49 anni	6.482	4.626	41.538.961	28.883.828	6.408	6.244	17	12
Da 50 a 54 anni	8.152	6.604	51.295.270	39.162.397	6.292	5.930	25	18
Da 55 a 59 anni	10.740	9.058	66.455.786	52.965.153	6.188	5.847	36	27
Da 60 a 64 anni	14.656	13.289	88.170.831	75.219.690	6.016	5.660	50	40
Da 65 a 69 anni	18.779	19.576	111.350.896	112.324.512	5.930	5.738	72	66
Da 70 a 74 anni	22.499	27.329	135.232.289	161.373.095	6.011	5.905	96	97
75 anni e oltre	45.342	78.941	287.133.361	519.944.903	6.333	6.587	119	134
<b>TOTALE</b>	<b>143.694</b>	<b>171.064</b>	<b>887.443.134</b>	<b>1.062.179.255</b>	<b>6.176</b>	<b>6.209</b>	<b>31</b>	<b>34</b>

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

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

**Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2013**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	85	55	69.813	23.435	821	426	0	0
Da 1 a 4 anni	937	589	1.258.212	655.335	1.343	1.113	1	1
Da 5 a 9 anni	1.551	849	2.101.814	972.551	1.355	1.146	1	1
Da 10 a 14 anni	1.274	802	1.469.665	840.778	1.154	1.048	1	1
Da 15 a 19 anni	773	547	1.443.809	978.329	1.868	1.789	1	1
Da 20 a 24 anni	691	453	2.008.266	1.275.839	2.906	2.816	1	1
Da 25 a 29 anni	663	447	1.809.337	1.233.425	2.729	2.759	1	1
Da 30 a 34 anni	697	447	1.881.778	1.335.317	2.700	2.987	1	1
Da 35 a 39 anni	855	606	2.385.314	1.715.377	2.790	2.831	1	1
Da 40 a 44 anni	1.169	821	3.368.343	2.261.596	2.881	2.755	1	1
Da 45 a 49 anni	1.473	1.094	4.333.616	3.005.638	2.942	2.747	2	1
Da 50 a 54 anni	1.717	1.320	4.929.312	3.766.434	2.871	2.853	2	2
Da 55 a 59 anni	2.005	1.401	5.999.408	4.158.404	2.992	2.968	3	2
Da 60 a 64 anni	2.293	1.583	6.629.986	4.490.308	2.891	2.837	4	2
Da 65 a 69 anni	2.458	1.791	6.983.173	5.220.501	2.841	2.915	4	3
Da 70 a 74 anni	2.309	1.823	6.649.851	5.446.417	2.880	2.988	5	3
75 anni e oltre	2.726	2.434	7.858.517	6.604.315	2.883	2.713	3	2
<b>TOTALE</b>	<b>23.676</b>	<b>17.062</b>	<b>61.180.213</b>	<b>43.984.000</b>	<b>2.584</b>	<b>2.578</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

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

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

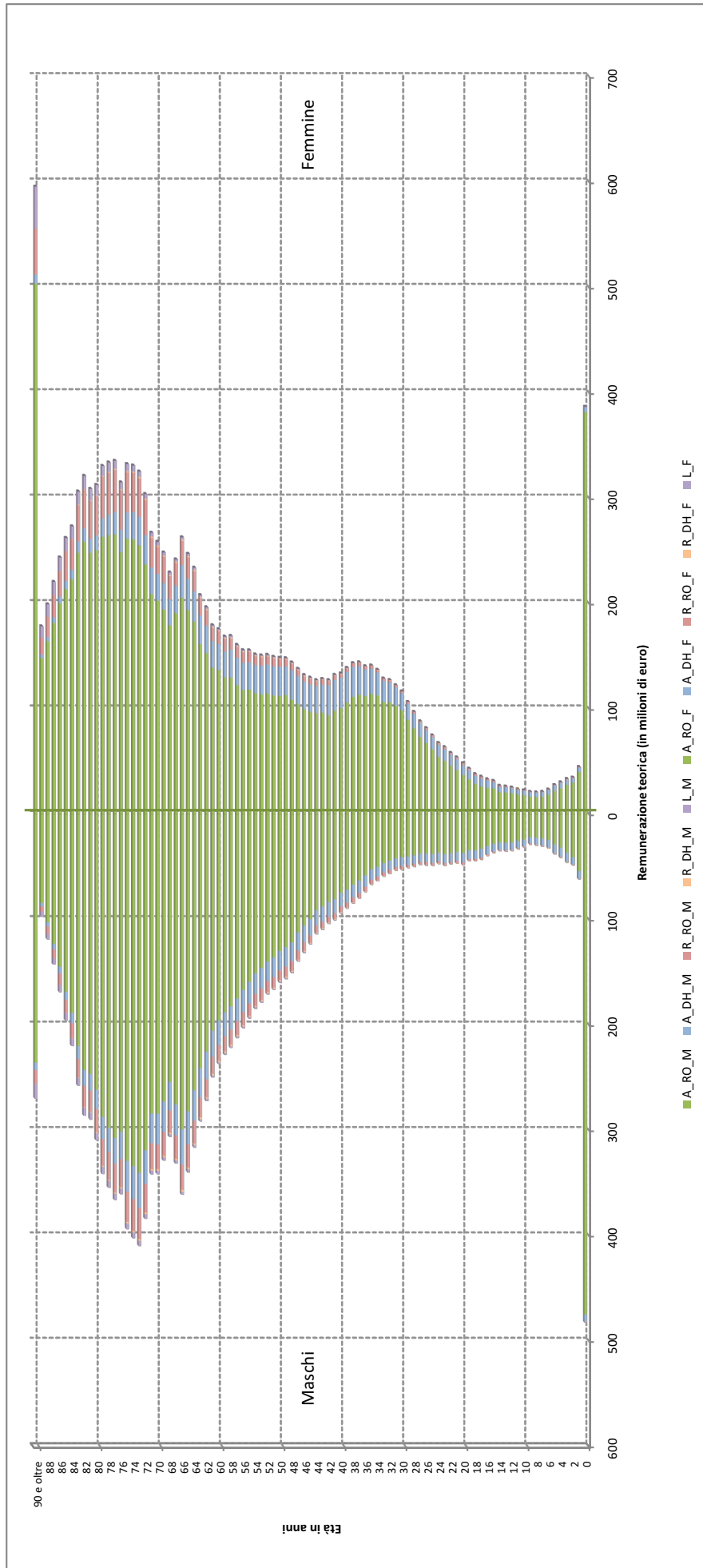
**Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2013**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	2	-	3.080	-	1.540	-	0	-
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	2	4	7.084	18.480	3.542	4.620	0	0
Da 15 a 19 anni	63	55	223.978	166.104	3.555	3.020	0	0
Da 20 a 24 anni	184	131	663.956	403.572	3.608	3.081	0	0
Da 25 a 29 anni	304	199	1.348.208	793.316	4.435	3.987	1	0
Da 30 a 34 anni	361	244	1.649.463	1.009.193	4.569	4.136	1	1
Da 35 a 39 anni	573	415	2.571.523	1.753.198	4.488	4.225	1	1
Da 40 a 44 anni	936	576	4.268.387	2.325.000	4.560	4.036	2	1
Da 45 a 49 anni	1.258	881	5.908.333	3.734.623	4.697	4.239	2	2
Da 50 a 54 anni	1.465	1.102	7.052.399	4.715.696	4.814	4.279	3	2
Da 55 a 59 anni	1.715	1.448	7.939.870	6.301.711	4.630	4.352	4	3
Da 60 a 64 anni	2.527	2.034	11.198.818	8.973.518	4.432	4.412	6	5
Da 65 a 69 anni	3.427	3.087	14.391.238	13.153.571	4.199	4.261	9	8
Da 70 a 74 anni	5.205	5.579	21.722.285	23.658.958	4.173	4.241	15	14
75 anni e oltre	28.052	48.216	108.919.857	200.941.202	3.883	4.168	45	52
<b>TOTALE</b>	<b>46.074</b>	<b>63.971</b>	<b>187.868.481</b>	<b>267.948.142</b>	<b>4.078</b>	<b>4.189</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

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

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

**Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2013**



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

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

**Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	466.631	7,1	3.735.419	8,4	1.772.050.654	7,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	81.086	1,2	256.044	0,6	129.394.913	0,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	229.697	3,5	761.145	1,7	387.547.339	1,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	562.514	8,6	5.310.154	12,0	2.082.662.436	8,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	958.333	14,7	6.747.370	15,2	4.567.209.922	19,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	614.021	9,4	4.241.705	9,6	2.074.417.169	8,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	311.151	4,8	2.503.875	5,6	1.195.762.701	5,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	809.931	12,4	5.027.609	11,3	3.636.713.438	15,4
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	179.218	2,7	807.667	1,8	403.096.201	1,7
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	164.274	2,5	925.557	2,1	419.613.878	1,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	349.893	5,4	2.382.635	5,4	1.171.656.686	5,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	111.145	1,7	540.533	1,2	324.121.065	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	198.456	3,0	833.778	1,9	532.204.013	2,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	647.900	9,9	2.460.868	5,5	980.109.353	4,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	125.007	1,9	994.756	2,2	649.434.489	2,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	74.120	1,1	586.566	1,3	171.840.136	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	164.022	2,5	1.231.883	2,8	657.430.799	2,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	116.278	1,8	1.189.273	2,7	520.929.135	2,2
19 - Malattie e disturbi mentali	146.526	2,2	1.689.629	3,8	259.006.830	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.843	0,2	95.976	0,2	21.391.430	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	57.120	0,9	310.960	0,7	138.688.029	0,6
22 - Ustioni	4.215	0,1	52.978	0,1	29.472.381	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	84.964	1,3	397.892	0,9	139.694.168	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.427	0,1	118.159	0,3	103.526.651	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	7.888	0,1	125.109	0,3	50.170.255	0,2
Altri DRG	12.989	0,2	132.385	0,3	92.770.498	0,4
Pre MDC	27.054	0,4	939.982	2,1	1.146.579.795	4,8
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.526.703</b>	<b>100,0</b>	<b>44.399.907</b>	<b>100,0</b>	<b>23.657.494.364</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

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 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	85.358	3,7	221.313	3,4	73.879.685	2,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	153.705	6,6	298.122	4,6	181.549.383	6,2
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	162.913	7,0	294.239	4,6	180.946.507	6,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	39.325	1,7	120.379	1,9	32.102.903	1,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	140.928	6,1	299.994	4,6	158.374.399	5,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	175.327	7,6	326.865	5,1	163.936.487	5,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	41.794	1,8	148.366	2,3	40.694.878	1,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	269.126	11,6	545.567	8,4	392.699.282	13,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	181.697	7,8	364.346	5,6	231.200.039	7,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	86.667	3,7	186.573	2,9	42.036.276	1,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	100.827	4,4	252.288	3,9	87.495.644	3,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	88.398	3,8	139.991	2,2	76.841.495	2,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	182.468	7,9	251.147	3,9	223.965.478	7,6
14 - Gravidanza, parto e puerperio	142.555	6,2	199.196	3,1	140.202.999	4,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.440	0,1	6.005	0,1	1.371.569	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	51.659	2,2	320.260	5,0	75.724.449	2,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	234.958	10,1	1.912.603	29,6	708.168.798	24,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8.557	0,4	29.231	0,5	7.948.836	0,3
19 - Malattie e disturbi mentali	44.372	1,9	218.197	3,4	34.962.286	1,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.156	0,0	12.274	0,2	2.160.947	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	14.686	0,6	43.969	0,7	13.872.290	0,5
22 - Ustioni	420	0,0	1.639	0,0	472.541	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.347	3,9	201.180	3,1	54.467.181	1,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	4	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	13.573	0,6	58.468	0,9	15.366.679	0,5
Altri DRG	3.513	0,2	7.507	0,1	7.731.082	0,3
Pre MDC	77	0,0	218	0,0	228.625	0,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.316.848</b>	<b>100,0</b>	<b>6.459.941</b>	<b>100,0</b>	<b>2.948.400.742</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

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



**Tavola 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.039	22,9	2.967.290	36,5	758.863.124	38,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	81	0,0	788	0,0	151.742	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.303	0,4	13.171	0,2	2.616.021	0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.353	5,8	412.149	5,1	91.134.443	4,7
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.941	15,2	852.122	10,5	209.811.402	10,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	889	0,3	7.749	0,1	1.452.420	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	275	0,1	2.910	0,0	556.470	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	135.108	42,9	2.904.134	35,7	704.428.606	36,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.035	0,3	7.793	0,1	1.406.041	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.780	0,6	36.934	0,5	7.342.296	0,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	404	0,1	6.394	0,1	1.137.664	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	93	0,0	610	0,0	108.757	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	21	0,0	496	0,0	83.951	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	2	0,0	74	0,0	12.524	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	9	0,0	274	0,0	45.814	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	134	0,0	1.674	0,0	313.262	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	157	0,0	3.431	0,0	640.057	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	258	0,1	5.868	0,1	1.072.620	0,1
19 - Malattie e disturbi mentali	13.052	4,1	379.335	4,7	69.487.152	3,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.573	0,8	66.710	0,8	12.888.085	0,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	331	0,1	7.610	0,1	1.371.257	0,1
22 - Ustioni	19	0,0	812	0,0	135.502	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	18.376	5,8	413.447	5,1	79.631.107	4,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	166	0,1	7.168	0,1	1.220.322	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	5	0,0	116	0,0	22.220	0,0
Altri DRG	160	0,1	5.418	0,1	874.660	0,0
Pre MDC	194	0,1	19.421	0,2	2.814.870	0,1
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>314.758</b>	<b>100,0</b>	<b>8.123.898</b>	<b>100,0</b>	<b>1.949.622.389</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

