



# Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

## Dati SDO 2017

Gennaio 2019

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

*Per informazioni:*

*portale web:*

*[http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza,%20ospedale%20e%20territorio&area=ricoveriOspedalieri](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	19
1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP	20
1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti	21
1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate	22
1.2.1 - Trend copertura istituti	23
1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti)	24
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati	25
1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati	27
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo	69
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda	70
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti	71
<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	77
2.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero	78
2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	79
2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	80

2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero	81
2.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero	82
<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	85
2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno	86
2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	87
2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	88
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	89
2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	90
2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	112
2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	129
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	131
2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	133
2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno	135
2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno	136
2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	153
2.2.14 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	155
2.2.15 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	157

2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario	159
2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo	160

### **2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA**

2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	163
2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	164
2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza	165
2.3.4 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza	166
2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione	167
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	168
2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	169
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza	170
2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	171
2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	172

### **2.4) NEONATI SANI**

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

2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	176
2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	177
2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	178
2.4.5 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto	179
2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture	180
2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture	181
2.4.8 - Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita	182
2.4.9 - Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita	183

### **3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ**

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	187
3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti	188
3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario	189
3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario	190
3.5 - Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario	191
3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	192
3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno	193
3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario	194
3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario	195

3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati,	196
3.11 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati,	201
3.12 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario	204
3.13 - Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza	205
3.2b - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario	210

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

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	213
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	214
4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	215
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	216
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	217
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti	218
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	245
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti	246
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario	252

4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario	253
4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	254
4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza	255

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

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti)	259
5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	260
5.3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	261
5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	262
5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno	263
5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti	264
5.7 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione	265
5.8 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza	266
5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	267
5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	268
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	269



5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario	270
5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno	271
5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno	272
5.15 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	273
5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	274
5.17 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	275
5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	276
5.19 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza	277
5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza	278
5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	279
5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario	280
5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno	281
5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	282
5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	283
5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza	284
5.27 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	285
5.28 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario	286
5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno	287

5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	288
5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	289
5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario	290
5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno	291
5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario	292
5.35 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno	293
5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	294
5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario	295
5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno	296
5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno	297

## 6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	301
6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	302
6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza	303
6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	304
6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti	326
6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	362

6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	363
6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno	364
6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	365
6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	366
6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza	367
6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	368
6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	369
6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno	370
6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	371
6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	372
6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza	373
6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	374
6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	375
6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	376

6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno	377
6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	378
6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	379
6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	380
6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	381
6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	382
6.27 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	383
6.28 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	384
6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	385
6.30 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	386
6.31 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	387
6.32 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	388
6.33 - Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	389
6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	390

6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	391
6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	392
6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	393
6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	394

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

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	397
7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	398
7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	399

## **8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo in formato elettronico)**

8.1 - Descrizione dell'attività per DRG 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	
8.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti	

## **9) APPENDICE**

Glossario	403
Faq	409



# RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

## DATI SDO ANNO 2017

### INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

## COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE

La banca dati SDO relativa all'anno 2017 è caratterizzata da un elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 99,8% per gli istituti pubblici e 99,7% per gli istituti privati accreditati, con una copertura complessiva pari al 99,1% (cfr. tav. 1.1.3).

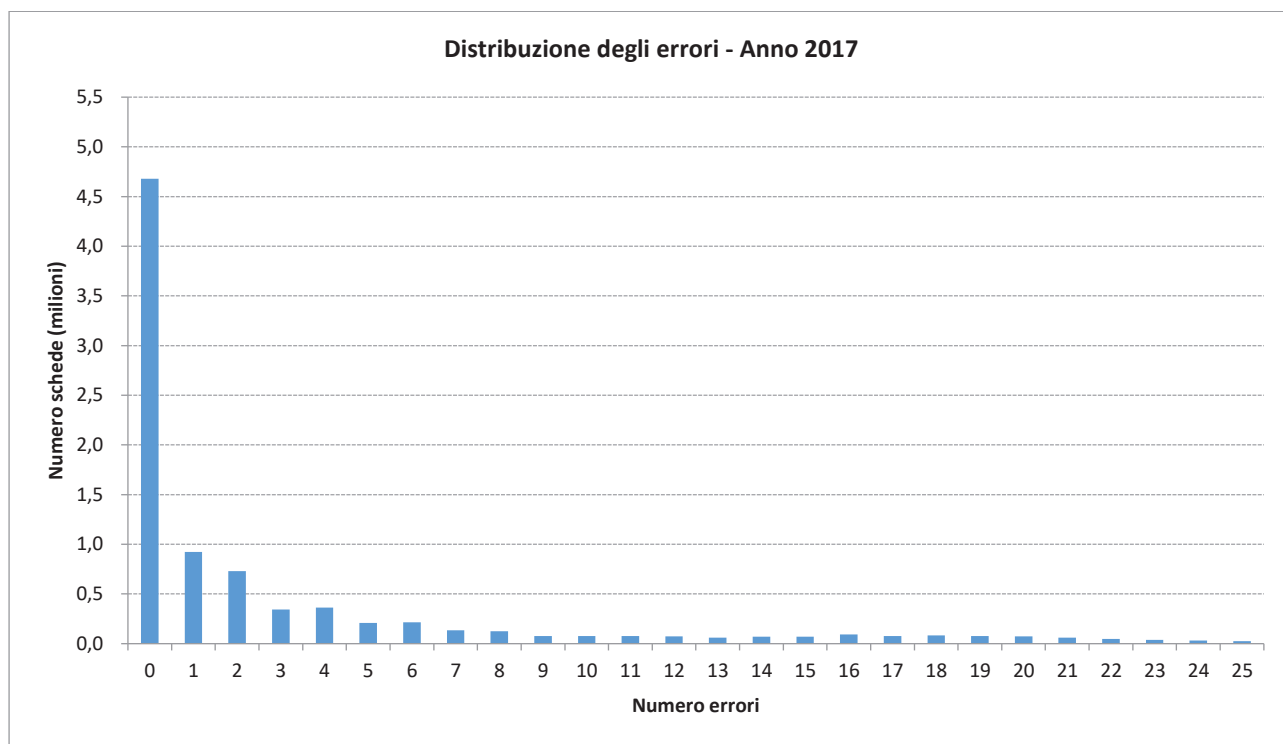
Per quanto riguarda invece il livello della qualità della rilevazione, nel flusso 2017 si è registrata una sensibile riduzione, con percentuali di errore non direttamente confrontabili con quelle osservate negli anni precedenti. Questo fenomeno, da considerarsi peraltro fisiologico nel corso del primo anno di applicazione del D.M. 261/2016, è da attribuirsi da un lato al notevole incremento delle variabili inserite nel contenuto informativo della Scheda di Dimissione Ospedaliera, dall'altro alla revisione generale degli algoritmi di controllo sulla qualità della compilazione dei campi, realizzata in applicazione del Decreto stesso.

Nell'anno 2017 sono pervenute 8.878.227 schede di dimissione ospedaliera, di cui 4.198.835 con almeno un errore di compilazione, pari al 47,3% di schede errate sul totale delle schede pervenute.

Le tipologie di errore più frequenti, riportate in ordine decrescente, sono: Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna, (4.674.518 errori, pari al 52,7 per cento schede), Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria, (4.293.120 errori, pari al 48,4 per cento schede), Errata compilazione Diagnosi secondaria, (2.905.786 errori, pari al 32,7 per cento schede), Errata compilazione Data intervento secondario, (2.665.156 errori, pari al 30 per cento schede), Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna, (1.894.854 errori, pari al 21,3 per cento schede), Errata compilazione Ora di ricovero, (1.731.713 errori, pari al 19,5 per cento schede), Errata compilazione Ora di dimissione, (1.546.423 errori, pari al 17,4 per cento schede), Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale, (1.288.944 errori, pari al 14,5 per cento schede), Errata compilazione Ora intervento principale, (1.239.745 errori, pari al 14 per cento schede), Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale, (803.888 errori, pari al 9,1 per cento schede), Errata compilazione Ora intervento secondario, (763.882 errori, pari al 8,6 per cento schede), Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario, (538.577 errori, pari al 6,1 per cento schede), Errata compilazione Data di prenotazione, (367.008 errori, pari al 4,1 per cento schede), Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario, (366.947 errori, pari al 4,1 per cento schede), Errata compilazione Unità operativa di ammissione, (363.866 errori, pari al 4,1 per cento schede), Errata compilazione Unità operativa di dimissione, (358.557 errori, pari al 4 per cento schede), Errata compilazione Peso alla nascita, (313.931 errori, pari al 3,5 per cento schede), Errata compilazione Data di nascita, (313.606 errori, pari al 3,5 per cento schede), Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera, (273.918 errori, pari al 3,1 per cento schede). Il numero mediano di errori per scheda è comunque pari a zero.

Nel grafico seguente è riportata la distribuzione del numero di errori per scheda, da cui si può notare che poco meno di 4,7 milioni di schede non presentano alcun errore di compilazione (4.679.392 schede valide), il numero di schede con un solo errore di compilazione si attesta al di sotto del milione (922.538 schede con un solo errore di compilazione), a seguire, il numero di schede con due errori è circa 730 mila (730.112 schede), e quello con tre errori circa 345 mila (344.666 schede).





**Tavola 1.3 (grafico) - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017**

Nel valutare la qualità di compilazione del flusso SDO 2017 occorre anche tenere presente l'elevato numero di informazioni raccolte in ogni scheda: il numero di variabili è infatti pari a 220, **di cui ben 175 di nuova introduzione**; il 52,7% delle schede non contiene errori, il 10,4% contiene un solo errore, l'8,2% contiene due errori ed il 3,9% contiene tre errori. Le schede con al più tre errori (su 220 variabili compilate) sono quindi circa il 75% del totale delle schede pervenute.

### ATTIVITÀ E DOMANDA

Nelle Tabelle 2.1.1 e 2.1.2 del rapporto è riportato l'andamento dell'assistenza ospedaliera per gli anni 2001 – 2017 e di seguito è illustrata una sintesi per facilitarne la lettura.

**Tabella 1 – distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero – confronto anni 2016-2017**

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI		
	2016	2017	var %	2016	2017	var %
Acuti - Regime ordinario	6.286.272	6.255.055	-0,5	43.160.653	43.342.042	0,4
Acuti - Regime diurno	1.951.015	1.820.536	-6,7	5.348.182	4.647.249	-13,1
Riabilitazione - Regime ordinario	318.359	315.955	-0,8	8.213.676	8.057.699	-1,9
Riabilitazione - Regime diurno	31.931	30.450	-4,6	471.111	456.716	-3,1
Lungodegenza	104.794	99.118	-5,4	2.890.779	2.385.927	-17,5
<b>TOTALE</b>	<b>8.692.371</b>	<b>8.521.114</b>	<b>-2,0</b>	<b>60.084.401</b>	<b>58.889.633</b>	<b>-2,0</b>

Nel 2017 sono state erogate 6.255.055 dimissioni per acuti in Regime ordinario e 1.820.536 in regime diurno (queste ultime pari al 22,5% del totale delle dimissioni per Acuti), 346.405 dimissioni in Riabilitazione (di cui il 91,2% in

regime ordinario) e 99.118 dimissioni in Lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 43.342.042 giornate per Acuti in regime ordinario e 4.647.249 accessi in regime diurno, 8.514.415 giornate in riabilitazione (di cui il 94,6% in regime ordinario) e 2.385.927 giornate in Lungodegenza.

Rispetto all'anno precedente, per il 2017 si osserva **una generale diminuzione del volume di attività erogata**: il numero complessivo di dimissioni per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza passa da 8.692.371 a 8.521.114 unità, con una diminuzione di circa il 2%; il corrispondente volume complessivo di giornate passa da 60.084.401 a 58.889.633 con analogo riduzione di circa il 2%. Più nel dettaglio, il numero di dimissioni per Acuti in regime ordinario passa da 6.286.272 a 6.255.055 unità, con una riduzione dello 0,5%, ed il corrispondente volume di giornate passa da 43.160.653 a 43.342.042, con un incremento dello 0,4%; l'attività per Acuti in regime diurno passa da 1.951.015 a 1.820.536 dimissioni (-6,7%) e da 5.348.182 a 4.647.249 giornate (-13,1%).

Il numero di dimissioni per Riabilitazione in regime ordinario si riduce dello 0,7% (da 318.359 a 315.955 unità), mentre il corrispondente volume di giornate si riduce dell'1,9%, (da 8.213.676 a 8.057.699 unità); per la Riabilitazione in regime diurno, il numero di dimissioni si riduce del 4,6%, (da 31.931 a 30.450 unità), mentre il corrispondente volume di giornate si riduce del 3,1%, (da 471.111 a 456.716 unità). Infine, per l'attività di Lungodegenza si osserva un decremento delle dimissioni da 104.794 a 99.118 unità (-5,4%), mentre il corrispondente volume di giornate erogate passa da 2.890.779 a 2.385.927 unità (-17,5%).

Il valore di degenza media per Acuti in Regime ordinario nel 2017 rimane invariato rispetto all'anno precedente, attestandosi a 6,9 giorni; la degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario si riduce, passando dal valore di 25,8 giorni nello scorso anno a 25,5 giorni nel 2017; la degenza media per Lungodegenza si riduce, passando dal precedente valore di 27,6 giorni a quello di 24,1 giorni nel 2017.

Il peso medio del ricovero per Acuti in regime ordinario rimane invariato rispetto all'anno precedente (1,19), mentre il numero medio di diagnosi compilate per scheda per Acuti in regime ordinario aumenta da 2,5 a 2,8, il numero medio di procedure compilate per scheda per Acuti in Regime ordinario si mantiene stabile sul valore 2,9.

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

La tavola 2.2.7, inoltre, riporta per ciascun DRG il valore soglia corrispondente alla distribuzione osservata nel 2017 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:

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

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

---

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

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

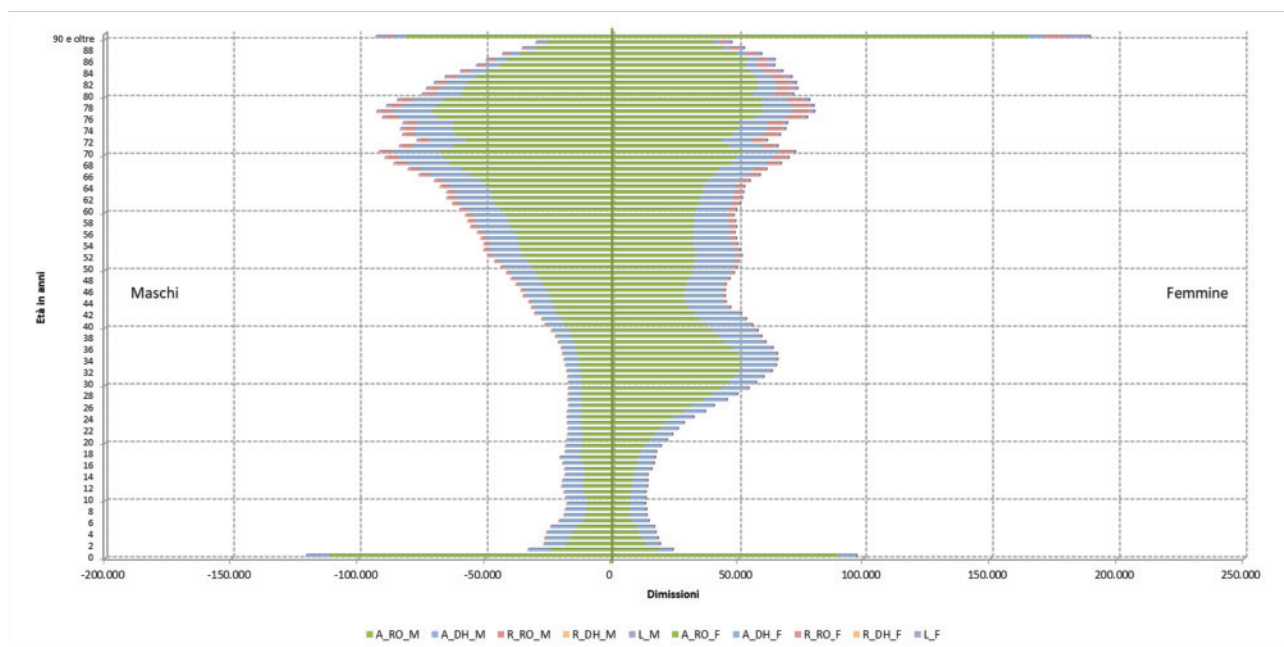
Osservando il grafico si può notare, nell'andamento del volume di dimissioni per età dei maschi, in particolare:

- Un massimo isolato di circa 120,7 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo isolato di circa 93,2 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo relativo che si attesta su 92,8 mila dimissioni, compreso fra 75 e 78 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 89,5 mila dimissioni, compreso fra 68 e 72 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 18,8 mila dimissioni, compreso fra 10 e 19 anni;

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

- Un massimo isolato di circa 189 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 97 mila dimissioni in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 79,6 mila dimissioni, compreso fra 76 e 80 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 72,3 mila dimissioni, compreso fra 68 e 73 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 65,3 mila dimissioni, compreso fra 32 e 37 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 51,2 mila dimissioni, compreso fra 49 e 57 anni;

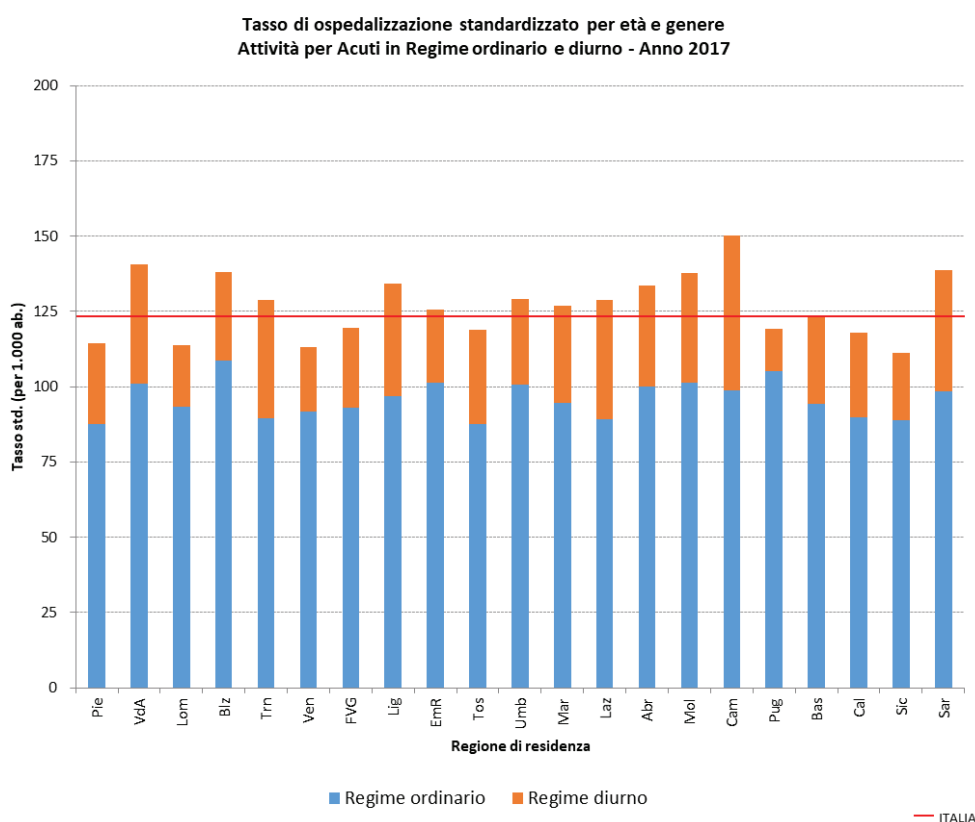
Si può osservare, inoltre, come l'attività per acuti in regime ordinario (colore verde) sia nettamente prevalente in ogni fascia d'età, seguita dall'attività per acuti in regime diurno. L'attività di riabilitazione risulta apprezzabile a partire dai 60 anni di età.



**Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2017**

Rispetto al 2016, nel 2017 il tasso di ospedalizzazione per Acuti, standardizzato per età e sesso in Italia (cfr. tav. 5.4) si riduce da 126 a 123,2 dimissioni per 1.000 abitanti, suddiviso in 94,2 dimissioni (per 1.000 abitanti) in regime

ordinario e 29 in regime diurno (nell'anno precedente i valori erano, rispettivamente, 95 e 31 dimissioni per 1.000 abitanti); si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale, come illustrato nel grafico seguente:



**Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2017**

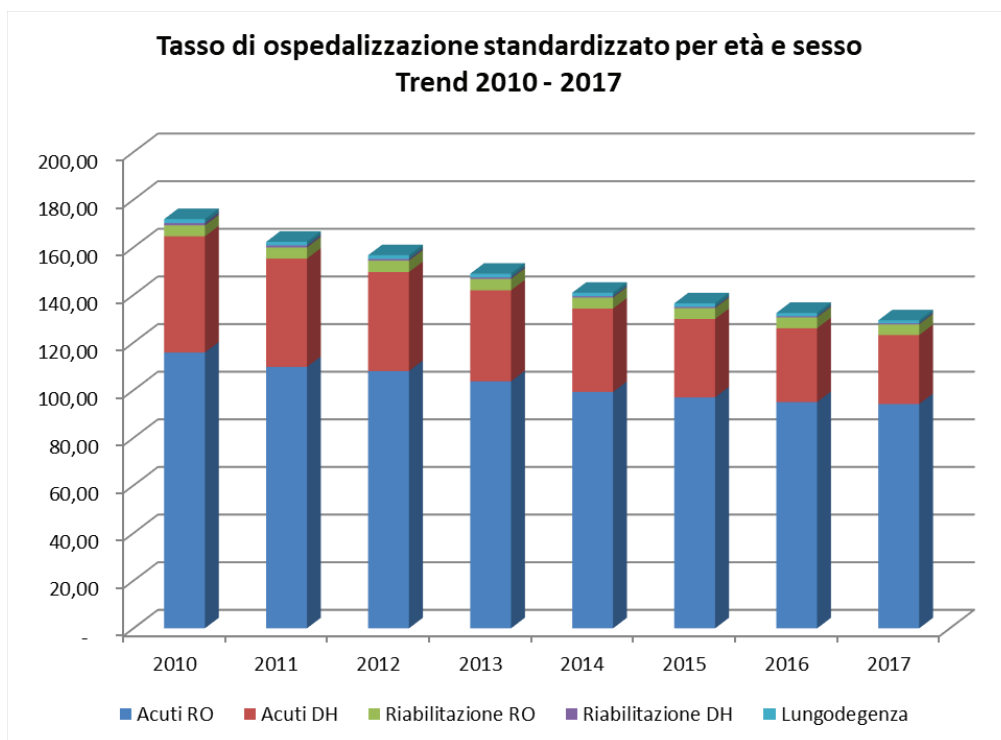
Nelle tavole 5.10 e 5.11, rispettivamente, è riportato il dettaglio della distribuzione dei tassi di ospedalizzazione per fasce di età a livello nazionale e a livello regionale.

La tavola 5.6 riporta il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e sesso, **distinto per ricoveri entro e fuori regione di residenza**: per gli Acuti in regime ordinario il tasso di ospedalizzazione fuori regione per mille abitanti si attesta a 8 mentre è pari a 2,8 in regime diurno (nel 2016 erano, rispettivamente 8,1 e 2,9).

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

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

Si può osservare l'andamento decrescente, che interessa sostanzialmente l'attività per Acuti, sia in regime ordinario che diurno, che passano, rispettivamente, da 115,8 e 48,8 per mille abitanti nel 2010 a 94 e 29 nel 2017. Il tasso di ospedalizzazione complessivo si riduce da 171,9 per mille abitanti nel 2010 a 129,4 nel 2017.



**Trend del Tasso di ospedalizzazione per tipo attività e regime di ricovero, standardizzato per età e sesso – Anni 2010 - 2017**

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

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il confronto fra indice di fuga (riportato sull'asse delle ascisse) e indice di attrazione (riportato sull'asse delle ordinate) relativo all'attività per Acuti in regime ordinario erogata nell'anno 2017.

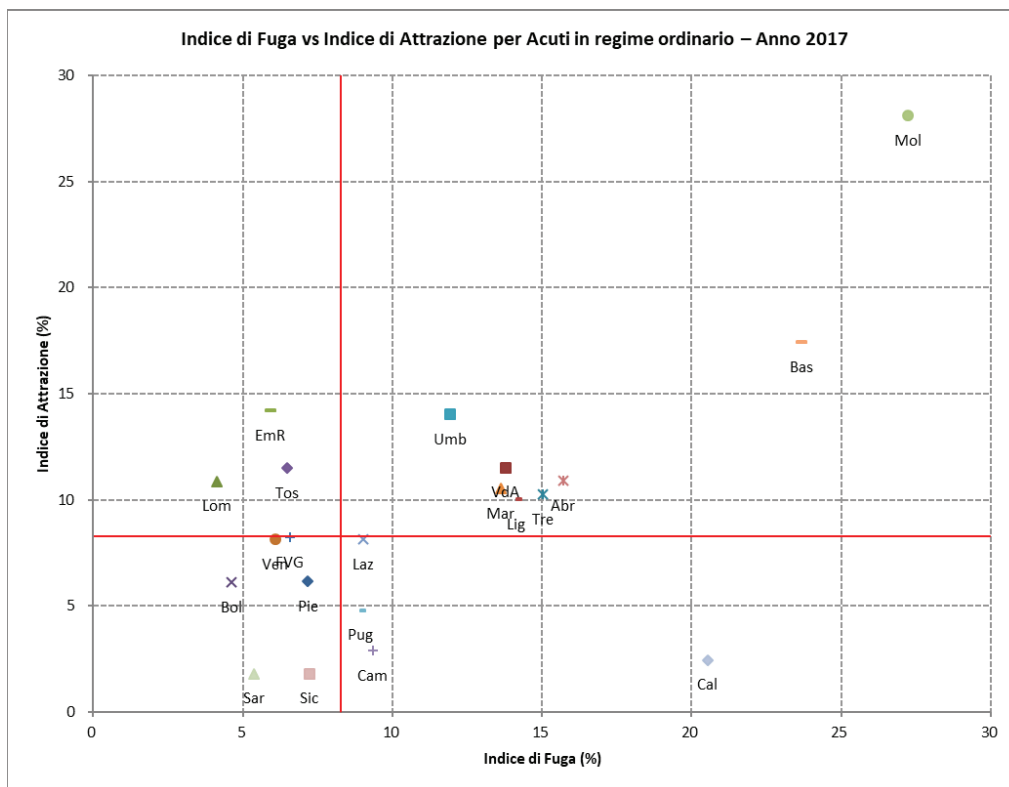
L'indice di fuga quantifica la propensione della popolazione ad allontanarsi dalla propria Regione per usufruire delle prestazioni richieste, ed è calcolato come rapporto fra il numero di dimissioni di pazienti residenti nella Regione effettuate nel resto del territorio nazionale ed il totale dei ricoveri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

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

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

Tuttavia, occorre tenere presente del fenomeno della "mobilità di confine", in base al quale la popolazione che risiede in prossimità del confine con un'altra regione tende comunque ad effettuare prestazioni sanitarie al di fuori della propria regione per motivi che esulano dalla qualità e dall'offerta assistenziale disponibile (ad esempio, per motivazioni

legate alla comodità degli spostamenti), fenomeno che tende ad alterare una corretta lettura della mobilità, poiché è difficilmente eliminabile e, tra l'altro, è influenzato anche dalla dimensione e dalla forma dei confini regionali.

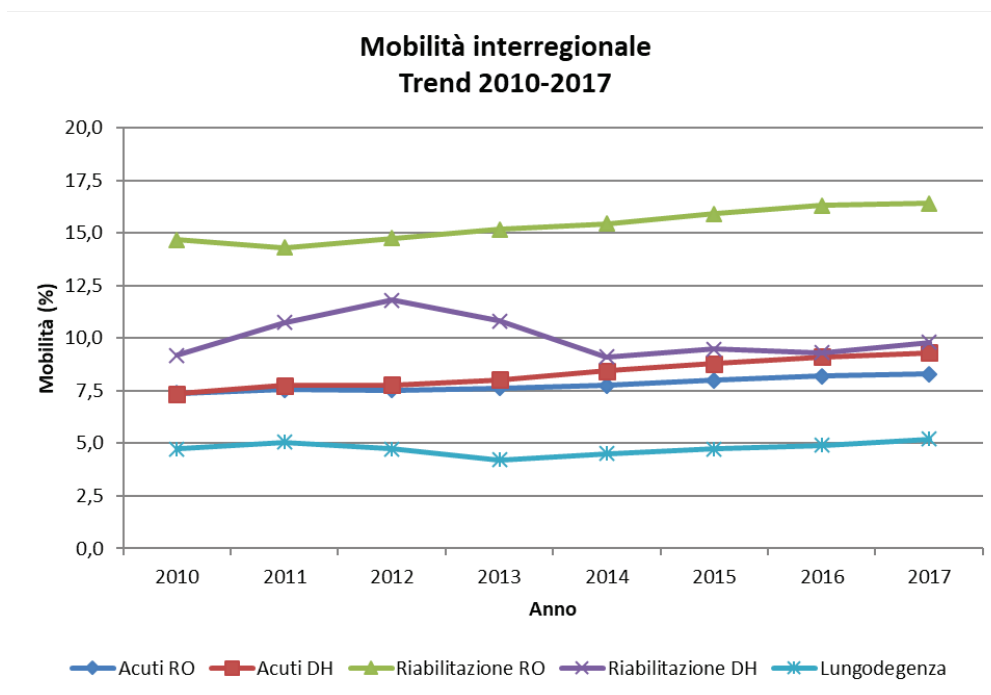


Confronto Indice di Fuga vs Indice di Attrazione per Acuti in regime ordinario – Anno 2017

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

Il grafico seguente mostra l'andamento della mobilità interregionale negli anni 2010-2017, riportando separatamente l'attività per Acuti, Riabilitazione e Lungodegenza in Regime ordinario e diurno.

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



**Trend mobilità interregionale per tipo attività e regime di ricovero – Anni 2010-2017**

La tavola 5.22 riporta la mobilità complessiva a livello nazionale per Acuti in Regime ordinario, che, nel 2017 è pari a 8,3% (era 8,2% nel 2016); nella tavola 5.23 è riportato il corrispondente valore per il regime diurno, che si posiziona a 9,3% (era 9,1% nel 2016).

La mobilità per riabilitazione è pari al 16,4% (era 16,3% nel 2016) in regime ordinario (tav. 5.24) e al 9,8% in regime diurno (nel 2016 era 9,3%) (tav. 5.25), e si attesta al 5,2% per Lungodegenza (era 4,9% nel 2016) (tav. 5.26).

Le tavole 5.28 e 5.29 riportano la mobilità per diagnosi principale di tumore, rispettivamente in regime ordinario ed in regime diurno: nel primo caso, il numero di ricoveri è pari a 549.833 unità, con un valore di mobilità del 10% (rispettivamente, 550.034 dimissioni e 10,1% di mobilità nel 2016), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 155.051 unità, con una mobilità del 8,2% (erano 163.931 dimissioni e 8,2% di mobilità nel 2016).

Le tavole 5.30 e 5.31 riportano la mobilità per radioterapia: nell'anno 2017 il numero di dimissioni in regime ordinario ammonta a 10.889 unità, con un valore di mobilità del 26,7% (rispettivamente, 12.314 dimissioni e 27,9% di mobilità nel 2016), mentre per il regime diurno si osserva un numero di dimissioni di 2.934 unità, con una mobilità del 31,8% (erano 3.669 dimissioni e 25,5% di mobilità nel 2016).

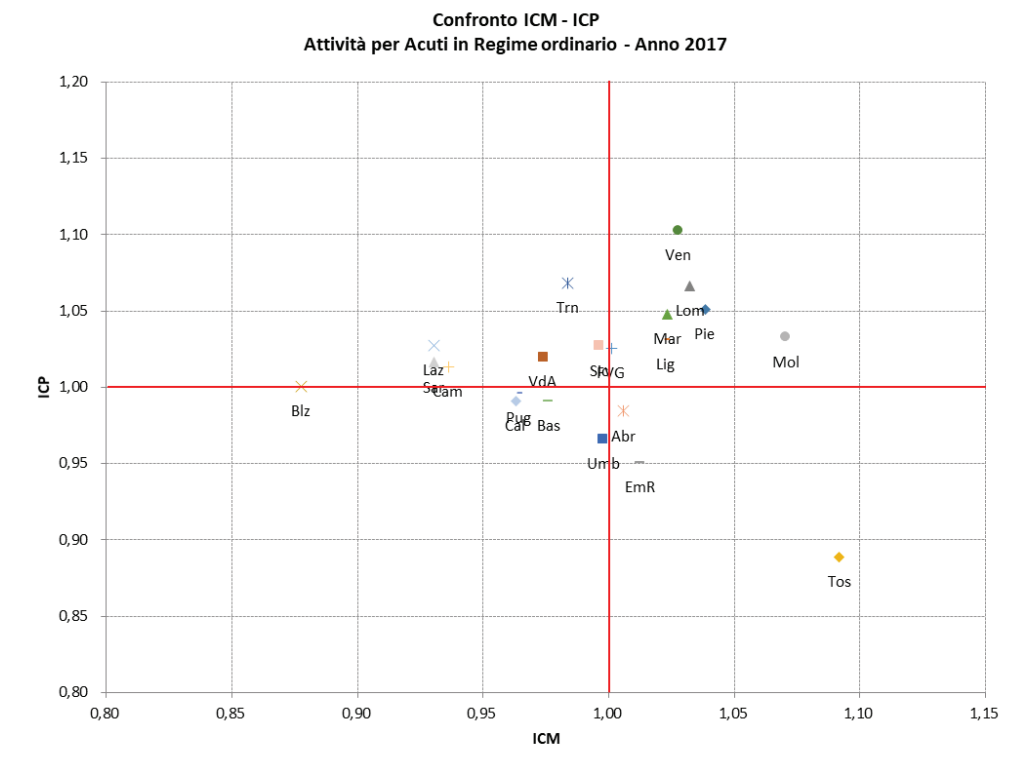
La mobilità per chemioterapia viene analizzata nelle tavole 5.32 e 5.33: a fronte di un numero complessivo di 49.965 dimissioni in regime ordinario, la mobilità interregionale osservata nel 2017 è pari a 17,3% (era 15,8% nel 2016), mentre per 101.976 dimissioni in regime diurno, la mobilità osservata è pari a 6,6% (7,1% nel 2016).

Infine, le tavole 5.34 e 5.35 riportano la mobilità generale nella fascia d'età 0-17 anni: il numero di ricoveri per Acuti in regime ordinario è pari, nel 2017, a 572.056 unità, con una mobilità del 9,3% (rispettivamente, 583.407 dimissioni e 9,1% di mobilità nel 2016), mentre il corrispondente valore in regime diurno è di 258.703 unità con una mobilità del 14,8% (rispettivamente, 271.179 dimissioni e 14,3% di mobilità nel 2016).

## INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA

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

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



**Tavola 3.3 - Grafico a quattro quadranti di IMP e ICP - Anno 2017**

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

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



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

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

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

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

Si può osservare che, rispetto alla situazione osservata nel 2016, la Regione Valle d'Aosta si è spostata dal quadrante inferiore sinistro ( $ICM = 0,99$ ,  $ICP = 0,99$ ) a quello superiore sinistro ( $ICM = 0,98$ ,  $ICP = 1,02$ ), la Regione Veneto si è spostata dal quadrante superiore destro ( $ICM = 1,04$ ,  $ICP = 1,11$ ) a quello superiore sinistro ( $ICM = 1$ ,  $ICP = 1,11$ ), la Regione Umbria si è spostata dal quadrante inferiore sinistro ( $ICM = 1$ ,  $ICP = 0,96$ ) a quello inferiore destro ( $ICM = 1$ ,  $ICP = 0,97$ ), la Regione Marche si è spostata dal quadrante superiore sinistro ( $ICM = 1$ ,  $ICP = 1,05$ ) a quello superiore destro ( $ICM = 1,03$ ,  $ICP = 1,05$ ), la Regione Lazio si è spostata dal quadrante superiore destro ( $ICM = 1$ ,  $ICP = 1,05$ ) a quello superiore sinistro ( $ICM = 0,93$ ,  $ICP = 1,03$ ), la Regione Abruzzo si è spostata dal quadrante inferiore sinistro ( $ICM = 0,99$ ,  $ICP = 0,99$ ) a quello inferiore destro ( $ICM = 1,01$ ,  $ICP = 0,98$ ), la Regione Campania si è spostata dal quadrante inferiore sinistro ( $ICM = 0,92$ ,  $ICP = 0,98$ ) a quello superiore sinistro ( $ICM = 0,94$ ,  $ICP = 1,01$ ). Naturalmente, occorre utilizzare cautela nell'interpretazione, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

#### **INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA**

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

La tavola 4.1 riporta alcuni indicatori di appropriatezza organizzativa per Regione: nel 2017, la percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico si attesta a 28,63% (era 28,59% nel 2016), la percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico è 36,44% (era 38,57% nel 2016), la percentuale di ricoveri brevi si attesta a 9,61% per i ricoveri 0-1 giorno (era 9,96% nel 2016) e 24,87% per i ricoveri 2-3 giorni (era 25,05% nel 2016), mentre la percentuale di ricoveri con degenza oltre soglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre si attesta a 4,47% (era 4,36% nel 2016).

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

Le Tavole 4.3 e 4.4 riportano alcuni tassi di ospedalizzazione per condizioni cliniche quali il diabete non controllato, il diabete con complicanze, l'insufficienza cardiaca, l'asma nell'adulto, le malattie polmonari croniche ostruttive, l'influenza nell'anziano e le patologie correlate all'alcol.

Gli indicatori di ospedalizzazione non valutano solamente la qualità dell'assistenza ospedaliera, ma consentono di valutare l'appropriatezza e l'efficacia dell'intero processo di assistenza e di gestione dei pazienti anche a livello

territoriale e in termini di educazione sanitaria, di prevenzione primaria e di accesso alle cure, evitando l'evoluzione verso livelli di gravità maggiori e la conseguente necessità di ricorrere alle ospedalizzazioni per riacutizzazioni.

Ad esempio, nel 2017 il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato si attesta a 12,1 dimissioni per centomila abitanti (era 12,92 nel 2016); il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 18 anni e più si attesta a 311,99 dimissioni per centomila abitanti (era 317,57 nel 2016), e, parallelamente, osserviamo che il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca nella fascia di età 65 anni e più è pari a 1.051,88 dimissioni per centomila abitanti (era 1.084,69 nel 2016).

Di rilievo l'incremento registrato nel tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano, che ha raggiunto un valore pari a 8,16 per centomila abitanti, rispetto al 5,55 del 2016 (cfr tav. 4.3).

Nella tavola 4.4 si può osservare che il tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive, nel 2017 ha assunto il valore di 62,51 dimissioni per centomila abitanti, in diminuzione rispetto al valore di 66,64 osservato nel 2016 mentre il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze si colloca, nel 2017, a 30,22 dimissioni per cento mila abitanti, con un aumento rispetto al valore di 29,79 osservato sui dati del 2016. Infine, la percentuale di riammissioni non programmate (avvenute entro 30 giorni dal precedente episodio di ricovero) per schizofrenia o disturbo bipolare è pari, rispettivamente, a 12,92% e a 7,91% nel 2017 (rispettivamente, 13,75% e 8,17% nel 2016).

Le Tavole 4.6, 4.7 e 4.8 forniscono una descrizione dettagliata dell'attività ospedaliera erogata per i DRG a rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario (la lista dei 108 DRG a rischio inappropriata è definita nel Patto per la Salute 2010-2012 e confermata nel Patto per la Salute 2014-2016). Le prestazioni afferenti ai suddetti DRG sono in corso di trasferimento in regime diurno o anche in regime ambulatoriale, dove possono essere più efficientemente erogate, con minor aggravio di risorse per il Sistema Sanitario Nazionale ed un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere. I ricoveri ospedalieri afferenti ai suddetti DRG effettuati per problemi clinici che si potrebbero affrontare ad un livello di assistenza meno intensivo con pari efficacia, minor rischio di iatrogenesi e maggiore economicità nell'impiego delle risorse, vengono definiti potenzialmente inappropriati dal punto di vista organizzativo.