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 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	14.481	35,5	199.497	36,3	42.839.892	40,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	51	0,1	196	0,0	28.054	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	283	0,7	1.684	0,3	262.762	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.178	2,9	12.932	2,4	2.383.624	2,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.177	10,3	57.660	10,5	11.364.878	10,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	128	0,3	3.318	0,6	468.252	0,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2	0,0	3	0,0	485	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	7.981	19,6	127.924	23,3	25.040.329	23,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	59	0,1	958	0,2	144.664	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	56	0,1	678	0,1	105.816	0,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	183	0,4	2.210	0,4	351.060	0,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3	0,0	32	0,0	5.171	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	52	0,1	647	0,1	102.293	0,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	39	0,1	102	0,0	16.483	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	5	0,0	15	0,0	2.424	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	250	0,6	3.008	0,5	482.990	0,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	23	0,0	3.717	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	4.102	10,1	35.716	6,5	5.307.203	5,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	86	0,2	2.232	0,4	352.805	0,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	40	0,1	816	0,1	124.626	0,1
22 - Ustioni	1	0,0	20	0,0	3.232	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	7.549	18,5	100.060	18,2	15.741.197	15,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	6	0,0	122	0,0	19.327	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	24	0,1	80	0,0	12.928	0,0
Pre MDC	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>40.738</b>	<b>100,0</b>	<b>549.933</b>	<b>100,0</b>	<b>105.164.213</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Anno 2013**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.432	17,7	591.215	19,4	87.857.092	19,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	54	0,0	1.137	0,0	171.648	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	443	0,4	10.388	0,3	1.552.443	0,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.462	13,1	340.039	11,2	51.425.189	11,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.661	12,4	340.538	11,2	51.544.909	11,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.381	4,0	110.850	3,6	16.676.290	3,7
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.294	3,0	77.217	2,5	11.675.756	2,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	23.340	21,2	684.465	22,5	103.601.991	22,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.667	1,5	46.352	1,5	6.965.913	1,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.498	2,3	63.628	2,1	9.654.814	2,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.780	3,4	89.338	2,9	13.563.704	3,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	353	0,3	10.694	0,4	1.554.291	0,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	295	0,3	7.711	0,3	1.147.516	0,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	149	0,0	22.946	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	11	0,0	196	0,0	30.184	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.183	1,1	25.515	0,8	3.874.055	0,8
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.187	1,1	28.619	0,9	4.326.815	0,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2.511	2,3	73.648	2,4	10.988.208	2,4
19 - Malattie e disturbi mentali	9.829	8,9	320.900	10,6	46.739.862	10,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	461	0,4	12.745	0,4	1.916.222	0,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	623	0,6	17.712	0,6	2.655.946	0,6
22 - Ustioni	32	0,0	1.207	0,0	167.275	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5.885	5,3	153.346	5,0	23.199.792	5,1
24 - Traumatismi multipli rilevanti	262	0,2	10.037	0,3	1.498.574	0,3
25 - Infezioni da H.I.V.	22	0,0	665	0,0	95.511	0,0
Altri DRG	192	0,2	6.389	0,2	956.124	0,2
Pre MDC	181	0,2	15.023	0,5	1.953.552	0,4
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>110.045</b>	<b>100,0</b>	<b>3.039.723</b>	<b>100,0</b>	<b>455.816.623</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera. Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 74 ex d.m.18/12/2008.

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

**Tavola 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	300.736	4,6	1.035.830	2,3	388.389.837	1,6
2	127 M	Insufficienza cardiaca e shock	191.534	2,9	1.736.603	3,9	574.760.333	2,4
3	371 C	Parto cesareo senza CC	167.509	2,6	779.112	1,8	364.438.297	1,5
4	544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	145.027	2,2	1.348.287	3,0	1.286.632.311	5,4
5	087 M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	129.922	2,0	1.250.623	2,8	472.823.806	2,0
6	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	105.390	1,6	404.514	0,9	298.146.577	1,3
7	014 M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	94.040	1,4	945.015	2,1	353.087.987	1,5
8	430 M	Psicosi	85.851	1,3	1.130.062	2,5	163.588.727	0,7
9	494 C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.659	1,3	311.958	0,7	221.221.640	0,9
10	316 M	Insufficienza renale	75.107	1,2	706.120	1,6	271.911.093	1,1
11	089 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	71.259	1,1	790.379	1,8	250.105.810	1,1
12	125 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	62.358	1,0	218.047	0,5	129.139.209	0,5
13	183 M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	61.923	0,9	308.126	0,7	52.690.365	0,2
14	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	59.057	0,9	108.788	0,2	73.980.637	0,3
15	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	57.558	0,9	263.309	0,6	105.583.242	0,4
16	390 M	Neonati con altre affezioni significative	55.726	0,9	220.554	0,5	65.973.774	0,3
17	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	54.564	0,8	113.380	0,3	104.859.941	0,4
18	225 C	Interventi sul piede	54.068	0,8	119.384	0,3	123.583.855	0,5
19	311 C	Interventi per via transuretrale senza CC	53.969	0,8	200.339	0,5	117.968.907	0,5
20	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	51.855	0,8	660.113	1,5	267.080.802	1,1
21	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.241	0,8	348.787	0,8	217.089.939	0,9
22	524 M	ischemia cerebrale transitoria	46.683	0,7	315.495	0,7	115.176.688	0,5
23	088 M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	45.957	0,7	392.387	0,9	72.728.667	0,3
24	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	43.378	0,7	69.630	0,2	47.590.191	0,2
25	558 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	43.201	0,7	173.169	0,4	274.035.467	1,2
26	082 M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	43.034	0,7	434.328	1,0	170.585.267	0,7
27	557 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	42.312	0,6	301.262	0,7	340.572.963	1,4
28	203 M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	41.503	0,6	383.088	0,9	161.128.659	0,7
29	139 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	41.471	0,6	158.400	0,4	32.893.728	0,1
30	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	40.416	0,6	124.968	0,3	17.379.302	0,1
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>2.397.308</b>	<b>36,7</b>	<b>15.352.057</b>	<b>34,6</b>	<b>7.135.148.019</b>	<b>30,2</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>6.526.703</b>	<b>100,0</b>	<b>44.399.907</b>	<b>100,0</b>	<b>23.657.494.364</b>	<b>100,0</b>

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

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

**Tavola 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

RANGO	DRG	DIMMISSIONI	%	ACCESSI	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	160.830	6,9	1.562.000	24,2	579.192.568	19,6
2	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	118.956	5,1	155.292	2,4	130.732.644	4,4
3	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	83.526	3,6	109.818	1,7	119.967.868	4,1
4	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	66.113	2,9	135.920	2,1	65.742.765	2,2
5	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	60.460	2,6	97.176	1,5	77.404.786	2,6
6	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	57.138	2,5	101.192	1,6	99.009.829	3,4
7	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	48.445	2,1	96.968	1,5	12.999.539	0,4
8	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	48.264	2,1	70.439	1,1	49.190.254	1,7
9	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45.287	2,0	66.915	1,0	90.961.702	3,1
10	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	36.172	1,6	50.507	0,8	46.871.323	1,6
11	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	36.078	1,6	52.256	0,8	49.091.948	1,7
12	119 C	Legatura e stripping di vene	35.691	1,5	56.104	0,9	55.613.266	1,9
13	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	33.663	1,5	50.601	0,8	36.988.251	1,3
14	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	32.187	1,4	46.753	0,7	56.578.000	1,9
15	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	29.865	1,3	53.447	0,8	45.444.316	1,5
16	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.838	1,3	46.624	0,7	48.133.996	1,6
17	301 M	Malattie endocrine senza CC	28.285	1,2	55.866	0,9	11.736.971	0,4
18	225 C	Interventi sul piede	27.839	1,2	41.652	0,6	46.894.453	1,6
19	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	25.889	1,1	42.718	0,7	26.059.604	0,9
20	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	24.625	1,1	204.151	3,2	44.042.389	1,5
21	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	20.588	0,9	30.861	0,5	30.866.411	1,0
22	139 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	20.311	0,9	31.960	0,5	5.860.475	0,2
23	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	19.478	0,8	100.589	1,6	27.489.680	0,9
24	267 C	Interventi perianali e pilonidali	18.258	0,8	33.656	0,5	15.928.053	0,5
25	466 M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	18.193	0,8	54.792	0,8	9.780.372	0,3
26	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	18.186	0,8	28.432	0,4	29.363.014	1,0
27	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.858	0,8	27.483	0,4	21.311.384	0,7
28	189 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	17.657	0,8	29.784	0,5	5.311.886	0,2
29	262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.402	0,8	26.777	0,4	20.222.189	0,7
30	241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	17.146	0,7	76.485	1,2	15.353.651	0,5
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>1.214.228</b>	<b>52,4</b>	<b>3.537.218</b>	<b>54,8</b>	<b>1.874.143.586</b>	<b>63,6</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>2.316.848</b>	<b>100,0</b>	<b>6.459.941</b>	<b>100,0</b>	<b>2.948.400.742</b>	<b>100,0</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 e delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/10/2012.

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

**Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	544	C	145.027	2,2	1.348.287	1.286.632.311	5,4
2	127	M	191.534	2,9	1.736.603	574.760.333	2,4
3	087	M	129.922	2,0	1.250.623	472.823.806	2,0
4	541	C	7.684	0,1	335.850	400.430.862	1,7
5	373	M	300.736	4,6	1.035.830	388.389.837	1,6
6	371	C	167.509	2,6	779.112	364.438.297	1,5
7	014	M	94.040	1,4	945.015	353.087.987	1,5
8	557	C	42.312	0,6	301.262	340.572.963	1,4
9	104	C	13.360	0,2	200.898	332.894.208	1,4
10	481	C	5.228	0,1	148.792	314.217.667	1,3
11	359	C	105.390	1,6	404.514	298.146.577	1,3
12	542	C	8.268	0,1	301.869	286.855.837	1,2
13	569	C	20.006	0,3	367.518	275.680.362	1,2
14	558	C	43.201	0,7	173.169	274.035.467	1,2
15	316	M	75.107	1,2	706.120	271.911.093	1,1
16	576	M	51.855	0,8	660.113	267.080.802	1,1
17	105	C	12.007	0,2	180.440	252.154.232	1,1
18	089	M	71.259	1,1	790.379	250.105.810	1,1
19	211	C	39.637	0,6	411.590	240.008.523	1,0
20	386	M	7.757	0,1	267.307	237.568.655	1,0
21	149	C	32.373	0,5	340.053	228.087.818	1,0
22	494	C	81.659	1,3	311.958	221.221.640	0,9
23	219	C	50.241	0,8	348.787	217.089.939	0,9
24	002	C	17.461	0,3	201.459	207.300.001	0,9
25	570	C	17.765	0,3	304.913	203.047.632	0,9
26	210	C	28.169	0,4	380.805	196.732.995	0,8
27	515	C	11.032	0,2	80.204	181.130.342	0,8
28	565	M	11.417	0,2	205.011	179.318.721	0,8
29	075	C	19.747	0,3	213.216	175.345.545	0,7
30	082	M	43.034	0,7	434.328	170.585.267	0,7
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>1.844.737</b>	<b>28,3</b>	<b>15.166.025</b>	<b>9.461.655.528</b>	<b>40,0</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>6.526.703</b>	<b>100,0</b>	<b>44.399.907</b>	<b>23.657.494.364</b>	<b>100,0</b>

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

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

**Tavola 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	ACCESSI	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	160.830	6,9	1.562.000	24,2	579.192.568	19,6
2	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	118.956	5,1	155.292	2,4	130.732.644	4,4
3	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	83.526	3,6	109.818	1,7	119.967.868	4,1
4	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	57.138	2,5	101.192	1,6	99.009.829	3,4
5	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45.287	2,0	66.915	1,0	90.961.702	3,1
6	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	60.460	2,6	97.176	1,5	77.404.786	2,6
7	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	66.113	2,9	135.920	2,1	65.742.765	2,2
8	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	32.187	1,4	46.753	0,7	56.578.000	1,9
9	119 C	Legatura e stripping di vene	35.691	1,5	56.104	0,9	55.613.266	1,9
10	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	48.264	2,1	70.439	1,1	49.190.254	1,7
11	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	36.078	1,6	52.256	0,8	49.091.948	1,7
12	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.838	1,3	46.624	0,7	48.133.996	1,6
13	225 C	Interventi sul piede	27.839	1,2	41.652	0,6	46.894.453	1,6
14	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	36.172	1,6	50.507	0,8	46.871.323	1,6
15	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	29.865	1,3	53.447	0,8	45.444.316	1,5
16	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	24.625	1,1	204.151	3,2	44.042.389	1,5
17	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	33.663	1,5	50.601	0,8	36.988.251	1,3
18	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	20.588	0,9	30.861	0,5	30.866.411	1,0
19	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	18.186	0,8	28.432	0,4	29.363.014	1,0
20	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	19.478	0,8	100.589	1,6	27.489.680	0,9
21	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	25.889	1,1	42.718	0,7	26.059.604	0,9
22	461 C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	9.685	0,4	14.502	0,2	24.570.925	0,8
23	408 C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	9.576	0,4	23.733	0,4	23.242.100	0,8
24	036 C	Interventi sulla retina	14.845	0,6	31.168	0,5	22.128.425	0,8
25	360 C	Interventi su vagina, cervice e vulva	15.631	0,7	21.107	0,3	21.609.382	0,7
26	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.858	0,8	27.483	0,4	21.311.384	0,7
27	008 C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	7.904	0,3	11.434	0,2	20.431.151	0,7
28	262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.402	0,8	26.777	0,4	20.222.189	0,7
29	409 M	Radioterapia	4.309	0,2	53.149	0,8	18.777.426	0,6
30	365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	11.282	0,5	11.509	0,2	18.492.502	0,6
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>1.119.165</b>	<b>48,3</b>	<b>3.324.309</b>	<b>51,5</b>	<b>1.946.424.551</b>	<b>66,0</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>2.316.848</b>	<b>100,0</b>	<b>6.459.941</b>	<b>100,0</b>	<b>2.948.400.742</b>	<b>100,0</b>

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

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

**Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	445.513	97,9	272	0,1	-	-	4.745	1,0	919	0,2	1.126	0,2	455	0,1	503	0,1	1.208	0,3	191	0,0	2	0,0	454.934
Valle d'Aosta	15.559	99,0	-	-	-	-	63	0,4	24	0,2	-	-	76	0,5	-	-	-	-	2	0,0	-	-	15.724
Lombardia	1.112.222	96,2	3.797	0,3	86	0,0	28.716	2,5	1.042	0,1	2.523	0,2	1.670	0,1	2.071	0,2	4.094	0,4	74	0,0	74	0,0	1.156.295
P.A. Bolzano	62.177	95,3	615	0,9	6	0,0	790	1,2	2	0,0	1	0,0	1.612	2,5	19	0,0	15	0,0	31	0,0	-	-	65.268
P.A. Trento	49.131	96,8	949	1,9	13	0,0	173	0,3	16	0,0	-	-	158	0,3	5	0,0	33	0,1	266	0,5	-	-	50.744
Veneto	458.956	97,9	2.772	0,6	22	0,0	2.879	0,6	462	0,1	792	0,2	1.342	0,3	548	0,1	513	0,1	705	0,2	34	0,0	469.025
Friuli V.G.	138.671	98,3	490	0,3	-	-	959	0,7	207	0,1	25	0,0	460	0,3	44	0,0	-	-	177	0,1	-	-	141.033
Liguria	169.472	98,5	76	0,0	6	0,0	490	0,3	91	0,1	134	0,1	593	0,3	472	0,3	492	0,3	272	0,2	1	0,0	172.099
Emilia Romagna	541.922	97,6	2.389	0,4	-	-	4.557	0,8	1.465	0,3	1.720	0,3	1.023	0,2	364	0,1	-	-	799	0,1	816	0,1	555.055
Toscana	409.179	97,5	1.992	0,5	4	0,0	2.926	0,7	286	0,1	2.359	0,6	1.059	0,3	657	0,2	826	0,2	529	0,1	5	0,0	419.822
Umbria	114.905	98,8	90	0,1	-	-	354	0,3	132	0,1	2	0,0	351	0,3	81	0,1	192	0,2	138	0,1	-	-	116.245
Marche	168.247	99,1	222	0,1	61	0,0	394	0,2	243	0,1	11	0,0	261	0,2	74	0,0	85	0,1	96	0,1	47	0,0	169.741
Lazio	581.662	96,0	8.134	1,3	26	0,0	5.437	0,9	4.889	0,8	-	-	1.010	0,2	3.443	0,6	1.431	0,2	4	0,0	-	-	606.036
Abruzzo	145.806	99,1	515	0,4	-	-	274	0,2	52	0,0	-	-	119	0,1	46	0,0	69	0,0	227	0,2	-	-	147.108
Molise	39.604	98,0	3	0,0	25	0,1	44	0,1	-	-	-	-	627	1,6	72	0,2	-	-	21	0,1	-	-	40.396
Campania	591.268	97,4	3.781	0,6	-	-	2.888	0,5	5.673	0,9	937	0,2	227	0,0	1.128	0,2	985	0,2	-	-	-	-	606.887
Puglia	473.768	96,6	13.192	2,7	28	0,0	1.304	0,3	258	0,1	67	0,0	545	0,1	618	0,1	450	0,1	119	0,0	-	-	490.349
Basilicata	55.986	99,7	10	0,0	8	0,0	16	0,0	11	0,0	7	0,0	33	0,1	86	0,2	-	-	1	0,0	-	-	56.158
Calabria	165.742	98,9	982	0,6	39	0,0	17	0,0	-	-	1	0,0	61	0,0	666	0,4	23	0,0	28	0,0	10	0,0	167.569
Sicilia	487.510	97,2	5.835	1,2	311	0,1	2.640	0,5	235	0,0	1.023	0,2	634	0,1	1.206	0,2	602	0,1	1.496	0,3	-	-	501.492
Sardegna	183.630	99,2	195	0,1	-	-	803	0,4	31	0,0	12	0,0	518	0,3	-	-	-	-	-	-	3	0,0	185.192
<b>ITALIA</b>	<b>6.410.930</b>	<b>97,3</b>	<b>46.311</b>	<b>0,7</b>	<b>635</b>	<b>0,0</b>	<b>60.469</b>	<b>0,9</b>	<b>16.038</b>	<b>0,2</b>	<b>10.740</b>	<b>0,2</b>	<b>12.834</b>	<b>0,2</b>	<b>12.103</b>	<b>0,2</b>	<b>11.018</b>	<b>0,2</b>	<b>5.176</b>	<b>0,1</b>	<b>918</b>	<b>0,0</b>	<b>6.587.172</b>

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 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	143.489	98,8	15	0,0	-	-	734	0,5	187	0,1	103	0,1	41	0,0	223	0,2	417	0,3	47	0,0	-	-	145.256
Valle d'Aosta	6.906	99,1	-	-	-	-	2	0,0	63	0,9	106	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.971
Lombardia	192.864	93,4	82	0,0	8	0,0	11.678	5,7	445	0,2	106	0,1	148	0,1	922	0,4	282	0,1	16	0,0	-	-	206.551
P.A. Bolzano	18.341	99,2	25	0,1	-	-	68	0,4	-	-	-	-	38	0,2	3	0,0	3	0,0	3	0,0	-	-	18.481
P.A. Trento	23.269	93,7	1.451	5,8	-	-	53	0,2	14	0,1	-	-	17	0,1	4	0,0	8	0,0	17	0,1	-	-	24.833
Veneto	147.259	99,1	81	0,1	27	0,0	487	0,3	93	0,1	92	0,1	69	0,0	157	0,1	60	0,0	269	0,2	10	0,0	148.604
Friuli V.G.	47.344	99,1	51	0,1	-	-	229	0,5	46	0,1	-	-	41	0,1	9	0,0	-	-	46	0,1	-	-	47.766
Liguria	91.669	98,7	40	0,0	8	0,0	559	0,6	16	0,0	77	0,1	108	0,1	177	0,2	128	0,1	89	0,1	-	-	92.871
Emilia Romagna	169.795	98,4	465	0,3	-	-	1.246	0,7	357	0,2	42	0,0	153	0,1	179	0,1	-	-	235	0,1	149	0,1	172.621
Toscana	131.989	98,2	111	0,1	-	-	692	0,5	68	0,1	869	0,6	229	0,2	300	0,2	127	0,1	73	0,1	1	0,0	134.459
Umbria	26.239	98,6	5	0,0	-	-	210	0,8	10	0,0	3	0,0	34	0,1	20	0,1	25	0,1	54	0,2	-	-	26.600
Marche	53.492	99,6	12	0,0	21	0,0	85	0,2	22	0,0	-	-	34	0,1	13	0,0	14	0,0	27	0,1	2	0,0	53.722
Lazio	311.815	98,4	1.495	0,5	9	0,0	1.334	0,4	206	0,1	-	-	296	0,1	1.539	0,5	238	0,1	-	-	-	-	316.932
Abruzzo	56.657	99,7	19	0,0	-	-	69	0,1	7	0,0	-	-	11	0,0	18	0,0	8	0,0	65	0,1	-	-	56.854
Molise	18.305	98,1	12	0,1	14	0,1	108	0,6	3	0,0	-	-	190	1,0	24	0,1	-	-	10	0,1	-	-	18.666
Campania	371.648	98,9	301	0,1	-	-	948	0,3	1.794	0,5	32	0,0	44	0,0	498	0,1	347	0,1	-	-	-	-	375.612
Puglia	130.673	99,4	160	0,1	73	0,1	284	0,2	16	0,0	5	0,0	53	0,0	67	0,1	55	0,0	19	0,0	-	-	131.405
Basilicata	18.355	99,8	4	0,0	4	0,0	1	0,0	16	0,1	7	0,0	4	0,0	9	0,0	-	-	1	0,0	-	-	18.401
Calabria	70.324	99,5	100	0,1	6	0,0	8	0,0	2	0,0	-	-	22	0,0	208	0,3	2	0,0	7	0,0	1	0,0	70.680
Sicilia	193.941	97,7	837	0,4	105	0,1	1.719	0,9	148	0,1	301	0,2	133	0,1	271	0,1	160	0,1	875	0,4	-	-	198.490
Sardegna	71.467	99,7	87	0,1	-	-	105	0,1	5	0,0	-	-	28	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	71.692
<b>ITALIA</b>	<b>2.295.841</b>	<b>98,2</b>	<b>5.353</b>	<b>0,2</b>	<b>275</b>	<b>0,0</b>	<b>20.619</b>	<b>0,9</b>	<b>3.518</b>	<b>0,2</b>	<b>1.637</b>	<b>0,1</b>	<b>1.693</b>	<b>0,1</b>	<b>4.641</b>	<b>0,2</b>	<b>1.874</b>	<b>0,1</b>	<b>1.853</b>	<b>0,1</b>	<b>163</b>	<b>0,0</b>	<b>2.337.467</b>

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 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	35.550	97,4	370	1,0	-	-	517	1,4	1	0,0	3	0,0	15	0,0	11	0,0	32	0,1	2	0,0	-	-	36.501
Valle d'Aosta	808	99,3	5	0,6	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	814
Lombardia	92.103	98,0	441	0,5	1	0,0	1.225	1,3	1	0,0	4	0,0	61	0,1	34	0,0	149	0,2	1	0,0	-	-	94.020
P.A. Bolzano	3.465	99,6	4	0,1	-	-	2	0,1	-	-	5	0,1	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3.479
P.A. Trento	5.214	94,4	294	5,3	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	15	0,3	-	-	5.525
Veneto	23.150	96,2	530	2,2	1	0,0	227	0,9	-	-	13	0,1	14	0,1	1	0,0	10	0,0	123	0,5	-	-	24.069
Friuli V.G.	2.612	98,7	10	0,4	-	-	8	0,3	7	0,3	-	-	4	0,2	-	-	-	-	6	0,2	-	-	2.647
Liguria	12.519	97,0	-	-	1	0,0	357	2,8	-	-	-	-	8	0,1	1	0,0	13	0,1	6	0,0	-	-	12.905
Emilia Romagna	22.117	96,3	359	1,6	-	-	347	1,5	1	0,0	47	0,2	29	0,1	8	0,0	-	-	26	0,1	29	0,1	22.963
Toscana	9.808	98,6	47	0,5	-	-	64	0,6	-	-	1	0,0	5	0,1	4	0,0	9	0,1	6	0,1	-	-	9.944
Umbria	3.963	99,6	2	0,1	-	-	3	0,1	-	-	-	-	1	0,0	6	0,2	2	0,1	-	-	-	-	3.977
Marche	4.467	99,8	-	-	-	-	7	0,2	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	4.475
Lazio	28.325	92,9	1.841	6,0	1	0,0	175	0,6	18	0,1	-	-	16	0,1	80	0,3	20	0,1	6	0,0	-	-	30.482
Abruzzo	6.597	94,3	116	1,7	-	-	275	3,9	-	-	-	-	2	0,0	2	0,0	1	0,0	2	0,0	-	-	6.995
Molise	1.734	99,8	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.737
Campania	11.827	99,3	55	0,5	-	-	17	0,1	-	-	-	-	-	-	8	0,1	4	0,0	-	-	-	-	11.911
Puglia	21.150	97,6	428	2,0	-	-	65	0,3	-	-	1	0,0	9	0,0	4	0,0	4	0,0	1	0,0	-	-	21.662
Basilicata	1.494	99,8	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	1.497
Calabria	5.316	99,8	9	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.325
Sicilia	14.589	97,6	202	1,4	3	0,0	121	0,8	-	-	-	-	11	0,1	11	0,1	6	0,0	1	0,0	-	-	14.944
Sardegna	2.298	99,9	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2.301
<b>ITALIA</b>	<b>309.106</b>	<b>97,2</b>	<b>4.715</b>	<b>1,5</b>	<b>7</b>	<b>0,0</b>	<b>3.415</b>	<b>1,1</b>	<b>28</b>	<b>0,0</b>	<b>74</b>	<b>0,0</b>	<b>180</b>	<b>0,1</b>	<b>172</b>	<b>0,1</b>	<b>251</b>	<b>0,1</b>	<b>196</b>	<b>0,1</b>	<b>29</b>	<b>0,0</b>	<b>318.173</b>

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 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	2.855	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.858
Valle d'Aosta	38	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38
Lombardia	2.172	99,2	-	-	-	-	10	0,5	-	-	-	-	4	0,2	1	0,0	2	0,1	-	-	-	-	2.189
P.A. Bolzano	196	99,5	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197
P.A. Trento	1.029	99,9	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.030
Veneto	4.644	95,3	185	3,8	-	-	42	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.871
Friuli V.G.	423	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	424
Liguria	1.219	99,6	-	-	-	-	4	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.224
Emilia Romagna	5.386	99,4	3	0,1	-	-	10	0,2	2	0,0	1	0,0	5	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	5.420
Toscana	1.487	99,9	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1.489
Umbria	682	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	682
Marche	233	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	233
Lazio	8.823	99,8	5	0,1	-	-	5	0,1	-	-	-	-	-	-	6	0,1	5	0,1	-	-	-	-	8.844
Abruzzo	42	97,7	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43
Molise	207	98,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	3	1,4	-	211
Campania	3.331	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	3.333
Puglia	1.795	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.795
Basilicata	374	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	375
Calabria	692	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	692
Sicilia	4.080	99,6	6	0,1	1	0,0	6	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	2	0,0	-	-	4.097
Sardegna	770	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	772
<b>ITALIA</b>	<b>40.478</b>	<b>99,2</b>	<b>201</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>79</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>14</b>	<b>0,0</b>	<b>10</b>	<b>0,0</b>	<b>12</b>	<b>0,0</b>	<b>17</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>40.817</b>