In particolare, confrontando i dati dell'anno 2017 con quelli dell'anno precedente, si osserva un aumento della percentuale di regime diurno in 33 dei 108 DRG a rischio inappropriata; inoltre, fra i restanti 75 DRG, ulteriori 41 DRG, pur presentando una quota di regime diurno inferiore rispetto al 2016, sono caratterizzati da una riduzione del volume di ricoveri ordinari: in media la riduzione osservata è pari a 6,8%; infine, si può osservare che 80 DRG mostrano una riduzione del numero totale di ricoveri erogati rispetto all'anno precedente. Presumibilmente ciò sta ad indicare il trasferimento della casistica dal setting ospedaliero al setting ambulatoriale: il numero totale di ricoveri afferenti ai 108 DRG a rischio inappropriata si riduce di circa il 6,3%, passando da 2.314.129 unità a 2.167.274 unità.

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

## **INDICATORI ECONOMICI**

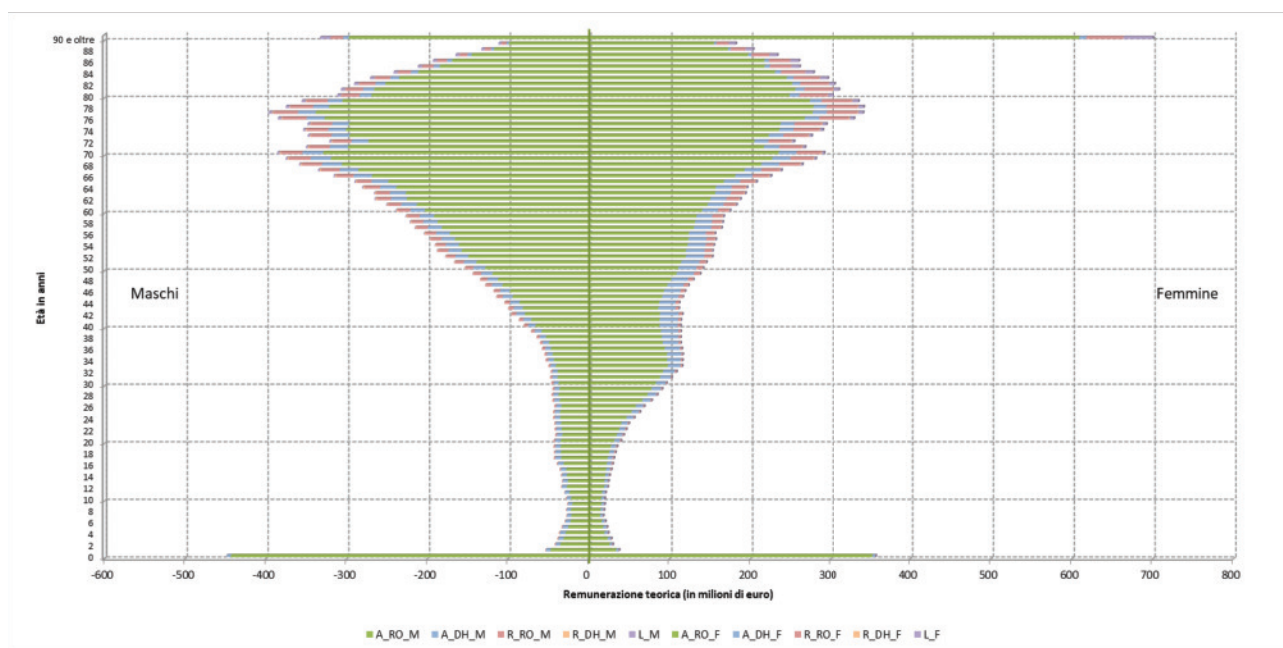
Il capitolo 6 è dedicato agli indicatori economici. Il grafico seguente, tratto dalla tavola 6.12, riporta la distribuzione nel 2017 della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso, con il dettaglio della composizione per tipo attività e regime di ricovero (i dati per fasce d'età e sesso sono riportati nelle tavole da 6.7 a 6.11).

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

- Un massimo isolato di circa 448,3 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 396,2 milioni di euro, compreso fra 75 e 78 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 374,9 milioni di euro, compreso fra 68 e 73 anni;
- Un massimo isolato di circa 332,4 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo relativo che si attesta su 43,4 milioni di euro, compreso fra 17 e 21 anni;

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

- Un massimo isolato di circa 700,4 milioni di euro in corrispondenza dell'età 90 anni e oltre;
- Un massimo isolato di circa 357,5 milioni di euro in corrispondenza dell'età 0 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 342,6 milioni di euro, compreso fra 76 e 80 anni;
- Un massimo relativo che si attesta su 116,5 milioni di euro, compreso fra 33 e 42 anni;



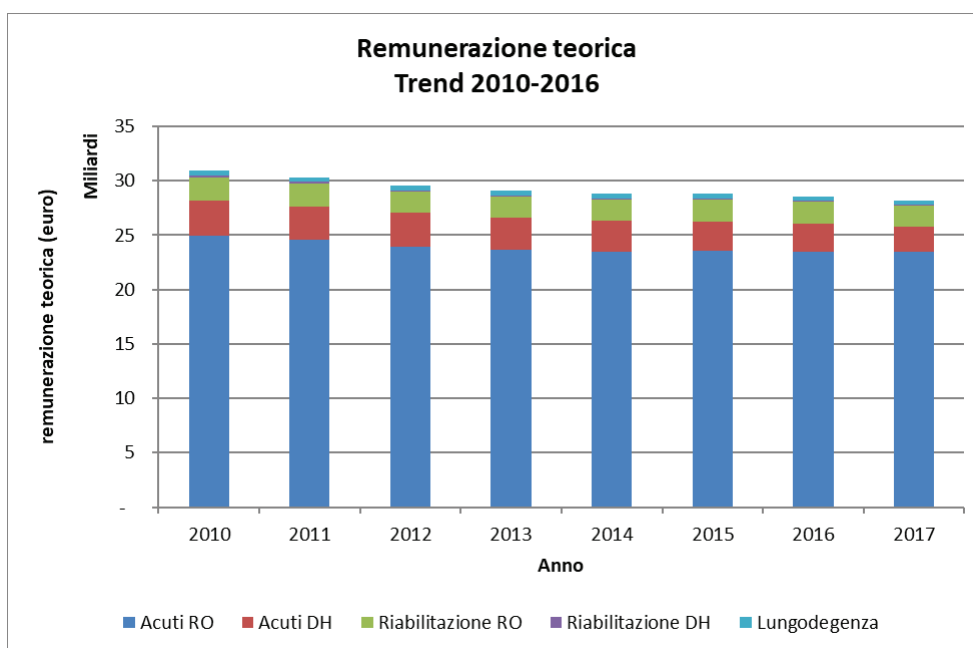
**Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica per età e sesso - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2017**

Il grafico riportato nella pagina seguente mostra il trend della **remunerazione teorica** delle prestazioni di ricovero ospedaliero a carico del S.S.N. negli anni 2010 – 2017, raggruppate secondo il sistema di classificazione DRG versione 24, per tipo attività e regime di ricovero, stimata sulla base delle tariffe di riferimento nazionali stabilite nel D.M.18/10/2012 (per il calcolo della remunerazione delle giornate di degenza oltre soglia sono state utilizzate le soglie DRG v.24 ex D.M. 18/12/2008. Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi).<sup>2</sup>

<sup>2</sup> i valori riportati, essendo basati sulle tariffe nazionali ex D.M. 18/10/2012, potrebbero non coincidere con i costi effettivamente sostenuti dalle Regioni per l'assistenza ospedaliera in base a tariffari regionali.

Nel corso degli otto anni osservati, si registra la graduale riduzione dell'ammontare complessivo della remunerazione teorica - la cui composizione è determinata prevalentemente dalla componente Acuti in regime ordinario e a seguire, dalle componenti Acuti in regime diurno e Riabilitazione in regime ordinario -, che passa da 30,9 miliardi di Euro nel 2010 a 28,2 miliardi nel 2017.

In particolare si osserva una diminuzione della remunerazione totale di circa l' 1,3% fra il 2016 ed il 2017, la cui remunerazione teorica complessiva è determinata per 25,8 miliardi di Euro dall'attività per Acuti (di cui 23,5 in regime ordinario e 2,3 in regime diurno), per circa 2 miliardi di Euro dall'attività di Riabilitazione (di cui 1,9 miliardi in regime ordinario e 88,8 milioni in regime diurno) e per circa 354,3 milioni di Euro dall'attività di Lungodegenza, per un totale di circa **28,2 miliardi di Euro**.



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

#### 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, le percentuali di casi con DRG anomali (469 Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione e 470 Non attribuibile ad altro DRG) e dei DRG atipici, (468 Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale, 476 Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale e 477 Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale).

La percentuale di trasferiti ad altro istituto di cura nel 2017 mostra un valore nazionale complessivo di circa 1,6% e di 0,7% entro il secondo giorno, invariati rispetto al 2016.

La percentuale di casi complicati misura la quota di ricoveri afferenti ai DRG omologhi con complicanze rispetto al totale di ricoveri afferenti ai DRG omologhi (coppie di DRG corrispondenti, distinti per la presenza o meno di ulteriori patologie complicanti). Questo indicatore può essere utilizzato come proxy per individuare eventuali comportamenti opportunistici nella compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Il valore medio nazionale si attesta intorno al 32,7%, (32,5% nel 2016) e mostra una certa variabilità regionale: il valore più elevato si osserva in Molise (41,3%), mentre il valore più basso si presenta in Campania (25,7%).

e tavole 7.2 e 7.3 riportano i valori degli indicatori ora descritti distintamente per strutture pubbliche e private.

#### **ALTRE TAVOLE**

Le tavole del capitolo 8 riportano il dettaglio per Regione dell'attività di ricovero per Acuti in Regime Ordinario erogata nel 2017 distinta per singolo DRG (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 2017**

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE			ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
	615.898	21.677	1.500.190	55	1	100	47	1	93	46	10	8	112	106	94,6	
	89.542	83.229	683.023	7	9	100,0	6	6	100,0	5	5	5	18	18	100,0	
	183.860	260.637	1.500.190	9	51	100,0	6	29	100,0	2	2	2	202	200	99,0	
	767.663	566.384	1.500.190	19	16	100,0	11	5	100,0	2	1	1	202	200	99,0	
	140.811	228.504	1.500.190	20	22	100,0	6	16	94,1	2	3	3	103	103	100,0	
	929.136	194.749	1.500.190	50	17	100,0	80	10	100,0	26	25	25	156	154	97,4	
	50.089	896.833	1.500.190	5	62	95,4	68	5	100,0	2	2	2	10	10	100,0	
	515.603	75.321	1.500.190	43	43	100,0	31	31	100,0	2	2	2	135	130	96,3	
	214.255	609.797	1.500.190	28	28	100,0	27	26	96,3	2	2	2	16	16	100,0	
	251.026	8.878.227	1.500.190	74	74	100,0	63	63	100,0	1	1	1	138	138	100,0	
				29	29	100,0	10	10	100,0	63	56	56	39	39	100,0	
<b>ITALIA</b>	<b>8.878.227</b>	<b>726</b>	<b>716</b>	<b>592</b>	<b>590</b>	<b>99,7</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>88,9</b>	<b>1.381</b>	<b>1.362</b>	<b>98,6</b>	<b>3</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 Universitario 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 2017**

REGIONE	ISTITUTO SDO			ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
P.A. Trento	042.006.01	1	042.006.00 *	Ospedale di Rovereto	Pubblico	14.783
Campania	150.442.01	1.340	150.442.00	Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare	Pubblico	-
Sicilia	190.960.00	1	190.960.01 *	Irccs Centro Neurolesi (Irccs Centro Neurolesi "Bonino Pulejo")	Pubblico	605
			190.960.02 *	Presidio Ospedaliero Piemonte (Irccs Centro Neurolesi "Bonino Pulejo")	Pubblico	2.565
			190.960.03 *	Irccs Centro Neurolesi P.O. Salemi (tp) (Irccs Centro Neurolesi "Bonino Pulejo")	Pubblico	146
			190.960.04 *	Irccs Centro Neurolesi P.O. Pisani (Irccs Centro Neurolesi "Bonino Pulejo")	Pubblico	22
			190.960.05 *	Irccs Neurolesi P.O.Villa delle Ginestre (Irccs Centro Neurolesi "Bonino Pulejo")	Pubblico	13

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 2017**

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE			ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR.			ISTITUTI PRIVATI NON ACCR.			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
	615.898	21.677	1.500.190	27	1	90	47	1	92	10	8	80,0	84	81	96,4	
	89.542	83.229	683.023	7	7	12	6	6	6	5	5	100,0	18	18	100,0	
	183.860	260.637	767.663	10	8	22	5	10	2	2	2	100,0	42	42	100,0	
	566.384	140.811	228.504	35	10	8	27	6	3	3	3	100,0	65	65	100,0	
	194.749	50.089	929.136	17	3	41	10	7	26	25	96,2	144	143	99,3		
	896.833	515.603	75.321	44	43	29	68	31	2	2	100,0	114	111	97,4		
	214.255	609.797	251.026	22	22	64	27	26	1	1	100,0	128	128	100,0		
	8.878.227	491	490	572	570	63	56	88,9	1.116	1.126	99,1	99,1	99,1	99,1		
Piemonte	615.898	27	27	47	46	10	8	80,0	84	81	96,4	-	-	-		
Valle d'Aosta	21.677	1	1	1	1	-	-	-	2	2	100,0	-	-	-		
Lombardia	1.500.190	90	90	91	92	9	8	88,9	190	190	100,0	-	-	-		
P.A. Bolzano	89.542	7	7	6	6	5	5	100,0	18	18	100,0	-	-	-		
P.A. Trento	83.229	7	7	6	6	-	-	-	13	13	100,0	-	-	-		
Veneto	683.023	12	12	28	28	2	2	100,0	42	42	100,0	-	-	-		
Friuli V.G.	183.860	10	10	5	5	-	-	-	15	15	100,0	-	-	-		
Liguria	260.637	8	8	10	10	2	1	50,0	20	19	95,0	-	-	-		
Emilia Romagna	767.663	22	22	46	46	3	3	100,0	71	71	100,0	-	-	-		
Toscana	566.384	35	35	27	27	3	3	100,0	65	65	100,0	-	-	-		
Umbria	140.811	10	10	6	6	-	-	-	16	16	100,0	-	-	-		
Marche	228.504	8	8	8	7	-	-	-	16	15	93,8	-	-	-		
Lazio	929.136	41	41	77	77	26	25	96,2	144	143	99,3	-	-	-		
Abruzzo	194.749	17	17	10	10	-	-	-	27	27	100,0	-	-	-		
Molise	50.089	3	3	5	5	-	-	-	8	8	100,0	-	-	-		
Campania	896.833	44	43	68	68	2	-	-	114	111	97,4	-	-	-		
Puglia	515.603	29	29	31	31	-	-	-	60	60	100,0	-	-	-		
Basilicata	75.321	9	9	2	2	-	-	-	11	11	100,0	-	-	-		
Calabria	214.255	22	22	27	26	-	-	-	49	48	98,0	-	-	-		
Sicilia	609.797	64	64	63	63	1	1	100,0	128	128	100,0	-	-	-		
Sardegna	251.026	25	25	8	8	-	-	-	33	33	100,0	-	-	-		
<b>ITALIA</b>	<b>8.878.227</b>	<b>491</b>	<b>490</b>	<b>572</b>	<b>570</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>88,9</b>	<b>1.116</b>	<b>1.126</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</b>	<b>99,1</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 2017**

ISTITUTO HSP						
REGIONE	Codice Struttura	Nome Struttura	Tipo Istituto	Data apertura	Data chiusura	
Piemonte	010 008 02 *	Presidio Ospedaliero S. Spirito - Valle Be (Ospedali Riuniti ASL At)	Pubblico	01/01/2000	-	
	010 079 02 *	Ospedale Civile di Giaveno (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico	01/01/1988	-	
	010 079 06 *	Unità Autonoma di Day Surgery di Avigli (Ospedali Riuniti Rivoli)	Pubblico	01/07/2013	01/12/2017	
	010 654 00	Centro Chirurgico Guttuari	Privato Accr.	29/07/2002	31/12/2017	
	010 663 00	Medical Service SAS	Privato non Accr.	26/06/2007	-	
	010 667 00	Studio Medico Aurora	Privato non Accr.	01/01/2015	-	
Lombardia	030 014 00	Casa di Cura La Quiete - Varese	Privato non Accr.	01/07/1931	30/08/2017	
	030 071 02 *	Ospedale Serbelloni - Gorgonzola (Ospedale S. Maria delle Stelle Melzo)	Pubblico	01/01/2015	-	
	030 154 02 *	Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi (Presidio Ospedaliero di Chiari)	Pubblico	01/01/2010	-	
Liguria	070 065 00	Casa di Cura Villa Montallegro	Privato non Accr.	01/03/1949	-	
Umbria	100 805 03 *	Ospedale S.Rita Cascia (Polo Ospedaliero Spoleto)	Pubblico	01/01/1997	-	
Marche	110 075 00	Studio Medico Chir. Pollisp.	Privato Accr.	01/03/2015	-	
Lazio	120 204 03 *	Regina Elena Priverno (Presidio Ospedaliero Centro)	Pubblico	01/01/1993	-	
	120 256 00	Casa di Cura Villa Flaminia	Privato non Accr.	01/10/1961	-	
Campania	150 093 00	Casa di Cura Ruesh SpA	Privato non Accr.	04/09/1984	-	
	150 164 00	P.O. Mauro Scarliato Scafati	Pubblico	01/12/1980	01/01/2017	
	150 421 00	Centro Hera SRL " Clinic Center Hera "	Privato non Accr.	01/01/2005	-	
	150 442 00 *	Presidio Ospedaliero Ospedale del Mare	Pubblico	30/06/2017	-	
	150 904 05 *	P.O. Italia Giordano (A.O.Oo.Rr.S.Giovanni di Dio e Ruggi D'ar)	Pubblico	01/01/2017	-	
Calabria	180 017 00	Santa Lucia	Privato Accr.	15/01/1980	-	

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

**Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti - Confronto Anno 2001 - Anno 2017**

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

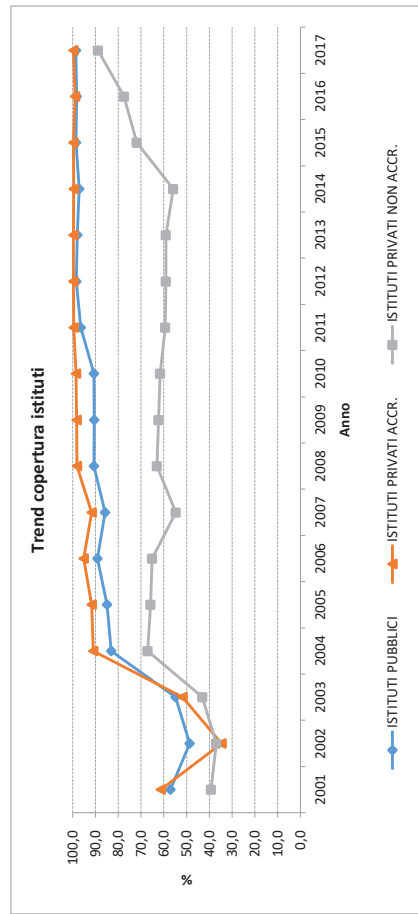
La mancata corrispondenza fra istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

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

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

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

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



**Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti) - Confronto Anni 2001 - Anno 2017**

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

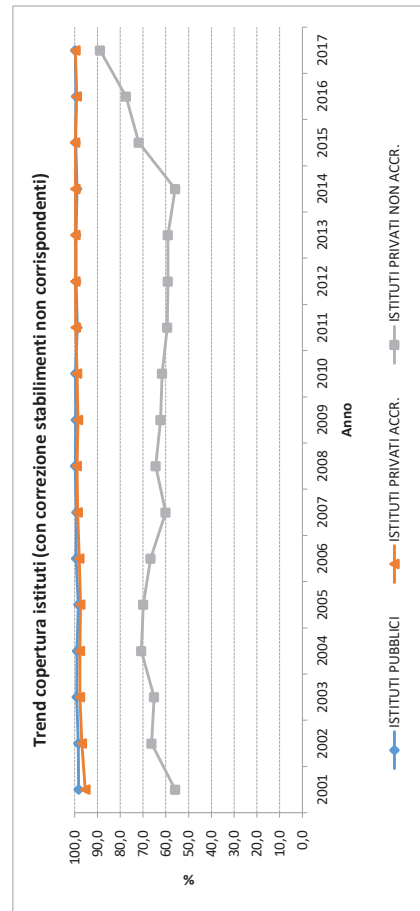
La mancata corrispondenza fra istituti SDO e Istituti HSP è dovuta ad incongruenze nel campo "subcodice istituto" (codice stabilimento).

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, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta

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

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



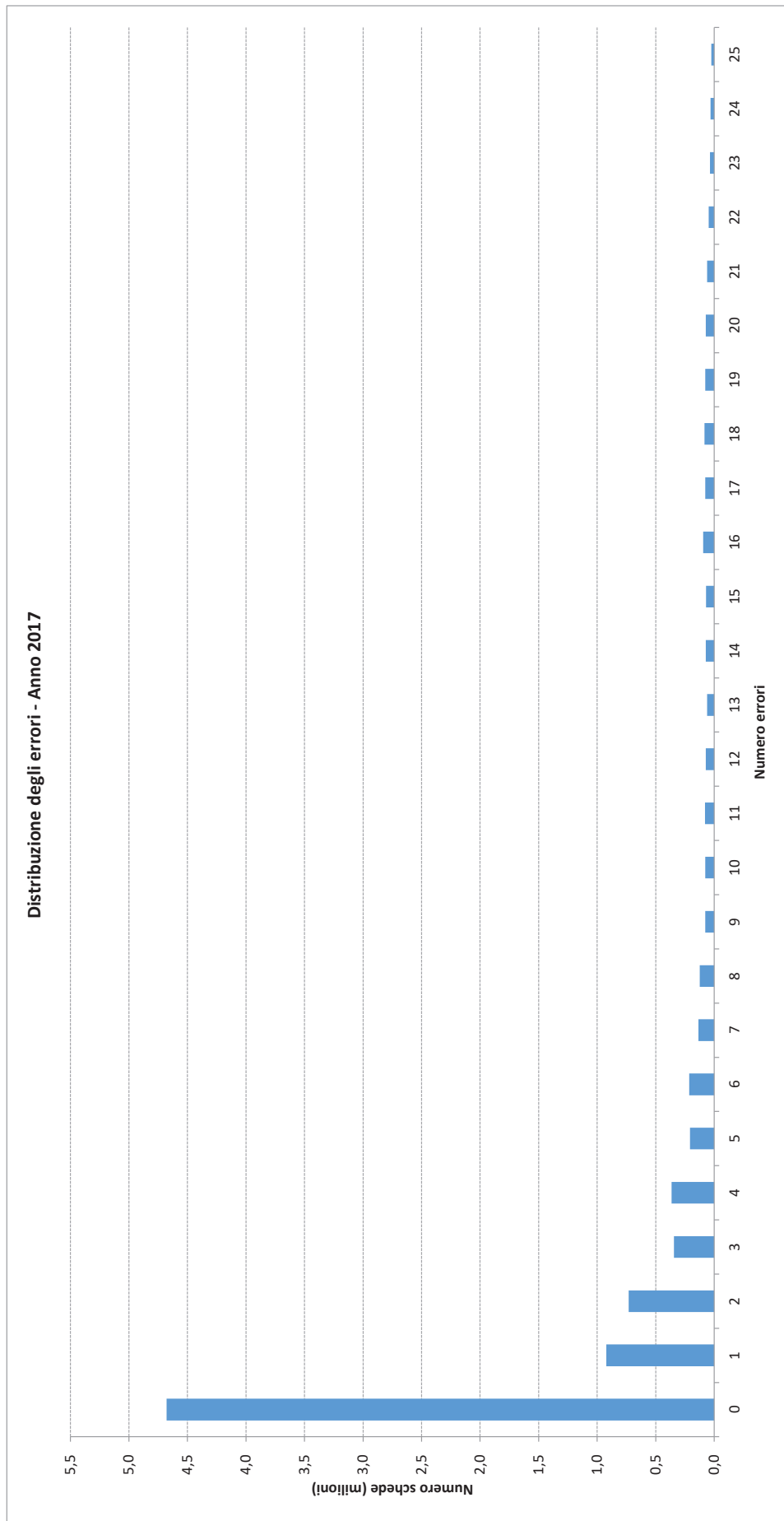
**Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	1.341	0,02	Errata compilazione Risccontro autoptico	21.432	0,24
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	12.472	0,14
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	273.918	3,09	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1.928	0,02
Errata compilazione Sesso	20	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	313.931	3,54
Errata compilazione Data di nascita	313.606	3,53	Errata compilazione Diagnosi principale	626	0,01
Errata compilazione Comune di nascita	29.680	0,33	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	52.893	0,60
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	4.670	0,05
Errata compilazione Stato civile	466	0,01	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	227.948	2,57
Errata compilazione Comune di residenza	13.431	0,15	Errata compilazione Diagnosi secondaria	2.905.786	32,73
Errata compilazione Cittadinanza	4.421	0,05	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	4.293.120	48,36
Errata compilazione Codice identificativo	255.165	2,87	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	9.556	0,11
Errata compilazione Validazione codice identificativo	2.202	0,02	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	35.684	0,40
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	71.709	0,81	Errata compilazione Intervento principale	4.423	0,05
Errata compilazione Regione di residenza	2.425	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.894.854	21,34
Errata compilazione ASL di residenza	105.201	1,18	Errata compilazione Data intervento principale	4.093	0,05
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	1.239.745	13,96
Errata compilazione Data di prenotazione	367.008	4,13	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.288.944	14,52
Errata compilazione Classe di priorità	114.686	1,29	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	3.443	0,04	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	803.888	9,05
Errata compilazione Ora di ricovero	1.731.713	19,51	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	15.957	0,18
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	363.866	4,10	Errata compilazione Intervento secondario	1.672	0,02
Errata compilazione Onere della degenza	4.744	0,05	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	4.674.518	52,65
Errata compilazione Provenienza del paziente	25.419	0,29	Errata compilazione Data intervento secondario	2.665.156	30,02
Errata compilazione Tipologia ricovero	45.523	0,51	Errata compilazione Ora intervento secondario	763.882	8,60
Errata compilazione Traumatismo	62.757	0,71	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	538.577	6,07
Errata compilazione Codice di causa esterna	90.408	1,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	167	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	366.947	4,13
Errata compilazione Ora di trasferimento	103.110	1,16	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	27.128	0,31
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	59.357	0,67	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	13.757	0,15
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	358.557	4,04	Errata compilazione Pressione sistolica	55.347	0,62
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	68.174	0,77
Errata compilazione Ora di dimissione	1.546.423	17,42	Errata compilazione Frazione di Elezione	11.758	0,13
Errata compilazione Modalità di dimissione	6	0 *			
<b>Totale errori riscontrati</b>			<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>28.269.638</b>	<b>318,42</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE			TOTALE SCHEDE PERVENUTE	8.878.227	
TOTALE SCHEDE VALIDE			TOTALE SCHEDE VALIDE	4.679.392	52,7
TOTALE SCHEDE ERRATE			TOTALE SCHEDE ERRATE	4.198.835	47,3
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	3,2	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA			DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	5,8	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	46	

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

\* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 (segue)



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



Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE PIEMONTE

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autoptico	3.066	0,50
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2.629	0,43	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0
Errata compilazione Data di nascita	173	0,03	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	228	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	4	0*
Errata compilazione Comune di residenza	384	0,06	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	119	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	25.383	4,12	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	18	0*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	4	0*	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	14	0*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	4	0*
Errata compilazione ASL di residenza	903	0,15	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	316	0,05
Errata compilazione Data di prenotazione	2.692	0,44	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	316	0,05
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	4	0*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	316	0,05
Errata compilazione Ora di ricovero	441	0,07	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	6	0*	Errata compilazione Intervento secondario	2	0*
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	15	0*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	279	0,05
Errata compilazione Traumatismo	5.051	0,82	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	150	0,02
Errata compilazione Codice di causa esterna	3.783	0,61	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	150	0,02
Errata compilazione Ora di trasferimento	24	0*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	59	0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	389	0,06	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	2.908	0,47
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	23	0*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>49.853</b>	<b>8,09</b>

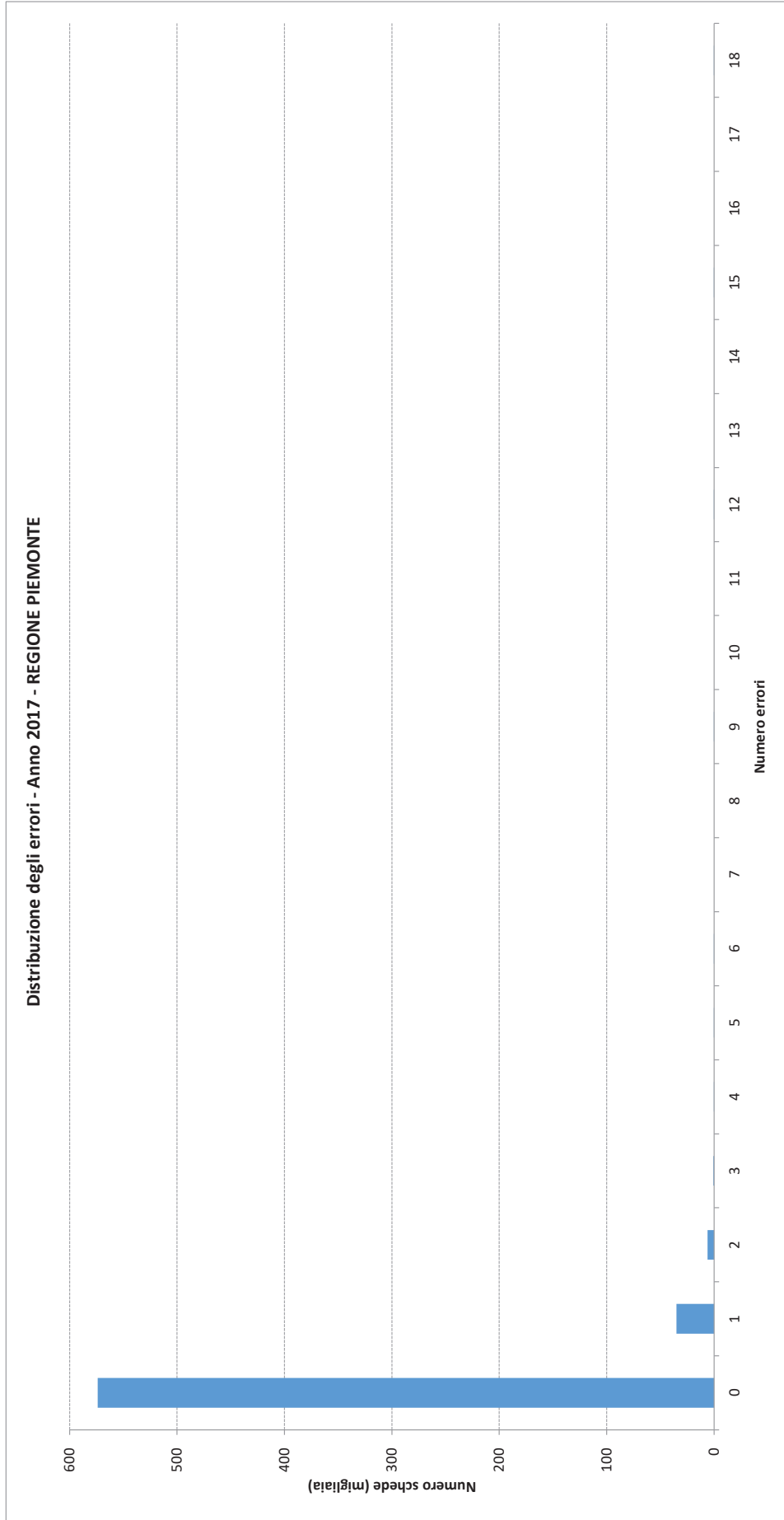
  

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	615.898
TOTALE SCHEDE VALIDE	573.881
TOTALE SCHEDE ERRATE	42.017
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE PIEMONTE (segue)**



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

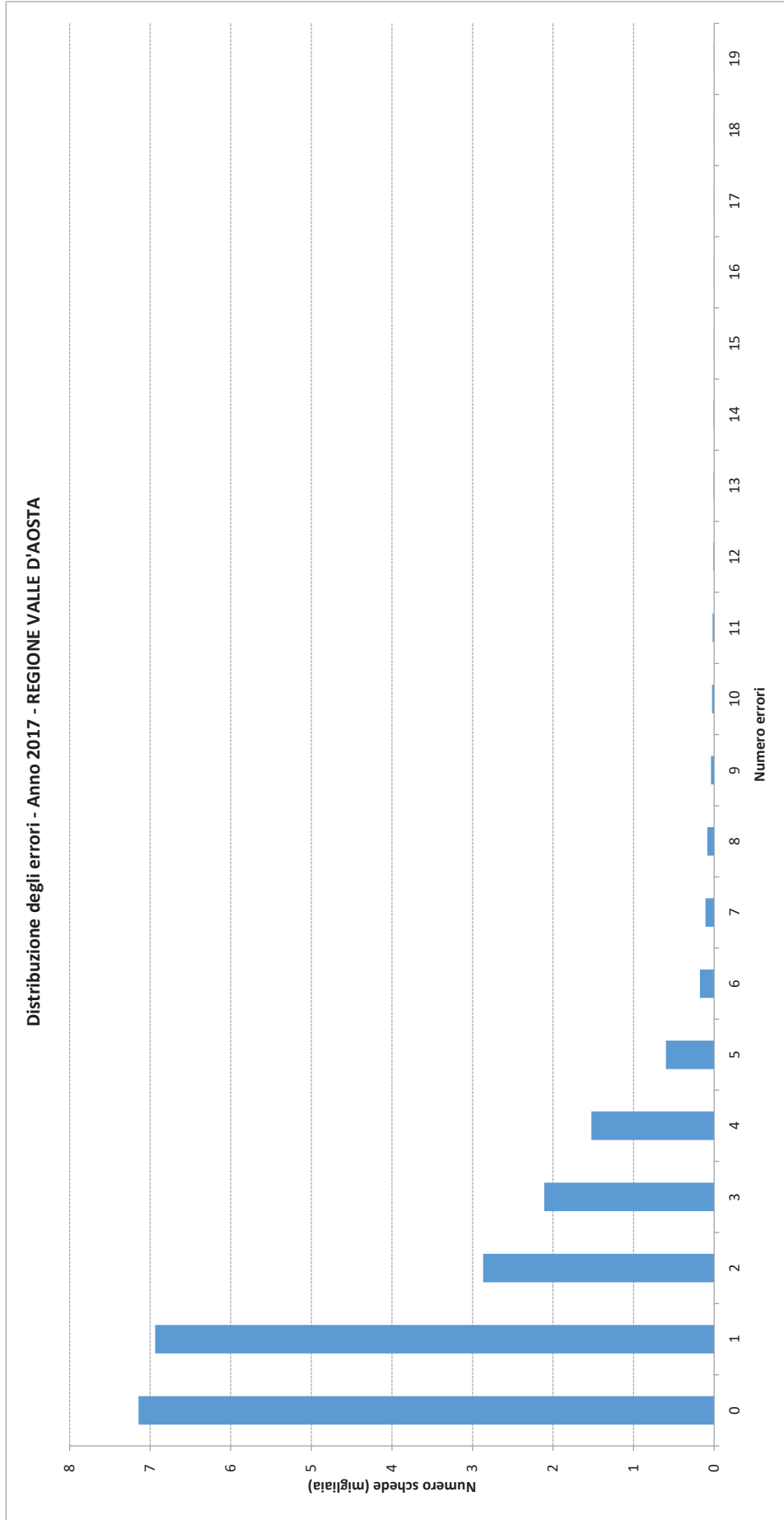
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE VALLE D'AOSTA**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	37	0,17	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	2	0,01
Errata compilazione Data di nascita	1	0 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	68	0,31	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	48	0,22
Errata compilazione Comune di residenza	15	0,07	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	25	0,12
Errata compilazione Codice identificativo	30	0,14	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	2.191	10,11	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	51	0,24
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	Errata compilazione Intervento principale	4.317	19,92
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	522	2,41	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	1.124	5,19
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	Errata compilazione Data intervento principale	1.124	5,19
Errata compilazione ASL di residenza	69	0,32	Errata compilazione Ora intervento principale	1.365	6,30
Errata compilazione Regime di ricovero	23	0,11	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.973	9,10
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1.394	6,43
Errata compilazione Data di ricovero	5.657	26,10	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	935	4,31	Errata compilazione Intervento secondario	1.559	7,19
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	13	0,06	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	27	0,12	Errata compilazione Data intervento secondario	2.867	13,23
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	1.558	7,19
Errata compilazione Tipologia ricovero	10	0,05	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.966	9,07
Errata compilazione Traumatismo	371	1,71	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	2	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1.547	7,14
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	6	0,03	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	935	4,31	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	90	0,42
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0			
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>31.924</b>	<b>147,27</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				21.677	
TOTALE SCHEDE VALIDE				7.146	33,0
TOTALE SCHEDE ERRATE				14.531	67,0
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE VALLE D'AOSTA (segue)



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

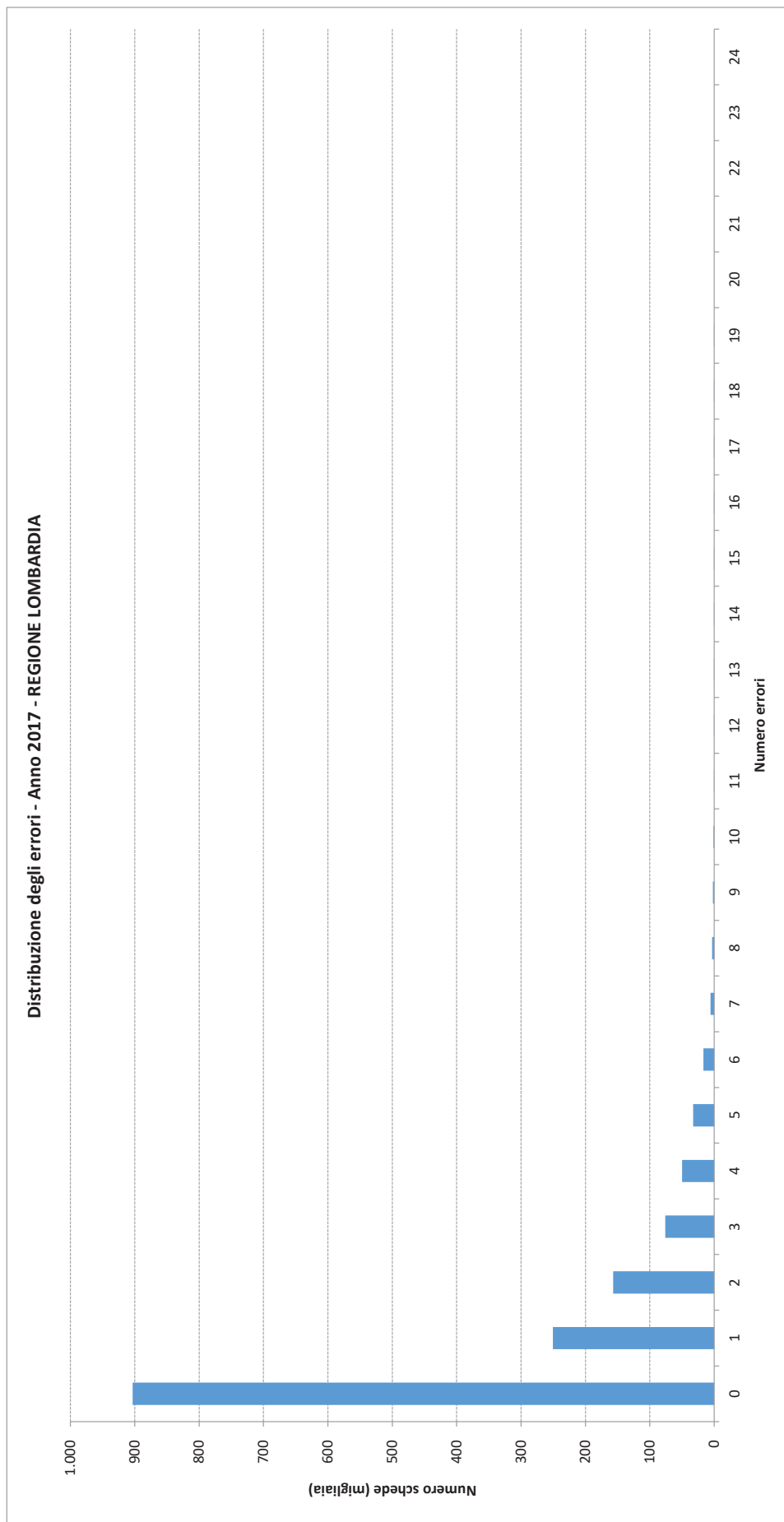
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE LOMBARDIA**