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 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	12.271	97,7	76	0,6	-	-	192	1,5	-	-	-	-	3	0,0	2	0,0	14	0,1	-	-	-	-	12.558	
Valle d'Aosta	100	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	
Lombardia	5.482	97,0	73	1,3	-	-	89	1,6	-	-	-	-	-	-	1	0,0	6	0,1	-	-	-	-	5.651	
P.A. Bolzano	1.447	99,0	8	0,5	-	-	2	0,1	-	-	-	-	5	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1.462	
P.A. Trento	2.830	94,5	49	1,6	-	-	117	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.996	
Veneto	10.053	99,6	15	0,1	1	0,0	8	0,1	-	-	-	-	4	0,0	-	-	8	0,1	7	0,1	-	-	10.096	
Friuli V.G.	2.963	98,0	2	0,1	-	-	56	1,9	-	-	-	-	3	0,1	-	-	9	0,3	-	-	-	-	3.024	
Liguria	3.087	98,3	-	-	-	-	38	1,2	-	-	-	-	6	0,2	-	-	9	0,3	1	0,0	-	-	3.141	
Emilia Romagna	33.388	98,9	191	0,6	-	-	76	0,2	5	0,0	-	-	24	0,1	18	0,1	-	-	19	0,1	22	0,1	33.743	
Toscana	2.673	95,3	11	0,4	-	-	120	4,3	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	2.806	
Umbria	241	99,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	242	
Marche	6.913	99,5	6	0,1	5	0,1	21	0,3	1	0,0	-	-	2	0,0	-	-	1	0,0	-	-	2	0,0	6.951	
Lazio	6.305	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	0,2	1	0,0	-	-	-	-	6.319	
Abruzzo	2.028	96,1	72	3,4	-	-	3	0,1	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	4	0,2	-	-	2.110	
Molise	570	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	570	
Campania	7.815	99,0	67	0,8	-	-	8	0,1	-	-	-	-	-	-	4	0,1	-	-	-	-	-	-	7.894	
Puglia	2.461	99,9	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.464	
Basilicata	1.427	99,9	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.429	
Calabria	2.337	98,1	45	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.382	
Sicilia	3.102	97,3	64	2,0	-	-	9	0,3	-	-	-	-	1	0,0	4	0,1	4	0,1	4	0,1	-	-	3.188	
Sardegna	1.656	99,7	-	-	-	-	3	0,2	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	1.661
<b>ITALIA</b>	<b>105.149</b>	<b>98,5</b>	<b>679</b>	<b>0,6</b>	<b>7</b>	<b>0,0</b>	<b>742</b>	<b>0,7</b>	<b>8</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>51</b>	<b>0,0</b>	<b>44</b>	<b>0,0</b>	<b>45</b>	<b>0,0</b>	<b>36</b>	<b>0,0</b>	<b>25</b>	<b>0,0</b>	<b>110.787</b>	

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 2013**

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	461.341	98,4	1.558	0,3	42	0,0	2.345	0,5	277	0,1	362	0,1	1.353	0,3	578	0,1	752	0,2	312	0,1	56	0,0	468.976
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	79.757	95,4	397	0,5	8	0,0	2.503	3,0	76	0,1	380	0,5	140	0,2	72	0,1	182	0,2	61	0,1	13	0,0	83.589
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	225.823	97,1	829	0,4	13	0,0	2.837	1,2	1.128	0,5	555	0,2	377	0,2	359	0,2	474	0,2	106	0,0	33	0,0	232.534
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	556.914	98,7	1.559	0,3	57	0,0	1.967	0,3	250	0,0	184	0,0	1.132	0,2	1.071	0,2	1.016	0,2	246	0,0	85	0,0	564.481
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	994.716	98,1	7.693	0,8	54	0,0	5.526	0,6	634	0,1	397	0,0	1.771	0,2	502	0,1	970	0,1	506	0,1	101	0,0	952.870
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	613.862	97,7	2.978	0,5	50	0,0	5.136	0,8	1.326	0,2	1.277	0,2	1.211	0,2	658	0,1	1.070	0,2	378	0,1	94	0,0	628.040
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	298.351	98,2	1.290	0,4	16	0,0	1.592	0,5	498	0,2	458	0,2	422	0,1	406	0,1	642	0,2	128	0,0	57	0,0	303.860
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	799.879	96,6	7.457	0,9	114	0,0	11.659	1,4	2.447	0,3	1.893	0,2	2.090	0,3	647	0,1	1.137	0,1	525	0,1	96	0,0	827.944
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	169.413	95,3	962	0,5	17	0,0	4.996	2,8	1.018	0,6	480	0,3	290	0,2	242	0,1	335	0,2	83	0,0	24	0,0	177.860
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	161.679	97,6	807	0,5	10	0,0	1.312	0,8	564	0,3	465	0,3	235	0,1	183	0,1	218	0,1	93	0,1	20	0,0	165.586
11 - Malattie e disturbi dei reni e delle vie urinarie	345.646	98,2	1.619	0,5	18	0,0	2.179	0,6	552	0,2	629	0,2	418	0,1	265	0,1	499	0,1	186	0,1	61	0,0	352.072
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	108.431	95,6	1.070	0,9	5	0,0	2.255	2,0	676	0,6	726	0,6	66	0,1	67	0,1	67	0,1	34	0,0	3	0,0	113.400
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	192.858	95,9	2.569	1,3	19	0,0	2.699	1,3	1.216	0,6	527	0,3	313	0,2	398	0,2	408	0,2	109	0,1	39	0,0	201.155
14 - Gravidanza, parto e puerperio	621.364	95,6	12.402	1,9	118	0,0	17.844	3,3	4.584	0,7	1.986	0,3	1.300	0,2	4.640	0,7	921	0,1	558	0,1	27	0,0	649.684
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	124.338	99,3	64	0,1	25	0,0	147	0,1	-	-	2	0,0	120	0,1	283	0,2	61	0,0	110	0,1	4	0,0	125.154
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	74.052	98,2	218	0,3	5	0,0	462	0,6	49	0,1	44	0,1	121	0,2	168	0,2	187	0,2	66	0,1	14	0,0	75.386
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	161.610	96,4	479	0,3	9	0,0	3.684	2,2	497	0,3	195	0,1	268	0,2	353	0,2	437	0,3	134	0,1	40	0,0	167.706
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	114.420	98,7	158	0,1	11	0,0	418	0,4	35	0,0	16	0,0	249	0,2	267	0,2	179	0,2	115	0,1	24	0,0	115.882
19 - Malattie e disturbi mentali	144.195	98,0	978	0,7	14	0,0	627	0,4	22	0,0	17	0,0	289	0,2	240	0,2	630	0,4	92	0,1	49	0,0	147.153
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.412	96,1	41	0,3	1	0,0	113	0,8	-	-	3	0,0	70	0,5	66	0,5	184	1,3	44	0,3	22	0,2	13.956
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	56.141	97,5	233	0,4	15	0,0	451	0,8	30	0,1	25	0,0	209	0,4	146	0,3	199	0,3	103	0,2	19	0,0	57.571
22 - Ustioni	-	-	2	0,0	-	-	22	0,5	-	-	-	-	29	0,7	42	1,0	46	1,1	13	0,3	1	0,0	4.237
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.046	92,0	796	0,8	4	0,0	5.356	5,5	128	0,1	97	0,1	118	0,1	133	0,1	122	0,1	1.086	1,1	11	0,0	97.897
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.195	96,5	13	0,2	1	0,0	61	0,7	1	0,0	2	0,0	104	1,2	28	0,3	48	0,6	27	0,3	8	0,1	8.488
25 - Infezioni da H.I.V.	7.517	94,9	6	0,1	1	0,0	33	0,4	-	-	-	-	14	0,2	204	2,6	126	1,6	9	0,1	11	0,1	7.921
Altri DRG	5.275	95,2	6	0,1	2	0,0	127	2,3	20	0,4	11	0,2	29	0,5	34	0,6	24	0,4	11	0,2	-	-	5.539
Pre MDC	37.613	98,4	127	0,3	6	0,0	178	0,5	10	0,0	9	0,0	96	0,3	51	0,1	84	0,2	41	0,1	6	0,0	38.221
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.410.930</b>	<b>97,3</b>	<b>46.311</b>	<b>0,7</b>	<b>635</b>	<b>0,0</b>	<b>60.469</b>	<b>0,9</b>	<b>16.038</b>	<b>0,2</b>	<b>10.740</b>	<b>0,2</b>	<b>12.884</b>	<b>0,2</b>	<b>12.103</b>	<b>0,2</b>	<b>11.018</b>	<b>0,2</b>	<b>5.176</b>	<b>0,1</b>	<b>918</b>	<b>0,0</b>	<b>6.587.172</b>

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 2013**

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri (da Paesi convenzionati a carico del SSN)		Stranieri (indigenti a carico del SSN)		Stranieri (indigenti a carico del Ministero dell'Interno)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	84.687	98,7	122	0,1	774	0,9	54	0,1	37	0,0	28	0,0	83	0,1	19	0,0	17	0,0	5	0,0	85.838
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	152.270	96,6	620	0,4	3.857	2,4	254	0,2	219	0,0	163	0,1	58	0,0	76	0,0	31	0,0	3	0,0	157.562
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	161.582	98,8	601	0,4	619	0,4	272	0,2	138	0,1	66	0,0	78	0,0	91	0,1	40	0,0	3	0,0	163.532
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	39.150	99,3	14	0,0	84	0,2	3	0,0	5	0,0	30	0,1	62	0,2	44	0,1	9	0,0	4	0,0	39.409
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	139.168	98,9	175	0,1	947	0,7	165	0,1	35	0,0	69	0,0	91	0,1	57	0,0	42	0,0	6	0,0	140.764
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	174.175	98,8	507	0,3	885	0,5	224	0,1	147	0,1	51	0,0	90	0,1	60	0,0	46	0,0	12	0,0	176.212
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	41.524	99,1	19	0,0	122	0,3	9	0,0	29	0,1	33	0,1	117	0,3	46	0,1	11	0,0	2	0,0	41.916
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	269.597	98,3	1.141	0,4	2.407	0,9	374	0,1	215	0,1	129	0,0	124	0,0	123	0,0	124	0,0	18	0,0	274.283
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	180.470	98,3	430	0,2	1.811	1,0	300	0,2	123	0,1	76	0,0	78	0,0	112	0,1	68	0,0	6	0,0	183.508
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	86.334	99,4	113	0,1	162	0,2	32	0,0	46	0,1	28	0,0	68	0,1	28	0,0	12	0,0	3	0,0	86.829
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	104.854	99,2	76	0,1	331	0,3	48	0,0	85	0,1	57	0,1	99	0,1	74	0,1	37	0,0	3	0,0	105.673
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	87.781	98,6	182	0,2	662	0,7	270	0,3	89	0,1	10	0,0	38	0,0	14	0,0	6	0,0	1	0,0	89.060
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	180.267	97,5	586	0,3	2.350	1,3	1.127	0,6	133	0,1	72	0,0	97	0,1	99	0,1	42	0,0	19	0,0	184.818
14 - Gravidanza, parto e puerperio	137.987	96,5	494	0,3	435	0,3	165	0,1	34	0,0	464	0,3	2.719	1,9	426	0,3	232	0,2	9	0,0	142.990
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2.428	99,5	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	5	0,2	1	0,0	4	0,2	1	0,0	2.441
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	46.684	98,1	35	0,1	466	1,0	5	0,0	6	0,0	95	0,2	144	0,3	69	0,1	103	0,2	1	0,0	47.610
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	230.414	98,4	82	0,0	2.286	1,0	72	0,0	284	0,1	207	0,1	336	0,1	260	0,1	122	0,1	43	0,0	234.144
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8.596	99,1	2	0,0	18	0,2	2	0,0	1	0,0	10	0,1	26	0,3	13	0,1	3	0,0	1	0,0	8.673
19 - Malattie e disturbi mentali	44.284	99,7	16	0,0	47	0,1	-	-	-	-	16	0,0	45	0,1	5	0,0	6	0,0	-	-	44.419
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.311	98,4	-	-	2	0,2	-	-	-	-	1	0,1	18	1,4	-	-	-	-	-	-	1.332
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	14.367	99,1	12	0,1	74	0,5	10	0,1	2	0,0	7	0,0	23	0,2	3	0,0	5	0,0	-	-	14.503
22 - Ustioni	413	98,1	3	0,7	1	0,2	-	-	-	-	-	-	3	0,7	-	-	1	0,2	-	-	421
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	88.876	96,0	114	0,1	2.239	2,4	126	0,1	9	0,0	61	0,1	155	0,2	109	0,1	889	1,0	6	0,0	92.586
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	12.555	97,9	2	0,0	14	0,1	-	-	-	-	17	0,1	81	0,6	142	1,1	2	0,0	16	0,1	12.829
Altri DRG	3.491	98,7	6	0,2	24	0,7	5	0,1	-	-	3	0,1	3	0,1	3	0,1	1	0,0	1	0,0	3.537
Pre-MDC	2.576	99,9	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.578
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.295.841</b>	<b>98,2</b>	<b>5.353</b>	<b>0,2</b>	<b>20.619</b>	<b>0,9</b>	<b>3.518</b>	<b>0,2</b>	<b>1.637</b>	<b>0,1</b>	<b>1.693</b>	<b>0,1</b>	<b>4.641</b>	<b>0,2</b>	<b>1.874</b>	<b>0,1</b>	<b>1.853</b>	<b>0,1</b>	<b>163</b>	<b>0,0</b>	<b>2.337.467</b>

Sono stati considerati i ricoveri per Acuti in Regime diurno 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 2013**

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE			
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%				
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	70.738	98,2	542	0,8	2	0,0	512	0,7	-	-	-	-	7	0,0	78	0,1	67	0,1	88	0,1	23	0,0	11	0,0	72.068	
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	78	84,8	-	-	-	-	11	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,1	-	-	1	1,1	92	
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.575	99,4	4	0,3	-	-	6	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.585	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.025	99,1	68	0,4	-	-	55	0,3	-	-	-	-	-	-	8	0,0	7	0,0	5	0,0	24	0,1	-	-	18.192	
05 - Malattie e disturbi dell'apparato circolatorio	46.728	96,9	1.131	2,3	-	-	211	0,4	12	0,0	1	0,0	44	0,1	44	0,1	25	0,1	55	0,1	11	0,0	2	0,0	48.220	
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	832	97,7	8	0,9	-	-	11	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	852	
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	335	97,1	3	0,9	-	-	6	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	345	
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	132.282	96,6	2.294	1,7	3	0,0	1.957	1,4	13	0,0	55	0,0	35	0,0	35	0,0	64	0,0	89	0,1	126	0,1	7	0,0	136.925	
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.032	98,9	2	0,2	-	-	8	0,8	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.043	
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.763	98,7	12	0,7	-	-	6	0,3	-	-	3	0,2	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	1.786	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	446	98,0	5	1,1	-	-	3	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	455	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	67	97,1	1	1,4	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	99	92,5	7	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-	107	
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	28	90,3	1	3,2	-	-	2	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	152	97,4	-	-	-	-	3	1,9	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	156	
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	416	98,6	5	1,2	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	422	
19 - Malattie e disturbi mentali	12.479	96,3	391	3,0	1	0,0	72	0,6	-	-	1	0,0	5	0,0	5	0,0	2	0,0	1	0,0	3	0,0	1	0,0	12.956	
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.542	98,3	30	1,2	-	-	12	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2.585	
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	329	98,8	1	0,3	-	-	2	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	333	
22 - Ustioni	24	96,0	-	-	-	-	24	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	18.133	96,1	206	1,1	1	0,0	484	2,6	3	0,0	6	0,0	8	0,0	8	0,0	5	0,0	8	0,0	5	0,0	1	0,0	18.860	
24 - Traumatismi multipli rilevanti	138	96,5	1	0,7	-	-	3	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	143	
25 - Infezioni da H.I.V.	287	98,6	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	291	
Altri DRG	158	76,7	-	-	-	-	46	22,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	206	
Pre MDC	420	98,6	3	0,7	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5	-	-	426	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>309.106</b>	<b>97,2</b>	<b>4.715</b>	<b>1,5</b>	<b>7</b>	<b>0,0</b>	<b>3.415</b>	<b>1,1</b>	<b>28</b>	<b>0,0</b>	<b>74</b>	<b>0,0</b>	<b>180</b>	<b>0,1</b>	<b>172</b>	<b>0,1</b>	<b>251</b>	<b>0,1</b>	<b>251</b>	<b>0,1</b>	<b>196</b>	<b>0,1</b>	<b>29</b>	<b>0,0</b>	<b>318.173</b>	

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 2013

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	14.129	99,5	6	0,0	-	-	45	0,3	1	0,0	1	0,0	6	0,0	6	0,0	7	0,0	6	0,0	-	-	14.207	
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	300	99,7	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	301	
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.706	99,9	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.707	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	69	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.919	99,6	-	-	-	-	8	0,2	-	-	-	-	2	0,1	1	0,0	2	0,1	1	0,0	-	-	3.933	
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	201	99,5	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	202	
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	7.888	99,8	5	0,1	1	0,0	2	0,0	1	0,0	-	-	5	0,1	1	0,0	3	0,0	-	-	-	-	7.907	
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	98	99,0	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	198	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	199	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	336	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	338	
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	12	92,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7,7	-	-	-	-	-	-	-	-	13	
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19 - Malattie e disturbi mentali	4.094	99,7	2	0,0	-	-	7	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,1	-	4.108	
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	72	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	6.448	98,5	100	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	6.549
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	1.080	97,0	14	1,3	-	-	15	1,3	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	3	0,3	-	-	1.113	
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Altri DRG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>40.478</b>	<b>99,2</b>	<b>201</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>79</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>14</b>	<b>0,0</b>	<b>10</b>	<b>0,0</b>	<b>12</b>	<b>0,0</b>	<b>17</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>40.817</b>	

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 2013

MDC	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.071	98,6	127	0,7	2	0,0	100	0,5	1	0,0	-	-	14	0,1	9	0,0	10	0,1	5	0,0	5	0,0	19.344	
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	294	99,0	-	-	2	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	297	
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	722	99,0	3	0,4	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	729	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.862	99,2	51	0,4	-	-	44	0,3	-	-	-	-	4	0,0	1	0,0	5	0,0	7	0,1	5	0,0	13.979	
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.515	99,0	45	0,3	2	0,0	69	0,5	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	4	0,0	7	0,1	1	0,0	13.645	
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.358	99,0	19	0,4	-	-	21	0,5	-	-	-	-	4	0,1	-	-	-	-	1	0,0	1	0,0	4.404	
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.275	99,0	13	0,4	-	-	12	0,4	-	-	-	-	4	0,1	1	0,0	1	0,0	2	0,1	1	0,0	3.309	
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	20.102	97,5	178	0,9	1	0,0	270	1,3	5	0,0	-	-	13	0,1	18	0,1	10	0,0	6	0,0	4	0,0	20.607	
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.653	98,5	5	0,3	-	-	11	0,7	-	-	-	-	2	0,1	3	0,2	2	0,1	-	-	2	0,1	1.678	
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.483	99,2	10	0,4	-	-	6	0,2	1	0,0	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1	0,0	1	0,0	2.504	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	6.007	99,4	12	0,2	1	0,0	13	0,2	-	-	-	-	1	0,0	4	0,1	1	0,0	1	0,0	1	0,0	6.041	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	326	98,8	1	0,3	-	-	3	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	330	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1.094	99,5	3	0,3	-	-	1	0,1	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.100	
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	497	98,2	1	0,2	1	0,2	6	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	506	
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	681	97,7	5	0,7	-	-	5	0,7	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	-	2	0,3	2	0,3	-	-	697
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	575	99,1	1	0,2	-	-	3	0,5	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	580	
19 - Malattie e disturbi mentali	9.714	98,4	111	1,1	-	-	41	0,4	-	-	-	-	1	0,0	-	-	3	0,0	-	-	-	-	9.870	
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	544	97,7	6	1,1	-	-	6	1,1	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	557	
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	454	98,3	2	0,4	-	-	3	0,6	-	-	-	-	1	0,2	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	462	
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5.846	97,4	28	0,5	-	-	117	1,9	-	-	1	0,0	2	0,0	3	0,0	3	0,0	2	0,0	-	-	6.002	
24 - Traumatismi multipli rilevanti	168	96,0	-	-	-	-	4	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,1	-	-	-	-	175	
25 - Infezioni da H.I.V.	40	97,6	1	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	
Altri DRG	471	99,2	1	0,2	-	-	3	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	475	
Pre MDC	3.397	98,3	56	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	3.455
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>109.149</b>	<b>98,5</b>	<b>679</b>	<b>0,6</b>	<b>7</b>	<b>0,0</b>	<b>742</b>	<b>0,7</b>	<b>8</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>51</b>	<b>0,0</b>	<b>44</b>	<b>0,0</b>	<b>45</b>	<b>0,0</b>	<b>36</b>	<b>0,0</b>	<b>25</b>	<b>0,0</b>	<b>110.787</b>	

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 2013**

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373 M	290.518	96,4	5.342	1,8	53	0,0	488	0,2	1.112	0,4	652	0,2	494	0,2	1.941	0,6	372	0,1	245	0,1	7	0,0	301.224
2	127 M	190.347	99,2	7,16	0,4	4	0,0	410	0,2	39	0,0	18	0,0	197	0,1	52	0,0	91	0,0	58	0,0	12	0,0	191.944
3	371 C	157.635	93,8	4.848	2,8	19	0,0	544	0,3	2.952	1,8	1.135	0,7	174	0,1	705	0,4	148	0,1	88	0,1	5	0,0	168.053
4	544 C	142.170	97,3	1.880	1,3	13	0,0	1.047	0,7	334	0,2	378	0,3	93	0,1	43	0,0	91	0,1	14	0,0	11	0,0	146.074
5	087 M	129.284	99,3	174	0,1	6	0,0	211	0,2	18	0,0	17	0,0	153	0,1	95	0,1	125	0,1	37	0,0	13	0,0	130.133
6	359 C	102.268	96,2	1.481	1,4	9	0,0	927	0,9	779	0,7	390	0,4	105	0,1	134	0,1	171	0,2	34	0,0	19	0,0	106.317
7	014 M	93.452	99,2	89	0,1	7	0,0	184	0,2	4	0,0	8	0,0	260	0,3	57	0,1	118	0,1	37	0,0	8	0,0	94.224
8	430 M	84.388	97,9	632	0,7	10	0,0	338	0,4	3	0,0	4	0,0	190	0,2	134	0,2	410	0,5	52	0,1	28	0,0	86.189
9	494 C	80.216	97,7	671	0,8	6	0,0	476	0,6	257	0,3	218	0,3	73	0,1	56	0,1	132	0,2	23	0,0	7	0,0	82.135
10	316 M	74.606	99,1	192	0,3	1	0,0	179	0,2	19	0,0	6	0,0	80	0,1	44	0,1	105	0,1	36	0,0	18	0,0	75.286
11	089 M	70.766	99,1	142	0,2	5	0,0	161	0,2	20	0,0	13	0,0	109	0,2	66	0,1	101	0,1	29	0,0	8	0,0	71.420
12	125 M	60.512	96,5	1.541	2,5	1	0,0	356	0,6	41	0,1	26	0,0	91	0,1	30	0,0	83	0,1	27	0,0	6	0,0	62.714
13	183 M	61.093	97,5	242	0,4	8	0,0	712	1,1	69	0,1	36	0,1	165	0,3	78	0,1	169	0,3	54	0,1	9	0,0	62.635
14	162 C	57.796	96,2	485	0,8	7	0,0	1.015	1,7	327	0,5	333	0,6	23	0,0	34	0,1	43	0,1	8	0,0	1	0,0	60.072
15	410 M	56.516	94,3	133	0,2	5	0,0	2.349	3,9	338	0,6	60	0,1	115	0,2	132	0,2	167	0,3	69	0,1	23	0,0	59.907
16	503 C	52.959	92,5	1.105	1,9	6	0,0	2.712	4,7	257	0,4	177	0,3	22	0,0	12	0,0	17	0,0	7	0,0	2	0,0	57.276
17	390 M	55.490	99,5	21	0,0	11	0,0	63	0,1	-	-	2	0,0	35	0,1	80	0,1	32	0,1	55	0,1	-	-	55.789
18	225 C	52.933	96,5	641	1,2	7	0,0	762	1,4	198	0,4	184	0,3	35	0,1	18	0,0	37	0,1	13	0,0	2	0,0	54.830
19	311 C	52.998	97,4	466	0,9	3	0,0	471	0,9	218	0,4	231	0,4	16	0,0	10	0,0	23	0,0	3	0,0	1	0,0	54.440
20	576 M	51.570	99,3	70	0,1	3	0,0	104	0,2	13	0,0	6	0,0	78	0,2	29	0,1	54	0,1	24	0,0	8	0,0	51.959
21	219 C	49.119	96,8	155	0,3	18	0,0	481	0,9	118	0,2	127	0,3	390	0,8	85	0,2	173	0,3	47	0,1	9	0,0	50.722
22	524 M	46.374	99,0	148	0,3	4	0,0	138	0,3	5	0,0	5	0,0	94	0,2	9	0,0	23	0,0	19	0,0	2	0,0	46.821
23	088 M	45.580	98,8	125	0,3	-	-	159	0,3	8	0,0	10	0,0	80	0,2	28	0,1	105	0,2	10	0,0	11	0,0	46.116
24	467 M	39.075	87,5	306	0,7	4	0,0	4.264	9,5	63	0,1	54	0,1	76	0,2	94	0,2	73	0,2	666	1,5	5	0,0	44.680
25	558 C	42.185	96,8	846	1,9	2	0,0	386	0,9	35	0,1	14	0,0	50	0,1	9	0,0	43	0,1	13	0,0	4	0,0	43.587
26	381 C	40.605	93,2	1.502	3,4	16	0,0	197	0,5	236	0,5	65	0,1	165	0,4	568	1,3	153	0,4	61	0,1	7	0,0	43.575
27	082 M	42.612	98,5	187	0,4	4	0,0	214	0,5	22	0,1	25	0,1	49	0,1	59	0,1	64	0,1	9	0,0	3	0,0	43.248
28	557 C	41.831	98,6	171	0,4	4	0,0	107	0,3	1	0,0	3	0,0	188	0,4	20	0,0	63	0,1	23	0,1	8	0,0	42.419
29	139 M	41.013	98,1	290	0,7	4	0,0	332	0,8	11	0,0	6	0,0	84	0,2	22	0,1	17	0,0	20	0,0	4	0,0	41.803
30	203 M	41.183	98,6	111	0,3	1	0,0	269	0,6	33	0,1	58	0,1	29	0,1	18	0,0	56	0,1	11	0,0	3	0,0	41.772
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>2.347.094</b>	<b>97,1</b>	<b>24.512</b>	<b>1,0</b>	<b>241</b>	<b>0,0</b>	<b>20.056</b>	<b>0,8</b>	<b>7.530</b>	<b>0,3</b>	<b>4.261</b>	<b>0,2</b>	<b>3.713</b>	<b>0,2</b>	<b>4.662</b>	<b>0,2</b>	<b>3.259</b>	<b>0,1</b>	<b>1.792</b>	<b>0,1</b>	<b>244</b>	<b>0,0</b>	<b>2.417.364</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>6.410.930</b>	<b>97,3</b>	<b>46.311</b>	<b>0,7</b>	<b>635</b>	<b>0,0</b>	<b>60.469</b>	<b>0,9</b>	<b>16.038</b>	<b>0,2</b>	<b>10.740</b>	<b>0,2</b>	<b>12.834</b>	<b>0,2</b>	<b>12.103</b>	<b>0,2</b>	<b>11.018</b>	<b>0,2</b>	<b>5.176</b>	<b>0,1</b>	<b>918</b>	<b>0,0</b>	<b>6.587.172</b>