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autotipico	1.249	0,08
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	11.171	0,74	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1.062	0,07
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	735	0,05
Errata compilazione Data di nascita	135	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	4.365	0,29	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	345	0,02	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1.279	0,09
Errata compilazione Comune di residenza	1.716	0,11	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1.798	0,12	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	36.820	2,45	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	1.063	0,07	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	327.595	21,84
Errata compilazione Regione di residenza	2.768	0,18	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	67.188	4,48
Errata compilazione Data di prenotazione	90.822	6,05	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	147.053	9,80
Errata compilazione Classe di priorità	25.731	1,72	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	476	0,03	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	58.666	3,91
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	5.863	0,39	Errata compilazione Intervento secondario	11	0,*
Errata compilazione Onere della degenza	627	0,04	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	417.572	27,83
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	9	0,*	Errata compilazione Ora intervento secondario	33.242	2,22
Errata compilazione Traumatismo	5.250	0,35	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	75.985	5,07
Errata compilazione Codice di causa esterna	5.040	0,34	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	2	0,*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	25.268	1,68
Errata compilazione Ora di trasferimento	198	0,01	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	14.523	0,97	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	4.054	0,27	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	630	0,04
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	508	0,03
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>			<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>1.370.819</b>	<b>91,38</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE			TOTALE SCHEDE PERVENUTE	1.500.190	
TOTALE SCHEDE VALIDE			TOTALE SCHEDE VALIDE	903.539	60,2
TOTALE SCHEDE ERRATE			TOTALE SCHEDE ERRATE	596.651	39,8
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDE			DEV. STD. ERRORI PER SCHEDE	0,1	
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE			NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE	0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE			NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE	0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE			NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE	18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE LOMBARDIA (segue)**



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

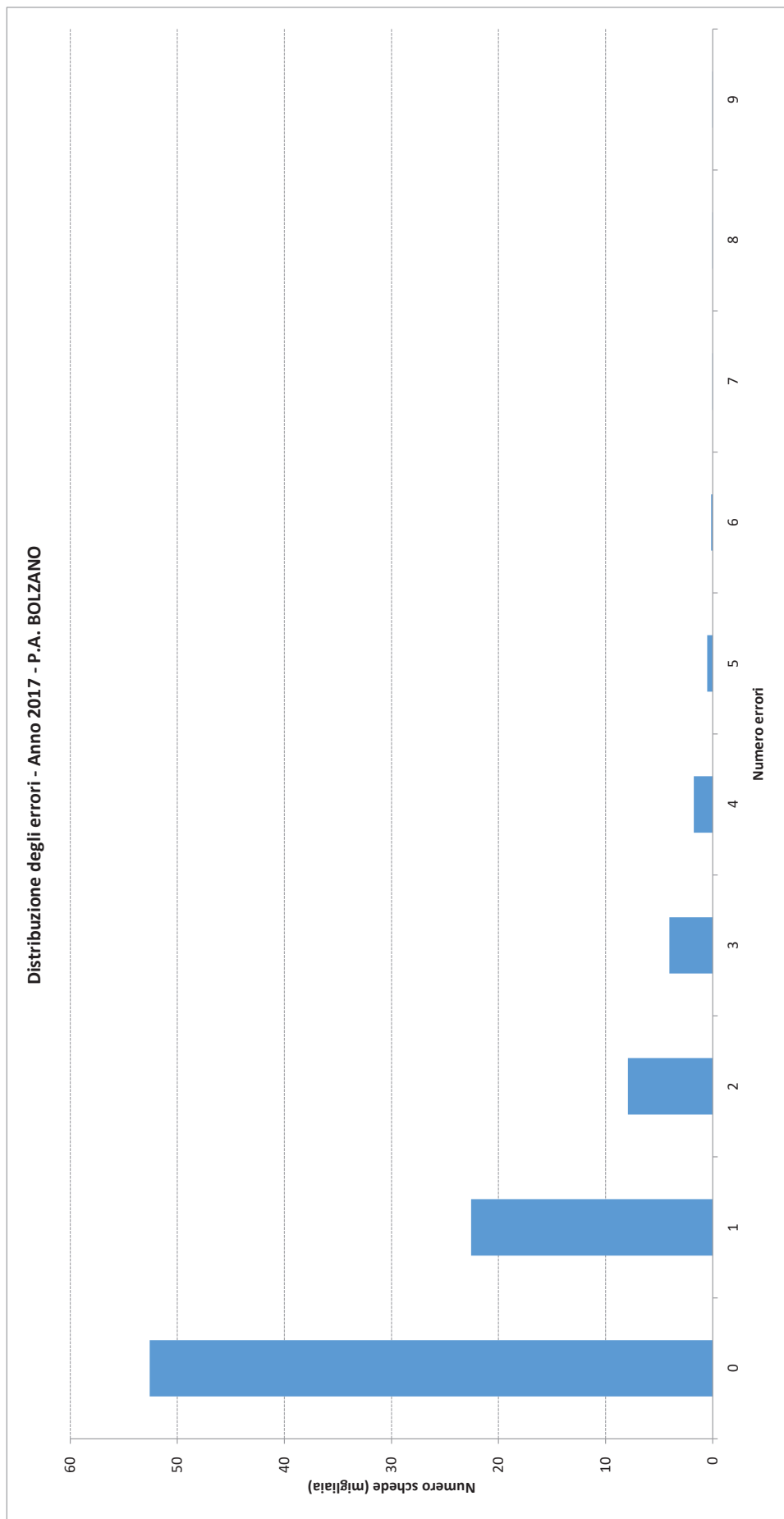
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - P.A. BOLZANO**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	45	0,05	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	3	0*
Errata compilazione Data di nascita	42	0,05	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	750	0,84	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	54	0,06	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	65	0,07	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	2.322	2,59	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	63	0,07	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	211	0,24	Errata compilazione Data intervento principale	12.471	13,93
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	12.521	13,98	Errata compilazione Identificativo intervento principale	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	13	0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	2	0*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	362	0,40
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	432	0,48	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	26	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	3	0*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	16.401	18,32
Errata compilazione Tipologia ricovero	1	0*	Errata compilazione Ora intervento secondario	14.051	15,69
Errata compilazione Traumatismo	0	0	Errata compilazione Identificativo intervento secondario	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	226	0,25	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	4	0*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	150	0,17
Errata compilazione Ora di trasferimento	8	0,01	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	24	0,03	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	432	0,48	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	510	0,57
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>			<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>61.192</b>	<b>68,34</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE			TOTALE SCHEDE PERVENUTE	89.542	
TOTALE SCHEDE VALIDE			TOTALE SCHEDE VALIDE	52.574	58,7
TOTALE SCHEDE ERRATE			TOTALE SCHEDE ERRATE	36.968	41,3
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA			DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE P.A. BOLZANO (segue)**



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

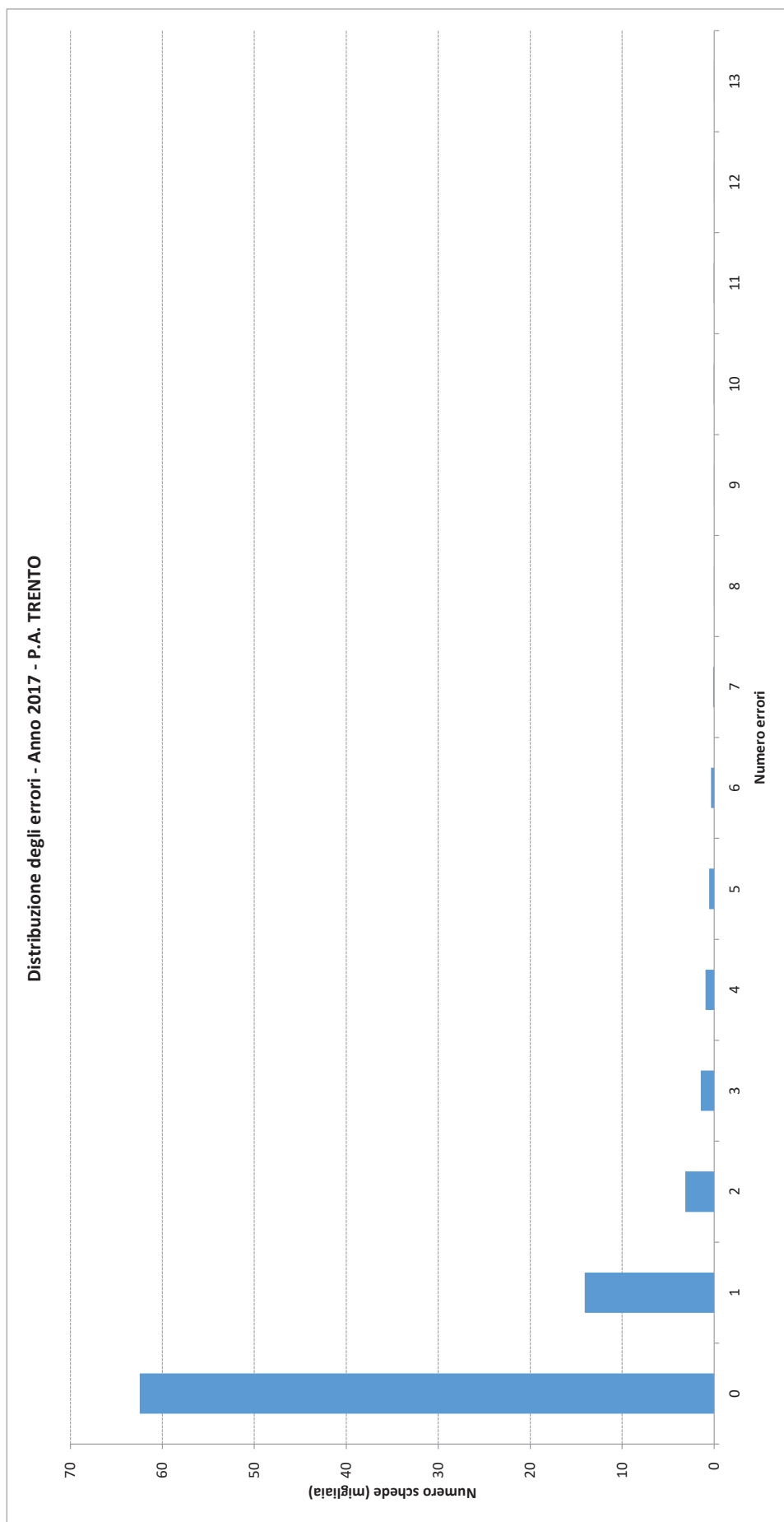


**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - P.A. TRENTO**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	2	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	120	0,14
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	0	0	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0
Errata compilazione Data di nascita	20	0,02	Errata compilazione Diagnosi principale	3	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	2.272	2,73	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	1	0 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	118	0,14	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	121	0,15
Errata compilazione Comune di residenza	45	0,05	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	10	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	4.780	5,74	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	120	0,14	Errata compilazione Intervento principale	88	0,11
Errata compilazione Regione di residenza	2	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	6.518	7,83	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	4.312	5,18
Errata compilazione Data di prenotazione	812	0,98	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.830	2,20
Errata compilazione Classe di priorità	2	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	3	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	117	0,14	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	570	0,68	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	1	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	11.527	13,85
Errata compilazione Traumatismo	116	0,14	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	827	0,99
Errata compilazione Codice di causa esterna	116	0,14	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	651	0,78
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1	0 *	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	105	0,13
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	378	0,45	Errata compilazione Pressione sistolica	75	0,09
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>			<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>35.663</b>	<b>42,85</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE			TOTALE SCHEDE PERVENUTE	83.229	
TOTALE SCHEDE VALIDE			TOTALE SCHEDE VALIDE	62.448	75,0
TOTALE SCHEDE ERRATE			TOTALE SCHEDE ERRATE	20.781	25,0
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA			DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18	

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati' ove richiesto.  
 \* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE P.A. TRENTO (segue)**



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

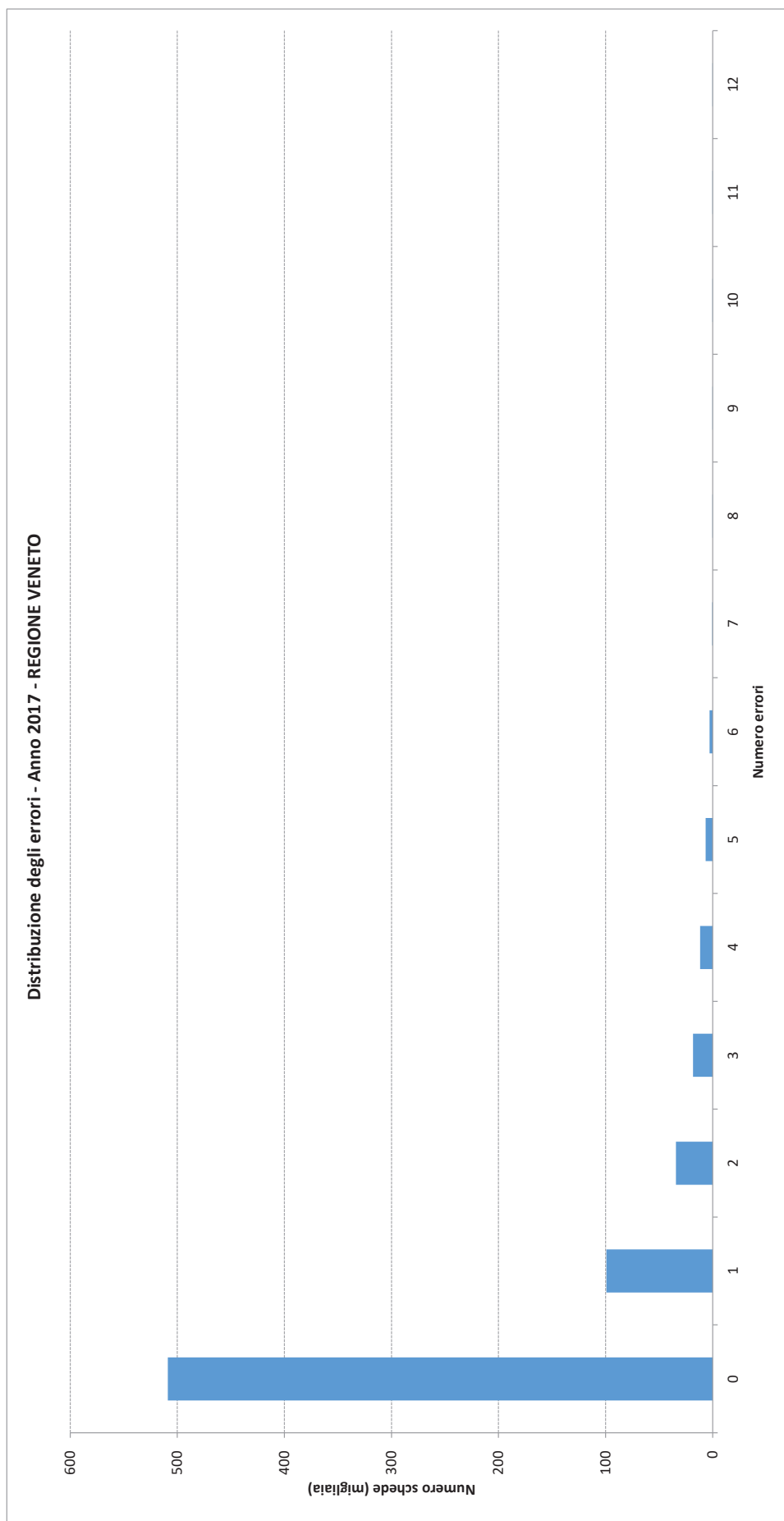
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE VENETO**

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autoptico	1.245	0,18
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	549	0,08
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	318	0,05	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	273	0,04
Errata compilazione Data di nascita	45	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	10.767	1,58	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	1	0 *
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	938	0,14
Errata compilazione Comune di residenza	69	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	1	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	234	0,03	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	17.874	2,62	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	2	0 *
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	1.865	0,27
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	80	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	701	0,10
Errata compilazione ASL di residenza	703	0,10	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	84.785	12,41
Errata compilazione Data di prenotazione	22.129	3,24	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	426	0,06
Errata compilazione Classe di priorità	53	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1.330	0,19	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	1	0 *	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	4.490	0,66	Errata compilazione Intervento secondario	366	0,05
Errata compilazione Onere della degenza	186	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	2	0 *	Errata compilazione Data intervento secondario	149.650	21,91
Errata compilazione Tipologia ricovero	27	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	296	0,04
Errata compilazione Traumatismo	1.333	0,20	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	85	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	4	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	15	0 *	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3.524	0,52	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	5.501	0,81	Errata compilazione Pressione sistolica	902	0,13
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	14.228	2,08
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	222	0,03
Errata compilazione Modalità di dimissione	4	0 *			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>325.225</b>	<b>47,62</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				683.023	
TOTALE SCHEDE VALIDE				508.978	74,5
TOTALE SCHEDE ERRATE				174.045	25,5
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE VENETO (segue)**



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

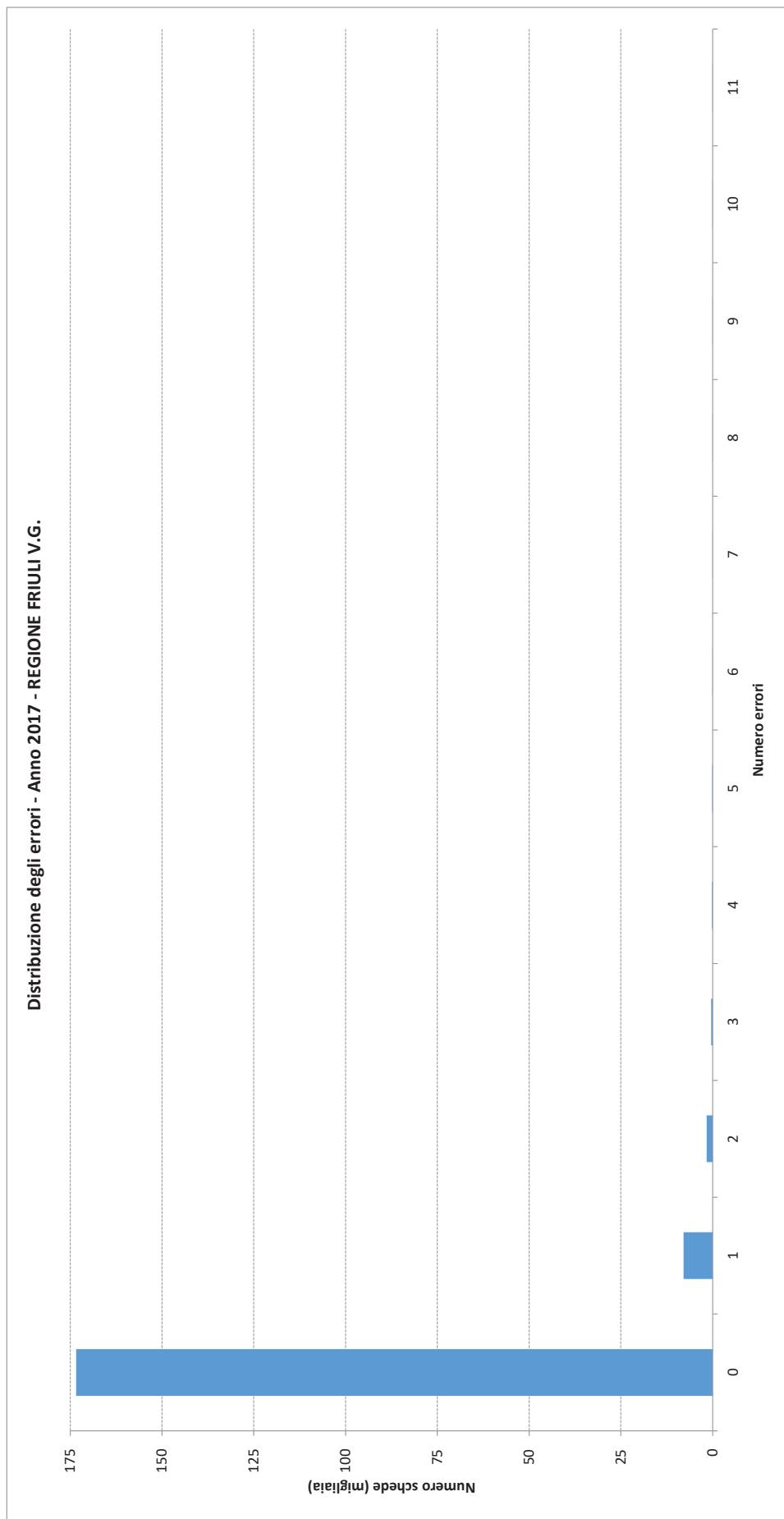
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE FRIULI V.G.

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	28	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0*
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0
Errata compilazione Data di nascita	64	0,03	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	151	0,08	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	907	0,49
Errata compilazione Comune di residenza	119	0,06	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	71	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	298	0,16	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	815	0,44
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	10	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	2.374	1,29
Errata compilazione ASL di residenza	269	0,15	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	6	0*
Errata compilazione Data di prenotazione	3.582	1,95	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	41	0,02
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento principale	75	0,04
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	355	0,19	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	96	0,05	Errata compilazione Data intervento secondario	3.358	1,83
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	1.242	0,68	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	13	0,01
Errata compilazione Traumatismo	645	0,35	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	65	0,04
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	86	0,05
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	14	0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Pressione sistolica	2	0*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	10	0,01
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>14.697</b>	<b>7,99</b>			
TOTALE SCHEDE Pervenute	183.860				
TOTALE SCHEDE VALIDE	173.410	94,3			
TOTALE SCHEDE ERRATE	10.450	5,7			
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,1				
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,3				
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0				
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18				

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE FRIULI V.G. (segue)**



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

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE LIGURIA**

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	679	0,26
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	19	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	3.496	1,34	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	518	0,20
Errata compilazione Sesso	9	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	4.057	1,56
Errata compilazione Data di nascita	1.801	0,69	Errata compilazione Diagnosi principale	98	0,04
Errata compilazione Comune di nascita	379	0,15	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	6.700	2,57
Errata compilazione Comune di residenza	207	0,08	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	74	0,03	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	6.763	2,59
Errata compilazione Codice identificativo	1.206	0,46	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	3.319	1,27
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	12	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	3.475	1,33
Errata compilazione ASL di residenza	7.135	2,74	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	3.697	1,42
Errata compilazione Data di prenotazione	23.946	9,19	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	6.327	2,43
Errata compilazione Classe di priorità	5.390	2,07	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	281	0,11	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	12.868	4,94
Errata compilazione Ora di ricovero	30.325	11,63	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	5.767	2,21	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	73	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	5.162	1,98
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	1.933	0,74	Errata compilazione Ora intervento secondario	3.326	1,28
Errata compilazione Traumatismo	1.599	0,61	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	3.851	1,48
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.867	0,72	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	9.623	3,69
Errata compilazione Ora di trasferimento	6	0 *	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	2.977	1,14	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	6.896	2,65	Errata compilazione Pressione sistolica	774	0,30
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	2.501	0,96	Errata compilazione Frazione di Elezione	64	0,02
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>169.200</b>	<b>64,92</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				260.637	
TOTALE SCHEDE VALIDE				179.985	69,1
TOTALE SCHEDE ERRATE				80.652	30,9
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE LIGURIA (segue)**



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



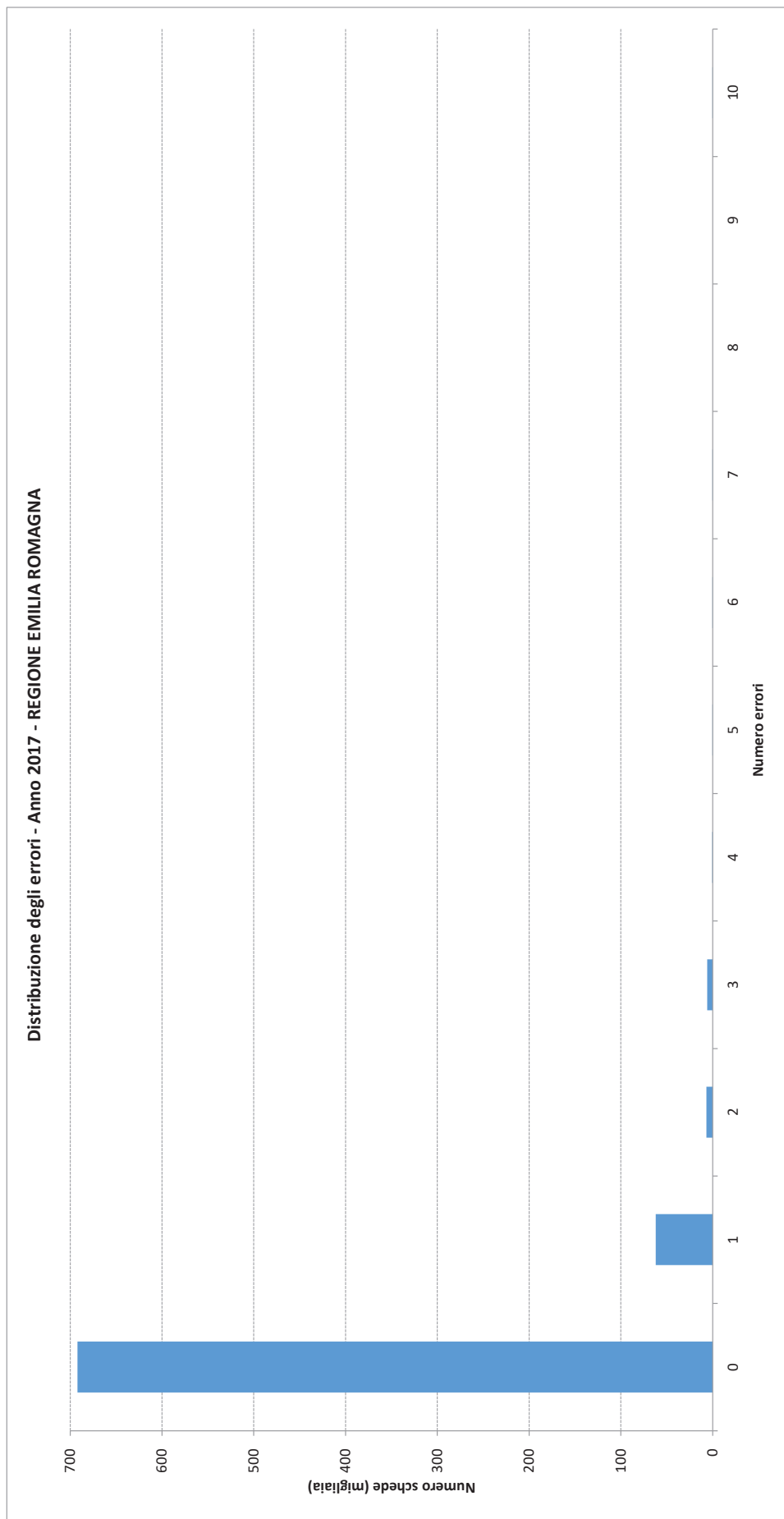
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE EMILIA ROMAGNA**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2.252	0,29	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	8	0 *
Errata compilazione Data di nascita	99	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	2.813	0,37	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di residenza	602	0,08	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	27	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	30.449	3,97	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	2	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	281	0,04
Errata compilazione Regione di residenza	743	0,10	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	28.313	3,69	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	3	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	2	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	10.567	1,38	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	206	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	324	0,04
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	94	0,01
Errata compilazione Traumatismo	3.835	0,50	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.624	0,21	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	6	0 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	724	0,09	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	9.774	1,27	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	3.931	0,51
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>			<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>96.679</b>	<b>12,59</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE			TOTALE SCHEDE PERVENUTE	767.663	
TOTALE SCHEDE VALIDE			TOTALE SCHEDE VALIDE	692.044	90,1
TOTALE SCHEDE ERRATE			TOTALE SCHEDE ERRATE	75.619	9,9
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA			DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE EMILIA ROMAGNA (segue)**



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

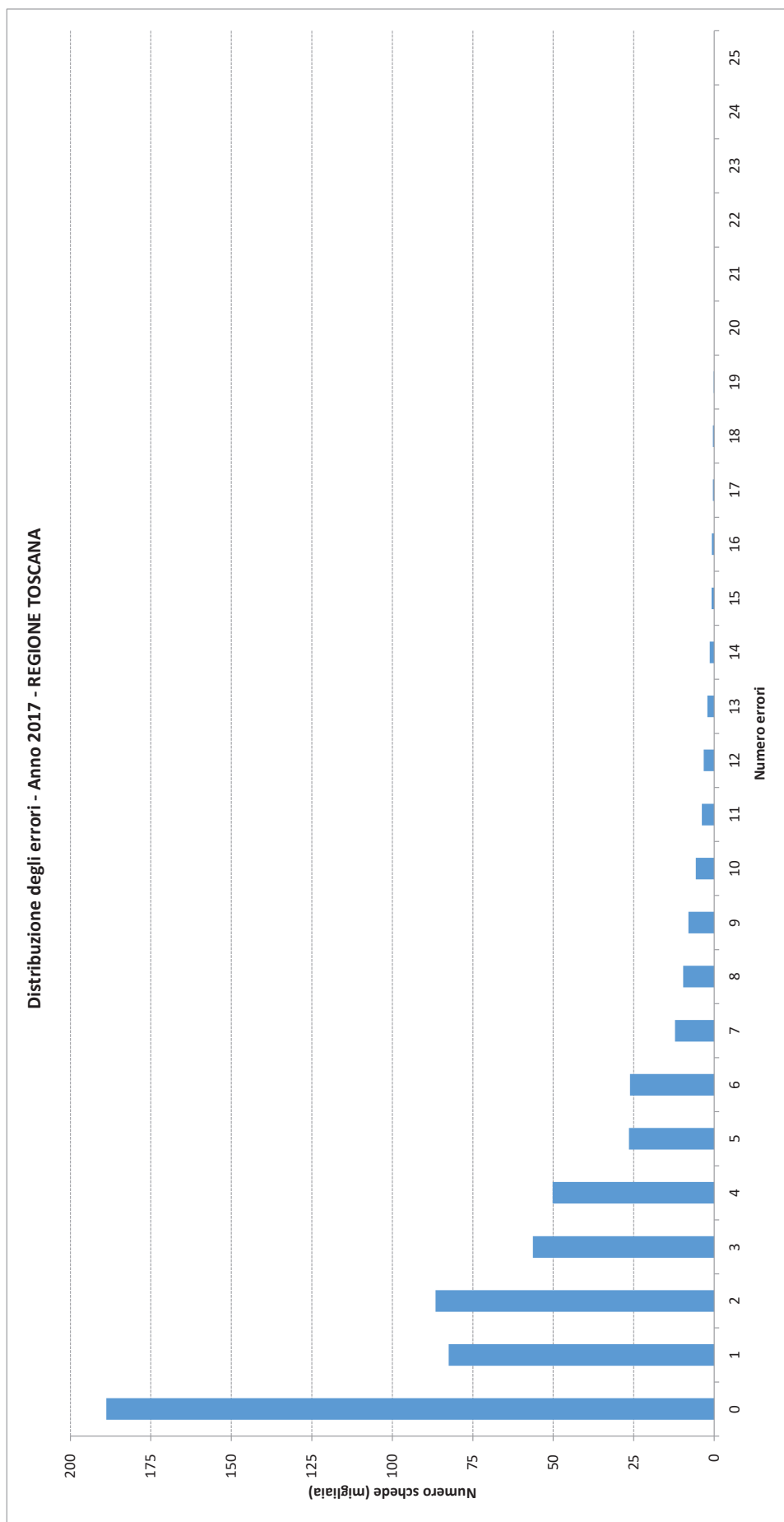
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE TOSCANA**

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autoptico	8.187	1,45
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	726	0,13	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	356	0,06
Errata compilazione Data di nascita	185	0,03	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	1.116	0,20	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	15.903	2,81
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	17.499	3,09
Errata compilazione Comune di residenza	312	0,06	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1.488	0,26	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	116.659	20,60
Errata compilazione Codice identificativo	5.252	0,93	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	11	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	193.299	34,13
Errata compilazione ASL di residenza	276	0,05	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	3.480	0,61	Errata compilazione Ora intervento principale	88.144	15,56
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	146.547	25,87
Errata compilazione Classe di priorità	6	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	3	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	85.311	15,06
Errata compilazione Ora di ricovero	4.277	0,76	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	10.578	1,87
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	147	0,03	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	360.429	63,64
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	8	0 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	75	0,01	Errata compilazione Ora intervento secondario	112.334	19,83
Errata compilazione Traumatismo	14.486	2,56	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	85.860	15,16
Errata compilazione Codice di causa esterna	16.509	2,91	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	56.959	10,06
Errata compilazione Ora di trasferimento	13	0 *	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	13.489	2,38
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	3.083	0,54	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	13.652	2,41
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3.085	0,54	Errata compilazione Pressione sistolica	3.884	0,69
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	4.434	0,78
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	2.135	0,38
Errata compilazione Modalità di dimissione	2	0 *			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>1.390.201</b>	<b>245,45</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				566.384	
TOTALE SCHEDE VALIDE				188.878	33,3
TOTALE SCHEDE ERRATE				377.506	66,7
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE TOSCANA (segue)**



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

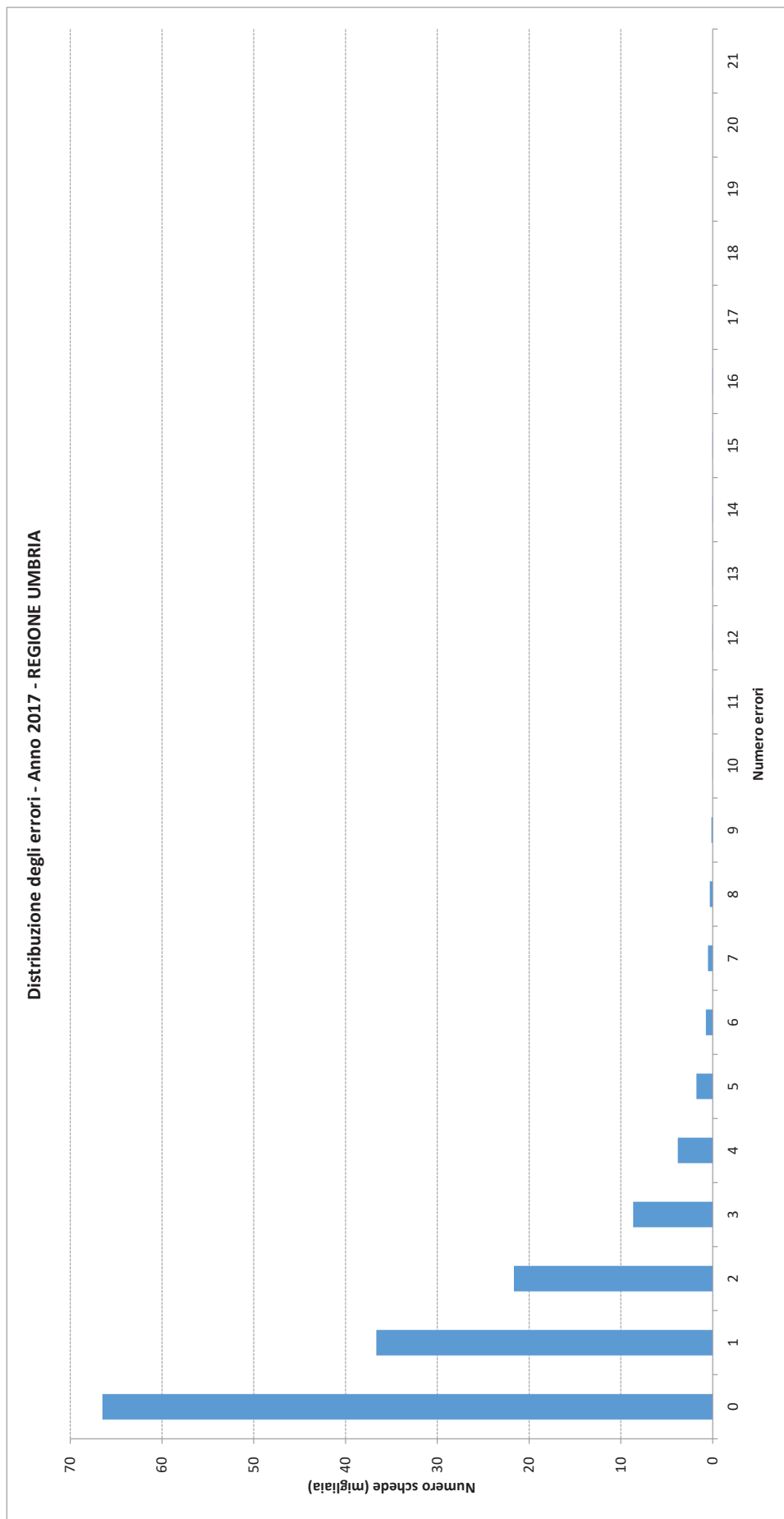
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE UMBRIA**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.272	0,90	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1	0*
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	14	0,01
Errata compilazione Data di nascita	18	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	3	0*
Errata compilazione Comune di nascita	301	0,21	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	74	0,05
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	7.537	5,35
Errata compilazione Comune di residenza	6	0*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	1	0*
Errata compilazione Cittadinanza	142	0,10	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	2.353	1,67	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	127	0,09
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	2.829	2,01
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	10	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	135	0,10
Errata compilazione ASL di residenza	400	0,28	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	16.751	11,90
Errata compilazione Data di prenotazione	13.772	9,78	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	27.637	19,63
Errata compilazione Classe di priorità	1.912	1,36	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	28	0,02
Errata compilazione Ora di ricovero	10.245	7,28	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	450	0,32
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	504	0,36	Errata compilazione Intervento secondario	2	0*
Errata compilazione Onere della degenza	52	0,04	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	119	0,08
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	25.296	17,96
Errata compilazione Traumatismo	4.843	3,44	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	15.017	10,66
Errata compilazione Codice di causa esterna	3.326	2,36	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	33	0,02
Errata compilazione Ora di trasferimento	277	0,20	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	256	0,18
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.102	0,78	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	495	0,35	Errata compilazione Pressione sistolica	1.592	1,13
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	3.151	2,24
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	501	0,36
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>142.584</b>	<b>101,26</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				140.811	
TOTALE SCHEDE VALIDE				66.489	47,2
TOTALE SCHEDE ERRATE				74.322	52,8
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,1	
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE UMBRIA (segue)**



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

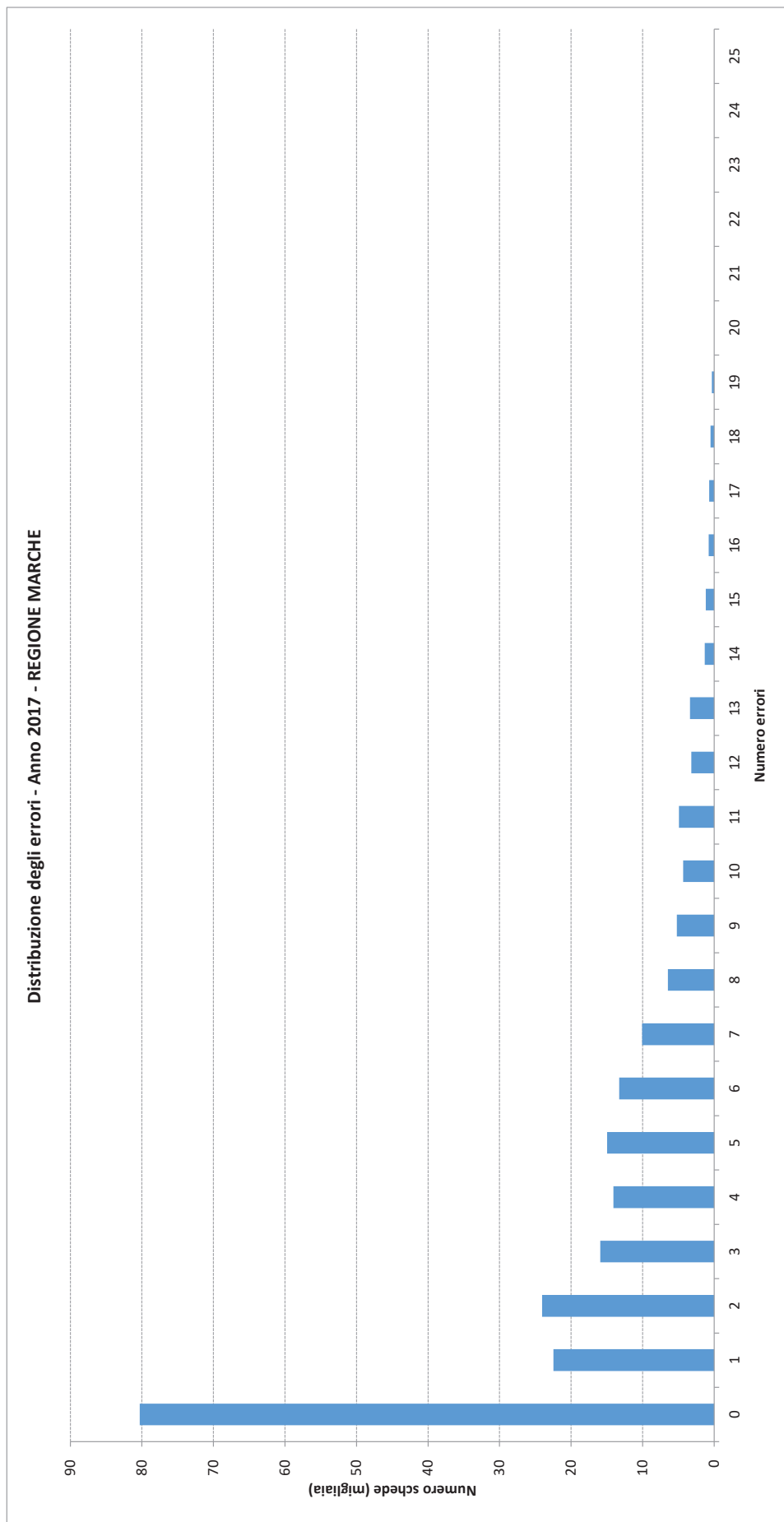
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE MARCHE

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	10	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	23	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2.216	0,97	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	9	0 *
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	925	0,40
Errata compilazione Data di nascita	62	0,03	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	327	0,14	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	35.073	15,35
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	3	0 *	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	23.248	10,17
Errata compilazione Comune di residenza	0	0	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	0	0	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	72.153	31,58
Errata compilazione Codice identificativo	2.043	0,89	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	23.804	10,42
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	21	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	37.555	16,44
Errata compilazione ASL di residenza	21	0,01	Errata compilazione Data intervento principale	1	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	73.225	32,05
Errata compilazione Data di prenotazione	4.440	1,94	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	65.232	28,55
Errata compilazione Classe di priorità	2.059	0,90	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	7	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	38.679	16,93
Errata compilazione Ora di ricovero	44.097	19,30	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1.880	0,82	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	78	0,03	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	116.607	51,03
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	84.814	37,12
Errata compilazione Tipologia ricovero	45	0,02	Errata compilazione Ora intervento secondario	45.723	20,01
Errata compilazione Traumatismo	3.884	1,70	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	29.585	12,95
Errata compilazione Codice di causa esterna	6.125	2,68	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	59	0,03	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	23.007	10,07
Errata compilazione Ora di trasferimento	14	0,01	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	419	0,18	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	1.410	0,62	Errata compilazione Pressione sistolica	2.591	1,13
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	4.958	2,17
Errata compilazione Ora di dimissione	28.034	12,27	Errata compilazione Frazione di Elezione	862	0,38
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>775.328</b>	<b>339,31</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				228.504	
TOTALE SCHEDE VALIDE				80.294	35,1
TOTALE SCHEDE ERRATE				148.210	64,9
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE MARCHE (segue)**



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



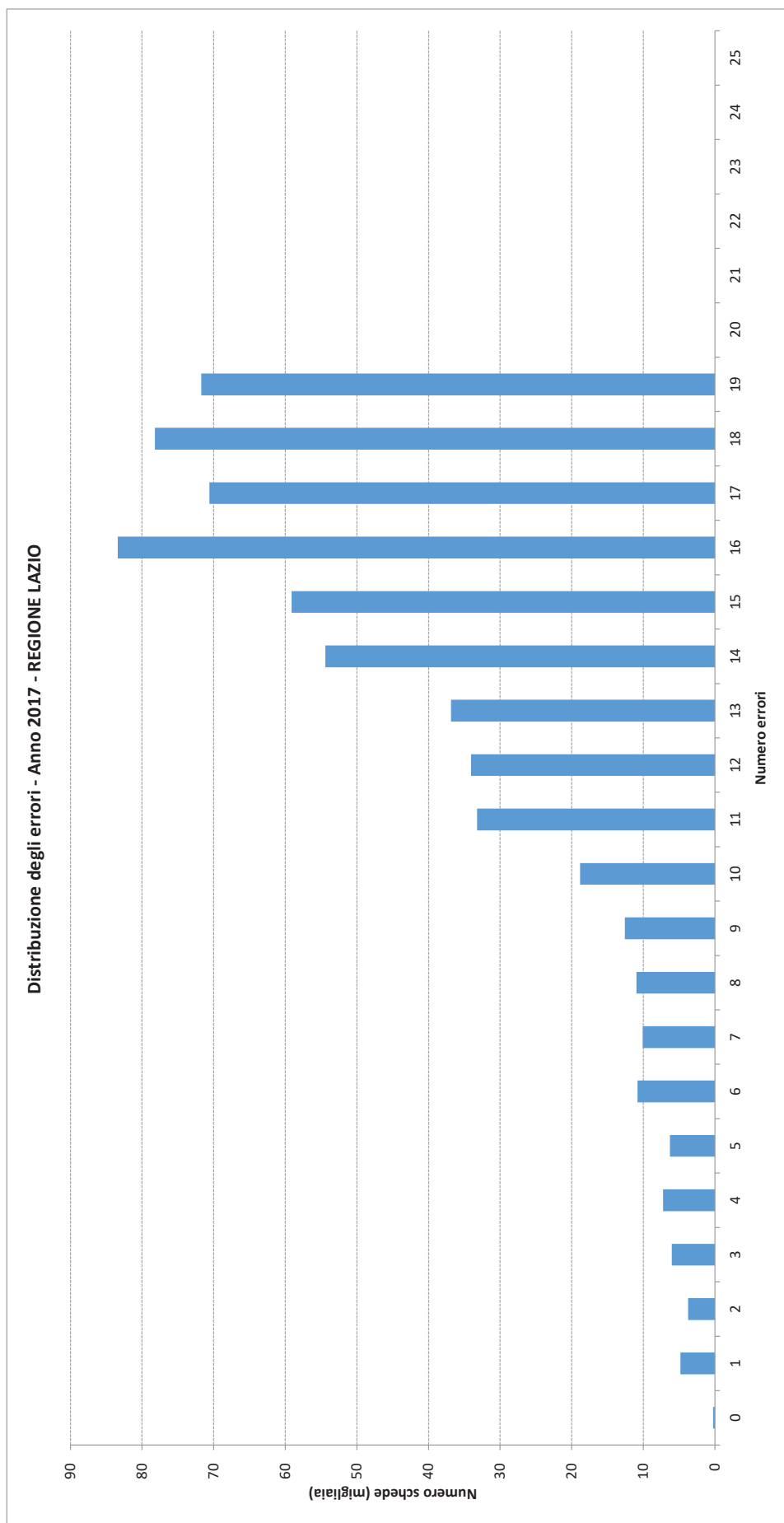
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE LAZIO**

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	394	0,04
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	230.590	24,82	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	19	0 *
Errata compilazione Sesso	11	0 *	Errata compilazione Peso alla nascita	266.276	28,66
Errata compilazione Data di nascita	266.371	28,67	Errata compilazione Diagnosi principale	3	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	358	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	62.711	6,75
Errata compilazione Comune di residenza	8.192	0,88	Errata compilazione Diagnosi secondaria	2.905.080	312,66
Errata compilazione Cittadinanza	61	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	4.092.823	440,50
Errata compilazione Codice identificativo	5.309	0,57	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	9	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	57	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	800.076	86,11
Errata compilazione ASL di residenza	79.912	8,60	Errata compilazione Data intervento principale	2.388	0,26
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	322.052	34,66
Errata compilazione Data di prenotazione	107.298	11,55	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	322.052	34,66
Errata compilazione Classe di priorità	64.150	6,90	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	1.097	0,12	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	322.052	34,66
Errata compilazione Ora di ricovero	661.627	71,21	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	190.008	20,45	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	2.608	0,28	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	80	0,01
Errata compilazione Provenienza del paziente	40.214	4,33	Errata compilazione Data intervento secondario	1.991.287	214,32
Errata compilazione Tipologia ricovero	5.269	0,57	Errata compilazione Ora intervento secondario	1.991.287	214,32
Errata compilazione Traumatismo	5.271	0,57	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	136.392	14,68
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	136.392	14,68
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	136.392	14,68
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	188.846	20,32	Errata compilazione Pressione sistolica	11.194	1,20
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	25.714	2,77
Errata compilazione Ora di dimissione	661.627	71,21	Errata compilazione Frazione di Elezione	3.401	0,37
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>16.046.950</b>	<b>1.727,08</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	929.136				
TOTALE SCHEDE VALIDE	272	0,0			
TOTALE SCHEDE ERRATE	928.864	100,0			
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1				
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3				
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0				
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18				

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE LAZIO (segue)**



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

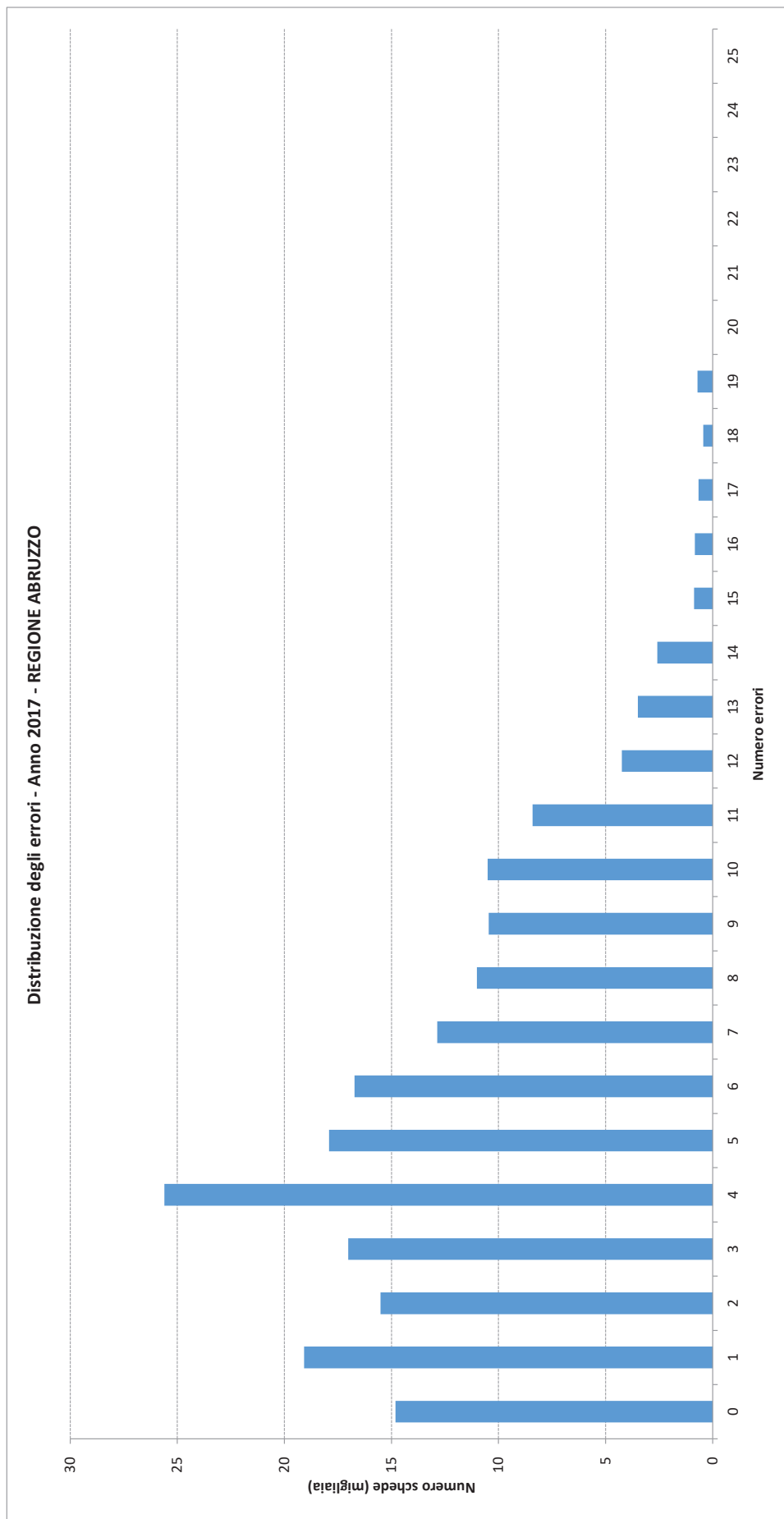
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE ABRUZZO**

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autoptico	2	0 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	11.755	6,04
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	7.803	4,01	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	1.162	0,60
Errata compilazione Data di nascita	1.598	0,82	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	90	0,05	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	12.556	6,45
Errata compilazione Comune di residenza	5	0 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	1	0 *
Errata compilazione Cittadinanza	126	0,06	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	648	0,33	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	69.394	35,63	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	5	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	6	0 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	72.444	37,20
Errata compilazione Data di prenotazione	3.780	1,94	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	72.444	37,20
Errata compilazione Classe di priorità	419	0,22	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	97	0,05	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	72.444	37,20
Errata compilazione Ora di ricovero	41.995	21,56	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	19.938	10,24	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	93	0,05	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	287.462	147,61
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	287.462	147,61
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	26.363	13,54
Errata compilazione Traumatismo	2.293	1,18	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	26.363	13,54
Errata compilazione Codice di causa esterna	2.418	1,24	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	26.363	13,54
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	19.722	10,13	Errata compilazione Pressione sistolica	3.179	1,63
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	5.682	2,92
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	861	0,44
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>1.076.973</b>	<b>553,01</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				194.749	
TOTALE SCHEDE VALIDE				14.807	7,6
TOTALE SCHEDE ERRATE				179.942	92,4
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE ABRUZZO (segue)



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

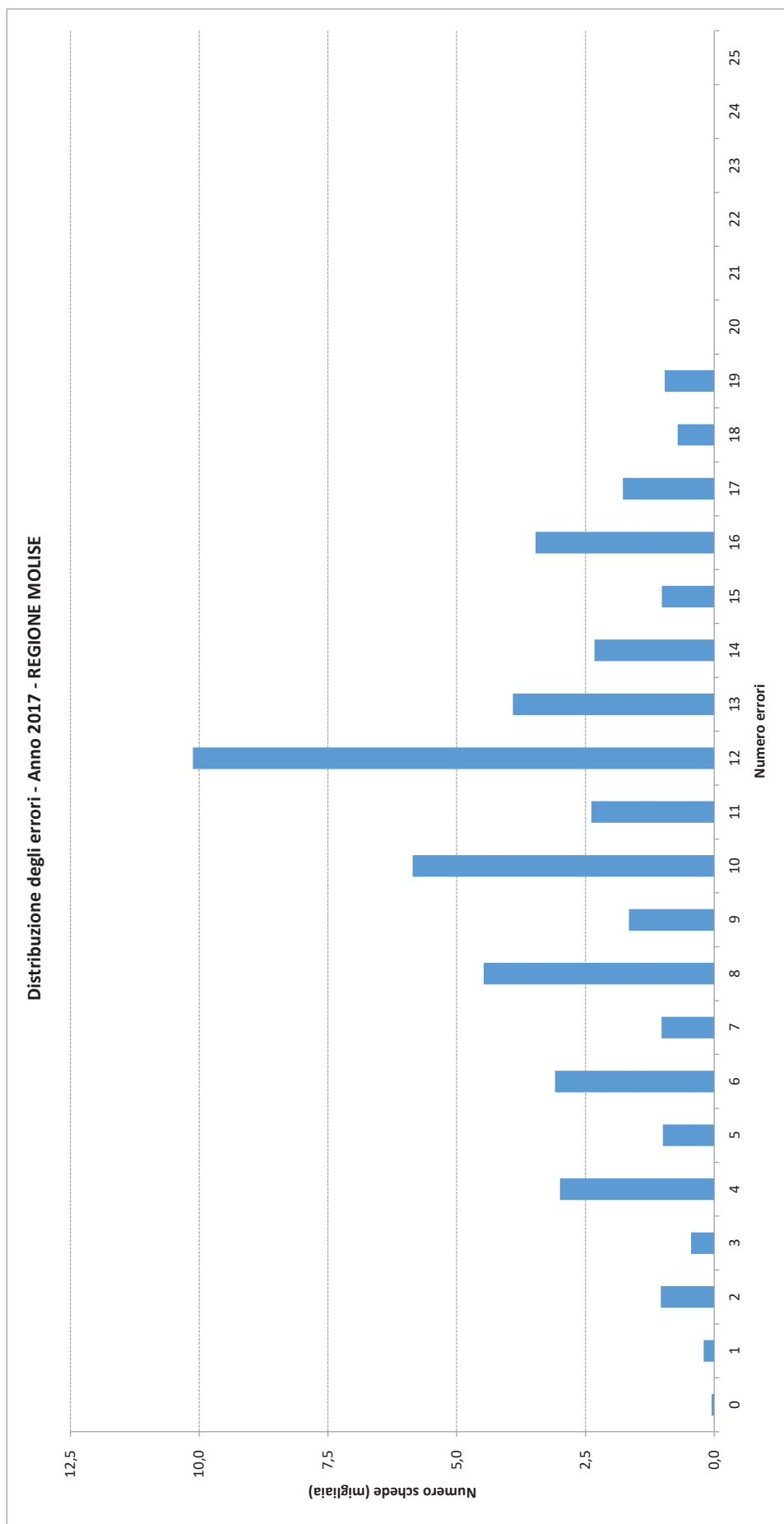
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE MOLISE**

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Risccontro autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	14	0,03	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	2	0 *
Errata compilazione Data di nascita	0	0	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	5	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	2.709	5,41
Errata compilazione Comune di residenza	0	0	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	0	0	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	362	0,72	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	21.745	43,41
Errata compilazione ASL di residenza	978	1,95	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	16.303	32,55
Errata compilazione Data di prenotazione	4.874	9,73	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	16.303	32,55
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	16.303	32,55
Errata compilazione Ora di ricovero	37.983	75,83	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	215	0,43	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	187.931	375,19
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	187.931	375,19
Errata compilazione Tipologia ricovero	2	0 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	5.058	10,10
Errata compilazione Traumatismo	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	5.058	10,10
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	3	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	5.058	10,10
Errata compilazione Ora di trasferimento	5.033	10,05	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	4	0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	89	0,18	Errata compilazione Pressione sistolica	461	0,92
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	1.412	2,82
Errata compilazione Ora di dimissione	37.983	75,83	Errata compilazione Frazione di Elezione	451	0,90
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>554.270</b>	<b>1.106,57</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				50.089	
TOTALE SCHEDE VALIDE				50	0,1
TOTALE SCHEDE ERRATE				50.039	99,9
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE MOLISE (segue)**



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

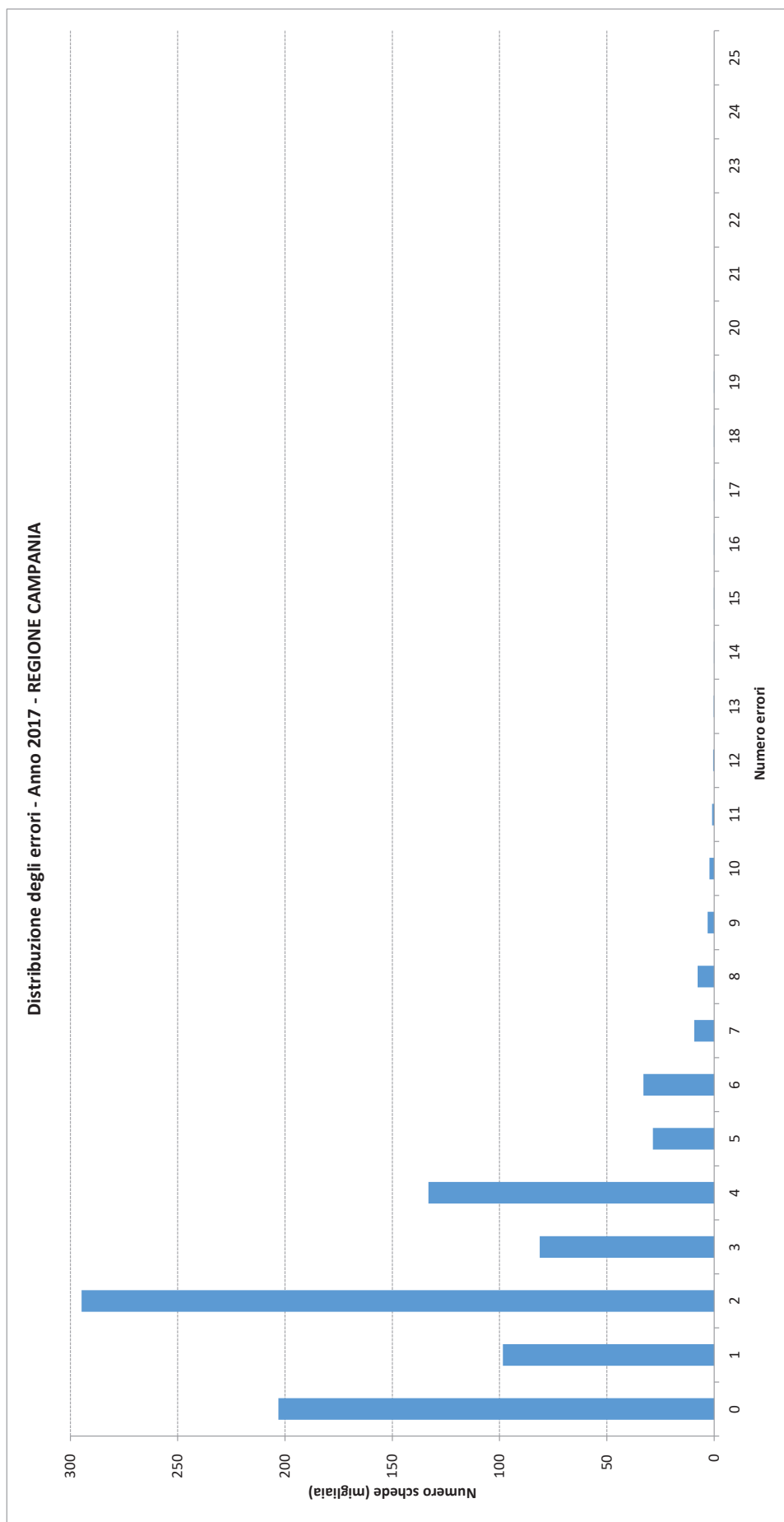
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE CAMPANIA**

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	1.340	0,15	Errata compilazione Risccontro autoptico	5.719	0,64
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.388	0,15	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	1.155	0,13
Errata compilazione Data di nascita	1.205	0,13	Errata compilazione Diagnosi principale	517	0,06
Errata compilazione Comune di nascita	979	0,11	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	1.353	0,15
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	35.443	3,95
Errata compilazione Comune di residenza	37	0 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	364	0,04
Errata compilazione Cittadinanza	19	0 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	1.483	0,17
Errata compilazione Codice identificativo	51.288	5,72	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	148	0,02
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	4	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	32	0 *	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	19.160	2,14
Errata compilazione Regione di residenza	44	0 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	276.058	30,78
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	282.509	31,50
Errata compilazione Data di prenotazione	20.109	2,24	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	604	0,07	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	5	0 *	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	466.139	51,98	Errata compilazione Intervento secondario	26.616	2,97
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	72.747	8,11	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	112.277	12,52
Errata compilazione Provenienza del paziente	52	0,01	Errata compilazione Ora intervento secondario	76.461	8,53
Errata compilazione Tipologia ricovero	24	0 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Traumatismo	2.007	0,22	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	2.264	0,25	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Pressione sistolica	20.555	2,29
Errata compilazione Ora di trasferimento	52.351	5,84	Errata compilazione Creatinina serica	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	11.571	1,29	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	73.819	8,23	0	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0			
Errata compilazione Ora di dimissione	389.937	43,48			
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>2.007.785</b>	<b>223,88</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE				896.833	
TOTALE SCHEDE VALIDE				203.110	22,6
TOTALE SCHEDE ERRATE				693.723	77,4
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA				0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA				0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA				0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA				18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE CAMPANIA (segue)



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



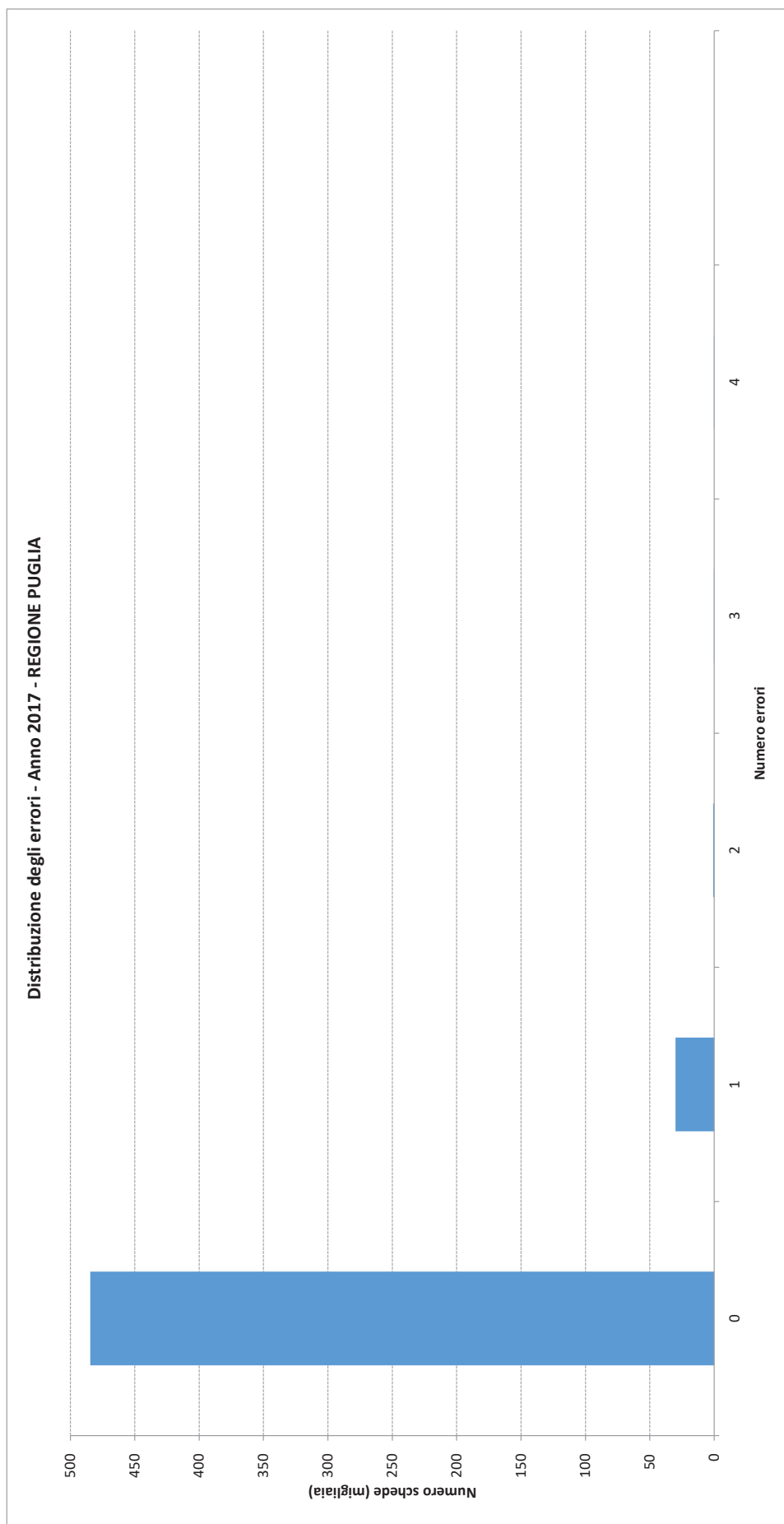
Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE PUGLIA

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %	TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI	ERRORI PER 100 SCHEDE %
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	84	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0
Errata compilazione Data di nascita	89	0,02	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	48	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	3.629	0,70
Errata compilazione Comune di residenza	28	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	63	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	23.314	4,52	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	319	0,06
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione ASL di residenza	125	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di prenotazione	2.652	0,51	Errata compilazione Identificativo intervento principale	0	0
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	648	0,13	Errata compilazione Intervento secondario	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	4	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento secondario	1	0
Errata compilazione Traumatismo	0	0	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0
Errata compilazione Codice di causa esterna	111	0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	162	0,03	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	609	0,12	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	1	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>31.891</b>			<b>31.891</b>	<b>6,19</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	515.603				
TOTALE SCHEDE VALIDE	484.645				94,0
TOTALE SCHEDE ERRATE	30.958				6,0
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1				
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3				
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0				
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18				

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE PUGLIA (segue)**



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

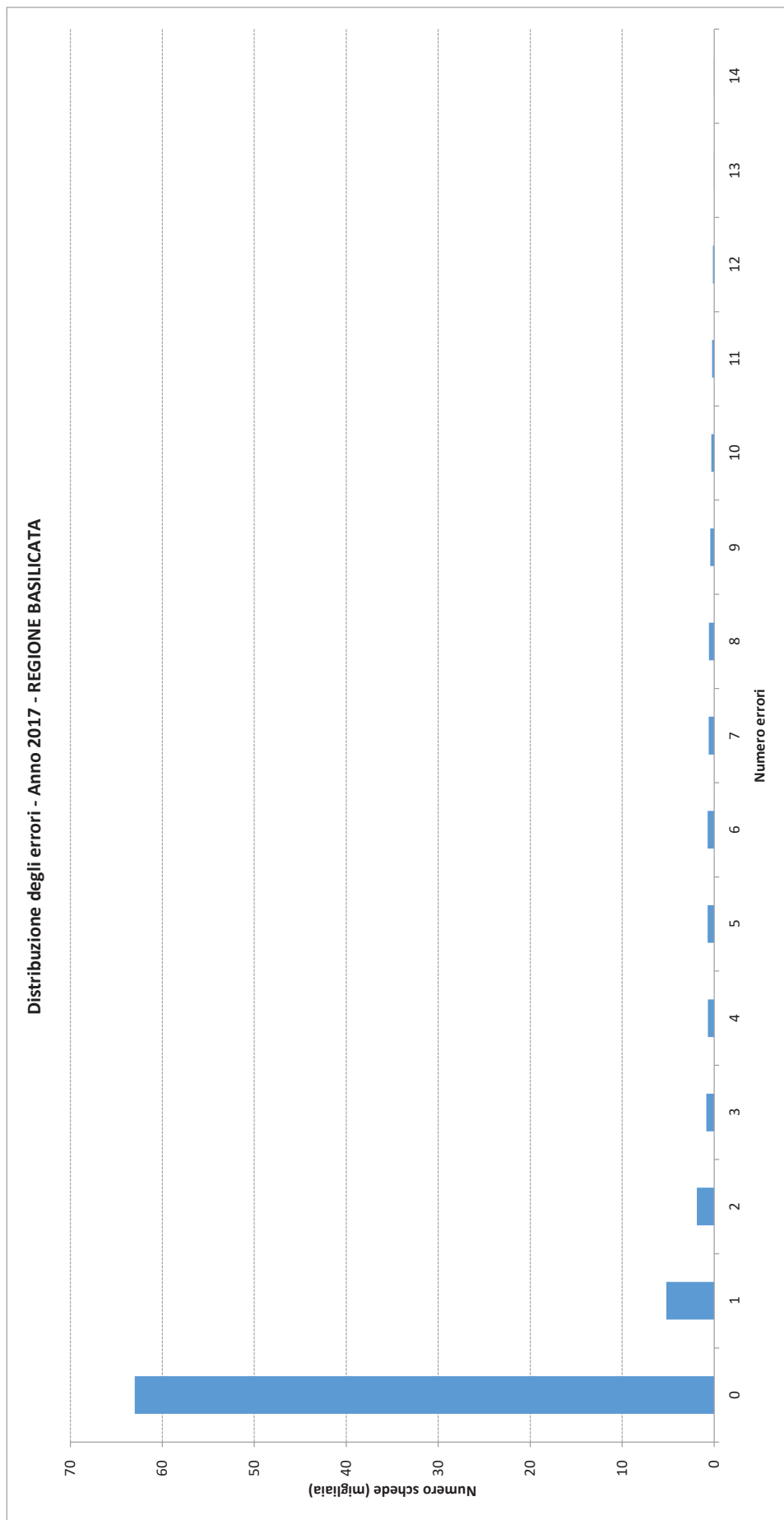
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE BASILICATA**

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Riconcontro autoptico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.340	1,78	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0
Errata compilazione Data di nascita	70	0,09	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	10	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	4.595	6,10
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1.682	2,23
Errata compilazione Comune di residenza	0	0	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	9	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	752	1,00	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	9.427	12,52
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	2	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	23	0,03
Errata compilazione Regione di residenza	462	0,61	Errata compilazione Data intervento principale	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	1.394	1,85
Errata compilazione Data di prenotazione	22	0,03	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.600	2,12
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	2	0 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	109	0,14
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	4.929	6,54
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	476	0,63	Errata compilazione Intervento secondario	1	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	33	0,04	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	56	0,07
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	35	0,05	Errata compilazione Ora intervento secondario	502	0,67
Errata compilazione Traumatismo	92	0,12	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	447	0,59
Errata compilazione Codice di causa esterna	94	0,12	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	5	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	22	0,03
Errata compilazione Ora di trasferimento	77	0,10	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	13.383	17,77
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	263	0,35	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	46	0,06	Errata compilazione Pressione sistolica	17	0,02
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	2	0 *
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>			<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>41.979</b>	<b>55,73</b>
TOTALE SCHEDE PERVENUTE			TOTALE SCHEDE PERVENUTE	75.321	
TOTALE SCHEDE VALIDE			TOTALE SCHEDE VALIDE	63.015	83,7
TOTALE SCHEDE ERRATE			TOTALE SCHEDE ERRATE	12.306	16,3
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1	
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA			DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3	
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA			NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18	

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE BASILICATA (segue)**



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

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE CALABRIA**

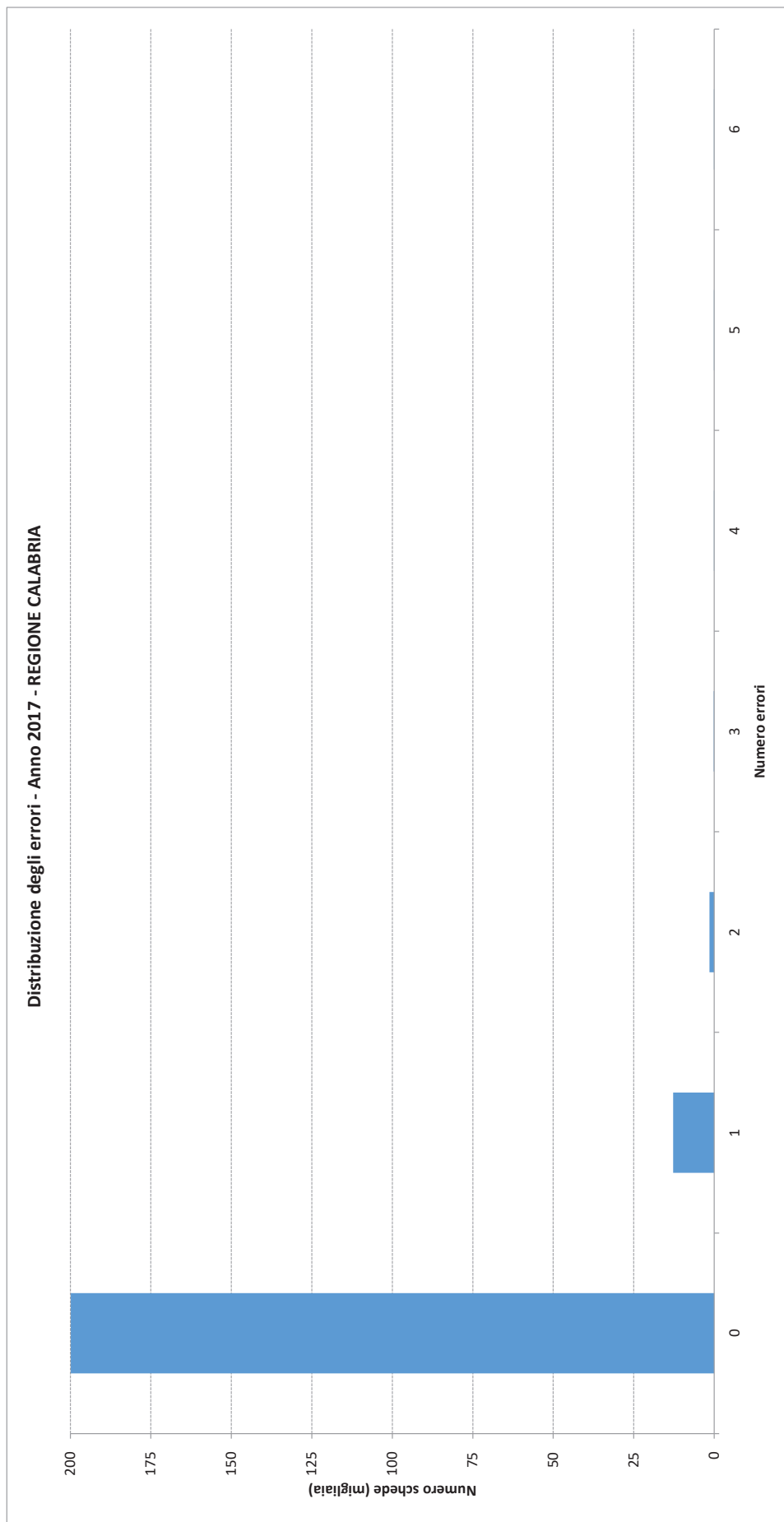
TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	0	0	Errata compilazione Rischio autoptico	33	0,02	33	0,02
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.452	0,68	1.452	0,68	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0	0	0
Errata compilazione Sesso	0	0	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	2	0*	2	0*
Errata compilazione Data di nascita	103	0,05	103	0,05	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	21	0,01	21	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	755	0,35	755	0,35
Errata compilazione Comune di residenza	671	0,31	671	0,31	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0	0	0
Errata compilazione Cittadinanza	1	0*	1	0*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	5.952	2,78	5.952	2,78	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	16	0,01	16	0,01
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	0	0	Errata compilazione Intervento principale	0	0	0	0
Errata compilazione Regione di residenza	23	0,01	23	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	7	0*	7	0*
Errata compilazione Regione di residenza	894	0,42	894	0,42	Errata compilazione Data intervento principale	0	0	0	0
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	124	0,06	124	0,06
Errata compilazione Data di prenotazione	3.361	1,57	3.361	1,57	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	15	0,01	15	0,01
Errata compilazione Classe di priorità	0	0	0	0	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	11	0,01	11	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	7	0*	7	0*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0	0	0	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	897	0,42	897	0,42	Errata compilazione Intervento secondario	0	0	0	0
Errata compilazione Onere della degenza	0	0	0	0	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	18	0,01	18	0,01
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0	0	0
Errata compilazione Tipologia ricovero	1	0*	1	0*	Errata compilazione Ora intervento secondario	69	0,03	69	0,03
Errata compilazione Traumatismo	59	0,03	59	0,03	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	6	0*	6	0*
Errata compilazione Codice di causa esterna	61	0,03	61	0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0*	1	0*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1	0*	1	0*
Errata compilazione Ora di trasferimento	1	0*	1	0*	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	33	0,02	33	0,02	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	742	0,35	742	0,35	Errata compilazione Pressione sistolica	294	0,14	294	0,14
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	503	0,23	503	0,23
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0	0	0					
<b>Totale errori riscontrati</b>						<b>16.134</b>	<b>7,53</b>	<b>16.134</b>	<b>7,53</b>