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 2013**

RANGO	DRG	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	159.952	98,5	32	0,0	28	0,0	1.530	0,9	12	0,0	264	0,2	92	0,1	185	0,1	199	0,1	33	0,0	33	0,0	162.560
2	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	114.642	96,1	478	0,4	25	0,0	356	0,3	162	0,1	34	0,0	425	0,4	2.594	2,2	380	0,3	208	0,2	8	0,0	119.312
3	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	82.500	97,1	392	0,5	8	0,0	1.407	1,7	439	0,5	101	0,1	22	0,0	23	0,0	26	0,0	0	0,0	5	0,0	84.933
4	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	65.354	94,7	376	0,5	3	0,0	2.925	4,2	167	0,2	158	0,2	9	0,0	16	0,0	17	0,0	11	0,0	2	0,0	69.038
5	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	60.023	98,9	215	0,4	5	0,0	236	0,4	96	0,2	54	0,1	19	0,0	20	0,0	16	0,0	11	0,0	1	0,0	60.056
6	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamento eccetto per ulcere e della pelle/cellulite senza CC	56.837	98,8	45	0,1	14	0,0	368	0,6	128	0,2	27	0,0	29	0,1	15	0,0	23	0,0	19	0,0	1	0,0	57.306
7	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	47.211	93,5	69	0,1	-	-	2.029	4,0	47	0,1	6	0,0	42	0,1	140	0,3	47	0,1	879	1,7	4	0,0	50.474
8	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	47.610	97,6	102	0,2	11	0,0	496	1,0	443	0,9	13	0,0	14	0,0	21	0,0	30	0,1	10	0,0	10	0,0	48.760
9	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	44.738	97,5	381	0,8	2	0,0	586	1,3	102	0,2	27	0,1	20	0,0	8	0,0	5	0,0	3	0,0	1	0,0	45.873
10	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	35.812	97,5	140	0,4	3	0,0	556	1,5	83	0,2	52	0,1	22	0,1	12	0,0	19	0,1	24	0,1	5	0,0	36.728
11	119 C	Legatura e stripping di vene	35.301	97,0	136	0,4	1	0,0	718	2,0	154	0,4	27	0,1	23	0,1	20	0,1	19	0,1	8	0,0	2	0,0	36.409
12	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	35.951	99,5	23	0,1	29	0,1	47	0,1	14	0,0	7	0,0	4	0,0	13	0,0	32	0,1	5	0,0	-	-	36.125
13	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	33.444	97,7	61	0,2	8	0,0	577	1,7	66	0,2	37	0,1	13	0,0	3	0,0	18	0,1	13	0,0	-	-	34.240
14	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	31.766	98,4	256	0,8	7	0,0	102	0,3	24	0,1	16	0,0	27	0,1	21	0,1	37	0,1	26	0,1	7	0,0	32.289
15	042 C	Interventi sulle strutture intracoculari eccetto retina, iride e cristallino	29.647	98,1	145	0,5	3	0,0	345	1,1	22	0,1	5	0,0	20	0,1	6	0,0	12	0,0	5	0,0	-	-	30.210
16	055 C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.310	97,6	321	1,1	6	0,0	200	0,7	123	0,4	40	0,1	9	0,0	8	0,0	12	0,0	8	0,0	1	0,0	30.038
17	301 M	Malattie endocrine senza CC	28.156	99,5	72	0,3	-	-	22	0,1	1	0,0	1	0,0	5	0,0	30	0,1	14	0,0	4	0,0	2	0,0	28.307
18	225 C	Interventi sul piede	27.658	98,2	110	0,4	2	0,0	326	1,2	41	0,1	2	0,0	6	0,0	5	0,0	8	0,0	7	0,0	-	-	28.165
19	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	25.640	98,2	106	0,4	1	0,0	225	0,9	61	0,2	44	0,2	7	0,0	10	0,0	16	0,1	3	0,0	1	0,0	26.114
20	395 M	Anomalia dei globuli rossi, età > 17 anni	24.550	99,5	22	0,1	1	0,0	52	0,2	2	0,0	4	0,0	9	0,0	11	0,0	20	0,1	5	0,0	1	0,0	24.677
21	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	20.350	98,0	147	0,7	-	-	168	0,8	40	0,2	31	0,1	8	0,0	1	0,0	8	0,0	3	0,0	-	-	20.756
22	139 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	20.283	99,5	4	0,0	3	0,0	68	0,3	-	-	-	-	9	0,0	3	0,0	6	0,0	3	0,0	-	-	20.379
23	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	19.405	98,9	3	0,0	2	0,0	135	0,7	5	0,0	1	0,0	17	0,1	17	0,1	17	0,1	7	0,0	4	0,0	19.613
24	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	17.994	97,6	62	0,3	2	0,0	254	1,4	51	0,3	31	0,2	5	0,0	6	0,0	27	0,1	8	0,0	-	-	18.440
25	267 C	Interventi perianali e pilonidali	18.119	98,8	74	0,4	2	0,0	82	0,4	29	0,2	5	0,0	3	0,0	10	0,1	10	0,1	5	0,0	1	0,0	18.340
26	466 M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	18.108	99,3	23	0,1	2	0,0	45	0,2	6	0,0	1	0,0	7	0,0	7	0,0	35	0,2	3	0,0	1	0,0	18.238
27	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	17.684	98,4	51	0,3	-	-	122	0,7	85	0,5	24	0,1	4	0,0	7	0,0	2	0,0	1	0,0	-	-	17.980
28	189 M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	17.570	98,6	33	0,2	1	0,0	169	0,9	6	0,0	16	0,1	7	0,0	9	0,1	5	0,0	9	0,1	1	0,0	17.826
29	262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.183	98,1	160	0,9	-	-	107	0,6	24	0,1	3	0,0	5	0,0	7	0,0	20	0,1	-	-	-	-	17.509
30	241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	17.117	99,7	3	0,0	4	0,0	18	0,1	1	0,0	1	0,0	6	0,0	9	0,1	4	0,0	-	-	1	0,0	17.164
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>1.199.915</b>	<b>97,7</b>	<b>4.042</b>	<b>0,3</b>	<b>173</b>	<b>0,0</b>	<b>14.271</b>	<b>1,2</b>	<b>2.434</b>	<b>0,2</b>	<b>1.032</b>	<b>0,1</b>	<b>888</b>	<b>0,1</b>	<b>3.237</b>	<b>0,3</b>	<b>1.084</b>	<b>0,1</b>	<b>1.331</b>	<b>0,1</b>	<b>92</b>	<b>0,0</b>	<b>1.228.099</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>2.295.941</b>	<b>98,2</b>	<b>5.353</b>	<b>0,2</b>	<b>275</b>	<b>0,0</b>	<b>20.619</b>	<b>0,9</b>	<b>3.518</b>	<b>0,2</b>	<b>1.637</b>	<b>0,1</b>	<b>1.693</b>	<b>0,1</b>	<b>4.641</b>	<b>0,2</b>	<b>1.874</b>	<b>0,1</b>	<b>1.853</b>	<b>0,1</b>	<b>163</b>	<b>0,0</b>	<b>2.337.467</b>

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 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	1.705.475,789	98,3	990.529	0,1	-	-	12.737,892	0,7	3.346,564	0,2	3.272,650	0,2	1.924,527	0,1	1.291,854	0,1	4.972,196	0,3	546,944	0,0	3.364	0,0	1.734.562,318
Valle d'Aosta	53.172,838	99,3	-	-	-	-	76,675	0,1	76,669	0,1	-	-	180,387	0,4	-	-	-	-	21,551	0,0	-	-	53.537,120
Lombardia	4.132.849,760	97,0	10.471,982	0,2	364,611	0,0	77.358,081	1,8	3.717,801	0,1	8.318,949	0,2	6.720,384	0,2	5.183,919	0,1	15.079,507	0,4	151,214	0,0	-	-	4.260.216,208
P.A. Bolzano	203.340,426	95,5	1.876,354	0,9	11,201	0,0	2.448,547	1,1	2,942	0,0	1,146	0,0	5.096,269	2,4	50,404	0,0	38,304	0,0	79,303	0,0	-	-	212.944,894
P.A. Trento	181.535,422	96,3	4.456,712	2,4	42,045	0,0	569,171	0,3	70,836	0,0	-	-	540,044	0,3	8,973	0,0	105,046	0,1	1.149,603	0,6	-	-	188.477,852
Veneto	1.762.489,699	98,1	8.727,242	0,5	116,116	0,0	9.150,212	0,5	2.577,033	0,1	3.318,657	0,2	4.869,831	0,3	1.349,755	0,1	2.114,978	0,1	2.343,111	0,1	99,532	0,0	1.797.156,167
Friuli V.G.	508.823,355	98,5	1.806,615	0,3	-	-	2.576,834	0,5	888,947	0,2	69,825	0,0	1.701,772	0,3	107,798	0,0	-	-	484,990	0,1	-	-	516.499,735
Liguria	659.230,779	98,5	367,813	0,1	28,256	0,0	1.569,328	0,2	608,045	0,1	550,760	0,1	2.016,456	0,3	1.361,519	0,2	1.825,711	0,3	1.435,886	0,2	959	0,0	668.995,511
Emilia Romagna	1.962.448,176	97,7	9.701,896	0,5	-	-	12.843,056	0,6	4.817,426	0,2	6.433,809	0,3	4.768,357	0,2	819,571	0,0	-	-	3.229,089	0,2	3.188,464	0,2	2.007.749,845
Toscana	1.625.863,148	97,7	7.317,601	0,4	11,307	0,0	8.665,095	0,5	1.148,717	0,1	8.279,102	0,5	4.719,423	0,3	1.623,290	0,1	3.626,412	0,2	2.165,623	0,1	14,639	0,0	1.663.435,357
Umbria	393.396,015	98,9	378,252	0,1	-	-	1.625,820	0,4	367,795	0,1	11,363	0,0	1.073,207	0,3	185,997	0,0	584,040	0,1	285,461	0,1	-	-	397.907,949
Marche	616.004,624	99,2	658,500	0,1	205,637	0,0	959,149	0,2	754,663	0,1	54,267	0,0	965,213	0,2	319,329	0,1	349,883	0,1	560,286	0,1	146,736	0,0	620.978,288
Lazio	2.167.817,865	96,1	35.701,177	1,6	122,169	0,0	14.831,194	0,7	15.126,921	0,7	54,267	0,0	4.352,595	0,2	12,611,504	0,6	6.373,528	0,3	12,327	0,0	-	-	2.256.949,280
Abruzzo	523.705,648	99,2	1.742,682	0,3	-	-	840,517	0,2	113,613	0,0	-	-	555,074	0,1	154,491	0,0	231,948	0,0	420,270	0,1	-	-	527.764,243
Molise	142.783,514	98,7	16,905	0,0	117,576	0,1	91,432	0,1	-	-	-	-	1.507,159	1,0	141,055	0,1	-	-	79,569	0,1	-	-	144.737,210
Campania	1.910.909,597	97,9	11.798,011	0,6	-	-	4.772,082	0,2	14.487,079	0,7	2.305,129	0,1	587,731	0,0	3.596,086	0,2	3.283,414	0,2	-	-	-	-	1.951.689,129
Puglia	1.567.938,774	96,4	49.463,767	3,0	101,423	0,0	2.588,903	0,2	711,524	0,0	260,353	0,0	1.812,345	0,1	1.967,379	0,1	1.722,039	0,1	332,432	0,0	-	-	1.626.888,940
Basilicata	207.897,214	99,6	48,689	0,0	25,321	0,0	53,926	0,0	40,829	0,0	35,913	0,0	248,244	0,1	339,582	0,2	-	-	652	0,0	-	-	208.490,370
Calabria	550.740,463	99,2	2.026,816	0,4	145,803	0,0	31,855	0,0	-	-	2,573	0,0	207,151	0,0	2.024,019	0,4	69,817	0,0	73,519	0,0	14,861	0,0	555.336,878
Sicilia	1.791.767,194	97,7	22.516,290	1,2	931,406	0,1	4.335,525	0,2	1.052,901	0,1	3.921,425	0,2	2.223,274	0,1	3.655,905	0,2	1.902,109	0,1	1.656,067	0,1	-	-	1.833.962,096
Sardegna	585.349,987	99,3	547,692	0,1	-	-	1.922,770	0,3	95,446	0,0	13,972	0,0	1.358,992	0,2	-	-	-	-	-	-	4,179	0,0	589.293,038
<b>ITALIA</b>	<b>23.253.340,289</b>	<b>97,6</b>	<b>170.615,525</b>	<b>0,7</b>	<b>2.222,871</b>	<b>0,0</b>	<b>160.048,065</b>	<b>0,7</b>	<b>49.956,752</b>	<b>0,2</b>	<b>36.849,901</b>	<b>0,2</b>	<b>46.897,431</b>	<b>0,2</b>	<b>36.792,429</b>	<b>0,2</b>	<b>42.278,892</b>	<b>0,2</b>	<b>15.027,499</b>	<b>0,1</b>	<b>3.472,734</b>	<b>0,0</b>	<b>23.817.542,428</b>

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

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

**Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	188.832.292	99,0	22.393	0,0	-	-	733.391	0,4	165.892	0,1	122.177	0,1	46.560	0,0	247.657	0,1	540.121	0,3	32.736	0,0	-	-	190.743.818
Valle d'Aosta	9.717.794	99,3	-	-	-	-	268	0,0	65.343	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	21.241	0,0	-	-	9.783.405
Lombardia	217.573.618	94,2	111.948	0,0	9.584	0,0	10.974.493	4,8	562.396	0,2	125.688	0,1	170.231	0,1	1.021.581	0,4	330.045	0,1	21.241	0,0	-	-	230.700.825
P.A. Bolzano	22.504.236	99,2	30.871	0,1	-	-	90.242	0,4	-	-	-	-	45.549	0,2	3.721	0,0	2.364	0,0	4.881	0,0	-	-	22.681.864
P.A. Trento	34.646.014	94,1	2.019.831	5,5	-	-	62.301	0,2	21.378	0,1	-	-	19.778	0,1	5.367	0,0	13.865	0,0	25.546	0,1	-	-	36.814.080
Veneto	188.752.680	99,2	120.172	0,1	35.292	0,0	593.837	0,3	124.316	0,1	106.853	0,1	75.339	0,0	169.533	0,1	77.684	0,0	296.773	0,2	2.275	0,0	190.354.753
Friuli V.G.	75.593.584	99,3	87.831	0,1	-	-	252.716	0,3	50.408	0,1	-	-	84.283	0,1	9.795	0,0	-	-	52.834	0,1	-	-	76.041.482
Liguria	131.853.435	99,0	71.872	0,1	18.884	0,0	394.771	0,3	21.800	0,0	108.444	0,1	123.997	0,1	196.867	0,1	242.292	0,2	89.877	0,1	-	-	133.121.739
Emilia Romagna	348.167.970	98,8	746.242	0,2	-	-	1.647.243	0,5	519.406	0,1	58.349	0,0	214.919	0,1	194.444	0,1	-	-	266.190	0,1	-	-	352.221.981
Toscana	131.686.198	98,5	130.682	0,1	-	-	880.393	0,5	86.866	0,0	920.720	0,5	220.570	0,1	337.086	0,2	235.377	0,1	66.468	0,0	-	-	194.625.556
Umbria	37.846.088	98,0	10.043	0,0	-	-	576.397	1,5	11.105	0,0	4.840	0,0	55.722	0,1	28.986	0,1	35.975	0,1	53.748	0,1	-	-	38.622.905
Marche	83.846.432	99,6	16.649	0,0	43.157	0,1	80.808	0,1	20.620	0,0	-	-	44.732	0,1	18.753	0,0	26.880	0,0	85.259	0,1	-	-	84.185.170
Lazio	316.895.727	98,2	1.931.302	0,6	19.920	0,0	1.369.129	0,4	320.346	0,1	-	-	470.095	0,1	1.527.690	0,5	322.106	0,1	-	-	-	-	322.856.315
Abruzzo	86.800.645	99,8	28.120	0,0	-	-	80.237	0,1	12.457	0,0	-	-	16.073	0,0	25.523	0,0	8.474	0,0	44.268	0,1	-	-	87.095.797
Molise	19.660.909	98,2	11.068	0,1	23.071	0,1	102.729	0,5	2.691	0,0	-	-	184.993	0,9	26.602	0,1	-	-	9.387	0,0	-	-	20.020.999
Campania	399.185.718	98,9	298.423	0,1	-	-	1.057.947	0,3	2.259.355	0,6	36.881	0,0	47.947	0,0	534.652	0,1	363.759	0,1	-	-	-	-	403.784.682
Puglia	135.762.644	99,5	92.820	0,1	93.685	0,1	235.718	0,2	25.496	0,0	4.221	0,0	52.821	0,0	61.184	0,0	70.971	0,1	20.324	0,0	-	-	136.419.883
Basilicata	24.867.927	99,7	4.816	0,0	7.593	0,0	2.009	0,0	28.217	0,1	8.387	0,0	2.424	0,0	14.106	0,1	-	-	998	0,0	-	-	24.936.417
Calabria	90.806.608	99,6	121.320	0,1	5.420	0,0	8.695	0,0	2.429	0,0	-	-	21.092	0,0	220.275	0,2	2.832	0,0	10.279	0,0	-	-	91.200.049
Sicilia	225.023.480	97,9	1.035.586	0,5	129.446	0,1	2.136.351	0,9	198.293	0,1	395.409	0,2	134.310	0,1	307.342	0,1	178.664	0,1	233.527	0,1	-	-	228.772.408
Sardegna	93.563.966	99,7	92.808	0,1	-	-	112.840	0,1	8.799	0,0	-	-	30.365	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	93.808.779
<b>ITALIA</b>	<b>2.923.377.965</b>	<b>98,4</b>	<b>7.044.796</b>	<b>0,2</b>	<b>386.052</b>	<b>0,0</b>	<b>21.392.064</b>	<b>0,7</b>	<b>4.507.615</b>	<b>0,2</b>	<b>1.891.969</b>	<b>0,1</b>	<b>2.061.780</b>	<b>0,1</b>	<b>4.951.164</b>	<b>0,2</b>	<b>2.451.408</b>	<b>0,1</b>	<b>1.314.275</b>	<b>0,0</b>	<b>413.718</b>	<b>0,0</b>	<b>2.968.792.806</b>

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del SSN, è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltre-soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/10/2012.

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

**Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	224.798.941	97,8	2.382.700	1,0	-	-	2.281.542	1,0	4.444	0,0	13.871	0,0	94.062	0,0	84.849	0,0	268.647	0,1	8.032	0,0	-	-	229.937.088
Valle d'Aosta	4.239.987	99,4	17.776	0,4	-	-	5.727	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.263.489
Lombardia	548.607.921	98,2	2.390.825	0,4	4.197	0,0	5.804.817	1,0	202	0,0	27.960	0,0	408.597	0,1	287.166	0,1	1.107.164	0,2	2.963	0,0	-	-	558.641.811
P.A. Bolzano	20.445.106	99,7	15.801	0,1	-	-	18.361	0,1	-	-	19.966	0,1	9.718	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	20.508.952
P.A. Trento	27.149.314	95,0	1.360.872	4,8	-	-	3.456	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	34.033	0,1	44.650	0,2	-	-	28.592.326
Veneto	136.788.138	96,9	2.829.730	2,0	988	0,0	1.081.866	0,8	-	-	33.083	0,0	124.384	0,1	3.636	0,0	97.276	0,1	275.868	0,2	-	-	141.233.770
Friuli V.G.	17.026.829	99,4	46.617	0,3	-	-	30.932	0,2	8.394	0,0	-	-	7.455	0,0	-	-	-	-	17.040	0,1	-	-	17.137.267
Liguria	54.745.737	97,7	-	-	2.716	0,0	1.064.049	1,9	-	-	-	-	46.646	0,1	5.925	0,0	118.079	0,2	45.273	0,1	-	-	56.028.424
Emilia Romagna	131.792.706	96,9	1.935.716	1,4	-	-	1.503.667	1,1	494	0,0	90.370	0,1	151.953	0,1	29.934	0,0	-	-	213.416	0,2	-	-	135.948.162
Toscana	54.540.241	98,7	172.993	0,3	-	-	253.642	0,5	-	-	3.030	0,0	26.497	0,0	31.470	0,1	155.560	0,3	78.988	0,1	-	-	55.262.421
Umbria	24.033.144	99,8	4.691	0,0	-	-	10.678	0,0	-	-	-	-	3.263	0,0	13.362	0,1	7.160	0,0	-	-	-	-	24.072.297
Marche	31.974.126	99,9	-	-	-	-	19.998	0,1	-	-	-	-	4.636	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	31.998.760
Lazio	228.523.444	93,8	12.702.019	5,2	545	0,0	96.140,9	0,4	90.919	0,0	-	-	145.939	0,1	801.924	0,3	190.430	0,1	254.920	0,1	-	-	243.671.549
Abruzzo	41.006.939	96,3	767.802	1,8	-	-	754.719	1,8	-	-	-	-	23.496	0,1	11.977	0,0	6.908	0,0	775	0,0	-	-	42.572.617
Molise	13.322.625	99,8	-	-	-	-	13.362	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.098	0,1	-	-	13.348.085
Campania	100.470.888	99,2	538.468	0,5	-	-	121.697	0,1	-	-	-	-	-	-	95.466	0,1	14.923	0,0	-	-	-	-	101.241.442
Puglia	88.908.138	97,2	2.224.907	2,4	-	-	201.181	0,2	-	-	3.950	0,0	81.978	0,1	16.990	0,0	32.867	0,0	7.681	0,0	-	-	90.877.691
Basilicata	12.448.225	99,8	12.246	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.363	0,1	-	-	-	-	-	-	12.470.833
Calabria	39.263.841	99,9	47.234	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39.311.075
Sicilia	102.445.154	98,8	811.586	0,8	11.413	0,0	278.755	0,3	-	-	-	-	45.655	0,0	72.197	0,1	36.275	0,0	202	0,0	-	-	103.701.238
Sardegna	13.191.133	99,8	20.943	0,2	-	-	1.481	0,0	-	-	-	-	273	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	13.213.881
<b>ITALIA</b>	<b>1.915.122.576</b>	<b>97,5</b>	<b>28.282.928</b>	<b>1,4</b>	<b>19.859</b>	<b>0,0</b>	<b>14.410.740</b>	<b>0,7</b>	<b>104.453</b>	<b>0,0</b>	<b>192.230</b>	<b>0,0</b>	<b>1.174.551</b>	<b>0,1</b>	<b>1.465.260</b>	<b>0,1</b>	<b>2.069.321</b>	<b>0,1</b>	<b>961.304</b>	<b>0,0</b>	<b>229.907</b>	<b>0,0</b>	<b>1.964.033.130</b>

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

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

**Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%		euro
Piemonte	7.024.855	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.090	0,2	-	-	-	-	7.040.368
Valle d'Aosta	14.578	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.578
Lombardia	5.037.431	98,7	-	-	-	-	55.589	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.236	0,1	-	-	-	-	5.102.330
P.A. Bolzano	325.643	99,5	-	-	-	-	1.527	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	327.170
P.A. Trento	2.316.188	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.318.360
Veneto	11.462.680	92,9	800.114	6,5	-	-	76.639	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.339.433
Friuli V.G.	449.622	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	496	0,1	-	-	450.059
Liguria	2.506.462	99,9	-	-	-	-	2.117	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.606	0,1	-	-	-	-	2.510.186
Emilia Romagna	9.634.937	98,9	2.836	0,0	-	-	36.875	0,4	1.029	0,0	218	0,0	2.614	0,0	-	-	-	9.739.341	-	57.563	0,6	3.268	0,0	9.739.341
Toscana	3.960.292	99,9	-	-	-	-	218	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.610	0,1	-	-	-	-	3.963.121
Umbria	2.610.858	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.610.858
Marche	249.088	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	249.088
Lazio	28.515.949	99,7	5.695	0,0	-	-	10.391	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.291	0,1	-	-	-	-	28.588.592
Abruzzo	207.292	99,3	-	-	-	-	1.383	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208.674
Molise	654.816	99,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.370	0,4	-	-	661.549
Campania	12.446.372	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.457.141
Puglia	1.906.429	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.769	0,1	-	-	1.917.198
Basilicata	883.292	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	883.292
Calabria	1.717.315	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.717.315
Sicilia	10.533.040	99,4	17.858	0,2	4.740	0,0	8.435	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.555	0,0	26.179	0,2	-	-	10.595.782
Sardegna	1.666.562	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.374	0,3	-	-	1.671.936
<b>ITALIA</b>	<b>104.123.700</b>	<b>98,8</b>	<b>830.058</b>	<b>0,8</b>	<b>4.740</b>	<b>0,0</b>	<b>191.791</b>	<b>0,2</b>	<b>1.029</b>	<b>0,0</b>	<b>218</b>	<b>0,0</b>	<b>16.155</b>	<b>0,0</b>	<b>39.114</b>	<b>0,0</b>	<b>57.389</b>	<b>0,1</b>	<b>88.542</b>	<b>0,1</b>	<b>3.268</b>	<b>0,0</b>	<b>106.356.004</b>	

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

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

**Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2013**

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del SSN		Stranieri indigeni a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%		
Piemonte	61.666.405	97,6	384.600	0,6	-	-	961.145	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	18.080	0,0	155.448	0,2	-	-	63.193.376	
Valle d'Aosta	318.780	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	318.780	
Lombardia	22.887.834	97,6	308.000	1,3	-	-	211.288	0,9	-	-	-	-	-	-	-	5.544	0,0	35.358	0,2	-	-	23.248.025		
P.A. Bolzano	4.622.895	99,0	35.112	0,8	-	-	3.234	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.670.327	
P.A. Trento	13.511.806	96,5	210.210	1,5	-	-	279.356	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.001.372	
Veneto	39.982.188	99,5	54.824	0,1	9.425	0,0	49.834	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78.571	0,2	6.776	0,0	-	40.200.591	
Friuli V.G.	11.158.902	98,0	7.392	0,1	-	-	210.487	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.388.331	
Liguria	7.815.007	96,7	692.538	0,5	-	-	225.548	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	103.180	0,1	22.484	0,3	2.464	0,0	8.080.750	
Emilia Romagna	136.915.517	99,0	32.956	0,3	-	-	217.140	0,2	20.790	0,0	-	-	-	-	-	2.618	0,0	-	-	154.339	0,1	125.233	0,1	138.334.658
Toscana	12.261.911	96,7	-	-	-	-	384.292	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.540	0,0	-	12.688.317	
Umbria	699.591	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.848	0,3	-	-	701.439	
Marche	19.847.428	99,4	17.864	0,1	17.094	0,1	61.446	0,3	5.236	0,0	-	-	-	-	-	-	-	1.694	0,0	-	-	19.971.860		
Lazio	35.192.450	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.236	0,0	-	-	35.291.379	
Abruzzo	5.085.265	95,7	189.605	3,6	-	-	6.006	0,1	1.694	0,0	-	-	-	-	-	-	-	2.310	0,0	19.250	0,4	-	5.313.216	
Molise	2.107.675	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.107.675	
Campania	39.730.244	99,2	263.956	0,7	-	-	8.624	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40.039.569	
Puglia	7.219.428	99,7	-	-	10.164	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.244.068	
Basilicata	6.205.769	99,9	-	-	-	-	-	-	616	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.212.237	
Calabria	7.766.251	98,3	132.286	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.898.537	
Sicilia	10.257.293	97,6	195.364	1,9	-	-	5.698	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.346	0,2	2.464	0,0	10.506.219	
Sardegna	7.029.453	99,7	-	-	-	-	16.540	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.051.537	
<b>ITALIA</b>	<b>452.082.092</b>	<b>98,6</b>	<b>2.524.707</b>	<b>0,6</b>	<b>36.683</b>	<b>0,0</b>	<b>2.640.638</b>	<b>0,6</b>	<b>28.336</b>	<b>0,0</b>	<b>5.852</b>	<b>0,0</b>	<b>199.122</b>	<b>0,0</b>	<b>292.846</b>	<b>0,1</b>	<b>326.295</b>	<b>0,1</b>	<b>186.833</b>	<b>0,0</b>	<b>133.857</b>	<b>0,0</b>	<b>458.457.261</b>	