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	214.255
TOTALE SCHEDE VALIDE	199.898
TOTALE SCHEDE ERRATE	14.357
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18

Nel conteggio degli errori sono inclusi i casi di 'campi non compilati' ove richiesto\*  
 \* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE CALABRIA (segue)**



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

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE SICILIA**

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	1	0 *	Errata compilazione Rischio autoptico	846	0,14
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	7.006	1,15	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	282	0,05
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	38.960	6,39
Errata compilazione Data di nascita	41.476	6,80	Errata compilazione Diagnosi principale	2	0 *
Errata compilazione Comune di nascita	256	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	563	0,09
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	33.670	5,52
Errata compilazione Comune di residenza	56	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	326	0,05
Errata compilazione Cittadinanza	111	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	3.214	0,53
Errata compilazione Codice identificativo	28.861	4,73	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	2.202	0,36	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	2.500	0,41
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	1	0 *
Errata compilazione Regione di residenza	1.023	0,17	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	478.391	78,45
Errata compilazione ASL di residenza	2.310	0,38	Errata compilazione Data intervento principale	562	0,09
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	196.535	32,23
Errata compilazione Data di prenotazione	3.949	0,65	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	194.000	31,81
Errata compilazione Classe di priorità	12.954	2,12	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	126	0,02	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	193.451	31,72
Errata compilazione Ora di ricovero	433.515	71,09	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	36.697	6,02	Errata compilazione Intervento secondario	14	0 *
Errata compilazione Onere della degenza	438	0,07	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1.256.603	206,07
Errata compilazione Provenienza del paziente	25.390	4,16	Errata compilazione Data intervento secondario	92.657	15,19
Errata compilazione Tipologia ricovero	3.153	0,52	Errata compilazione Ora intervento secondario	85.206	13,97
Errata compilazione Traumatismo	9.624	1,58	Errata compilazione Identificativo intervento secondario	79.042	12,96
Errata compilazione Codice di causa esterna	38.731	6,35	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	66	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	80.606	13,22
Errata compilazione Ora di trasferimento	45.016	7,38	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	19.717	3,23	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	35.318	5,79	Errata compilazione Pressione sistolica	9.768	1,60
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	10	0 *
Errata compilazione Ora di dimissione	426.341	69,92	Errata compilazione Frazione di Elezione	2.730	0,45
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>				<b>3.924.276</b>	<b>643,54</b>

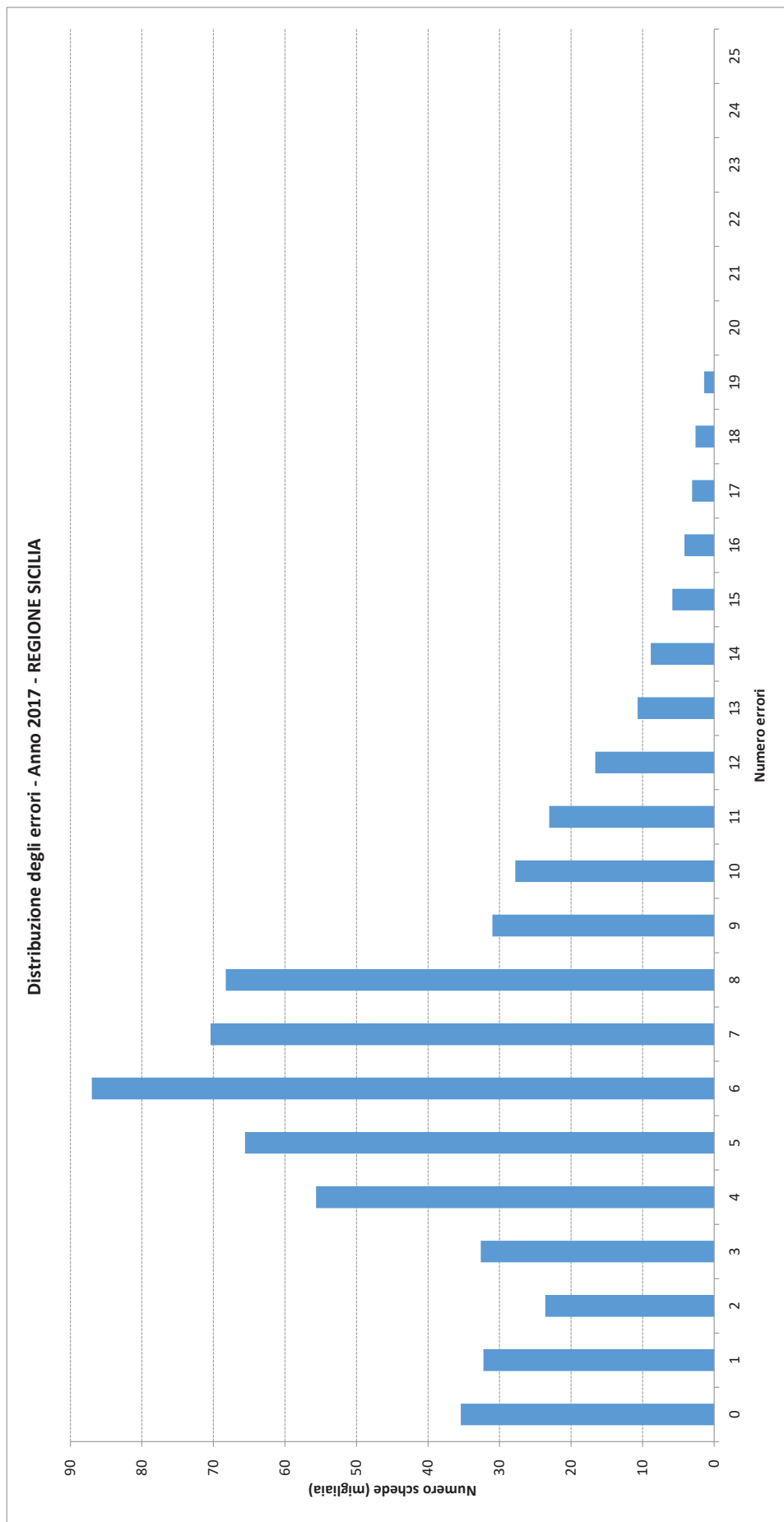
  

TOTALE SCHEDE PERVENUTE	609.797
TOTALE SCHEDE VALIDE	35.418
TOTALE SCHEDE ERRATE	574.379
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18

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

\* valore inferiore a 0,005%

Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE SICILIA (segue)



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



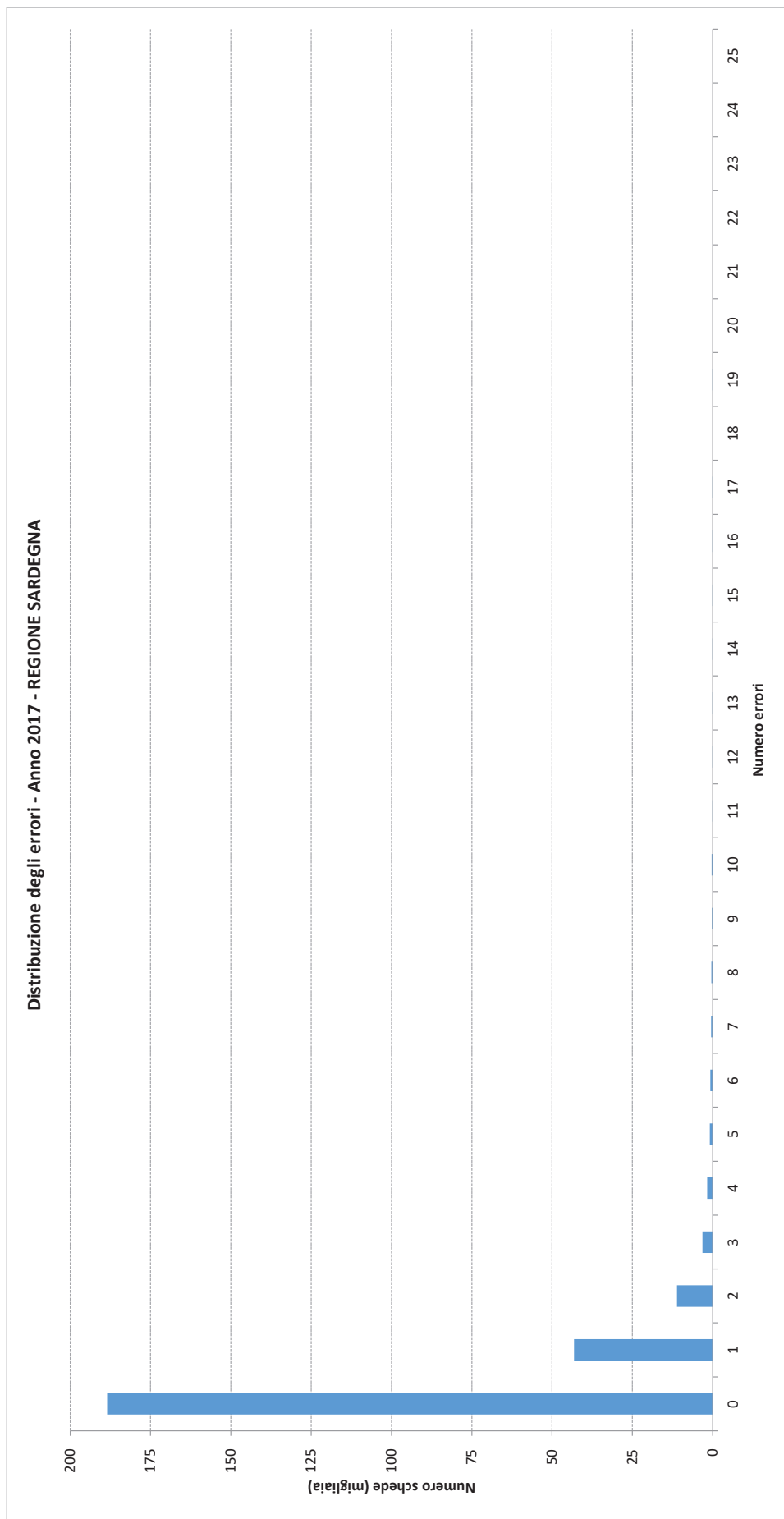
**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE SARDEGNA**

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	0	0	Errata compilazione Rischio autotipico	0	0
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	5	0*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	51	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	33	0,01
Errata compilazione Sesso	0	0	Errata compilazione Peso alla nascita	1	0*
Errata compilazione Data di nascita	49	0,02	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Comune di nascita	4.376	1,74	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0
Errata compilazione Stato civile	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	16.512	6,58
Errata compilazione Comune di residenza	913	0,36	Errata compilazione Diagnosi secondaria	13	0,01
Errata compilazione Cittadinanza	2	0*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Codice identificativo	9.869	3,93	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0	Errata compilazione Intervento principale	2	0*
Errata compilazione Regione di residenza	2	0*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	8.909	3,55
Errata compilazione ASL di residenza	2	0*	Errata compilazione Data intervento principale	12	0*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0	Errata compilazione Ora intervento principale	2.575	1,03
Errata compilazione Data di prenotazione	14.385	5,73	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	2.639	1,05
Errata compilazione Classe di priorità	1.370	0,55	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0
Errata compilazione Data di ricovero	0	0	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1.823	0,73
Errata compilazione Ora di ricovero	6	0*	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	6.159	2,45	Errata compilazione Intervento secondario	1	0*
Errata compilazione Onere della degenza	9	0*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	20.586	8,20
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0	Errata compilazione Data intervento secondario	1.725	0,69
Errata compilazione Tipologia ricovero	4	0*	Errata compilazione Ora intervento secondario	921	0,37
Errata compilazione Traumatismo	1.764	0,70	Errata compilazione Identificativo intervento secondario	1.206	0,48
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.741	0,69	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0
Errata compilazione Data di trasferimento	21	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1.031	0,41
Errata compilazione Ora di trasferimento	71	0,03	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.165	0,46	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	6.003	2,39	Errata compilazione Pressione sistolica	59	0,02
Errata compilazione Data di dimissione	0	0	Errata compilazione Creatinina serica	0	0
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0			
<b>Totale errori riscontrati</b>	<b>106.015</b>			<b>42.23</b>	
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	251.026				
TOTALE SCHEDE VALIDE	188.511	75,1			
TOTALE SCHEDE ERRATE	62.515	24,9			
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,1				
DEV. STD. ERRORI PER SCHEDA	0,3				
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0				
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	18				

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

\* valore inferiore a 0,005%

**Tavola 1.4 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2017 - REGIONE SARDEGNA (segue)**



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

**Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2017**

REGIONE	Codice fiscale										Codice STP valido	%	Codice STP non valido	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice STP non valido	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%												
Piemonte	589.181	95,7	1.334	0,2	-	-	163	0,0	25.020	4,1	200	0,0	-	-	615.898	100,0	-	-	-	-	615.898	100,0
Valle d'Aosta	21.643	99,8	4	0,0	-	-	17	0,1	12	0,1	1	0,0	-	-	21.677	100,0	-	-	-	-	21.677	100,0
Lombardia	1.457.931	97,2	5.439	0,4	-	-	62	0,0	36.398	2,4	360	0,0	-	-	1.500.190	100,0	-	-	-	-	1.500.190	100,0
P.A. Bolzano	86.993	97,2	226	0,3	1	0,0	4	0,0	2.267	2,5	51	0,1	-	-	89.542	100,0	-	-	-	-	89.542	100,0
P.A. Trento	78.378	94,2	69	0,1	2	0,0	-	-	4.755	5,7	25	0,0	-	-	83.229	100,0	-	-	-	-	83.229	100,0
Veneto	664.155	97,2	986	0,1	8	0,0	151	0,0	17.474	2,6	249	0,0	-	-	683.023	100,0	-	-	-	-	683.023	100,0
Friuli V.G.	183.552	99,8	2	0,0	8	0,0	28	0,0	220	0,1	50	0,0	-	-	183.860	100,0	-	-	-	-	183.860	100,0
Liguria	258.524	99,2	907	0,3	-	-	101	0,0	1.041	0,4	64	0,0	-	-	260.637	100,0	-	-	-	-	260.637	100,0
Emilia Romagna	735.837	95,9	1.377	0,2	-	-	50	0,0	30.228	3,9	171	0,0	-	-	767.663	100,0	-	-	-	-	767.663	100,0
Toscana	560.622	99,0	509	0,1	1	0,0	618	0,1	4.462	0,8	172	0,0	-	-	566.384	100,0	-	-	-	-	566.384	100,0
Umbria	138.218	98,2	179	0,1	61	0,0	152	0,1	2.149	1,5	52	0,0	-	-	140.811	100,0	-	-	-	-	140.811	100,0
Marche	226.210	99,0	245	0,1	6	0,0	247	0,1	1.686	0,7	110	0,0	-	-	228.504	100,0	-	-	-	-	228.504	100,0
Lazio	921.345	99,2	2.477	0,3	5	0,0	1.357	0,1	3.770	0,4	182	0,0	-	-	929.136	100,0	-	-	-	-	929.136	100,0
Abruzzo	193.869	99,5	205	0,1	27	0,0	97	0,0	510	0,3	41	0,0	-	-	194.749	100,0	-	-	-	-	194.749	100,0
Molise	49.672	99,2	55	0,1	-	-	342	0,7	16	0,0	4	0,0	-	-	50.089	100,0	-	-	-	-	50.089	100,0
Campania	841.666	93,8	3.879	0,4	-	-	-	-	51.206	5,7	82	0,0	-	-	896.833	100,0	-	-	-	-	896.833	100,0
Puglia	490.509	95,1	1.780	0,3	-	-	19	0,0	23.164	4,5	131	0,0	-	-	515.603	100,0	-	-	-	-	515.603	100,0
Basilicata	74.450	98,8	113	0,2	6	0,0	18	0,0	707	0,9	27	0,0	-	-	75.321	100,0	-	-	-	-	75.321	100,0
Calabria	207.885	97,0	418	0,2	-	-	19	0,0	5.904	2,8	29	0,0	-	-	214.255	100,0	-	-	-	-	214.255	100,0
Sicilia	578.730	94,9	2.196	0,4	10	0,0	539	0,1	28.244	4,6	78	0,0	-	-	609.797	100,0	-	-	-	-	609.797	100,0
Sardegna	240.359	95,8	798	0,3	-	-	1	0,0	9.859	3,9	4	0,0	-	-	251.026	100,0	5	0,0	-	-	251.026	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>8.599.729</b>	<b>96,9</b>	<b>23.198</b>	<b>0,3</b>	<b>135</b>	<b>0,0</b>	<b>3.985</b>	<b>0,0</b>	<b>249.092</b>	<b>2,8</b>	<b>2.083</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>0,0</b>	<b>8.878.227</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>0,0</b>	<b>8.878.227</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 2017**

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

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

Ist. prv. accr: Policlinici privati, IRCS 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 2017**

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

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

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

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





## 2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ







## 2.1) Dati generali e trend



Tavola 2.1.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anno 2001 - Anno 2017

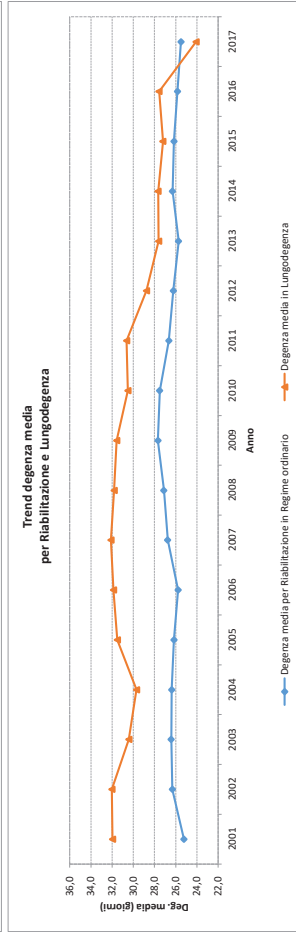
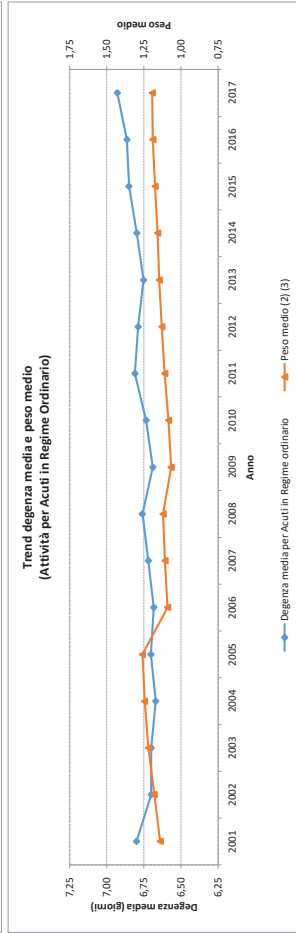
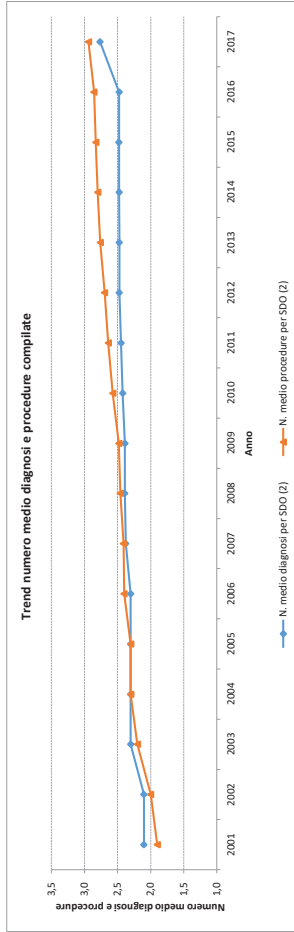
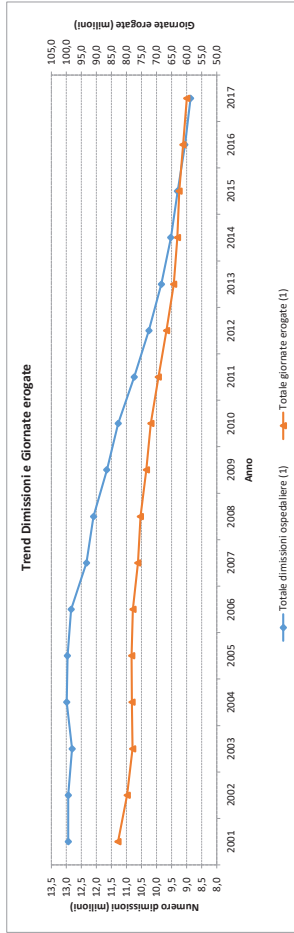
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totale dimissioni ospedaliere (1)	12.937.140	12.959.492	12.808.615	12.990.109	12.965.658	12.843.634	12.330.465	12.100.698	11.657.864	10.749.246	10.257.796	9.842.485	9.526.832	9.305.606	9.061.064	8.872.090	
Totale giornate erogate (1)	82.829.483	79.823.905	77.869.619	78.241.122	78.292.237	77.876.800	76.224.954	75.371.789	73.412.967	71.904.063	69.417.699	66.707.607	64.312.696	63.129.031	62.511.151	61.236.601	59.955.228
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	0,14	0,13	0,12	0,11	0,11
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	6,8	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,7	6,8	6,8	6,8	6,9	6,9	6,9	6,9
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	25,2	26,3	26,4	26,4	26,2	25,8	25,8	27,1	27,7	27,5	26,6	26,2	25,7	26,3	26,2	25,8	25,5
Degenza media in Lungodegenza	32,0	32,0	30,4	29,7	31,5	31,9	32,1	31,8	31,6	30,6	30,6	28,8	27,6	27,2	27,2	27,6	24,1
Peso medio (2) (3)	1,14	1,18	1,22	1,24	1,26	1,09	1,11	1,12	1,07	1,08	1,11	1,13	1,15	1,16	1,17	1,19	1,19
N. medio diagnosi per SDO (2)	2,1	2,1	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8
N. medio procedure per SDO (2)	1,9	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8	2,8	2,8	2,9	2,9
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	1.437	1.427	1.436	1.408	1.408
% 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	65,5	49,5	28,0	19,9	18,8	18,8	47,3

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

(1) Totale dei ricoveri ospedaliere, incluso Nido

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

(3) Peso relativo DRG ex D.M. 1987 (Incol. 2005), Medicate 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 2017**

ATTIVITÀ	DIMISSIONI		GIORNATE / ACCESSI		DEGENZA MEDIA (giorni)	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	4.769.507	1.485.548	6.255.055	35.151.881	8.190.161	43.342.042
Acuti - Regime diurno	1.300.597	519.939	1.820.536	3.709.430	937.819	4.647.249
Riabilitazione - Regime ordinario	76.827	239.128	315.955	1.901.625	6.156.074	8.057.699
Riabilitazione - Regime diurno	12.005	18.445	30.450	144.744	311.972	456.716
Lungodegenza	51.889	47.229	99.118	1.086.577	1.299.350	2.385.927
Nido	277.451	72.183	349.634	840.995	217.448	1.058.443
<b>TOTALE</b>	<b>6.488.276</b>	<b>2.382.472</b>	<b>8.870.748</b>	<b>42.835.252</b>	<b>17.112.824</b>	<b>59.948.076</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 2017**

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	604.463	9,7	218.895	12,0	3.442	1,1	3.373	11,1	3.721	3,8
Ospedali a gestione diretta	3.263.161	52,2	709.981	39,0	60.840	19,3	4.871	16,0	42.280	42,7
Polisclinici universitari pubblici	705.359	11,3	299.759	16,5	4.574	1,4	2.948	9,7	4.545	4,6
Polisclinici universitari priv. accr.	69.510	1,1	44.115	2,4	1.102	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	196.524	3,1	71.962	4,0	7.971	2,5	813	2,7	1.343	1,4
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	222.691	3,6	108.853	6,0	47.021	14,9	4.504	14,8	31	0,0
Ospedali classificati	206.355	3,3	60.022	3,3	10.862	3,4	744	2,4	1.806	1,8
Case di cura private accreditate	855.332	13,7	279.037	15,3	169.572	53,7	9.900	32,5	44.803	45,2
Case di cura private non accreditate	64.282	1,0	8.733	0,5	181	0,1	-	-	412	0,4
Istituti qualificati presidio USL	58.218	0,9	16.784	0,9	10.014	3,2	3.297	10,8	177	0,2
Enti di ricerca	9.160	0,1	2.395	0,1	376	0,1	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>6.255.055</b>	<b>100,0</b>	<b>1.820.536</b>	<b>100,0</b>	<b>315.955</b>	<b>100,0</b>	<b>30.450</b>	<b>100,0</b>	<b>99.118</b>	<b>100,0</b>

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

**Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2017**

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		giornate	%
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	accessi	%		
Aziende ospedaliere	4.764.916	11,0	704.370	15,2	96.251	1,2	39.345	8,6	66.794	2,8
Ospedali a gestione diretta	23.639.002	54,5	1.919.574	41,3	1.541.072	19,1	71.218	15,6	908.782	38,1
Polinclinici universitari pubblici	5.327.748	12,3	860.777	18,5	136.496	1,7	29.576	6,5	82.951	3,5
Polinclinici universitari priv. accr.	484.579	1,1	89.795	1,9	22.285	0,3	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	1.420.215	3,3	224.709	4,8	127.806	1,6	4.605	1,0	28.050	1,2
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.377.485	3,2	189.701	4,1	1.327.580	16,5	60.617	13,3	1.503	0,1
Ospedali classificati	1.340.203	3,1	144.863	3,1	311.959	3,9	14.790	3,2	35.187	1,5
Case di cura private accreditate	4.420.327	10,2	463.486	10,0	4.171.082	51,8	191.946	42,0	1.244.464	52,2
Case di cura private non accreditate	201.405	0,5	9.249	0,2	2.243	0,0	-	-	11.048	0,5
Istituti qualificati presidio USL	305.975	0,7	36.041	0,8	316.626	3,9	44.619	9,8	7.148	0,3
Enti di ricerca	60.187	0,1	4.684	0,1	4.299	0,1	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>43.342.042</b>	<b>100,0</b>	<b>4.647.249</b>	<b>100,0</b>	<b>8.057.699</b>	<b>100,0</b>	<b>456.716</b>	<b>100,0</b>	<b>2.385.927</b>	<b>100,0</b>

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

**Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2017**

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale			
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Piemonte	430.591	78,3	119.472	21,7	550.063	100,0	36.398	94,5	2.119	5,5	38.517	100,0	8.886	
Valle d'Aosta	14.080	71,3	5.656	28,7	19.736	100,0	1.013	100,0	-	-	1.013	100,0	215	
Lombardia	1.100.964	82,8	228.824	17,2	1.329.788	100,0	95.895	97,8	2.151	2,2	98.046	100,0	5.175	
P.A. Bolzano	63.863	79,4	16.576	20,6	80.439	100,0	3.513	94,8	192	5,2	3.705	100,0	2.314	
P.A. Trento	49.960	71,1	20.356	28,9	70.316	100,0	5.557	90,1	608	9,9	6.165	100,0	3.223	
Veneto	505.424	82,3	108.525	17,7	613.949	100,0	27.088	88,0	3.695	12,0	30.783	100,0	7.939	
Friuli V.G.	133.834	77,6	38.587	22,4	172.421	100,0	2.766	97,5	71	2,5	2.837	100,0	2.193	
Liguria	172.594	72,5	65.479	27,5	238.073	100,0	10.060	91,6	927	8,4	10.987	100,0	4.154	
Emilia Romagna	566.083	82,5	119.672	17,5	685.755	100,0	22.455	86,5	3.511	13,5	25.966	100,0	31.301	
Toscana	401.877	75,4	130.923	24,6	532.800	100,0	9.986	94,3	598	5,7	10.584	100,0	2.198	
Umbria	104.859	80,8	24.912	19,2	129.771	100,0	3.952	89,3	475	10,7	4.427	100,0	1.967	
Marche	156.883	74,3	54.158	25,7	211.041	100,0	4.608	95,8	201	4,2	4.809	100,0	4.189	
Lazio	590.802	69,4	260.507	30,6	851.309	100,0	30.732	83,9	5.881	16,1	36.613	100,0	6.948	
Abruzzo	137.099	76,6	41.879	23,4	178.978	100,0	7.059	99,8	16	0,2	7.075	100,0	2.628	
Molise	34.897	74,4	12.037	25,6	46.934	100,0	1.468	95,5	69	4,5	1.537	100,0	263	
Campania	541.934	65,1	290.922	34,9	832.856	100,0	12.755	76,3	3.951	23,7	16.706	100,0	5.753	
Puglia	431.050	90,1	47.384	9,9	478.434	100,0	13.581	93,2	984	6,8	14.565	100,0	1.685	
Basilicata	53.823	77,7	15.459	22,3	69.282	100,0	2.131	89,8	241	10,2	2.372	100,0	461	
Calabria	151.034	77,4	44.179	22,6	195.213	100,0	6.332	87,1	936	12,9	7.268	100,0	1.869	
Sicilia	444.114	80,5	107.265	19,5	551.379	100,0	16.049	83,6	3.152	16,4	19.201	100,0	3.947	
Sardegna	170.260	71,4	68.135	28,6	238.395	100,0	2.558	79,2	672	20,8	3.230	100,0	1.810	
<b>ITALIA</b>	<b>6.256.025</b>	<b>77,5</b>	<b>1.820.907</b>	<b>22,5</b>	<b>8.076.932</b>	<b>100,0</b>	<b>315.956</b>	<b>91,2</b>	<b>30.450</b>	<b>8,8</b>	<b>346.406</b>	<b>100,0</b>	<b>99.118</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 2017**

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale			
	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%	accessi	%	giornate	%	giornate	%
Piemonte	2.998.052	92,0	262.074	8,0	3.260.126	100,0	974.290	97,4	25.576	2,6	999.866	100,0	315.663	
Valle d'Aosta	100.704	85,9	16.476	14,1	117.180	100,0	19.776	100,0	-	-	19.776	100,0	5.228	
Lombardia	7.662.326	96,5	276.560	3,5	7.938.886	100,0	2.292.593	99,3	15.962	0,7	2.308.555	100,0	138.508	
P.A. Bolzano	433.835	93,7	28.981	6,3	462.816	100,0	74.835	97,8	1.653	2,2	76.488	100,0	45.902	
P.A. Trento	374.132	87,2	55.020	12,8	429.152	100,0	111.918	93,3	8.003	6,7	119.921	100,0	88.873	
Veneto	3.854.283	95,7	173.564	4,3	4.027.847	100,0	626.093	92,3	52.222	7,7	678.315	100,0	219.335	
Friuli V.G.	945.572	87,0	141.732	13,0	1.087.304	100,0	78.073	99,3	561	0,7	78.634	100,0	48.354	
Liguria	1.317.946	82,6	278.098	17,4	1.596.044	100,0	205.702	95,2	10.353	4,8	216.055	100,0	75.629	
Emilia Romagna	3.714.992	92,9	284.921	7,1	3.999.913	100,0	499.041	92,2	42.247	7,8	541.288	100,0	578.234	
Toscana	2.613.909	88,7	333.399	11,3	2.947.308	100,0	224.622	97,1	6.780	2,9	231.402	100,0	53.515	
Umbria	694.409	91,1	67.629	8,9	762.038	100,0	98.456	92,0	8.611	8,0	107.067	100,0	21.574	
Marche	1.145.782	86,7	175.192	13,3	1.320.974	100,0	141.856	99,2	1.194	0,8	143.050	100,0	83.622	
Lazio	4.176.081	85,7	697.938	14,3	4.874.019	100,0	935.462	87,4	134.329	12,6	1.069.791	100,0	259.964	
Abruzzo	953.566	90,6	99.305	9,4	1.052.871	100,0	162.105	99,9	222	0,1	162.327	100,0	43.454	
Molise	246.335	87,7	34.412	12,3	280.747	100,0	43.342	96,6	1.514	3,4	44.856	100,0	5.583	
Campania	3.455.019	78,8	929.170	21,2	4.384.189	100,0	418.758	85,3	71.881	14,7	490.639	100,0	163.700	
Puglia	2.897.244	96,3	110.475	3,7	3.007.719	100,0	363.962	97,9	7.751	2,1	371.713	100,0	30.501	
Basilicata	367.999	87,3	53.374	12,7	421.373	100,0	69.940	94,9	3.793	5,1	73.733	100,0	15.117	
Calabria	1.022.080	87,9	141.269	12,1	1.163.349	100,0	159.852	92,1	13.701	7,9	173.553	100,0	56.607	
Sicilia	3.209.996	91,7	289.856	8,3	3.499.852	100,0	498.585	92,4	41.259	7,6	539.844	100,0	92.151	
Sardegna	1.164.133	85,4	198.631	14,6	1.362.764	100,0	58.510	86,5	9.104	13,5	67.614	100,0	44.413	
<b>ITALIA</b>	<b>43.348.395</b>	<b>90,3</b>	<b>4.648.076</b>	<b>9,7</b>	<b>47.996.471</b>	<b>100,0</b>	<b>8.057.771</b>	<b>94,6</b>	<b>456.716</b>	<b>5,4</b>	<b>8.514.487</b>	<b>100,0</b>	<b>2.385.927</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 2017**

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. pvv		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale		
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	
Piemonte	61.885	14,4	213.708	49,6	94.363	21,9	-	-	-	-	5.210	1,2	-	-	38.905	9,0	5.751	1,3	10.769	2,5	-	-	430.591	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	13.241	94,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	839	6,0	-	-	-	-	-	-	14.080	100,0	
Lombardia	-	-	657.620	59,7	-	-	80.946	7,4	-	130.667	11,9	-	28.544	2,6	192.005	17,4	11.182	1,0	-	-	-	-	1.100.964	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	61.578	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	669	1,0	1.616	2,5	-	-	-	-	63.863	100,0	
P.A. Trento	-	-	45.572	91,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1.433	2,9	2.954	5,9	-	-	-	-	-	-	49.959	100,0	
Veneto	46.844	9,3	337.007	66,7	46.113	9,1	-	-	2.605	0,5	-	-	21.562	4,3	25.139	5,0	404	0,1	25.750	5,1	-	-	505.424	100,0	
Friuli V.G.	-	-	114.562	85,6	-	-	10.150	7,6	-	-	-	-	9.122	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	133.834	100,0	
Liguria	-	-	95.812	55,5	-	-	51.184	29,7	-	-	-	-	21.367	12,4	2.925	1,7	1.306	0,8	-	-	-	-	172.594	100,0	
Emilia Romagna	15.734	2,8	287.568	50,8	153.476	27,1	-	-	12.612	2,2	1.603	0,3	-	-	90.034	15,9	5.056	0,9	-	-	-	-	566.083	100,0	
Toscana	-	-	237.770	59,2	124.915	31,1	-	-	-	989	0,2	-	-	-	31.250	7,8	2.444	0,6	-	-	-	4.509	1,1	401.877	100,0
Umbria	54.600	52,1	44.134	42,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.125	5,8	-	-	-	-	-	-	104.859	100,0	
Marche	54.347	34,6	82.167	52,4	-	-	4.865	3,1	-	-	-	-	-	-	15.504	9,9	-	-	-	-	-	-	156.883	100,0	
Lazio	44.259	7,5	187.210	31,7	62.462	10,6	69.510	11,8	10.058	1,7	32.504	5,5	59.993	10,2	70.378	11,9	36.523	6,2	17.905	3,0	-	-	590.802	100,0	
Abruzzo	-	-	115.937	84,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21.162	15,4	-	-	-	-	-	-	137.099	100,0	
Molise	-	-	22.617	64,8	-	-	-	-	-	5.511	15,8	-	-	-	2.118	6,1	-	-	-	-	-	4.651	13,3	34.897	100,0
Campania	104.720	19,4	180.325	33,3	56.580	10,5	-	-	10.588	2,0	-	15,8	26.184	4,8	158.774	29,4	-	-	3.794	0,7	-	-	540.965	100,0	
Puglia	-	-	214.077	49,7	68.814	16,0	-	-	6.298	1,5	40.966	9,5	38.285	8,9	62.610	14,5	-	-	-	-	-	-	431.050	100,0	
Basilicata	33.401	62,1	17.970	33,4	-	-	-	-	2.452	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53.823	100,0	
Calabria	66.098	43,8	63.960	42,0	-	-	-	-	820	0,5	-	-	-	-	20.756	13,7	-	-	-	-	-	-	151.034	100,0	
Sicilia	98.916	22,3	184.915	41,6	56.902	12,8	-	-	3.946	0,9	5.241	1,2	8.987	2,0	85.207	19,2	-	-	-	-	-	-	444.114	100,0	
Sardegna	23.659	13,9	86.011	50,5	41.734	24,5	-	-	-	-	-	-	-	-	18.856	11,1	-	-	-	-	-	-	170.260	100,0	
<b>ITALIA</b>	<b>604.463</b>	<b>9,7</b>	<b>3.263.161</b>	<b>52,2</b>	<b>705.359</b>	<b>11,3</b>	<b>69.510</b>	<b>1,1</b>	<b>196.524</b>	<b>3,1</b>	<b>222.691</b>	<b>3,6</b>	<b>206.355</b>	<b>3,3</b>	<b>855.332</b>	<b>13,7</b>	<b>64.282</b>	<b>1,0</b>	<b>58.218</b>	<b>0,9</b>	<b>9.160</b>	<b>0,1</b>	<b>6.255.055</b>	<b>100,0</b>	

**Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017**

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. pr		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	19.005	15,9	48.848	40,9	39.145	32,8	-	-	-	-	2.383	2,0	-	-	6.352	5,3	173	0,1	3.566	3,0	-	-	-	-	119.472	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	5.628	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	5.656	100,0	
Lombardia	-	-	117.468	51,3	-	-	16.923	7,4	-	-	35.932	15,7	6.652	2,9	49.980	21,8	1.869	0,8	-	-	-	-	-	-	228.824	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	15.981	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	595	3,6	-	-	-	-	-	-	16.576	100,0	
P.A. Trento	-	-	18.608	91,4	-	-	3.535	3,3	-	-	-	-	1.083	5,3	665	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	20.356	100,0	
Veneto	10.884	10,0	51.449	47,4	14.495	13,4	-	-	3.535	3,3	-	-	13.870	12,8	8.624	7,9	28	0,0	5.640	5,2	-	-	-	-	108.525	100,0	
Friuli V.G.	-	-	25.112	65,1	-	-	5.778	15,0	-	-	-	-	-	-	7.697	19,9	-	-	-	-	-	-	-	-	38.587	100,0	
Liguria	-	-	28.237	43,1	-	-	27.312	41,7	-	-	-	-	8.337	12,7	1.593	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65.479	100,0
Emilia Romagna	3.955	3,3	55.948	46,8	31.893	26,7	-	-	3.388	2,8	462	0,4	-	-	23.869	19,9	157	0,1	-	-	-	-	-	-	119.672	100,0	
Toscana	-	-	56.488	43,1	59.808	45,7	-	-	-	-	1.680	1,3	-	-	11.270	8,6	1.350	1,0	-	-	-	-	327	0,2	130.923	100,0	
Umbria	9.680	38,9	13.241	53,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.991	8,0	-	-	-	-	-	-	-	-	24.912	100,0	
Marche	21.911	40,5	21.524	39,7	-	-	-	-	857	1,6	-	-	-	-	9.866	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	54.158	100,0	
Lazio	19.581	7,5	44.949	17,3	39.850	15,3	44.115	16,9	3.636	1,4	55.538	21,3	18.784	7,2	25.395	9,7	4.404	1,7	4.255	1,6	-	-	-	-	260.507	100,0	
Abruzzo	-	-	32.331	77,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.548	22,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.879	100,0
Molise	-	-	6.892	57,3	-	-	-	-	-	-	2.596	21,6	-	-	481	4,0	-	-	-	-	-	-	2.068	17,2	12.037	100,0	
Campania	68.056	23,4	66.173	22,8	60.330	20,8	-	-	6.584	2,3	-	-	7.425	2,6	78.660	27,1	-	-	3.323	1,1	-	-	-	-	290.551	100,0	
Puglia	-	-	18.906	39,9	17.707	37,4	-	-	858	1,8	6.659	14,1	3.057	6,5	197	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	47.384	100,0	
Basilicata	10.331	66,8	2.310	14,9	-	-	-	-	2.818	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.459	100,0	
Calabria	20.204	45,7	16.612	37,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.363	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	44.179	100,0	
Sicilia	22.188	20,7	33.799	31,5	22.629	21,1	-	-	273	0,3	3.603	3,4	814	0,8	23.802	22,2	157	0,1	-	-	-	-	-	-	107.265	100,0	
Sardegna	13.100	19,2	29.477	43,3	13.902	20,4	-	-	-	-	-	-	-	-	11.656	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	68.135	100,0	
<b>ITALIA</b>	<b>218.895</b>	<b>12,0</b>	<b>709.981</b>	<b>39,0</b>	<b>299.759</b>	<b>16,5</b>	<b>44.115</b>	<b>2,4</b>	<b>71.962</b>	<b>4,0</b>	<b>108.853</b>	<b>6,0</b>	<b>60.022</b>	<b>3,3</b>	<b>279.037</b>	<b>15,3</b>	<b>8.733</b>	<b>0,5</b>	<b>16.784</b>	<b>0,9</b>	<b>2.395</b>	<b>0,1</b>	<b>2.395</b>	<b>0,1</b>	<b>1.820.536</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 2017**