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

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





## 7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO



**Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2013**

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	1,62	0,62	34,94	0,01	0,31
Valle d'Aosta	1,45	0,42	37,63	-	0,22
Lombardia	1,26	0,51	25,65	0,01	0,09
P.A. Bolzano	2,59	1,47	31,43	0,00	0,09
P.A. Trento	4,79	1,52	40,16	0,04	0,37
Veneto	1,27	0,50	28,83	0,01	0,19
Friuli V.G.	1,17	0,72	35,92	0,03	0,32
Liguria	1,75	0,48	41,33	0,06	0,24
Emilia Romagna	1,92	0,82	32,94	0,00	0,07
Toscana	1,35	0,66	38,75	0,01	0,06
Umbria	0,67	0,54	32,91	0,00	0,01
Marche	1,64	0,78	33,96	0,05	0,19
Lazio	3,25	0,77	33,39	0,14	0,21
Abruzzo	1,17	0,76	33,33	0,02	0,26
Molise	1,23	0,60	35,90	0,04	0,20
Campania	0,62	0,94	25,96	0,00	0,08
Puglia	0,64	0,63	33,75	0,07	0,37
Basilicata	1,07	0,69	37,96	0,00	0,02
Calabria	0,84	0,90	32,40	0,09	0,19
Sicilia	0,79	0,78	36,25	0,00	0,14
Sardegna	1,37	1,11	34,50	0,07	0,26
<b>ITALIA</b>	<b>1,43</b>	<b>0,71</b>	<b>32,04</b>	<b>0,03</b>	<b>0,17</b>

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

**Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2013**

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	1,57	0,44	38,94	0,01	0,42	1,98	0,89	36,69	0,01	0,24
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,52	0,44	37,54	-	0,24
Lombardia	1,53	0,62	27,62	0,00	0,09	1,10	0,77	26,01	-	0,01
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,59	1,47	31,35	0,00	0,09
P.A. Trento	-	-	-	-	-	5,13	1,63	40,14	0,04	0,39
Veneto	0,81	0,38	29,00	-	0,56	1,36	0,55	29,73	0,01	0,13
Friuli V.G.	1,08	0,46	37,53	0,02	0,31	1,57	1,46	35,93	0,06	0,39
Liguria	0,79	0,21	42,45	0,02	0,45	2,22	0,60	41,84	0,10	0,16
Emilia Romagna	1,90	0,35	38,02	0,00	0,08	2,23	1,24	34,40	-	0,08
Toscana	1,11	0,25	39,22	-	0,00	1,42	0,95	39,69	0,02	0,10
Umbria	0,30	0,11	34,68	-	0,02	1,15	1,07	31,60	-	0,01
Marche	1,87	0,48	35,55	0,00	0,09	1,76	1,09	35,63	0,08	0,29
Lazio	4,30	0,49	38,68	0,01	0,07	3,57	1,20	32,39	0,42	0,41
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,30	0,84	34,41	0,02	0,26
Molise	-	-	-	-	-	1,48	0,77	38,03	0,05	0,28
Campania	0,48	0,39	32,25	0,00	0,02	1,08	1,87	27,48	0,01	0,15
Puglia	0,18	0,09	32,95	0,13	0,53	0,96	1,06	34,17	0,08	0,52
Basilicata	0,19	0,11	43,31	-	0,01	2,01	1,33	34,66	-	0,02
Calabria	0,42	0,26	37,96	0,00	0,03	1,35	1,63	31,18	0,21	0,38
Sicilia	0,41	0,23	40,46	0,01	0,27	1,13	1,34	37,65	0,00	0,10
Sardegna	1,19	0,80	37,90	0,00	0,47	1,64	1,39	36,56	0,11	0,20
<b>ITALIA</b>	<b>1,36</b>	<b>0,44</b>	<b>33,93</b>	<b>0,01</b>	<b>0,17</b>	<b>1,75</b>	<b>1,11</b>	<b>34,35</b>	<b>0,06</b>	<b>0,21</b>

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 2013**

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	0,93	0,37	39,72	-	0,16	0,30	0,11	13,97	0,00	0,33
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,12	0,12	40,67	-	-
Lombardia	0,66	0,18	25,28	0,02	0,13	0,64	0,30	18,70	0,00	0,08
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	3,10	0,94	38,24	-	0,13
P.A. Trento	1,61	0,42	28,23	0,06	0,36	1,14	0,50	46,29	-	-
Veneto	1,48	0,36	24,31	-	0,02	0,87	0,40	23,14	-	0,02
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,45	0,23	20,42	0,01	0,08
Liguria	1,24	0,64	36,86	-	0,04	12,70	0,34	32,31	-	0,47
Emilia Romagna	1,40	1,02	57,52	-	-	0,91	0,35	16,71	-	0,02
Toscana	10,47	1,31	54,79	-	0,08	0,41	0,09	27,60	-	0,02
Umbria	-	-	-	-	-	0,10	0,07	24,33	0,05	0,03
Marche	-	-	-	-	-	0,36	0,25	22,94	0,12	0,08
Lazio	2,11	0,46	32,84	0,00	0,12	3,12	0,91	28,18	0,01	0,12
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,46	0,33	27,55	0,00	0,25
Molise	0,60	0,14	29,55	-	0,02	0,87	0,42	43,73	-	0,04
Campania	0,64	0,88	34,17	-	0,15	0,22	0,44	16,92	0,00	0,05
Puglia	0,18	0,12	39,83	0,01	0,06	0,59	0,37	25,40	0,00	0,02
Basilicata	-	-	-	-	-	0,06	-	14,52	0,06	0,06
Calabria	-	-	-	-	-	0,51	0,53	25,88	0,00	0,11
Sicilia	2,23	0,46	33,16	0,01	0,02	0,46	0,51	27,19	0,00	0,05
Sardegna	-	-	-	-	-	0,37	0,42	16,19	-	0,03
<b>ITALIA</b>	<b>1,29</b>	<b>0,36</b>	<b>31,73</b>	<b>0,01</b>	<b>0,10</b>	<b>0,74</b>	<b>0,40</b>	<b>21,25</b>	<b>0,00</b>	<b>0,08</b>

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

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

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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





# APPENDICE





## GLOSSARIO

### ACC

Aggregati Clinici di Codici. Sono stati sviluppati presso l'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, con l'acronimo CCS (*Clinical Classifications Software*). Da non confondere con il sistema DRG (v.), che raggruppa i ricoveri in classi isorisorse (caratterizzate, cioè, da consumi omogenei), gli Aggregati Clinici di Codici raggruppano i codici ICD-9-CM di diagnosi (*ACC di diagnosi*) e di procedura (*ACC di procedura*), ed hanno pertanto un carattere prettamente clinico.

### ACCESSO

Presenza in ospedale senza pernottamento, per l'erogazione di prestazioni in regime di day hospital.

### ATTIVITA'

Tipologia di assistenza ospedaliera; comprende i ricoveri per acuti, quelli di riabilitazione e la lungodegenza; separatamente, sono descritti i neonati sani (afferenti al DRG 391).

### CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA (OLTRE IL VALORE SOGLIA)

Episodio di ricovero la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG. Per ciascun DRG viene definita una soglia di durata di degenza oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo. Attualmente è in vigore il sistema DRG versione 24, per il quale le soglie sono state fissate dal d.m. 18/12/2008.

### CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.)

### COMPLICAZIONE O COMORBILITA' (CC)

Nella logica del grouper (v.), l'insieme di condizioni cliniche, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte rispettivamente, durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.

### DAY HOSPITAL (DH)

Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

### DEGENZA MEDIA

Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

### **DEGENZA MEDIA “TRIMMATA” (ENTRO IL VALORE SOGLIA)**

Degenza media, specifica per DRG, calcolata su tutti i pazienti attribuiti ad un determinato DRG, esclusi i casi anomali per durata della degenza (v.) .

### **DEGENZA PRE-OPERATORIA**

Degenza compresa tra il giorno del ricovero e quello dell'intervento (escluso).

### **DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP**

Categoria di ricoveri ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza.

In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24, attualmente in uso.

### **DRG CHIRURGICO**

DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura “significativa” (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.

### **DRG NON CLASSIFICABILE**

DRG non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

### **DRG OMOLOGHI**

“Famiglie” di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di Complicazioni e/o Comorbilità.

### **DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario)**

Numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

### **GIORNATA DI DEGENZA**

Periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

### **GROUPER**

Software che utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, assegna ogni caso al corrispondente DRG.

## **INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)**

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

## **INDICE DI CASE-MIX (ICM)**

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

## **INTERVENTI CHIRURGICI**

Con questo termine si indicano i codici di procedura della classificazione ICD-9-CM considerati come procedure maggiori di sala operatoria; queste ultime, determinano necessariamente l'assegnazione di un DRG chirurgico.

L'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, nell'ambito del progetto HCUP *Health Cost and Utilization Project* ha sviluppato un sistema di raggruppamento dei codici di procedura che prevede quattro categorie:

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica; (es. 87.03 TAC del capo)
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica; (es. 02.41 irrigazione ed esplorazione di anastomosi ventricolare)
3. Procedure diagnostiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche; (es. 01.14 biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale)
4. Procedure terapeutiche maggiori: Tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica (es. 39.24 bypass aorto-renale).

(cfr. <http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolsoftware/procedure/procedure.jsp>)

Gli interventi chirurgici corrispondono a tutte le procedure maggiori, sia diagnostiche che terapeutiche.

## **ISTITUTI PUBBLICI**

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Aziende ospedaliere;
  - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
  - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;
- Gruppo 2:
  - Ospedali a gestione diretta;

## **ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI**

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Policlinici Universitari privati;
  - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
  - Ospedali classificati;
  - Istituti qualificati presidi USL;
  - Enti di ricerca;
- Gruppo 2:
  - Case di cura private accreditate;

## **ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI**

- Case di cura private non accreditate.

## **MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)**

Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

## **NEONATI SANI**

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia. Vengono attribuiti al DRG 391.

## **PESO RELATIVO**

Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel d.m. 18/12/2008.

## **PROCEDURA**

Termine che comprende sia gli interventi chirurgici (v.) sia le procedure diagnostiche o terapeutiche non di sala operatoria; queste ultime possono o meno influenzare l'attribuzione dei DRG.

## **REGIME DI RICOVERO**

Distingue tra il "RICOVERO ORDINARIO", che prevede il pernottamento nella struttura ospedaliera, ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.), caratterizzato al contrario dalla presenza in ospedale solo per una parte della giornata.

### **RICOVERI DI LUNGODEGENZA**

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina LUNGODEGENTI (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

### **RICOVERI DI RIABILITAZIONE**

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITA' SPINALE (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (codice 56), NEURORIABILITAZIONE (codice 75), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la LUNGODEGENZA, codice disciplina 60).

### **RICOVERI PER ACUTI**

Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi (v.) o di lungodegenza (v.); sono esclusi, inoltre, i neonati sani.

### **SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

La Scheda di Dimissione Ospedaliera è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute. È possibile reperire ulteriori informazioni sul portale del Ministero della Salute, nella sezione dedicata ai ricoveri ospedalieri, al seguente indirizzo web:

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri)

### **VALORE SOGLIA (TRIM POINT)**

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



## **FAQ - SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)**

### **1. Che cos'è una SDO?**

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

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

Il D.M. 26/07/1993 istituisce il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, definendo le modalità di trasmissione delle informazioni dalle strutture di ricovero alle regioni e province autonome e, da queste, al Ministero della Sanità. Il D.M. n.° 380/2000 aggiorna la disciplina del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera, ridefinendone i contenuti e le modalità di raccolta e trasmissione dei dati. Successivamente, il D.M. 135/2010 amplia ulteriormente il contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera e stabilisce una periodicità di invio mensile del flusso informativo verso il Ministero della Salute.

### **2. Quali informazioni sono contenute nella SDO?**

Il disciplinare tecnico allegato al D.M. n.° 380/2000, con le successive modifiche introdotte dal D.M. 135/2010, stabilisce le modalità di compilazione, di codifica e di trasmissione delle informazioni contenute nelle SDO.

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

### **3. Come è strutturato il flusso SDO?**

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

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

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

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

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

### **5. Che cos'è la diagnosi principale?**

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

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

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

#### **6. Che cos’è l’intervento principale?**

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

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

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

#### **7. Che cos’è la classificazione ICD-9-CM?**

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

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

#### **8. Che cos’è il sistema DRG?**

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

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

Il sistema DRG è stato mutuato dagli USA, apportando solo lievi modifiche per renderlo adatto al sistema sanitario nazionale. Ogni anno l’Agenzia governativa statunitense Center for Medicare & Medicaid Services



(CMS), precedentemente denominata Health Care Financing Administration (HCFA), 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:

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

dove  $q_1$  e  $q_3$  sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quartile della distribuzione della durata della degenza. (cfr. Francesco Taroni “DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali”, Il Pensiero Scientifico Editore).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero è disponibile per il download nell'apposita sezione del Portale del Ministero della Salute, all'indirizzo web:

[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri)