REGIONE	REGIME ORDINARIO										REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITA	
	Degenza di 1 giorno		Degenza fra 2 giorni e il valore soglia		Degenza oltre il valore soglia		Totale R.O.		dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. attività						
Piemonte	92.965	21,6	320.320	74,4	17.306	4,0	430.591	78,3	119.472	21,7	550.063	100,0		
Valle d'Aosta	2.230	15,8	11.298	80,2	552	3,9	14.080	71,3	5.656	28,7	19.736	100,0		
Lombardia	171.693	15,6	884.820	80,4	44.451	4,0	1.100.964	82,8	228.824	17,2	1.329.788	100,0		
P.A. Bolzano	5.824	9,1	55.545	87,0	2.494	3,9	63.863	79,4	16.576	20,6	80.439	100,0		
P.A. Trento	4.680	9,4	43.080	86,2	2.200	4,4	49.960	71,1	20.356	28,9	70.316	100,0		
Veneto	83.608	16,5	398.084	78,8	23.732	4,7	505.424	82,3	108.525	17,7	613.949	100,0		
Friuli V.G.	24.448	18,3	103.863	77,6	5.523	4,1	133.834	77,6	38.587	22,4	172.421	100,0		
Liguria	27.574	16,0	137.767	79,8	7.253	4,2	172.594	72,5	65.479	27,5	238.073	100,0		
Emilia Romagna	99.887	17,6	449.010	79,3	17.186	3,0	566.083	82,5	119.672	17,5	685.755	100,0		
Toscana	66.396	16,5	324.349	80,7	11.132	2,8	401.877	75,4	130.923	24,6	532.800	100,0		
Umbria	18.332	17,5	83.277	79,4	3.250	3,1	104.859	80,8	24.912	19,2	129.771	100,0		
Marche	21.680	13,8	128.523	81,9	6.680	4,3	156.883	74,3	54.158	25,7	211.041	100,0		
Lazio	83.144	14,1	483.784	81,9	23.874	4,0	590.802	69,4	260.507	30,6	851.309	100,0		
Abruzzo	12.259	8,9	120.088	87,6	4.752	3,5	137.099	76,6	41.879	23,4	178.978	100,0		
Molise	2.899	8,3	30.598	87,7	1.400	4,0	34.897	74,4	12.037	25,6	46.934	100,0		
Campania	71.789	13,2	446.779	82,4	23.366	4,3	541.934	65,1	290.922	34,9	832.856	100,0		
Puglia	48.450	11,2	366.332	85,0	16.268	3,8	431.050	90,1	47.384	9,9	478.434	100,0		
Basilicata	6.146	11,4	45.792	85,1	1.885	3,5	53.823	77,7	15.459	22,3	69.282	100,0		
Calabria	13.776	9,1	131.582	87,1	5.676	3,8	151.034	77,4	44.179	22,6	195.213	100,0		
Sicilia	26.331	5,9	399.488	90,0	18.295	4,1	444.114	80,5	107.265	19,5	551.379	100,0		
Sardegna	24.725	14,5	138.667	81,4	6.868	4,0	170.260	71,4	68.135	28,6	238.395	100,0		
<b>ITALIA</b>	<b>908.836</b>	<b>14,5</b>	<b>5.103.046</b>	<b>81,6</b>	<b>244.143</b>	<b>3,9</b>	<b>6.256.025</b>	<b>77,5</b>	<b>1.820.907</b>	<b>22,5</b>	<b>8.076.932</b>	<b>100,0</b>		

I dati SDO 2017 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 2017**

REGIONE	DRG CHIRURGICI						DRG MEDICI O 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	72.206	25,8	142.695	50,9	65.420	23,3	280.321	20.759	7,7	194.931	72,3	54.052	20,0	269.742
Valle d'Aosta	1.278	14,3	4.377	49,1	3.262	36,6	8.917	952	8,8	7.473	69,1	2.394	22,1	10.819
Lombardia	117.757	16,8	408.364	58,4	173.467	24,8	699.588	53.936	8,6	520.907	82,7	55.357	8,8	630.200
P.A. Bolzano	2.330	6,8	20.398	59,8	11.375	33,4	34.103	3.494	7,5	37.641	81,2	5.201	11,2	46.336
P.A. Trento	2.039	6,3	16.619	51,2	13.831	42,6	32.489	2.641	7,0	28.661	75,8	6.525	17,2	37.827
Veneto	57.409	19,7	158.529	54,4	75.718	26,0	291.656	26.199	8,1	263.287	81,7	32.807	10,2	322.293
Friuli V.G.	15.890	19,6	40.918	50,5	24.269	29,9	81.077	8.558	9,4	68.468	75,0	14.318	15,7	91.344
Liguria	17.821	19,6	48.864	53,8	24.133	26,6	90.818	9.753	6,6	96.156	65,3	41.346	28,1	147.255
Emilia Romagna	70.866	20,9	183.185	54,1	84.293	24,9	338.344	29.021	8,4	283.011	81,5	35.379	10,2	347.411
Toscana	48.251	19,2	132.820	52,7	70.725	28,1	251.796	18.145	6,5	202.661	72,1	60.198	21,4	281.004
Umbria	11.375	18,7	33.077	54,4	16.391	26,9	60.843	6.957	10,1	53.450	77,5	8.521	12,4	68.928
Marche	14.554	14,5	55.516	55,2	30.534	30,4	100.604	7.126	6,5	79.687	72,2	23.624	21,4	110.437
Lazio	46.984	13,4	202.237	57,8	100.617	28,8	349.838	36.160	7,2	305.421	60,9	159.890	31,9	501.471
Abruzzo	5.480	6,8	48.771	61,0	25.758	32,2	80.009	6.779	6,8	76.069	76,9	16.121	16,3	98.969
Molise	894	5,1	12.903	73,3	3.808	21,6	17.605	2.005	6,8	19.095	65,1	8.229	28,1	29.329
Campania	26.687	7,2	200.093	54,1	143.271	38,7	370.051	45.102	9,7	270.052	58,4	147.651	31,9	462.805
Puglia	21.237	11,6	144.451	79,2	16.742	9,2	182.430	27.213	9,2	238.149	80,5	30.642	10,4	296.004
Basilicata	3.421	12,8	15.382	57,7	7.844	29,4	26.647	2.725	6,4	32.295	75,7	7.615	17,9	42.635
Calabria	4.365	6,2	48.084	68,0	18.227	25,8	70.676	9.411	7,6	89.174	71,6	25.952	20,8	124.537
Sicilia	7.802	3,2	166.387	68,7	67.854	28,0	242.043	18.529	6,0	251.396	81,3	39.411	12,7	309.336
Sardegna	11.049	11,3	47.692	48,8	39.063	39,9	97.804	13.676	9,7	97.843	69,6	29.072	20,7	140.591
<b>ITALIA</b>	<b>559.695</b>	<b>15,1</b>	<b>2.131.362</b>	<b>57,5</b>	<b>1.016.602</b>	<b>27,4</b>	<b>3.707.659</b>	<b>349.141</b>	<b>8,0</b>	<b>3.215.827</b>	<b>73,6</b>	<b>804.305</b>	<b>18,4</b>	<b>4.369.273</b>

**Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	414.112	6,6	3.420.647	8,3	7,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	69.714	1,1	198.869	2,9	52,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	206.117	3,3	632.656	3,1	36,9
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	580.978	9,3	5.625.400	9,7	4,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	896.378	14,3	6.399.534	7,1	10,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	554.650	8,9	3.897.567	7,0	18,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	295.100	4,7	2.304.398	7,8	9,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	807.381	12,9	4.936.152	6,1	22,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	178.906	2,9	741.859	4,1	33,9
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	161.260	2,6	863.656	5,4	8,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	366.787	5,9	2.432.215	6,6	13,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	106.745	1,7	488.374	4,6	21,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	178.904	2,9	712.900	4,0	21,3
14 - Gravidanza, parto e puerperio	570.904	9,1	2.186.829	3,8	8,5
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	112.738	1,8	923.081	8,2	4,7
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	69.987	1,1	566.342	8,1	7,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	141.685	2,3	1.108.760	7,8	13,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	138.823	2,2	1.521.953	11,0	6,6
19 - Malattie e disturbi mentali	138.732	2,2	1.716.284	12,4	6,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.921	0,2	102.938	7,4	15,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	48.624	0,8	303.798	6,2	23,8
22 - Ustioni	3.710	0,1	51.707	13,9	12,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	88.570	1,4	402.162	4,5	38,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.133	0,1	128.707	14,1	5,8
25 - Infezioni da H.I.V.	5.672	0,1	94.955	16,7	3,4
Altri DRG	69.095	1,1	611.463	8,8	9,5
Pre MDC	27.399	0,4	975.189	35,6	1,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.256.025</b>	<b>100,0</b>	<b>43.348.395</b>	<b>6,9</b>	<b>14,5</b>

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<b>MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>												
001	C	5.028	93.669	18,6	16,6	53	97	1,9	3,7	90,9	3,4	13.019
002	C	17.776	195.045	11,0	10,2	34	147	0,8	5,7	91,5	1,9	16.352
003	C	2.229	30.819	13,8	10,2	40	27	1,2	10,6	82,9	5,3	9.226
006	C	1.476	1.988	1,3	1,1	4	1.316	89,2	8,8	0,6	1,4	354
007	C	1.418	14.129	10,0	8,4	39	179	12,6	29,8	54,4	3,2	2.626
008	C	9.882	25.594	2,6	2,1	10	4.986	50,5	33,5	12,7	3,3	5.979
009	M	2.522	23.614	9,4	7,5	24	190	7,5	19,0	67,3	6,1	5.965
010	M	7.576	89.312	11,8	10,5	33	261	3,4	9,7	83,3	3,6	12.622
011	M	9.296	80.149	8,6	8,1	32	743	8,0	15,5	75,1	1,5	5.788
012	M	29.813	254.123	8,5	7,2	23	1.450	4,9	17,3	73,5	4,3	48.908
013	M	5.545	42.292	7,6	6,5	17	227	4,1	18,8	71,7	5,4	8.236
014	M	89.097	897.124	10,1	9,3	30	4.299	4,8	8,9	83,8	2,4	89.305
015	M	16.492	129.043	7,8	7,1	23	1.086	6,6	17,3	73,3	2,8	15.202
016	M	12.424	113.590	9,1	7,9	24	303	2,4	14,9	78,5	4,2	19.122
017	M	10.890	77.113	7,1	5,8	17	658	6,0	21,2	68,3	4,4	16.225
018	M	2.435	25.616	10,5	8,7	24	67	2,8	11,4	79,2	6,7	5.760
019	M	5.622	39.488	7,0	6,2	20	488	8,7	22,7	65,4	3,2	5.831
021	M	520	4.812	9,3	8,1	22	10	1,9	10,8	82,3	5,0	792
022	M	1.607	11.353	7,1	6,1	14	57	3,5	18,8	71,5	6,2	2.198
023	M	5.251	41.750	8,0	6,2	27	901	17,2	20,9	58,3	3,7	10.382
026	M	20.311	83.778	4,1	3,5	10	2.151	10,6	46,9	38,7	3,8	14.963
027	M	3.174	28.565	9,0	7,9	28	316	10,0	17,5	69,0	3,6	4.483
028	M	6.863	65.185	9,5	8,4	27	361	5,3	16,2	74,9	3,6	9.434
029	M	12.347	79.343	6,4	5,7	18	1.122	9,1	27,5	59,6	3,8	11.920
030	M	2.631	8.397	3,2	2,1	4	660	25,1	47,9	8,8	18,2	3.908
031	M	1.523	9.870	6,5	5,5	17	173	11,4	24,6	59,1	4,9	1.864
032	M	3.032	12.384	4,1	3,3	10	593	19,6	40,2	34,0	6,2	2.881
033	M	1.972	4.182	2,1	1,8	4	791	40,1	49,6	4,1	6,1	897
034	M	4.724	41.980	8,9	7,7	31	221	4,7	21,4	71,1	2,8	6.659
035	M	13.835	76.835	5,6	5,1	21	1.932	14,0	29,9	54,7	1,5	6.691

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 2017 (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	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>											
524 M	33.461	226.429	6,8	6,1	17	1.280	3,8	19,9	72,9	3,4	28.350
528 C	1.541	30.043	19,5	17,5	48	23	1,5	2,9	91,8	3,8	4.064
529 C	676	14.546	21,5	18,0	75	32	4,7	6,5	84,6	4,1	2.853
530 C	1.404	14.739	10,5	9,1	33	31	2,2	11,3	83,0	3,5	2.465
531 C	1.109	12.310	11,1	9,0	47	90	8,1	39,7	48,8	3,4	2.671
532 C	6.302	35.940	5,7	5,0	24	569	9,0	49,2	39,5	2,3	5.182
533 C	3.469	26.242	7,6	6,1	20	40	1,2	25,3	67,8	5,8	6.435
534 C	13.794	62.172	4,5	3,9	11	329	2,4	45,4	47,9	4,3	10.482
543 C	3.934	53.178	13,5	12,0	51	182	4,6	10,2	82,7	2,4	7.078
559 M	7.233	70.646	9,8	9,8	365	290	4,0	6,8	89,1	-	-
560 M	3.033	47.833	15,8	13,6	43	143	4,7	5,5	85,7	4,1	8.131
561 M	3.781	50.342	13,3	11,7	37	167	4,4	8,6	83,3	3,7	7.842
562 M	6.992	66.243	9,5	7,5	20	291	4,2	14,7	72,6	8,5	17.951
563 M	10.196	62.463	6,1	5,5	17	773	7,6	26,4	62,7	3,3	8.527
564 M	5.392	28.453	5,3	5,0	23	563	10,4	27,4	61,2	0,9	1.687
577 C	4.484	17.926	4,0	4,0	365	241	5,4	62,1	32,5	-	-
<b>TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>	<b>414.112</b>	<b>3.420.647</b>	<b>8,3</b>			<b>30.856</b>	<b>7,5</b>	<b>20,0</b>	<b>69,2</b>	<b>3,3</b>	<b>471.310</b>
<b>MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>											
036 C	12.379	23.671	1,9	1,8	10	7.720	62,4	27,8	9,0	0,9	2.084
037 C	2.803	13.542	4,8	4,2	17	528	18,8	32,5	45,7	2,9	2.142
038 C	1.475	3.692	2,5	2,0	10	901	61,1	21,5	14,4	3,0	781
039 C	10.683	17.506	1,6	1,3	4	8.150	76,3	17,1	1,9	4,7	4.530
040 C	7.616	16.246	2,1	1,6	7	4.918	64,6	23,3	8,1	4,0	4.219
041 C	2.204	3.588	1,6	1,3	4	1.628	73,9	22,3	1,0	2,9	837
042 C	18.739	45.480	2,4	2,1	10	10.034	53,5	30,3	13,8	2,4	7.572
043 M	444	1.944	4,4	3,7	10	52	11,7	41,7	40,3	6,3	418
044 M	2.061	14.069	6,8	6,2	20	97	4,7	20,0	72,1	3,2	1.736

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 2017 (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 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)</i>												
045	M	4.226	26.661	6,3	5,9	17	206	4,9	24,2	68,5	2,4	2.519
046	M	712	5.357	7,5	7,0	24	67	9,4	18,3	69,8	2,5	516
047	M	5.189	22.199	4,3	3,7	14	1.663	32,0	26,5	38,0	3,4	3.639
048	M	1.183	4.914	4,2	3,3	10	271	22,9	36,6	34,5	6,0	1.280
	<b>TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>	<b>69.714</b>	<b>198.869</b>	<b>2,9</b>			<b>36.235</b>	<b>52,0</b>	<b>25,8</b>	<b>19,3</b>	<b>2,9</b>	<b>32.273</b>
<b>MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>												
049	C	3.461	22.595	6,5	5,7	35	342	9,9	40,4	47,8	1,9	3.236
050	C	6.428	24.566	3,8	3,6	11	331	5,1	50,0	43,5	1,4	1.710
051	C	1.184	3.683	3,1	2,7	10	351	29,6	43,0	24,5	2,9	551
052	C	950	3.281	3,5	3,3	14	127	13,4	48,2	37,7	0,7	169
053	C	23.891	60.626	2,5	2,3	7	7.054	29,5	54,4	13,8	2,3	7.939
054	C	968	3.038	3,1	2,4	10	308	31,8	46,2	17,4	4,6	787
055	C	33.454	66.110	2,0	1,7	4	17.534	52,4	38,2	4,5	5,0	13.631
056	C	13.228	27.284	2,1	2,0	7	6.002	45,4	42,0	12,2	0,4	692
057	C	3.919	13.127	3,3	2,9	7	824	21,0	45,3	28,5	5,2	2.503
058	C	2.055	4.530	2,2	1,8	4	935	45,5	40,8	6,3	7,3	1.190
059	C	7.598	11.732	1,5	1,5	7	5.255	69,2	26,3	4,1	0,5	464
060	C	19.780	26.754	1,4	1,3	4	15.095	76,3	22,0	0,7	0,9	1.655
061	C	415	1.233	3,0	1,8	7	212	51,1	32,0	8,7	8,2	529
062	C	1.171	1.882	1,6	1,2	4	924	78,9	14,8	1,5	4,9	522
063	C	11.482	47.969	4,2	3,5	13	2.642	23,0	36,3	37,4	3,3	8.613
064	M	4.768	35.387	7,4	6,1	28	1.120	23,5	21,3	51,6	3,6	7.379
065	M	9.739	48.565	5,0	4,6	13	847	8,7	29,2	59,7	2,4	4.392
066	M	2.496	11.835	4,7	4,4	13	416	16,7	23,8	57,0	2,6	1.256
067	M	239	1.169	4,9	4,4	10	8	3,3	33,5	58,2	5,0	174
068	M	1.212	9.314	7,7	6,4	16	49	4,0	16,0	72,9	7,0	2.045
069	M	5.821	24.979	4,3	3,8	10	804	13,8	35,1	46,6	4,5	3.902

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 2017 (segue)**

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRAMITE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)</i>													
070 M	14.940	55.232	3,7	3,3	7	1.379	9,2	47,2	38,7	4,9	8.185		
071 M	584	1.830	3,1	3,1	10	107	18,3	50,2	30,7	0,9	60		
072 M	4.870	12.677	2,6	2,3	10	2.220	45,6	34,7	17,3	2,4	1.830		
073 M	10.743	45.721	4,3	3,8	13	2.662	24,8	31,1	41,1	3,0	6.257		
074 M	3.816	9.699	2,5	2,0	7	1.959	51,3	30,0	13,7	5,0	2.485		
168 C	1.026	5.128	5,0	3,2	10	259	25,2	33,4	31,2	10,1	2.185		
169 C	8.166	22.788	2,8	2,1	7	3.813	46,7	31,1	15,8	6,4	6.629		
185 M	3.352	16.453	4,9	4,4	18	716	21,4	28,2	48,3	2,1	1.900		
186 M	2.742	9.784	3,6	3,0	10	629	22,9	41,0	33,0	3,1	1.679		
187 M	1.619	3.685	2,3	1,7	7	1.043	64,4	20,9	9,8	4,8	1.071		
<b>TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>	<b>206.117</b>	<b>632.656</b>	<b>3,1</b>			<b>75.967</b>	<b>36,9</b>	<b>37,0</b>	<b>22,9</b>	<b>3,2</b>	<b>95.620</b>		
<b>MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>													
075 C	21.020	205.027	9,8	8,5	28	170	0,8	7,2	88,6	3,4	31.698		
076 C	7.025	99.277	14,1	12,6	44	199	2,8	12,7	81,4	3,1	13.563		
077 C	6.281	44.445	7,1	6,4	31	908	14,5	26,1	57,6	1,8	4.910		
078 M	19.799	202.304	10,2	9,6	31	561	2,8	8,2	87,0	2,0	16.587		
079 M	18.363	276.443	15,1	13,1	40	499	2,7	5,0	88,0	4,2	46.824		
080 M	7.940	109.226	13,8	12,0	44	232	2,9	7,7	86,2	3,1	16.572		
081 M	1.964	22.771	11,6	9,4	27	42	2,1	13,1	78,4	6,4	5.426		
082 M	39.521	406.442	10,3	9,5	34	2.666	6,7	15,5	75,4	2,3	41.166		
083 M	4.804	34.859	7,3	6,6	20	167	3,5	21,8	71,6	3,1	4.191		
084 M	4.583	21.348	4,7	4,0	10	354	7,7	38,9	47,2	6,1	3.997		
085 M	15.037	167.909	11,2	10,2	30	450	3,0	8,0	85,8	3,2	19.012		
086 M	4.710	40.416	8,6	8,2	30	324	6,9	13,7	78,0	1,4	2.518		
087 M	156.590	1.552.564	9,9	8,9	27	8.245	5,3	10,1	81,3	3,4	198.984		
088 M	33.304	287.416	8,6	7,9	21	900	2,7	10,6	83,4	3,3	32.830		
089 M	81.304	899.857	11,1	10,2	28	2.240	2,8	5,6	88,3	3,3	99.310		

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 2017 (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
<i>(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)</i>													
090	M	32.228	276.875	8,6	8,1	24	926	2,9	9,5	85,8	1,9	19.655	
091	M	14.439	73.382	5,1	4,8	14	344	2,4	27,7	68,5	1,5	4.450	
092	M	4.556	48.122	10,6	9,4	27	77	1,7	8,5	85,7	4,1	7.174	
093	M	2.797	20.893	7,5	6,8	23	97	3,5	20,1	74,4	2,0	2.182	
094	M	3.865	35.989	9,3	8,2	27	174	4,5	13,5	78,3	3,6	5.469	
095	M	6.117	35.178	5,8	5,5	17	402	6,6	23,5	68,4	1,5	2.093	
096	M	9.195	77.658	8,4	7,5	18	199	2,2	10,9	81,7	5,2	11.998	
097	M	9.069	58.439	6,4	6,0	17	417	4,6	18,6	74,6	2,2	4.808	
098	M	24.292	109.016	4,5	4,1	10	1.364	5,6	37,8	53,6	3,0	11.297	
099	M	7.863	66.072	8,4	7,6	27	498	6,3	17,6	73,2	2,8	8.160	
100	M	8.043	36.902	4,6	4,2	14	1.137	14,1	36,1	47,4	2,4	4.037	
101	M	4.217	33.081	7,8	7,0	24	241	5,7	21,3	69,9	3,1	4.326	
102	M	4.559	22.072	4,8	4,2	13	636	14,0	37,2	44,7	4,2	3.843	
565	M	11.954	215.621	18,0	16,0	50	102	0,9	3,0	92,8	3,4	30.672	
566	M	15.539	145.796	9,4	8,7	46	3.487	22,4	16,0	60,4	1,2	11.605	
		<b>580.978</b>	<b>5.625.400</b>	<b>9,7</b>			<b>28.058</b>	<b>4,8</b>	<b>12,7</b>	<b>79,5</b>	<b>3,0</b>	<b>669.357</b>	
<b>MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>													
104	C	18.726	265.810	14,2	12,7	35	17	0,1	1,4	94,4	4,1	38.603	
105	C	12.538	189.430	15,1	12,0	28	60	0,5	0,8	89,6	9,1	52.387	
106	C	472	8.104	17,2	15,9	39	1	0,2	1,5	94,9	3,4	867	
108	C	4.029	53.429	13,3	10,6	37	76	1,9	19,9	73,1	5,2	13.004	
110	C	11.060	146.947	13,3	10,4	33	776	7,0	8,7	77,6	6,7	39.689	
111	C	11.420	84.227	7,4	6,7	24	394	3,5	21,2	72,8	2,5	9.639	
113	C	6.298	118.481	18,8	16,6	57	56	0,9	4,9	90,5	3,7	18.081	
114	C	2.909	29.844	10,3	9,5	45	277	9,5	20,8	68,2	1,5	2.756	
117	C	5.952	26.860	4,5	3,6	17	1.811	30,4	33,9	32,2	3,5	6.191	
118	C	8.810	27.403	3,1	2,2	7	2.403	27,3	54,9	11,1	6,7	9.353	

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 2.6.2 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017 (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
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>												
119 C	8.129	11.384	1,4	1,2	4	6.775	83,3	13,9	0,9	1,8	1.777	
120 C	8.403	59.228	7,0	6,0	37	837	10,0	40,2	47,8	2,0	9.502	
121 M	14.903	137.542	9,2	7,8	21	1.228	8,2	11,0	74,6	6,1	28.151	
122 M	23.189	129.004	5,6	5,0	17	3.997	17,2	21,1	58,7	3,0	16.931	
123 M	3.704	23.514	6,3	5,1	23	1.282	34,6	17,2	44,0	4,2	5.377	
124 M	32.745	228.817	7,0	5,9	21	2.888	8,8	29,6	57,2	4,4	44.556	
125 M	64.827	214.876	3,3	2,5	7	13.528	20,9	52,8	18,8	7,5	63.006	
126 M	2.880	64.340	22,3	21,2	74	65	2,3	5,2	91,0	1,6	4.217	
127 M	1.762.54	1.626.769	9,2	8,1	21	7.252	4,1	10,7	79,8	5,4	283.565	
128 M	2.604	21.293	8,2	7,3	21	97	3,7	16,3	76,2	3,7	3.063	
129 M	4.658	35.932	7,7	6,6	32	1.406	30,2	15,8	51,2	2,8	6.132	
130 M	12.368	112.331	9,1	7,6	23	1.057	8,5	15,3	70,7	5,5	23.214	
131 M	11.856	69.439	5,9	5,3	21	2.309	19,5	24,4	54,0	2,1	8.099	
132 M	5.832	42.510	7,3	6,3	20	503	8,6	23,7	63,3	4,4	7.577	
133 M	4.063	19.733	4,9	4,2	17	835	20,6	31,5	45,4	2,6	2.939	
134 M	9.143	52.013	5,7	5,1	17	1.227	13,4	25,8	58,2	2,6	6.367	
135 M	4.187	34.968	8,4	7,0	24	335	8,0	20,7	66,8	4,5	6.980	
136 M	3.596	19.281	5,4	4,8	17	420	11,7	32,1	53,6	2,6	2.297	
137 M	2.975	17.445	5,9	3,9	10	310	10,4	36,1	42,4	11,1	7.102	
138 M	21.632	141.380	6,5	5,6	17	2.056	9,5	25,1	60,5	4,9	26.259	
139 M	29.332	112.908	3,8	3,2	10	7.646	26,1	35,6	33,0	5,3	23.706	
140 M	11.986	65.396	5,5	4,5	14	1.965	16,4	28,1	49,9	5,6	14.260	
141 M	9.639	67.908	7,0	6,4	20	608	6,3	21,0	69,9	2,8	7.965	
142 M	13.976	67.270	4,8	4,3	13	2.090	15,0	31,1	50,5	3,4	8.763	
143 M	20.435	71.673	3,5	3,1	10	4.751	23,2	41,1	32,7	3,0	9.274	
144 M	18.223	166.728	9,1	7,8	23	1.275	7,0	14,6	73,2	5,2	32.507	
479 C	13.741	81.333	5,9	5,5	21	1.769	12,9	24,4	61,0	1,7	7.194	
515 C	25.447	121.323	4,8	4,2	21	4.379	17,2	41,2	39,5	2,1	16.349	
518 C	11.474	76.735	6,7	6,0	31	573	5,0	42,3	50,8	1,8	9.328	
525 C	33.676	111.020	3,3	2,6	7	4.242	12,6	64,0	17,3	6,1	28.612	
	258	4.471	17,3	14,8	47	7	2,7	3,9	88,4	5,0	855	

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 2017 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	2-3 GIORNI % DIMISSIONI DI VALORE SOGLIA	4 GIORNI E VALORE SOGLIA % DIMISSIONI DI VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)</i>												
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.995	11,4	10,8	41	10	0,3	21,1	77,2	1,4	2.313
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	2.783	11,4	10,4	33	5	0,2	11,5	85,6	2,8	3.481
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.556	18,7	16,5	39	5	0,3	0,6	93,3	5,8	5.023
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.028	15,2	14,1	29	1	0,0	0,2	95,3	4,4	7.082
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.599	15,2	12,6	28	15	0,9	0,3	90,7	8,0	5.829
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.441	12,4	10,7	20	5	0,1	0,2	91,7	8,0	16.446
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	12.042	7,3	6,6	31	1.132	9,4	34,2	54,6	1,8	9.640
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.185	5,0	4,3	14	1.807	5,0	45,1	45,7	4,3	33.222
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1.780	14,9	12,6	49	83	4,7	16,6	74,7	4,0	5.075
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.921	8,7	7,3	31	1.178	7,9	27,2	61,4	3,6	24.310
555	C	Interventi sul sistema cardiocircolatorio per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	12.128	8,0	6,1	17	678	5,6	21,6	63,9	8,8	30.009
556	C	Interventi sul sistema cardiocircolatorio per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	844	5,3	4,0	10	45	5,3	43,7	41,4	9,6	1.420
557	C	Interventi sul sistema cardiocircolatorio per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	61.234	7,4	7,4	365	1.724	2,8	12,1	85,1	-	-
558	C	Interventi sul sistema cardiocircolatorio per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	49.493	4,1	4,1	365	4.167	8,4	52,5	39,0	-	-
		<b>TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>	<b>896.378</b>	<b>7,1</b>	<b>7,1</b>	<b>94.438</b>	<b>10,5</b>	<b>26,8</b>	<b>58,5</b>	<b>4,2</b>	<b>1.050.344</b>	
<b>MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>												
146	C	Resezione rettale con CC	2.925	16,2	14,4	45	25	0,9	2,2	93,5	3,5	6.742
147	C	Resezione rettale senza CC	5.673	7,7	7,5	37	436	7,7	24,4	67,4	0,5	1.361
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.963	9,7	8,9	28	1.060	3,1	9,3	85,1	2,5	34.395
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	4.689	10,8	9,2	30	111	2,4	14,1	79,5	4,1	9.088
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	11.866	5,8	5,3	17	712	6,0	28,7	62,8	2,5	7.328
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	763	13,0	11,5	33	10	1,3	6,6	87,5	4,6	1.589
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	2.320	7,1	6,5	20	88	3,8	12,7	81,3	2,2	1.574
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	7.206	10,7	9,8	34	104	1,4	11,7	84,5	2,4	8.149
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	745	12,176	8,0	24	108	2,4	11,9	68,7	16,9	7.216
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.002	5,8	4,6	21	765	25,5	30,3	39,8	4,4	4.132
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	35.124	2,0	1,8	10	20.898	59,5	29,4	9,7	1,4	8.134

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 2017 (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	3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>														
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	22.655	7,5	6,6	27	296	9,8	20,6	67,1	2,5	3,237		
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	77.704	3,2	3,0	13	7.790	32,5	35,7	30,5	1,3	6.752		
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	20.955	4,4	3,3	13	1.502	31,2	32,4	31,4	5,0	5.723		
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	83.259	1,8	1,6	7	31.121	65,9	25,5	7,1	1,5	8.540		
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	6.777	2,3	1,6	4	1.616	55,8	34,8	3,3	6,1	2.506		
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	13.513	9,6	8,3	21	6	0,4	7,8	86,5	5,3	2.411		
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	56.724	5,4	5,2	14	85	0,8	25,8	71,8	1,6	3.000		
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	8.042	6,8	5,7	14	9	0,8	21,7	70,3	7,3	1.791		
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	74.536	3,7	3,5	8	639	3,2	52,1	42,4	2,3	5.485		
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	56.884	14,2	12,6	47	278	6,9	11,0	79,2	2,9	7.728		
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	34.019	6,8	6,2	31	637	12,7	26,8	59,0	1,5	3.350		
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	255.970	11,3	10,6	37	905	4,0	11,4	82,6	2,1	22.749		
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	78.095	6,9	6,3	28	1.603	14,2	25,2	58,9	1,7	7.667		
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	234.340	9,1	8,0	21	963	3,7	11,1	80,2	5,0	38.073		
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	90.937	6,0	5,6	17	1.314	8,7	22,9	66,1	2,4	8.496		
176	M	Ulcera peptica complicata	17.602	8,3	7,0	20	140	6,6	17,5	70,3	5,6	3.533		
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	7.396	9,4	8,4	21	7	0,9	9,1	85,1	5,0	1.148		
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	7.644	6,3	5,9	17	55	4,6	23,3	69,4	2,7	732		
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	111.400	8,5	7,8	27	735	5,6	16,9	75,3	2,2	11.035		
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	106.987	8,6	7,4	23	850	6,8	16,0	72,5	4,6	18.920		
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	111.186	5,6	4,9	14	1.805	9,1	27,6	59,1	4,2	17.244		
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	181.989	8,0	7,0	20	1.161	5,1	16,2	74,0	4,7	31.418		
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	258.703	5,1	4,5	13	7.536	14,9	27,3	53,7	4,1	39.741		
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	89.722	3,3	2,9	7	4.690	17,4	50,4	27,0	5,2	16.520		
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	85.958	8,4	7,1	24	1.038	10,3	17,0	68,3	4,3	15.742		
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	80.818	4,0	3,5	14	5.928	29,4	33,1	34,6	2,9	13.028		
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	23.026	3,3	2,7	7	1.590	23,1	47,4	24,4	5,1	5.252		
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	68.832	19,2	15,5	47	93	2,6	2,6	87,7	7,1	17.441		
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	111.112	19,4	17,1	48	36	0,6	3,1	91,6	4,6	17.686		
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	368.627	18,0	15,8	50	447	2,2	2,6	91,4	3,8	57.199		
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	265.789	16,2	14,5	45	77	0,5	1,6	94,6	3,3	34.727		

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 2017 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	VALORE SOGLIA	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	2.855	22.616	7,9	6,7	24	350	12,3	17,9	66,3	3,6	4.173			
572	M	11.377	121.289	10,7	8,0	20	395	3,5	12,9	72,1	11,5	40.754			
<b>TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>		<b>554.650</b>	<b>3.897.567</b>	<b>7,0</b>			<b>99.924</b>	<b>18,0</b>	<b>23,1</b>	<b>55,6</b>	<b>3,3</b>	<b>563.509</b>			
<b>MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>															
191	C	8.317	138.867	16,7	14,4	57	156	1,9	13,4	81,3	3,4	23.127			
192	C	7.744	65.106	8,4	7,7	37	458	5,9	23,4	69,1	1,6	6.546			
193	C	2.184	40.701	18,6	17,0	60	44	2,0	6,5	89,2	2,3	4.477			
194	C	1.833	18.103	9,9	9,5	51	211	11,5	20,9	66,9	0,7	727			
195	C	266	3.882	14,6	12,5	40	-	-	4,5	91,4	4,1	693			
196	C	507	3.667	7,2	6,2	24	9	1,8	36,7	57,8	3,7	620			
197	C	2.550	40.272	15,8	13,9	40	17	0,7	2,7	92,2	4,5	6.386			
198	C	3.766	30.692	8,1	7,5	24	42	1,1	14,6	81,9	2,4	3.097			
199	C	1.401	17.791	12,7	11,4	45	77	5,5	13,6	78,0	2,9	2.304			
200	C	1.271	14.674	11,5	9,9	50	139	10,9	17,6	69,2	2,3	2.425			
201	C	961	13.262	13,8	12,2	51	40	4,2	18,6	74,9	2,3	1.762			
202	M	26.138	262.730	10,1	8,7	27	1.166	4,5	14,4	76,7	4,4	45.134			
203	M	40.367	379.135	9,4	8,8	35	2.938	7,3	20,4	70,6	1,7	31.659			
204	M	25.099	228.379	9,1	8,1	24	900	3,6	12,1	80,5	3,8	33.782			
205	M	14.145	141.820	10,0	8,7	27	668	4,7	13,6	77,2	4,4	24.253			
206	M	12.756	93.805	7,4	6,6	21	883	6,9	19,7	70,0	3,4	13.106			
207	M	25.070	255.322	10,2	8,9	24	760	3,0	11,2	80,6	5,2	43.702			
208	M	29.710	194.335	6,5	5,8	17	3.053	10,3	21,8	63,9	4,0	28.001			
493	C	10.606	95.359	9,0	8,1	30	632	6,0	22,8	68,5	2,7	12.006			
494	C	80.409	266.496	3,3	2,8	10	16.265	20,2	55,0	20,6	4,2	54.049			
<b>TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>		<b>295.100</b>	<b>2.304.398</b>	<b>7,8</b>			<b>28.458</b>	<b>9,6</b>	<b>27,2</b>	<b>59,5</b>	<b>3,7</b>	<b>337.856</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 2017 (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 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>													
210	C	31.090	403.780	13,0	12,0	32	41	0,1	0,9	96,1	2,8	39,907	
211	C	38.342	391.275	10,2	9,9	30	682	1,8	6,4	90,9	1,0	15,872	
212	C	2.356	14.035	6,0	5,5	28	291	12,4	31,3	55,2	1,1	1,138	
213	C	1.063	16.584	15,6	13,4	63	101	9,5	10,6	76,9	3,0	2,799	
216	C	4.368	33.336	7,6	5,0	24	1.127	25,8	32,1	34,6	7,5	13,182	
217	C	5.869	63.344	10,8	7,8	45	1.000	17,0	27,8	50,6	4,6	19,553	
218	C	5.790	74.598	12,9	11,1	31	51	0,9	5,3	88,7	5,1	13,833	
219	C	51.254	333.506	6,5	6,1	20	4.108	8,0	21,7	68,3	2,0	29,111	
220	C	6.450	25.369	3,9	3,6	17	1.242	19,3	41,2	38,3	1,3	2,208	
223	C	18.858	42.408	2,2	1,5	4	9.793	51,9	38,5	1,9	7,6	15,762	
224	C	41.504	116.354	2,8	2,7	13	14.615	35,2	42,0	21,9	0,9	7,077	
225	C	47.096	92.729	2,0	1,6	7	28.916	61,4	29,9	5,8	3,0	19,653	
226	C	1.593	12.767	8,0	5,3	24	312	19,6	32,5	40,9	7,0	4,875	
227	C	24.091	61.504	2,6	2,2	10	12.071	50,1	30,4	17,4	2,2	9,300	
228	C	2.776	7.523	2,7	1,8	10	1.833	66,0	17,7	11,3	5,0	2,655	
229	C	23.819	47.085	2,0	1,7	7	14.847	62,3	25,8	9,5	2,4	7,011	
230	C	4.441	19.106	4,3	2,9	13	1.406	31,7	38,1	24,4	5,8	6,854	
232	C	12.541	18.627	1,5	1,3	7	10.319	82,3	14,3	2,1	1,4	3,151	
233	C	2.951	33.898	11,5	9,6	34	135	4,6	19,2	71,6	4,6	6,773	
234	C	23.169	90.316	3,9	3,2	13	6.454	27,9	39,5	28,7	4,0	19,228	
235	M	2.259	16.028	7,1	5,7	23	468	20,7	24,4	50,2	4,6	3,809	
236	M	13.593	91.144	6,7	5,7	21	2.216	16,3	23,7	56,3	3,7	16,244	
237	M	660	3.736	5,7	4,6	17	150	22,7	25,3	47,6	4,4	8,11	
238	M	3.014	50.152	16,6	14,3	44	111	3,7	6,8	84,6	4,9	9,251	
239	M	9.536	100.466	10,5	9,1	30	561	5,9	15,9	74,0	4,2	17,212	
240	M	7.066	75.655	10,7	9,4	30	76	1,1	9,6	85,5	3,8	11,773	
241	M	6.933	56.944	8,2	7,3	20	213	3,1	15,4	77,2	4,4	8,787	
242	M	1.536	18.173	11,8	10,8	40	43	2,8	11,5	83,6	2,1	1,924	
243	M	23.188	148.884	6,4	5,5	21	3.142	13,6	26,2	57,0	3,2	24,539	
244	M	1.725	15.478	9,0	8,0	23	46	2,7	11,9	81,3	4,2	2,324	

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 2017 (segue)**

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)</i>											
245 M	4.095	22.233	5,4	5,2	28	950	23,2	20,5	55,7	0,6	1.174
246 M	2.970	20.702	7,0	6,6	20	105	3,5	20,4	74,2	1,9	1.522
247 M	5.068	27.736	5,5	5,1	17	526	10,4	29,7	58,0	1,9	2.443
248 M	5.020	41.558	8,3	6,3	23	861	17,2	17,4	58,9	6,6	12.115
249 M	6.036	47.172	7,8	5,2	18	1.277	21,2	22,1	46,6	10,1	18.912
250 M	634	4.203	6,6	5,2	16	877	13,7	25,2	55,2	5,8	1.102
251 M	4.207	11.664	2,8	2,2	7	1.954	46,4	30,3	17,6	5,6	2.922
252 M	2.257	4.106	1,8	1,6	4	1.342	59,5	33,7	3,5	3,4	724
253 M	2.382	19.163	8,0	6,9	24	256	10,7	20,5	64,8	3,9	3.292
254 M	11.886	41.261	3,5	2,8	10	4.396	37,0	31,7	26,6	4,7	9.539
255 M	2.196	5.142	2,3	2,0	7	1.013	46,1	39,1	12,2	2,6	801
256 M	5.677	26.039	4,6	3,5	14	1.812	31,9	30,8	31,9	5,4	7.418
471 C	1.316	11.699	8,9	7,7	30	2	0,2	7,6	90,3	1,9	1.720
491 C	9.504	56.711	6,0	5,7	24	293	3,1	26,7	69,4	0,9	2.819
496 C	1.972	14.357	7,3	6,6	45	3	0,2	23,7	75,1	1,1	1.429
497 C	1.906	25.921	13,6	11,2	35	7	0,4	5,8	88,5	5,4	5.734
498 C	18.781	111.087	5,9	5,7	24	104	0,6	28,1	70,5	0,9	5.722
499 C	1.079	12.104	11,2	7,9	27	61	5,7	24,3	60,5	9,5	4.379
500 C	30.679	122.215	4,0	3,6	14	3.834	12,5	49,9	35,6	2,0	13.328
501 C	68	1.682	24,7	24,7	92	-	-	2,9	97,1	-	-
502 C	191	2.676	14,0	13,1	51	5	2,6	7,9	87,4	2,1	234
503 C	48.131	86.646	1,8	1,6	7	30.058	62,5	30,2	5,9	1,5	10.335
519 C	468	6.312	13,5	11,5	46	5	1,1	15,6	79,9	3,4	1.107
520 C	5.244	28.063	5,4	4,7	17	110	2,1	43,7	50,9	3,3	4.361
537 C	1.207	12.287	10,2	7,0	28	208	17,2	22,3	52,8	7,7	4.450
538 C	24.254	61.925	2,6	1,8	7	13.806	56,9	26,5	11,0	5,6	19.972
544 C	1.76.321	1.463.057	8,3	7,9	22	167	0,1	5,1	93,1	1,7	91.521
545 C	12.537	148.238	11,8	10,3	34	17	0,1	3,5	92,9	3,4	23.160
546 C	2.364	25.389	10,7	9,9	31	1	0,0	4,4	92,9	2,7	2.694
<b>TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>	<b>807.381</b>	<b>4.936.152</b>	<b>6,1</b>	<b>6,1</b>	<b>179.630</b>	<b>22,2</b>	<b>21,4</b>	<b>53,7</b>	<b>2,6</b>	<b>591.545</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 2017 (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	6.160	26.526	4,3	3,9	14	290	4,7	50,7	42,7	1,9	2.931	
258	C	13.748	52.222	3,8	3,7	14	1.102	8,0	50,9	40,3	0,7	2.359	
259	C	6.248	18.592	3,0	2,7	13	1.313	21,0	56,5	21,3	1,2	1.783	
260	C	29.990	65.160	2,2	2,1	10	11.493	38,3	50,2	11,0	0,4	2.546	
261	C	15.114	29.790	2,0	1,9	10	8.746	57,9	29,4	12,3	0,4	1.136	
262	C	4.252	6.173	1,5	1,4	7	3.106	73,0	23,7	2,7	0,5	355	
263	C	1.586	22.468	14,2	10,9	37	32	2,0	11,9	79,2	6,9	6.401	
264	C	3.065	23.759	7,8	6,3	37	460	15,0	30,5	51,5	3,0	5.130	
265	C	2.184	13.171	6,0	3,9	17	454	20,8	37,2	34,8	7,1	5.309	
266	C	18.292	48.206	2,6	2,2	10	9.263	50,6	31,0	15,8	2,6	9.767	
267	C	7.287	11.416	1,6	1,4	7	5.533	75,9	19,0	3,7	1,4	1.485	
268	C	5.272	13.134	2,5	2,1	10	2.928	55,5	26,3	16,0	2,1	2.351	
269	C	1.882	18.661	9,9	7,7	31	217	11,5	24,4	58,0	6,1	5.098	
270	C	9.868	26.670	2,7	1,9	7	5.651	57,3	23,9	12,2	6,7	9.460	
271	M	5.540	56.474	10,2	9,1	30	233	4,2	12,7	80,0	3,1	7.596	
272	M	1.793	19.145	10,7	9,0	27	40	2,2	10,5	81,5	5,7	3.910	
273	M	3.990	25.573	6,4	5,8	20	113	2,8	25,4	69,0	2,8	3.180	
274	M	3.425	37.401	10,9	9,6	34	223	6,5	14,3	75,9	3,3	5.617	
275	M	2.003	9.545	4,8	3,6	17	601	30,0	34,2	31,0	4,8	2.720	
276	M	719	2.505	3,5	2,6	10	327	45,5	24,5	23,4	6,7	764	
277	M	5.520	61.334	11,1	10,1	30	107	1,9	7,3	87,8	3,0	7.002	
278	M	7.988	57.280	7,2	6,4	21	925	11,6	17,2	68,2	3,0	7.560	
279	M	1.905	9.270	4,9	4,1	10	239	12,5	30,6	49,2	7,7	2.106	
280	M	2.345	17.247	7,4	6,0	17	249	10,6	21,4	61,2	6,7	4.172	
281	M	6.620	22.779	3,4	2,4	7	2.531	38,2	31,2	20,7	9,9	8.262	
282	M	2.801	5.811	2,1	1,7	4	1.277	45,6	43,1	4,9	6,4	1.302	
283	M	1.601	13.940	8,7	6,9	20	97	6,1	17,0	69,2	7,7	3.693	
284	M	7.708	27.607	3,6	3,1	13	3.144	40,8	26,1	30,3	2,9	4.633	
<b>TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>		<b>178.906</b>	<b>741.859</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>60.694</b>	<b>33,9</b>	<b>33,9</b>	<b>33,0</b>	<b>30,4</b>	<b>2,7</b>	<b>118.628</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 2017 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % 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	1.017	13.100	12,9	12,4	59	23	2,3	8,5	88,5	0,8	551
286	C	2.837	24.517	8,6	7,5	27	10	0,4	10,7	85,4	3,5	3.911
287	C	1.119	10.342	9,2	8,5	34	39	3,5	16,9	77,7	2,0	1.006
288	C	22.787	95.268	4,1	3,9	17	1.068	4,7	47,9	46,7	0,7	5.173
289	C	2.499	8.079	3,2	2,6	11	506	20,2	58,3	18,7	2,7	1.673
290	C	32.668	99.310	3,0	2,9	11	3.562	10,9	64,0	24,3	0,8	5.363
291	C	698	1.793	2,6	2,4	7	206	29,5	52,1	15,8	2,6	192
292	C	364	3.895	10,7	8,1	27	16	4,4	17,0	70,3	8,2	1.200
293	C	544	2.899	5,3	4,5	14	87	16,0	26,1	53,3	4,6	552
294	M	10.908	81.996	7,5	6,8	20	603	5,5	16,0	75,4	3,1	10.443
295	M	3.576	21.664	6,1	5,7	17	240	6,7	23,1	68,5	1,7	1.693
296	M	23.486	204.223	8,7	7,9	23	976	4,2	13,2	79,4	3,3	25.525
297	M	22.325	129.775	5,8	5,5	21	2.161	9,7	26,4	62,6	1,3	9.053
298	M	24.798	90.585	3,7	3,1	7	2.177	8,8	54,7	31,3	5,2	17.641
299	M	1.928	10.834	5,6	4,5	17	324	16,8	30,1	48,9	4,2	2.508
300	M	4.110	37.987	9,2	7,4	20	129	3,1	16,9	72,1	7,8	10.041
301	M	5.596	29.389	5,3	4,6	17	1.080	19,3	29,6	47,9	3,2	4.481
	<b>TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici</b>	<b>161.260</b>	<b>863.656</b>	<b>5,4</b>			<b>13.207</b>	<b>8,2</b>	<b>38,7</b>	<b>50,6</b>	<b>2,5</b>	<b>101.006</b>
<b>MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>												
302	C	2.163	39.631	18,3	16,2	42	1	0,0	0,4	94,6	4,9	6.334
303	C	15.276	132.327	8,7	7,5	25	318	2,1	10,6	83,6	3,7	21.911
304	C	10.295	90.072	8,7	7,6	34	624	6,1	26,6	64,6	2,7	13.546
305	C	16.134	91.160	5,7	5,0	20	1.547	9,6	34,2	53,8	2,5	12.057
306	C	527	3.877	7,4	6,2	18	10	1,9	20,3	71,9	5,9	803
307	C	2.340	10.772	4,6	4,3	14	130	5,6	36,2	56,4	1,8	919
308	C	1.829	14.062	7,7	5,9	24	109	6,0	33,5	55,1	5,5	3.838

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 2017 (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
<i>(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)</i>												
309 C	7.052	25.939	3,7	3,3	13	1.154	16,4	47,6	34,0	2,0	2.901	
310 C	19.619	118.283	6,0	4,9	17	1.975	10,1	34,2	50,7	5,1	26.874	
311 C	69.013	224.600	3,3	2,9	10	15.904	23,0	46,0	28,5	2,4	26.612	
312 C	760	3.945	5,2	4,3	17	125	16,4	34,5	45,3	3,8	786	
313 C	6.368	16.564	2,6	2,5	10	2.185	34,3	45,2	19,4	1,1	1.129	
314 C	513	1.818	3,5	3,5	17	132	25,7	36,5	37,6	0,2	28	
315 C	11.536	84.490	7,3	6,3	41	2.072	18,0	38,0	42,0	2,0	13.606	
316 M	75.359	726.119	9,6	8,5	27	3.931	5,2	12,4	78,7	3,7	106.484	
317 M	779	3.631	4,7	1,0	1	291	37,4	-	-	62,6	3.340	
318 M	5.875	62.045	10,6	9,7	34	388	6,6	13,5	77,5	2,4	6.311	
319 M	4.708	21.413	4,5	3,8	17	1.627	34,6	27,2	34,8	3,4	4.158	
320 M	19.592	184.843	9,4	8,5	23	648	3,3	9,3	83,5	3,9	24.512	
321 M	19.116	130.142	6,8	6,2	17	1.702	8,9	16,8	70,7	3,6	16.601	
322 M	6.394	31.148	4,9	4,6	11	216	3,4	29,1	65,1	2,4	2.669	
323 M	14.016	63.288	4,5	3,6	10	2.280	16,3	37,8	38,7	7,2	16.658	
324 M	18.844	60.934	3,2	2,9	10	5.625	29,9	39,9	27,4	2,8	8.454	
325 M	3.759	24.890	6,6	5,7	17	263	7,0	23,9	64,3	4,8	4.349	
326 M	7.222	33.275	4,6	3,8	10	1.268	17,6	32,2	43,3	6,9	7.798	
327 M	890	3.324	3,7	3,1	7	129	14,5	44,9	33,4	7,2	731	
328 M	342	1.729	5,1	4,5	17	70	20,5	30,1	47,7	1,8	218	
329 M	765	2.003	2,6	2,3	10	342	44,7	36,3	16,5	2,5	308	
330 M	105	339	3,2	1,9	7	58	55,2	23,8	10,5	10,5	164	
331 M	6.709	56.993	8,5	7,5	27	642	9,6	19,7	67,6	3,1	8.460	
332 M	9.356	44.949	4,8	4,1	17	2.616	28,0	28,0	41,1	3,0	7.353	
333 M	3.438	17.424	5,1	4,2	13	518	15,1	35,0	44,7	5,2	3.670	
573 C	6.093	106.186	17,4	15,7	43	15	0,2	2,3	93,5	4,0	14.333	
<b>TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>	<b>366.787</b>	<b>2.432.215</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>	<b>48.915</b>	<b>48.915</b>	<b>13,3</b>	<b>27,7</b>	<b>55,5</b>	<b>3,6</b>	<b>367.915</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 2017 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % 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	3.196	33.610	10,5	8,7	20	5	0,2	7,0	84,3	8,5	8.325
335	C	18.350	127.628	7,0	6,7	16	52	0,3	9,8	88,4	1,5	6.447
336	C	3.277	22.982	7,0	5,9	15	27	0,8	18,4	74,4	6,4	4.776
337	C	32.574	138.530	4,3	4,1	11	700	2,1	40,2	56,5	1,2	6.726
338	C	2.704	7.321	2,7	2,3	10	1.002	37,1	44,8	16,1	2,0	1.164
339	C	10.729	21.581	2,0	1,6	7	6.788	63,3	26,7	7,1	2,9	4.529
340	C	6.562	10.458	1,6	1,4	4	4.362	66,5	28,5	2,7	2,4	1.262
341	C	7.511	27.915	3,7	3,4	13	1.789	23,8	38,1	36,3	1,7	2.753
342	C	2.491	4.661	1,9	1,4	4	1.773	71,2	18,0	3,8	7,1	1.507
343	C	1.642	2.231	1,4	1,3	4	1.289	78,5	18,6	1,1	1,8	195
344	C	905	4.850	5,4	3,8	17	168	18,6	42,3	33,1	6,0	1.608
345	C	1.278	5.582	4,4	3,5	17	350	27,4	34,2	35,1	3,4	1.210
346	M	2.599	25.832	9,9	9,2	35	152	5,8	14,9	77,5	1,8	2.286
347	M	2.240	6.895	3,1	2,2	10	1.328	59,3	18,2	16,9	5,6	2.252
348	M	1.026	6.834	6,7	6,0	21	98	9,6	21,2	66,2	3,0	853
349	M	2.148	6.780	3,2	2,6	10	961	44,7	25,8	26,0	3,4	1.307
350	M	4.944	27.637	5,6	4,8	13	651	13,2	24,3	57,2	5,3	5.264
351	M	1	1	1,0	1,0	6	1	100,0	-	-	-	-
352	M	2.568	7.046	2,7	2,1	7	1.269	49,4	31,4	14,0	5,2	2.032
		<b>106.745</b>	<b>488.374</b>	<b>4,6</b>			<b>22.765</b>	<b>21,3</b>	<b>27,8</b>	<b>48,3</b>	<b>2,6</b>	<b>54.496</b>
<b>MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>												
353	C	8.464	65.646	7,8	6,6	22	28	0,3	17,8	78,0	3,9	11.677
354	C	482	6.388	13,3	11,4	37	6	1,2	7,3	87,1	4,4	1.155
355	C	4.732	24.141	5,1	4,7	15	210	4,4	29,2	64,0	2,3	2.614
356	C	8.250	24.773	3,0	2,9	11	1.864	22,6	48,1	28,4	0,9	1.240
357	C	4.266	33.545	7,9	6,7	27	168	3,9	25,1	67,6	3,4	6.127

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 2017 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1	% 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	4.639	31.812	6,9	5,7	15	159	3,4	22,3	68,1	6,1	7.196	
359	C	95.793	334.197	3,5	3,3	11	14.314	14,9	44,0	39,9	1,2	19.995	
360	C	7.406	21.754	2,9	2,3	10	3.498	47,2	31,8	17,1	3,9	5.638	
361	C	3.882	14.893	3,8	2,7	7	912	23,5	45,5	22,0	9,1	5.521	
362	C	333	501	1,5	1,4	4	230	69,1	27,3	1,2	2,4	52	
363	C	1.347	5.774	4,3	2,5	10	584	43,4	27,2	18,7	10,7	2.786	
364	C	10.030	20.698	2,1	1,5	4	6.031	60,1	28,1	4,1	7,6	6.590	
365	C	3.881	14.358	3,7	3,1	23	2.000	51,5	22,2	24,7	1,6	2.415	
366	M	3.147	36.462	11,6	10,4	37	168	5,3	14,2	77,5	2,9	4.549	
367	M	2.355	14.337	6,1	5,1	21	596	25,3	23,0	47,9	3,9	2.821	
368	M	2.799	14.009	5,0	4,3	10	365	13,0	26,3	54,0	6,6	2.879	
369	M	17.098	49.612	2,9	2,3	7	6.899	40,3	34,8	19,2	5,7	12.094	
	<b>TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>	<b>178.904</b>	<b>712.900</b>	<b>4,0</b>			<b>38.032</b>	<b>21,3</b>	<b>37,5</b>	<b>38,5</b>	<b>2,8</b>	<b>95.349</b>	
<b>MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>													
370	C	12.547	91.533	7,3	5,5	14	35	0,3	22,0	68,7	9,0	29.132	
371	C	140.337	650.335	4,6	3,8	6	216	0,2	36,1	53,3	10,4	166.463	
372	M	13.342	60.611	4,5	4,0	8	94	0,7	41,8	51,1	6,4	11.250	
373	M	281.026	973.854	3,5	3,1	5	1.950	0,7	64,8	28,1	6,3	146.074	
374	C	3.652	17.819	4,9	4,0	8	97	2,7	36,4	53,8	7,2	4.173	
375	C	1.837	8.433	4,6	4,1	8	8	0,4	34,6	60,8	4,2	1.139	
376	M	2.927	12.027	4,1	3,6	10	524	17,9	36,1	41,3	4,7	2.014	
377	C	2.162	6.465	3,0	2,1	7	1.061	49,1	27,3	15,6	8,0	2.250	
378	M	6.104	22.096	3,6	3,2	10	857	14,0	51,3	31,2	3,5	3.243	
379	M	26.894	125.377	4,7	3,6	10	3.793	14,1	39,5	39,5	6,9	35.292	
380	M	12.453	19.922	1,6	1,4	7	8.994	72,2	22,6	4,0	1,2	2.141	
381	C	30.705	52.719	1,7	1,4	4	22.110	72,0	21,6	2,4	4,0	12.701	
382	M	5.807	14.230	2,5	1,7	4	2.649	45,6	38,2	5,9	10,2	5.117	

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 2017 (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	3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	VALORE SOGLIA	4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRAMITE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)</i>															
383	M	17.720	78.812	4,4	3,7	10	2.575	14,5	38,4	40,8	6,2	18.004			
384	M	13.391	52.596	3,9	3,3	14	3.546	26,5	36,7	33,8	2,9	9.242			
		<b>570.904</b>	<b>2.186.829</b>	<b>3,8</b>			<b>48.509</b>	<b>8,5</b>	<b>49,4</b>	<b>35,0</b>	<b>7,1</b>	<b>448.235</b>			
<b>MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>															
385	M	6.722	44.572	6,6	1,3	4	4.271	63,5	12,8	3,1	20,5	37.411			
386	M	7.206	249.648	34,6	32,3	135	63	0,9	2,3	95,2	1,6	20.775			
387	M	8.406	131.054	15,6	14,3	51	40	0,5	4,3	92,9	2,4	13.922			
388	M	15.385	121.562	7,9	6,6	20	79	0,5	22,0	71,7	5,8	25.686			
389	M	25.756	178.850	6,9	5,3	11	234	0,9	21,5	67,3	10,3	56.894			
390	M	49.263	197.395	4,0	3,2	5	656	1,3	56,6	28,4	13,6	60.979			
		<b>112.738</b>	<b>923.081</b>	<b>8,2</b>			<b>5.343</b>	<b>4,7</b>	<b>35,9</b>	<b>50,8</b>	<b>10,6</b>	<b>215.667</b>			
<b>MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>															
392	C	1.233	13.628	11,1	8,6	22	33	2,7	4,1	84,0	9,2	4.005			
393	C	170	1.326	7,8	6,7	13	6	3,5	4,7	84,7	7,1	265			
394	C	4.279	22.142	5,2	3,7	17	1.182	27,6	34,0	32,7	5,7	7.281			
395	M	38.271	323.309	8,4	7,6	23	2.532	6,6	14,8	75,3	3,3	40.651			
396	M	1.962	10.547	5,4	4,6	13	188	9,6	32,3	53,2	4,9	2.045			
397	M	7.742	54.531	7,0	5,8	20	522	6,7	27,2	61,3	4,7	11.537			
398	M	2.478	25.151	10,1	8,5	27	84	3,4	16,4	75,1	5,1	5.230			
399	M	4.677	28.581	6,1	5,3	17	437	9,3	27,9	58,9	3,9	4.797			
574	M	9.175	87.127	9,5	7,8	27	410	4,5	17,3	74,1	4,2	18.245			
		<b>69.987</b>	<b>566.342</b>	<b>8,1</b>			<b>5.394</b>	<b>7,7</b>	<b>18,9</b>	<b>69,4</b>	<b>4,0</b>	<b>94.056</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 2017 (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 1-3 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	2.655	39.947	15,0	13,5	55	137	5,2	15,5	76,9	2,4	5.037
402 C	6.358	32.162	5,1	4,2	24	1.878	29,5	33,8	34,0	2,6	6.085
403 M	13.735	195.124	14,2	12,3	40	379	2,8	10,5	82,4	4,3	34.034
404 M	9.526	90.532	9,5	7,7	24	695	7,3	19,0	67,4	6,3	21.944
405 M	953	18.031	18,9	18,0	86	76	8,0	14,1	76,8	1,2	1.095
406 C	1.229	18.133	14,8	12,3	43	30	2,4	10,5	82,2	4,9	3.755
407 C	2.581	16.509	6,4	6,0	27	253	9,8	23,2	65,5	1,5	1.316
408 C	15.650	57.383	3,7	2,8	13	5.165	33,0	39,8	23,3	3,8	15.776
409 M	10.954	60.263	5,5	4,2	31	691	6,3	57,9	32,8	3,1	15.716
410 M	45.877	210.575	4,6	3,1	7	5.503	12,0	45,3	31,0	11,7	83.587
411 M	5.389	28.586	5,3	3,8	13	1.273	23,6	30,7	37,8	7,9	9.481
412 M	2.118	8.440	4,0	2,6	10	909	42,9	28,2	19,9	8,9	3.451
413 M	2.293	27.551	12,0	10,9	41	149	6,5	11,0	79,9	2,7	3.134
414 M	2.320	18.129	7,8	7,1	32	392	16,9	19,9	61,3	1,9	1.924
473 M	8.321	170.800	20,5	19,9	81	349	4,2	7,2	87,9	0,7	6.164
492 M	5.623	69.164	12,3	11,7	51	116	2,1	21,6	75,2	1,2	4.211
539 C	1.274	20.771	16,3	12,7	50	37	2,9	13,8	77,6	5,7	5.505
540 C	4.849	26.660	5,5	4,9	24	596	12,3	34,7	51,3	1,7	3.493
<b>TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>	<b>141.685</b>	<b>1.108.760</b>	<b>7,8</b>			<b>18.628</b>	<b>13,1</b>	<b>32,9</b>	<b>47,7</b>	<b>6,2</b>	<b>225.668</b>
<b>MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>											
417 M	2.653	21.148	8,0	6,5	17	107	4,0	13,9	75,6	6,5	5.133
418 M	2.512	26.743	10,6	8,4	23	130	5,2	12,6	74,5	7,8	7.249
419 M	5.531	46.433	8,4	7,3	20	273	4,9	14,9	75,4	4,7	7.978
420 M	6.066	39.380	6,5	5,9	21	548	9,0	21,6	67,1	2,2	4.102
421 M	5.960	39.878	6,7	5,6	14	170	2,9	20,6	70,4	6,2	8.313
422 M	20.045	79.535	4,0	3,7	10	1.805	9,0	44,1	44,6	2,3	7.566

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 2017 (segue)**

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))</i>											
423 M	16.817	167.382	10,0	7,9	24	381	2,3	16,3	74,9	6,6	42.820
575 M	1.246	28.987	23,3	20,5	65	11	0,9	2,2	93,0	3,9	4.456
576 M	71.754	928.326	12,9	11,4	37	5.500	7,7	7,0	81,6	3,7	140.126
578 C	4.863	120.479	24,8	22,2	82	207	4,3	5,6	87,3	2,8	15.409
579 C	1.376	23.662	17,2	13,2	44	89	6,5	10,3	76,3	6,9	6.721
<b>TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>	<b>138.823</b>	<b>1.521.953</b>	<b>11,0</b>			<b>9.221</b>	<b>6,6</b>	<b>15,2</b>	<b>74,1</b>	<b>4,1</b>	<b>249.873</b>
<b>MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>											
424 C	1.455	12.320	8,5	5,8	39	123	8,5	51,3	36,2	4,0	4.192
425 M	8.089	57.494	7,1	6,0	21	924	11,4	22,7	62,3	3,5	10.584
426 M	3.529	34.673	9,8	8,3	31	320	9,1	15,6	71,5	3,8	6.609
427 M	4.681	40.007	8,5	7,0	27	503	10,7	18,8	66,5	3,9	8.428
428 M	17.848	247.833	13,9	9,4	41	1.617	9,1	14,8	68,8	7,3	92.556
429 M	15.468	142.129	9,2	7,5	27	1.183	7,6	19,5	68,6	4,2	31.323
430 M	80.629	1.132.105	14,0	11,9	44	3.235	4,0	8,5	84,2	3,3	202.467
431 M	4.385	27.168	6,2	5,1	21	302	6,9	35,2	54,9	3,0	5.401
432 M	2.648	22.615	8,5	5,2	21	263	9,9	32,0	48,6	9,5	10.233
<b>TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>	<b>138.732</b>	<b>1.716.284</b>	<b>12,4</b>			<b>8.470</b>	<b>6,1</b>	<b>13,7</b>	<b>76,2</b>	<b>4,0</b>	<b>371.793</b>
<b>MDC 20 - Abuso di alcool / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>											
433 M	1.740	5.014	2,9	1,5	4	990	56,9	22,1	5,0	16,0	2.757
521 M	1.801	16.548	9,2	7,9	27	102	5,7	13,5	77,0	3,8	2.793
522 M	2.183	17.873	8,2	8,1	45	11	0,5	3,4	96,0	0,1	121
523 M	8.197	63.503	7,7	6,5	24	1.105	13,5	17,9	64,6	4,0	12.089
<b>TOTALE MDC 20 - Abuso di alcool / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>	<b>13.921</b>	<b>102.938</b>	<b>7,4</b>			<b>2.208</b>	<b>15,9</b>	<b>15,6</b>	<b>63,7</b>	<b>4,8</b>	<b>17.760</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 2017 (segue)

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % 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 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>												
439	C	925	7.810	8,4	3,8	17	259	28,0	28,8	32,0	11,2	4.696
440	C	2.555	25.453	10,0	6,4	28	459	18,0	27,1	46,8	8,1	10.483
441	C	3.377	9.786	2,9	2,4	10	1.568	46,4	31,0	19,0	3,6	2.082
442	C	2.976	47.044	15,8	12,8	51	172	5,8	12,0	78,1	4,1	10.515
443	C	8.678	47.995	5,5	3,7	13	2.110	24,3	32,7	34,1	8,8	19.117
444	M	1.908	15.511	8,1	6,8	21	157	8,2	19,3	67,3	5,2	3.297
445	M	3.342	14.975	4,5	3,4	10	893	26,7	29,6	35,8	7,9	4.424
446	M	2.262	5.360	2,4	1,9	4	855	37,8	47,3	6,1	8,8	1.524
447	M	976	3.913	4,0	3,4	10	224	23,0	33,7	38,6	4,7	739
448	M	521	1.456	2,8	2,4	7	126	24,2	57,0	15,5	3,3	233
449	M	2.658	21.054	7,9	6,6	21	282	10,6	21,7	62,8	5,0	4.392
450	M	3.825	19.409	5,1	3,3	10	912	23,8	32,7	32,3	11,2	8.079
451	M	1.988	5.573	2,8	1,7	4	936	47,1	37,5	4,1	11,3	2.627
452	M	2.721	26.918	9,9	7,8	27	209	7,7	18,7	68,0	5,6	6.788
453	M	7.816	40.112	5,1	4,2	18	1.877	24,0	30,6	41,8	3,6	8.122
454	M	720	5.324	7,4	5,7	18	97	13,5	20,8	57,8	7,9	1.548
455	M	1.376	6.105	4,4	3,0	10	426	31,0	33,4	27,3	8,3	2.379
		<b>48.624</b>	<b>303.798</b>	<b>6,2</b>			<b>11.562</b>	<b>23,8</b>	<b>29,5</b>	<b>39,9</b>	<b>6,9</b>	<b>91.045</b>
<b>TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci</b>												
<b>MDC 22 - Ustioni</b>												
504	C	186	8.915	47,9	40,9	108	-	-	-	93,5	6,5	1.804
505	M	159	1.851	11,6	10,2	71	47	29,6	10,1	59,1	1,3	253
506	C	105	3.144	29,9	26,1	87	7	6,7	3,8	86,7	2,9	480
507	C	556	10.470	18,8	16,7	65	44	7,9	11,2	77,7	3,2	1.489
508	M	123	1.995	16,2	15,8	67	8	6,5	8,9	83,7	0,8	71
509	M	534	5.491	10,3	8,3	32	90	16,9	18,4	61,0	3,7	1.246
510	M	164	2.890	17,6	15,4	53	20	12,2	9,8	75,6	2,4	421

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 2017 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % 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	1.883	16.951	9,0	7,0	24	233	12,4	20,7	60,2	6,8	4.677
		<b>3.710</b>	<b>51.707</b>	<b>13,9</b>			<b>449</b>	<b>12,1</b>	<b>16,1</b>	<b>66,8</b>	<b>5,1</b>	<b>10.441</b>
		<b>TOTALE MDC 22 - Ustioni</b>										
<b>MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>												
461	C	17.788	81.208	4,6	3,9	21	4.548	25,6	35,9	36,4	2,1	13.193
462	M	202	1.810	9,0	7,7	37	32	15,8	19,8	61,4	3,0	292
463	M	13.156	117.265	8,9	8,2	31	1.029	7,8	16,6	73,5	2,1	11.778
464	M	10.328	54.707	5,3	4,9	23	2.305	22,3	24,7	51,6	1,3	4.659
465	M	484	1.467	3,0	1,9	7	258	53,3	26,4	10,7	9,5	649
466	M	4.641	16.694	3,6	2,5	10	2.202	47,4	23,9	21,4	7,3	6.028
467	M	41.971	129.011	3,1	2,1	10	23.931	57,0	23,0	15,2	4,7	44.459
		<b>88.570</b>	<b>402.162</b>	<b>4,5</b>			<b>34.305</b>	<b>38,7</b>	<b>24,9</b>	<b>32,8</b>	<b>3,6</b>	<b>81.058</b>
<b>TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>												
<b>MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>												
484	C	191	3.677	19,3	17,7	73	21	11,0	11,0	75,9	2,1	361
485	C	1.905	34.868	18,3	15,6	42	19	1,0	1,3	92,3	5,4	6.817
486	C	2.355	43.644	18,5	15,8	50	149	6,3	3,2	86,4	4,1	7.858
487	M	4.682	46.518	9,9	9,2	37	342	7,3	13,8	77,0	1,9	4.434
		<b>9.133</b>	<b>128.707</b>	<b>14,1</b>			<b>531</b>	<b>5,8</b>	<b>8,4</b>	<b>82,6</b>	<b>3,2</b>	<b>19.470</b>
<b>TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>												
<b>MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>												
488	C	125	3.810	30,5	28,8	112	2	1,6	9,6	87,2	1,6	266

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 2017 (segue)**

	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	DIMISSIONI DI GIORNO	1 % DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1-3 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	3.589	69.687	19,4	16,2	58	68	1,9	5,7	87,7	4,7	14.325
490	M	1.958	21.458	11,0	8,9	31	122	6,2	14,2	74,3	5,3	4.975
		<b>5.672</b>	<b>94.955</b>	<b>16,7</b>			<b>192</b>	<b>3,4</b>	<b>8,7</b>	<b>83,0</b>	<b>4,8</b>	<b>19.566</b>
	<b>TOTALE MDC 25 - infezioni da H.I.V.</b>											
<b>Altri DRG</b>												
468	C	7.303	84.050	11,5	9,2	39	1.075	14,7	18,6	62,3	4,4	19.531
469	NA	934	4.071	4,4	3,2	10	215	23,0	34,5	37,0	5,5	1.238
470	NA	56.675	487.662	8,6	7,9	41	4.237	7,5	22,5	68,6	1,4	47.564
476	C	201	1.319	6,6	4,8	20	28	13,9	32,3	46,3	7,5	427
477	C	3.982	34.361	8,6	6,7	32	1.014	25,5	21,1	48,9	4,5	8.717
	<b>TOTALE Altri DRG</b>	<b>69.095</b>	<b>611.463</b>	<b>8,8</b>			<b>6.569</b>	<b>9,5</b>	<b>22,2</b>	<b>66,3</b>	<b>2,0</b>	<b>77.477</b>
<b>Pre MDC</b>												
103	C	416	25.836	62,1	41,3	91	2	0,5	0,5	80,3	18,8	11.884
480	C	1.250	33.900	27,1	20,7	61	7	0,6	0,6	89,8	9,0	10.354
481	C	5.010	152.315	30,4	24,4	46	61	1,2	1,8	84,8	12,1	44.796
482	C	4.506	107.507	23,9	21,4	61	34	0,8	1,6	93,7	3,9	14.992
495	C	117	5.135	43,9	32,2	78	-	-	0,9	88,0	11,1	1.787
512	C	24	573	23,9	21,7	68	-	-	-	95,8	4,2	74
513	C	9	145	16,1	16,1	53	-	-	-	100,0	-	-
541	C	7.734	336.500	43,5	38,9	117	122	1,6	1,2	93,5	3,7	46.812
542	C	8.333	313.278	37,6	34,5	104	50	0,6	1,1	95,5	2,8	33.588
	<b>TOTALE Pre MDC</b>	<b>27.399</b>	<b>975.189</b>	<b>35,6</b>			<b>276</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>92,2</b>	<b>5,5</b>	<b>164.267</b>
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.256.025</b>	<b>43.348.395</b>	<b>6,9</b>			<b>908.836</b>	<b>14,5</b>	<b>26,7</b>	<b>54,9</b>	<b>3,9</b>	<b>6.635.584</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 Z4) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	222	18,6	16,2	8	14	24	54	16,7
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	238	11,0	8,5	6	9	14	28	9,9
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	287	13,8	19,7	5	8	15	34	9,7
006	C	Decompressione del tunnel carpale	1	168	1,4	5,1	1	1	1	1	1,0
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	241	10,0	13,3	2	5	13	41	8,4
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1	94	2,6	3,8	1	2	2	4	1,6
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1	127	9,4	10,2	3	7	12	31	8,1
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	336	11,8	10,6	5	9	15	34	10,6
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	117	8,6	7,4	4	7	11	24	7,6
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	295	8,5	8,9	4	7	10	21	7,0
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	125	7,7	6,6	4	6	9	18	6,6
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1	340	10,1	8,0	5	8	13	27	9,1
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	1	169	7,8	6,5	4	6	10	21	7,0
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	195	9,1	8,4	4	7	11	24	7,9
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1	313	7,1	8,5	3	5	8	17	5,9
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	188	10,5	9,4	5	8	13	27	9,0
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	287	7,0	7,4	3	5	9	21	6,3
021	M	Meningite virale	1	68	9,3	7,0	5	8	11	21	8,0
022	M	Encefalopatia ipertensiva	1	92	7,1	5,6	4	6	9	18	6,3
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	1	225	8,0	12,2	2	5	9	25	6,1
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1	215	4,1	4,9	2	3	5	11	3,6
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	1	92	9,0	8,7	3	7	12	31	8,1
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	119	9,5	8,3	4	7	12	27	8,4
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1	112	6,4	5,6	3	5	8	17	5,6
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1	41	3,2	3,2	1	2	4	11	2,8
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1	83	6,5	6,1	3	5	8	17	5,5
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1	54	4,1	3,9	2	3	5	11	3,5
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1	32	2,1	1,9	1	2	2	4	1,8
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	1	192	8,9	10,1	3	6	11	28	7,5
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1	171	5,6	5,5	2	4	7	17	4,9
036	C	Interventi sulla retina	1	100	1,9	2,5	1	1	2	4	1,5
037	C	Interventi sull'orbita	1	76	4,9	5,3	2	3	6	14	4,0

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:  $s = \text{ceil}((q3 - q1) \wedge 1/3 + (q3 - q1) \wedge 1/3) \wedge 3$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
038	C	Interventi primari sull'iride	1	64	2,5	3,8	1	1	3	7	1,8
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1	144	1,8	3,0	1	1	2	4	1,4
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	66	2,3	3,3	1	1	2	4	1,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1	121	1,6	3,5	1	1	2	4	1,3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1	141	2,5	3,3	1	1	3	7	1,9
043	M	Ifema	1	37	4,4	3,7	2	3	5	11	3,8
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1	59	6,8	5,4	4	5	9	18	6,0
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1	95	6,3	4,8	3	5	8	17	5,9
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	43	7,5	6,0	3	6	10	24	7,0
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1	68	4,3	4,5	1	3	6	19	4,0
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1	76	4,2	5,0	2	3	5	11	3,4
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	1	109	6,5	8,6	2	3	7	17	4,5
050	C	Sialoadenectomia	1	62	3,8	2,7	2	3	5	11	3,6
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1	32	3,1	3,1	1	2	4	11	2,8
052	C	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	1	44	3,5	2,7	2	3	4	8	3,2
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	1	87	2,6	2,6	1	2	3	7	2,3
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	1	57	3,3	4,2	1	2	3	7	2,3
055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	108	2,0	2,3	1	1	2	4	1,7
056	C	Rinoplastica	1	36	2,2	1,5	1	2	3	7	2,2
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	56	3,4	3,0	2	3	4	8	3,0
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	56	2,2	2,5	1	2	2	4	1,8
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1	33	1,5	1,3	1	1	2	4	1,4
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	128	1,4	1,4	1	1	1	1	1,0
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1	54	3,0	5,0	1	1	3	7	1,9
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	23	1,6	2,0	1	1	1	1	1,0
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	124	4,2	4,9	2	3	5	11	3,4
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1	123	7,5	9,5	2	4	10	29	6,2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1	262	5,0	4,3	3	4	6	11	4,5
066	M	Epistassi	1	41	4,7	3,7	2	4	6	14	4,4
067	M	Epiglottite	1	20	4,9	3,0	3	4	6	11	4,5
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1	70	7,7	6,1	4	6	9	18	6,6
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	35	4,3	3,3	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:  $s = \text{ceil}[(q_3 \wedge 1/3 + (q_3 \wedge 1/3 - q_1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$ , dove  $q_1$  e  $q_3$  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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1	275	3,7	3,6	2	3	4	8	3,4
071	M	Laringotracheite	1	15	3,1	2,0	2	3	4	8	3,0
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1	87	2,6	3,0	1	2	3	7	2,1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1	49	4,3	4,0	2	3	6	14	3,9
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1	42	2,5	3,2	1	1	3	7	2,0
075	C	Interventi maggiori sul torace	1	278	9,8	9,2	5	7	11	21	8,0
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	168	14,2	13,4	5	10	19	48	13,0
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	89	7,1	7,8	2	5	9	25	6,1
078	M	Embolia polmonare	1	207	10,2	7,7	6	8	13	25	9,2
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1	267	15,1	13,5	7	12	19	41	13,2
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	244	13,8	13,5	6	10	17	37	11,6
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1	84	11,6	10,5	5	9	14	31	9,7
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1	329	10,3	9,1	4	8	14	34	9,5
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	81	7,2	5,7	3	6	9	21	6,6
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1	54	4,7	3,5	2	4	6	14	4,4
085	M	Versamento pleurico con CC	1	116	11,2	8,3	6	9	14	28	10,1
086	M	Versamento pleurico senza CC	1	106	8,6	6,7	4	7	11	24	7,9
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	252	9,9	8,0	5	8	13	27	8,9
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1	207	8,6	6,1	5	7	11	21	7,9
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1	205	11,1	7,7	6	9	14	28	10,2
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	95	8,6	5,5	5	7	11	21	8,0
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1	62	5,1	3,2	3	4	6	11	4,7
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	166	10,6	8,4	6	8	13	25	9,2
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	155	7,5	7,2	4	6	9	18	6,5
094	M	Pneumotorace con CC	1	134	9,3	8,3	4	7	12	27	8,2
095	M	Pneumotorace senza CC	1	53	5,8	3,9	3	5	7	14	5,3
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	75	8,4	5,6	5	7	10	18	7,5
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1	107	6,4	4,5	4	6	8	15	5,9
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1	214	4,5	3,4	3	4	6	11	4,2
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	1	95	8,4	7,3	4	7	11	24	7,4
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	57	4,6	3,9	2	3	6	14	4,2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	73	7,8	6,8	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:  $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 1/3)] \wedge 3$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1	79	4,8	4,5	2	3	6	14	4,2
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	304	62,1	53,3	28	44	78	167	51,5
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	1	231	14,2	10,3	8	11	17	32	12,4
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	209	15,1	12,7	8	11	17	32	12,5
106	C	Bypass coronarico con PTCA	1	79	17,2	10,2	11	15	20	33	15,2
108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	228	13,3	15,8	5	9	16	37	10,6
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	309	13,3	14,9	5	9	16	37	10,8
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	1	153	7,4	6,6	4	6	9	18	6,3
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	1	232	18,8	17,2	8	14	24	54	16,3
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	1	214	10,3	11,4	3	7	14	39	9,2
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	1	210	4,5	6,9	1	2	5	15	3,5
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	1	74	3,1	4,3	1	2	3	7	2,2
119	C	Legatura e stripping di vene	1	194	1,4	3,3	1	1	1	1	1,0
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	157	7,0	9,8	2	3	8	21	5,1
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	1	188	9,2	7,9	4	7	12	27	8,3
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	138	5,6	5,0	2	4	7	17	5,0
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1	123	6,3	8,3	1	3	8	27	5,4
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	116	7,0	7,3	2	5	9	25	6,2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1	119	3,3	3,8	2	2	4	8	2,6
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1	162	22,3	17,6	9	18	31	75	21,2
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	277	9,2	7,1	5	8	12	24	8,3
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	155	8,2	7,1	4	7	10	21	7,3
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	1	158	7,7	10,0	1	4	10	37	6,8
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	242	9,1	8,7	4	7	12	27	8,0
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1	364	5,9	7,1	2	4	8	21	5,3
132	M	Aterosclerosi con CC	1	131	7,3	6,9	3	5	9	21	6,3
133	M	Aterosclerosi senza CC	1	246	4,8	6,2	2	3	6	14	4,1
134	M	Iperensione	1	118	5,7	5,2	2	4	7	17	5,2
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	1	105	8,3	8,4	3	6	10	24	7,0
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1	105	5,3	4,9	2	4	7	17	4,8
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	1	219	5,9	8,5	2	4	6	14	4,3
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	105	6,5	5,9	3	5	8	17	5,6

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula:  $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	84	3,9	3,7	1	3	5	15	3,6
140	M	Angina pectoris	1	87	5,5	5,2	2	4	7	17	4,8
141	M	Sincope e collasso con CC	1	263	7,0	6,3	3	6	9	21	6,5
142	M	Sincope e collasso senza CC	1	63	4,8	4,0	2	4	6	14	4,4
143	M	Dolore toracico	1	165	3,5	3,3	2	3	4	8	3,0
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1	305	9,1	8,4	4	7	12	27	8,1
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	103	5,9	5,3	2	5	8	21	5,5
146	C	Resezione rettale con CC	1	290	16,2	14,0	8	13	20	41	14,1
147	C	Resezione rettale senza CC	1	73	7,7	6,5	3	7	10	24	7,1
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1	276	9,7	7,7	6	8	12	22	8,5
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	192	10,8	10,8	5	8	13	27	8,9
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	1	94	5,9	4,7	3	5	7	14	5,2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	1	79	13,0	10,1	7	10	16	31	11,2
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	1	125	7,1	5,5	4	6	8	15	6,3
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	127	10,8	8,8	5	9	13	27	9,4
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	1	272	16,3	25,9	4	8	18	49	11,1
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	1	71	5,8	7,3	1	3	7	23	4,8
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1	84	2,0	2,5	1	1	2	4	1,6
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	114	7,6	8,0	3	5	9	21	6,3
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	311	3,3	4,0	1	2	4	11	3,0
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	304	4,3	7,1	1	2	5	15	3,5
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1	105	1,8	1,9	1	1	2	4	1,5
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1	178	2,4	6,2	1	1	2	4	1,6
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1	159	9,6	7,8	5	8	11	21	8,3
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	1	39	5,4	2,9	3	5	7	14	5,2
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	1	61	6,8	5,2	4	5	8	15	5,9
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1	69	3,7	2,1	3	3	4	6	3,4
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	84	5,0	7,1	1	3	6	17	3,8
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	63	2,8	3,4	1	2	3	7	2,1
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	185	14,2	14,1	5	10	19	48	12,8
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	100	6,8	7,4	2	5	8	21	5,7
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	234	11,4	9,5	5	9	15	34	10,4

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula:  $s = \text{ceil}((q3 - q1 + q3) \wedge 1/3 + (q3 - q1) \wedge 1/3) \wedge 3$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	139	7,0	7,2	2	5	9	25	6,3
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	1	99	9,1	6,8	5	7	11	21	8,0
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	89	6,0	4,6	3	5	8	17	5,6
176	M	Ulcera peptica complicata	1	116	8,3	7,4	4	7	11	24	7,4
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	1	68	9,4	6,5	5	8	12	24	8,6
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1	46	4,6	4,6	3	5	8	17	5,9
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	148	8,5	7,2	4	7	11	24	7,6
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	1	120	8,6	7,7	4	6	11	24	7,5
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	135	5,6	4,7	3	4	7	14	4,9
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	168	8,0	6,7	4	6	10	21	7,1
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	209	5,2	4,5	2	4	7	17	4,8
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1	165	3,3	3,1	2	3	4	8	2,9
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1	70	4,9	4,9	2	4	6	14	4,2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1	79	3,6	4,2	2	3	4	8	2,9
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1	101	2,3	4,2	1	1	2	4	1,5
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	152	8,4	8,3	3	6	11	28	7,4
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	129	4,1	4,6	1	3	5	15	3,6
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1	248	3,3	4,9	2	3	4	8	2,8
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	281	16,7	17,8	6	11	21	51	13,9
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	122	8,4	8,7	3	6	10	24	6,9
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	206	18,6	16,9	8	14	25	57	16,9
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	72	9,9	9,8	3	7	14	39	9,2
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	2	86	14,6	13,2	7	11	18	37	12,3
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	49	7,2	7,2	3	4	9	21	6,0
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	146	15,8	12,6	7	12	20	44	14,3
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	69	8,2	6,3	4	6	10	21	7,3
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	129	12,7	12,3	5	9	17	41	11,1
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	177	11,6	15,3	3	7	14	39	9,2
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	185	13,9	15,4	4	9	19	53	12,3
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	1	265	10,1	9,0	4	8	13	31	9,0
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1	214	9,4	8,8	3	7	13	35	8,8
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	138	9,1	7,6	5	7	11	21	7,8

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula:  $s = \text{ceil}((q3 \wedge 1/3 + (q3 - q1) \wedge 1/3) \wedge 3)$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1	168	10,0	9,0	4	8	13	31	9,0
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	91	7,4	6,2	3	6	9	21	6,6
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	1	151	10,2	7,9	5	8	13	27	9,2
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	239	6,5	5,5	3	5	9	21	6,1
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	1	163	13,0	8,2	8	11	15	26	11,5
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	339	10,2	6,2	7	9	13	22	9,5
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	1	106	6,0	6,4	2	4	7	17	5,0
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	144	15,7	18,3	4	9	21	61	13,2
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	159	7,8	11,8	2	3	9	25	5,2
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	260	11,0	17,7	2	4	12	37	7,2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	143	12,9	10,6	7	10	15	28	10,7
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	250	6,5	5,3	3	5	8	17	5,9
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	1	92	3,9	4,1	2	3	5	11	3,4
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	1	116	2,3	3,5	1	1	2	4	1,5
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	1	133	2,8	2,8	1	2	3	7	2,3
225	C	Interventi sul piede	1	169	2,0	3,0	1	1	2	4	1,5
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1	174	8,0	12,1	2	3	9	25	5,4
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	154	2,6	3,3	1	2	3	7	2,1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1	73	2,8	4,9	1	1	2	4	1,4
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1	224	2,0	3,2	1	1	2	4	1,5
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1	116	4,3	7,1	1	2	4	11	2,8
232	C	Artroscopia	1	64	1,5	2,5	1	1	1	1	1,0
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	1	136	11,5	11,8	4	8	15	38	10,0
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	207	3,9	4,8	1	2	5	15	3,4
235	M	Fratture del femore	1	80	7,0	8,4	2	4	9	25	5,7
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	135	6,6	7,0	2	5	9	25	5,9
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1	48	5,6	6,3	2	4	8	21	4,7
238	M	Osteomielite	1	194	16,7	15,2	7	13	21	47	14,6
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	114	10,6	9,8	4	8	14	34	9,5
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	135	10,7	9,3	5	8	13	27	9,1
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1	296	8,2	7,1	4	7	10	21	7,4
242	M	Artrite settica	1	109	11,8	10,6	5	9	15	34	10,6

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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
243	M	Affezioni mediche del dorso	1	303	6,5	7,1	2	5	8	21	5,6
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	93	9,0	6,9	5	7	11	21	7,8
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1	220	5,5	6,1	2	4	7	17	4,9
246	M	Artropatie non specifiche	1	49	7,0	4,7	4	6	9	18	6,5
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	69	5,5	4,4	3	4	7	14	4,9
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1	177	8,3	9,6	2	6	10	29	6,7
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	155	7,6	9,9	2	4	9	25	6,0
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	1	195	6,5	9,7	2	4	8	21	5,6
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1	54	2,8	3,0	1	2	3	7	2,2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1	63	1,8	2,4	1	1	2	4	1,6
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1	132	8,0	8,0	3	6	11	28	7,2
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1	229	3,5	4,5	1	2	4	11	2,9
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1	57	2,3	2,9	1	2	3	7	2,0
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	113	4,6	6,2	1	3	5	15	3,6
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	1	97	4,3	4,2	2	3	5	11	3,8
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1	234	3,8	3,4	2	3	5	11	3,6
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	56	3,0	3,1	2	2	3	5	2,3
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	1	365	2,2	2,8	1	2	3	7	2,0
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	1	142	2,3	2,4	1	2	3	7	2,2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1	35	1,5	1,4	1	1	2	4	1,3
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1	162	14,2	15,7	6	10	17	37	10,9
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	133	7,8	11,2	2	4	9	25	5,7
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	107	6,0	9,7	2	3	6	14	3,6
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1	129	2,7	4,2	1	2	3	7	2,0
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1	145	1,6	2,6	1	1	1	1	1,0
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	108	3,0	4,8	1	2	4	11	2,5
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	141	9,9	12,2	2	5	13	41	8,7
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1	104	2,9	4,3	1	1	3	7	2,0
271	M	Ulcere della pelle	1	119	10,2	8,9	4	8	13	31	9,2
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	1	119	10,7	9,3	5	8	13	27	9,0
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	86	6,4	5,5	3	5	8	17	5,6
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	1	182	11,0	10,7	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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	143	5,2	7,5	2	3	6	14	3,7
276	M	Patologie non maligne della mammella	1	35	3,7	4,3	1	2	5	15	3,2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	147	11,1	8,4	6	9	14	28	9,9
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	312	7,2	7,4	3	6	9	21	6,4
279	M	Cellulite, età < 18 anni	1	43	4,9	3,7	2	4	6	14	4,5
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1	96	7,4	7,1	3	5	10	24	6,6
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1	157	3,4	4,5	1	2	4	11	2,9
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1	27	2,1	1,8	1	2	2	4	1,7
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1	90	8,7	8,1	4	7	11	24	7,4
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	1	105	4,0	4,6	1	3	5	15	3,6
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	1	85	12,9	11,4	5	9	17	41	11,5
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	1	157	8,7	7,9	5	7	9	15	6,7
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	95	9,3	8,3	4	7	12	27	8,2
288	C	Interventi per obesità	1	312	4,1	4,0	2	3	5	11	3,9
289	C	Interventi sulle paratiroidi	1	64	3,2	4,5	2	2	3	5	2,3
290	C	Interventi sulla tiroide	1	92	3,0	2,4	2	3	4	8	2,8
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	1	19	2,6	1,9	1	2	3	7	2,4
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	1	77	10,6	11,0	4	7	14	34	9,1
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	1	51	5,4	5,1	2	5	6	14	4,6
294	M	Diabete, età > 35 anni	1	308	7,5	6,9	4	6	9	18	6,6
295	M	Diabete, età < 36 anni	1	70	6,1	4,7	3	5	8	17	5,7
296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	273	8,7	6,9	4	7	11	24	7,9
297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	146	5,9	4,9	3	5	7	14	5,1
298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1	227	3,7	3,9	2	3	4	8	3,2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	1	173	5,7	7,6	2	4	7	17	4,6
300	M	Malattie endocrine con CC	1	251	9,2	9,1	4	7	11	24	7,8
301	M	Malattie endocrine senza CC	1	183	5,3	5,7	2	4	7	17	4,6
302	C	Trapianto renale	1	149	18,3	12,9	11	14	22	39	15,9
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	115	8,7	7,8	5	7	9	15	6,7
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	162	8,8	9,7	3	6	11	28	7,2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	198	5,7	5,8	2	4	7	17	4,9
306	C	Prostatectomia con CC	1	46	7,4	6,0	4	6	9	18	6,2

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:  $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3)) \wedge 3]$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
307	C	Prostatectomia senza CC	1	49	4,6	3,4	3	4	6	11	4,2
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	1	77	7,7	9,2	3	4	9	21	5,6
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	53	3,7	3,4	2	3	4	8	3,1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	108	6,0	6,4	2	4	7	17	4,9
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1	202	3,3	3,1	2	3	4	8	2,8
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	1	96	5,2	6,2	2	3	6	14	4,1
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1	48	2,6	2,4	1	2	3	7	2,3
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1	28	3,6	3,0	1	2	5	15	3,5
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	322	7,3	11,1	2	3	8	21	4,8
316	M	Insufficienza renale	1	235	9,6	8,3	4	8	12	27	8,5
317	M	Ricovero per dialisi renale	1	98	4,7	7,5	1	2	5	15	3,0
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	86	10,6	9,0	4	8	14	34	9,7
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	78	4,8	5,8	1	3	6	19	4,1
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	110	9,4	6,8	5	8	12	24	8,6
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	97	6,8	5,2	3	6	9	21	6,4
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	256	4,9	4,4	3	4	6	11	4,6
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	99	4,5	4,4	2	3	6	14	4,0
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	1	133	3,3	3,3	1	2	4	11	2,9
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	66	6,6	5,6	3	5	8	17	5,7
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	96	4,6	4,3	2	4	6	14	4,2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	55	3,7	3,1	2	3	5	11	3,4
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	70	5,1	6,2	2	3	6	14	4,2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1	44	2,6	3,1	1	2	3	7	2,1
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1	40	3,2	5,2	1	1	3	7	1,9
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	170	8,5	8,5	3	6	11	28	7,5
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	91	4,8	5,4	1	3	6	19	4,3
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	78	5,1	5,0	2	3	7	17	4,5
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	96	10,5	8,0	6	8	12	22	8,9
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	1	84	7,0	3,5	5	7	8	13	6,5
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	1	59	7,0	5,4	4	6	8	15	5,9
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	1	249	4,3	2,8	3	4	5	8	4,0
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	1	79	2,7	3,8	1	2	3	7	2,2

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula:  $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1	114	2,0	3,0	1	1	2	4	1,5
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	99	1,6	1,9	1	1	2	4	1,4
341	C	Interventi sul pene	1	66	3,8	3,7	2	3	5	11	3,4
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	1	57	1,9	2,6	1	1	2	4	1,4
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	1	14	1,4	1,0	1	1	1	1	1,0
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	1	77	5,4	7,6	2	3	5	11	3,2
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1	137	4,4	6,5	1	3	5	15	3,5
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	1	116	9,9	8,8	4	7	13	31	8,9
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1	55	3,1	4,5	1	1	3	7	1,8
348	M	Iperptrofia prostatica benigna con CC	1	48	6,7	5,6	3	5	8	17	5,8
349	M	Iperptrofia prostatica benigna senza CC	1	55	3,2	3,9	1	2	4	11	2,8
350	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	55	5,6	4,8	3	5	7	14	4,9
351	M	Sterilizzazione maschile	1	1	1,0	-	1	1	1	1	1,0
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1	154	2,8	4,9	1	2	3	7	2,1
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1	150	7,8	7,4	4	6	9	18	6,4
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	107	13,3	12,6	6	9	16	34	10,9
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1	69	5,1	4,1	3	4	6	11	4,5
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	1	50	3,0	2,3	2	3	4	8	2,8
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	149	7,9	8,7	3	5	9	21	6,2
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	118	6,9	6,4	3	5	8	17	5,8
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1	218	3,5	2,8	2	3	4	8	3,2
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1	78	3,0	4,4	1	2	3	7	2,1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	79	3,9	5,1	2	3	4	8	2,8
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1	11	1,5	1,1	1	1	2	4	1,4
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	64	4,3	6,6	1	2	4	11	2,7
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1	166	2,1	3,1	1	1	2	4	1,5
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	105	3,7	6,4	1	1	4	11	2,4
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	97	11,6	10,5	4	9	15	38	10,5
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	69	6,1	7,0	2	4	8	21	5,1
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1	87	5,0	4,2	2	4	6	14	4,6
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	132	3,0	3,5	1	2	4	11	2,6
370	C	Parto cesareo con CC	1	279	7,3	7,9	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:  $s = \text{ceil}[(q_3 + 1/3 + (q_3 - q_1) \wedge 1/3) \wedge 3]$ , dove  $q_1$  e  $q_3$  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 Z4) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
371	C	Parto cesareo senza CC	1	204	4,6	3,7	3	4	5	8	4,0
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1	65	4,5	3,1	3	4	5	8	4,0
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1	240	3,5	2,1	3	3	4	6	3,2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	293	4,9	6,2	3	4	5	8	4,0
375	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	59	4,6	3,1	3	4	5	8	4,1
376	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	36	4,1	3,3	2	3	5	11	3,7
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	52	3,0	3,9	1	2	3	7	2,1
378	M	Graavidanza ectopica	1	95	3,6	3,3	2	3	4	8	3,0
379	M	Minaccia di aborto	1	140	4,7	5,4	2	3	5	11	3,7
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	62	1,6	1,9	1	1	2	4	1,4
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1	303	1,7	3,6	1	1	2	4	1,4
382	M	Falso travaglio	1	85	2,5	3,1	1	2	3	7	2,0
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1	226	4,4	4,5	2	3	5	11	3,8
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	1	183	3,9	4,9	1	3	5	15	3,4
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	351	6,6	17,7	1	1	3	7	1,6
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	1	337	34,6	33,2	11	24	48	129	32,1
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	1	205	15,6	13,6	7	11	20	44	13,8
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	1	98	7,9	7,0	4	5	9	18	6,4
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	1	227	6,9	7,4	4	5	8	15	5,7
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1	188	4,0	3,4	3	3	4	6	3,4
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	1	135	11,1	10,0	6	8	12	22	8,6
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	44	7,8	5,2	5	7	9	15	6,9
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	114	5,2	7,7	1	3	5	15	3,5
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1	182	8,5	6,9	4	7	11	24	7,7
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1	98	5,4	5,2	2	4	7	17	4,8
397	M	Disturbi della coagulazione	1	118	7,0	7,3	3	5	8	17	5,6
398	M	Disturbi sistema reticoendoteliale e immunitario con CC	1	132	10,2	9,9	4	7	13	31	8,8
399	M	Disturbi sistema reticoendoteliale e immunitario senza CC	1	127	6,1	5,9	3	5	8	17	5,3
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	287	15,1	16,6	4	10	20	57	13,6
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	150	5,1	7,3	1	2	5	15	3,5
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1	259	14,2	13,5	6	10	19	44	12,6

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula:  $s = \text{ceil}(\{q_3 \wedge 1/3 + (q_3 \wedge 1/3 - q_1 \wedge 1/3)\} \wedge 3)$ , dove  $q_1$  e  $q_3$  sono, rispettivamente, il primo ed il terzo quantile 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	237	9,6	9,7	3	7	13	35	8,6
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1	114	18,9	18,9	4	12	30	100	18,6
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	176	14,8	15,1	6	10	19	44	12,4
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	61	6,4	5,7	3	5	8	17	5,5
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	118	3,7	5,8	1	2	4	11	2,7
409	M	Radioterapia	1	152	5,5	9,1	2	2	4	8	2,7
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1	147	4,6	5,5	2	3	5	11	3,5
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1	93	5,3	6,3	2	3	7	17	4,3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	62	4,0	5,5	1	2	4	11	2,7
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	90	12,0	10,6	5	9	16	37	10,7
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	93	8,2	8,2	3	6	11	28	7,4
417	M	Setticemia, età < 18 anni	1	125	8,0	7,7	4	6	9	18	6,5
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	1	180	10,6	10,4	5	8	13	27	8,8
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	1	207	8,4	7,4	4	7	11	24	7,6
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	73	6,5	5,5	3	5	8	17	5,7
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1	88	6,7	5,6	4	5	8	15	5,7
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1	161	4,0	3,2	2	3	5	11	3,7
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	1	364	10,0	10,6	4	7	12	27	8,2
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1	198	8,6	15,8	2	3	8	21	4,7
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	306	7,1	8,7	3	5	9	21	6,0
426	M	Nevrosi depressive	1	278	9,8	11,4	4	7	12	27	7,8
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1	222	8,5	10,9	3	6	11	28	7,1
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1	322	13,9	20,3	4	7	15	38	9,1
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1	332	9,1	11,6	3	6	11	28	7,5
430	M	Psicosi	1	349	14,0	16,6	6	10	17	37	11,4
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1	183	6,2	8,4	2	4	7	17	4,9
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1	171	8,6	13,3	2	4	8	21	5,2
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1	243	2,9	6,9	1	1	3	7	1,9
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	1	263	8,6	18,6	1	3	7	23	4,4
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	216	10,0	15,5	2	4	11	33	6,8
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	1	69	2,9	3,7	1	2	3	7	2,1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	304	15,8	19,9	5	10	20	52	12,8

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

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

La soglia viene calcolata per ciascun DRG con la seguente formula:  $s = \text{ceil}[(q3 \wedge 1/3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3]$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1	348	5,6	9,1	2	3	6	14	3,9
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	1	95	8,1	8,0	3	6	10	24	7,0
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1	96	4,5	5,0	1	3	6	19	4,1
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	1	39	2,4	2,3	1	2	3	7	2,1
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1	54	4,0	3,9	2	3	5	11	3,5
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1	47	2,8	3,0	2	2	3	5	2,3
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	196	7,9	8,6	3	6	10	24	6,8
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	271	5,1	7,5	2	3	6	14	3,8
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1	110	2,8	5,7	1	2	3	7	1,9
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	218	9,9	11,5	3	7	12	31	8,2
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1	101	5,1	6,1	2	3	6	14	3,9
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	1	47	7,4	7,4	3	5	10	23	6,3
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1	123	4,3	7,4	1	2	5	15	3,3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	208	4,6	6,3	2	3	5	11	3,3
462	M	Riabilitazione	1	79	7,4	9,4	2	5	9	25	5,7
463	M	Segni e sintomi con CC	1	105	8,9	8,2	4	7	12	27	7,9
464	M	Segni e sintomi senza CC	1	156	5,3	5,6	2	4	7	17	4,6
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	47	3,0	4,5	1	1	3	7	1,9
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1	63	3,6	5,1	1	2	4	11	2,6
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	321	3,1	6,4	1	1	3	7	1,9
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1	315	12,2	15,3	3	7	16	47	10,5
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	1	240	4,4	9,7	2	3	5	11	3,3
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	1	282	8,6	9,6	3	6	11	28	7,2
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	1	238	8,9	12,3	4	7	10	21	7,3
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	1	213	20,5	16,7	7	18	30	80	19,9
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	1	56	7,0	8,0	2	4	8	21	5,1
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	154	9,8	12,1	2	5	13	41	8,4
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1	133	4,8	5,5	2	3	6	14	3,8
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1	177	27,1	24,8	12	18	32	67	21,5
481	C	Trapianto di midollo osseo	1	276	30,4	21,9	19	25	36	61	26,3
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	235	23,9	18,0	13	19	30	58	21,2
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	1	118	19,3	19,0	4	14	28	91	18,7

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

**Tavola 2.2.7 - Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
485	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	1	213	18,3	15,5	10	14	22	42	15,6
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	1	265	18,5	18,2	8	14	23	51	15,9
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	1	131	9,9	9,1	4	8	13	31	8,9
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	144	30,5	28,6	9	23	40	106	28,1
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	1	365	19,4	20,7	7	13	24	58	16,2
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1	179	11,0	11,9	4	8	13	31	8,9
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	1	115	6,0	4,8	3	5	7	14	5,2
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	1	108	12,3	12,1	4	6	20	57	11,9
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	135	9,0	8,6	3	6	12	31	8,1
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	124	3,3	3,5	2	2	3	5	2,3
495	C	Trapianto di polmone	2	203	43,9	38,3	23	31	48	86	33,6
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	1	102	7,3	8,6	4	5	8	15	5,5
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	1	162	13,6	13,4	6	10	16	34	11,1
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	1	130	5,9	4,7	3	5	7	14	5,2
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	139	11,2	13,1	3	7	14	39	9,3
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1	119	4,0	3,8	2	3	5	11	3,5
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	2	68	24,7	17,4	11	19	36	84	24,7
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	1	74	14,1	11,3	7	12	18	37	12,2
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1	88	1,8	2,2	1	1	2	4	1,5
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	5	261	47,9	36,2	27	36	59	109	40,9
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	1	175	11,6	18,8	1	5	14	56	9,5
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	244	29,9	30,1	12	25	40	95	26,1
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	113	18,8	17,9	6	15	27	74	17,4
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	1	71	16,2	13,5	6	13	23	58	15,1
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	1	358	10,3	18,4	2	7	14	46	8,9
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	1	146	17,6	19,6	4	12	26	79	16,2
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1	100	9,0	9,8	3	6	11	28	7,4
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	12	74	23,9	13,9	15	20	28	46	21,7
513	C	Trapianto di pancreas	11	27	16,1	6,1	12	14	21	33	16,1
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	1	196	6,7	7,9	2	4	8	21	5,4
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	1	172	3,3	3,9	2	2	3	5	2,4
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	1	160	13,5	14,4	5	10	16	37	11,1

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:  $s = \text{cell}[(q3 \wedge 1/3 + (q3 - q1 \wedge 1/3) \wedge 3)] \wedge 3$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	114	5,4	5,2	3	4	6	11	4,2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1	252	9,2	9,9	4	7	11	24	7,7
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1	70	8,2	4,4	6	7	10	16	7,8
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1	247	7,7	8,6	3	6	10	24	6,5
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	83	6,8	5,0	4	6	8	15	6,0
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	1	127	17,3	15,6	8	13	21	45	14,5
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	1	208	19,5	14,3	12	16	23	40	16,8
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	322	21,5	24,3	7	14	27	69	17,6
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	1	89	10,7	10,3	5	7	13	27	8,8
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	126	11,1	15,3	2	4	14	46	9,0
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1	116	5,7	6,9	2	3	7	17	4,4
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	172	7,6	8,0	3	5	8	17	5,8
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	1	114	4,5	3,7	3	4	5	8	3,7
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	119	11,4	9,9	4	9	16	42	10,9
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	1	117	11,4	9,1	5	9	15	34	10,5
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	119	10,2	13,9	2	5	13	41	8,2
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1	229	2,6	4,3	1	1	2	4	1,6
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	213	16,3	19,6	5	10	19	48	12,4
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	100	5,5	6,6	2	4	7	17	4,6
541	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	1	364	43,5	34,9	21	35	56	116	38,8
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	1	339	37,6	28,6	19	31	49	101	34,3
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	227	13,5	14,2	5	9	17	41	11,3
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1	177	8,3	4,9	5	7	10	18	7,7
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	1	210	11,8	11,0	6	9	14	28	9,9
546	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	1	87	10,8	7,7	7	9	12	19	8,9
547	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	148	18,7	12,6	11	16	22	39	16,5
548	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	93	15,2	7,7	10	14	18	30	14,1
549	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	158	15,2	12,1	9	12	17	29	12,7
550	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	210	12,4	8,4	8	11	14	23	11,0
551	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	1	186	7,3	8,2	2	4	10	29	6,5
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	204	5,0	4,8	2	3	6	14	4,3
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	138	14,9	16,2	4	10	19	53	12,9

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:  $s = \text{ceil}[(q3 + 1/3 + (q3 - q1) \wedge 1/3) \wedge 3]$ , 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 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Degenza minima	Degenza massima	Degenza media	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile	Soglia 2017	Deg. media entro soglia
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	213	8,7	10,1	3	5	11	28	7,1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	158	8,0	8,0	3	6	10	24	6,8
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	57	5,3	5,2	2	4	6	14	4,4
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	1	112	7,4	5,7	4	6	8	15	6,2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	216	4,1	4,0	2	3	5	11	3,5
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	1	88	9,8	7,0	5	8	12	24	8,8
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	1	226	15,8	15,1	7	12	20	44	13,7
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	146	13,3	11,9	6	10	17	37	11,7
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	228	9,5	8,6	4	7	12	27	8,4
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	62	6,1	5,2	3	5	8	17	5,5
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1	77	5,3	4,5	3	4	7	14	4,7
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	364	18,0	16,2	8	14	23	51	16,1
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	1	148	9,4	10,6	2	6	13	41	8,5
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	259	19,2	18,3	8	13	25	57	16,5
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	220	19,4	15,2	10	15	24	48	17,1
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	316	18,0	15,8	9	13	22	44	15,3
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	310	16,2	13,2	8	12	20	41	14,2
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	1	267	7,9	9,9	3	6	10	24	6,7
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	132	10,7	9,7	5	8	14	31	9,4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	1	162	17,5	12,1	10	14	21	39	15,4
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	339	9,5	11,3	4	7	11	24	7,6
575	M	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	211	23,3	20,3	10	18	30	67	20,7
576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1	346	12,9	11,6	6	10	17	37	11,4
577	C	Inserzione di stent carotideo	1	70	4,0	4,0	2	3	4	8	3,1
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	1	193	24,8	22,7	9	19	33	82	22,3
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	232	17,3	19,2	6	12	22	55	14,4

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

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

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

**Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
		NUMERO	%			
1	373 M	281.026	4,5	2,2	3,5	3,1
2	544 C	176.321	2,8	3,4	8,3	7,9
3	127 M	176.254	2,8	3,8	9,2	8,1
4	087 M	156.590	2,5	3,6	9,9	8,9
5	371 C	140.337	2,2	1,5	4,6	3,8
6	359 C	95.793	1,5	0,8	3,5	3,3
7	014 M	89.097	1,4	2,1	10,1	9,3
8	089 M	81.304	1,3	19,1	11,1	10,2
9	430 M	80.629	1,3	20,4	14,0	11,9
10	494 C	80.409	1,3	21,7	3,3	2,8
11	316 M	75.359	1,2	22,9	9,6	8,5
12	576 M	71.754	1,1	24,1	12,9	11,4
13	311 C	69.013	1,1	25,2	3,3	2,9
14	125 M	64.827	1,0	26,2	3,3	2,5
15	557 C	61.234	1,0	27,2	7,4	7,4
16	470 NA	56.675	0,9	28,1	8,6	7,9
17	219 C	51.254	0,8	28,9	6,5	6,1
18	183 M	50.543	0,8	29,7	5,1	4,5
19	558 C	49.493	0,8	30,5	4,1	4,1
20	390 M	49.263	0,8	31,3	4,0	3,2
21	503 C	48.131	0,8	32,1	1,8	1,6
22	162 C	47.194	0,8	32,8	1,8	1,6
23	225 C	47.096	0,8	33,6	2,0	1,6
24	410 M	45.877	0,7	34,3	4,6	3,1
25	467 M	41.971	0,7	35,0	3,1	2,1
26	224 C	41.504	0,7	35,6	2,8	2,7
27	203 M	40.367	0,6	36,3	9,4	8,8
28	082 M	39.521	0,6	36,9	10,3	9,5
29	211 C	38.342	0,6	37,5	10,2	9,9
30	395 M	38.271	0,6	38,1	8,4	7,6
31	552 C	36.185	0,6	38,7	5,0	4,3
32	158 C	35.124	0,6	39,3	2,0	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 2017 (segue)**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
		NUMERO	%			
33	149 C	33.963	0,5	0,8	9,7	8,9
34	518 C	33.676	0,5	0,3	3,3	2,6
35	524 M	33.461	0,5	0,5	6,8	6,1
36	055 C	33.454	0,5	0,2	2,0	1,7
37	088 M	33.304	0,5	0,7	8,6	7,9
38	124 M	32.745	0,5	0,5	7,0	5,9
39	290 C	32.668	0,5	0,2	3,0	2,9
40	337 C	32.574	0,5	0,3	4,3	4,1
41	090 M	32.228	0,5	0,6	8,6	8,1
42	210 C	31.090	0,5	0,9	13,0	12,0
43	381 C	30.705	0,5	0,1	1,7	1,4
44	500 C	30.679	0,5	0,3	4,0	3,6
45	260 C	29.990	0,5	0,2	2,2	2,1
46	012 M	29.813	0,5	0,6	8,5	7,2
47	208 M	29.710	0,5	0,4	6,5	5,8
48	139 M	29.332	0,5	0,3	3,8	3,2
49	184 M	26.957	0,4	0,2	3,3	2,9
50	379 M	26.894	0,4	0,3	4,7	3,6
51	202 M	26.138	0,4	0,6	10,1	8,7
52	174 M	25.884	0,4	0,5	9,1	8,0
53	389 M	25.756	0,4	0,4	6,9	5,3
54	479 C	25.447	0,4	0,3	4,8	4,2
55	204 M	25.099	0,4	0,5	9,1	8,1
56	207 M	25.070	0,4	0,6	10,2	8,9
57	298 M	24.798	0,4	0,2	3,7	3,1
58	098 M	24.292	0,4	0,3	4,5	4,1
59	538 C	24.254	0,4	0,1	2,6	1,8
60	227 C	24.091	0,4	0,1	2,6	2,2
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>		<b>3.270.830</b>	<b>52,3</b>	<b>48,6</b>		
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>6.256.025</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>6,9</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 2017**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0131 Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	184.607	3,0	3,0	2.081.734	11,3
2	0108 Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	181.681	2,9	5,9	1.727.703	9,5
3	0196 Gravidanza e/o parto normale	158.747	2,5	8,4	560.204	3,5
4	0149 Malattie delle vie biliari	155.163	2,5	10,9	932.645	6,0
5	0203 Osteoartrosi	152.015	2,4	13,3	1.049.166	6,9
6	0122 Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	143.898	2,3	15,6	1.485.187	10,3
7	0101 Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	138.995	2,2	17,8	727.047	5,2
8	0109 Vasculopatie cerebrali acute	126.058	2,0	19,8	1.344.160	10,7
9	0100 Infarto miocardico acuto	114.358	1,8	21,7	863.943	7,6
10	0226 Frattura del collo del femore	100.604	1,6	23,3	1.124.873	11,2
11	0143 Ernia addominale	97.626	1,6	24,8	306.994	3,1
12	0106 Aritmie cardiache	94.364	1,5	26,4	448.180	4,7
13	0229 Fratture degli arti superiori	83.543	1,3	27,7	378.222	4,5
14	0230 Fratture degli arti inferiori	75.229	1,2	28,9	582.104	7,7
15	0032 Tumori maligni della vescica	71.666	1,1	30,0	390.398	5,4
16	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	69.822	1,1	31,2	205.393	2,9
17	0047 Altri e non specificati tumori benigni	67.940	1,1	32,2	330.307	4,9
18	0024 Tumori maligni della mammella	65.486	1,0	33,3	225.635	3,4
19	0045 Chemioterapia e radioterapia	64.934	1,0	34,3	373.551	5,8
20	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	63.935	1,0	35,4	324.774	5,1
21	0042 Tumori maligni secondari	61.177	1,0	36,3	574.168	9,4
22	0160 Calcolosi delle vie urinarie	59.601	1,0	37,3	226.076	3,8
23	0195 Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	57.935	0,9	38,2	274.060	4,7
24	0218 Nati vivi sani	56.100	0,9	39,1	298.473	5,3
25	0189 Prgresso parto cesareo	55.758	0,9	40,0	220.010	3,9
26	0193 Trauma del perineo e della vulva nel corso del parto	54.657	0,9	40,9	178.408	3,3
27	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	53.551	0,9	41,7	453.244	8,5

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 - Anno 2017 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0159 Infezioni delle vie urinarie	52.536	0,8	42,6	390.165	7,4
29	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	51.104	0,8	43,4	111.265	2,2
30	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	50.038	0,8	44,2	135.078	2,7
31	0055 Disordini dei liquidi e degli elettroliti	49.301	0,8	45,0	297.256	6,0
32	0259 Codici residui, non classificati	48.813	0,8	45,8	154.125	3,2
33	0145 Occlusione intestinale senza menzione di ernia	47.601	0,8	46,5	410.521	8,6
34	0231 Altre fratture	47.280	0,8	47,3	315.890	6,7
35	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	46.496	0,7	48,0	307.672	6,6
36	0002 Settlicemia (escluso in travaglio)	45.516	0,7	48,7	659.333	14,5
37	0164 Iperplasia della prostata	44.245	0,7	49,4	219.566	5,0
38	0157 Insufficienza renale acuta o non specificata	43.898	0,7	50,2	462.705	10,5
39	0158 Insufficienza renale cronica	43.664	0,7	50,8	394.558	9,0
40	0096 Malattie delle valvole cardiache	43.521	0,7	51,5	490.277	11,3
41	0191 Polidramnios e altri problemi collegati alla cavità amniotica	43.193	0,7	52,2	170.513	3,9
42	0659 Schizofrenia e disturbi correlati	43.032	0,7	52,9	616.418	14,3
43	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	42.478	0,7	53,6	204.302	4,8
44	0142 Appendicite e altre malattie dell'appendice	42.065	0,7	54,3	193.757	4,6
45	0181 Altre complicazioni della gravidanza	41.758	0,7	54,9	132.396	3,2
46	0019 Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	41.007	0,7	55,6	431.816	10,5
47	0244 Altri traumatismi e condizioni dovute a cause esterne	40.247	0,6	56,2	407.237	10,1
48	0657 Disturbi dell'umore	39.734	0,6	56,9	541.813	13,6
49	0105 Disturbi della conduzione	38.442	0,6	57,5	168.367	4,4
50	0208 Deformazioni acquisite del piede	38.302	0,6	58,1	57.137	1,5
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>3.633.721</b>	<b>58,1</b>		<b>24.958.826</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.253.593</b>	<b>100,0</b>		<b>43.333.262</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 2017**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
1	0231 Altre procedure terapeutiche	319.626	5,8	5,8	2.263.504	7,1
2	0137 Altre procedure di assistenza al parto	226.527	4,1	9,9	795.948	3,5
3	0183 Radiografia del torace di routine	163.299	3,0	12,9	1.350.833	8,3
4	0177 Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	157.657	2,9	15,8	1.348.933	8,6
5	0134 Taglio cesareo	152.018	2,8	18,5	736.767	4,8
6	0202 Elettrocardiogramma	130.211	2,4	20,9	992.099	7,6
7	0047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	123.769	2,3	23,2	655.367	5,3
8	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	121.042	2,2	25,4	694.348	5,7
9	0193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	115.291	2,1	27,5	916.644	8,0
10	0153 Sostituzione dell'anca, totale e parziale	108.544	2,0	29,4	1.027.818	9,5
11	0045 Angioplastica coronarica percuteanea transluminale (ptca)	100.474	1,8	31,3	599.614	6,0
12	0084 Colecistectomia ed esplorazione del dotto comune	99.066	1,8	33,1	465.359	4,7
13	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	92.265	1,7	34,8	576.803	6,3
14	0101 Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	86.123	1,6	36,3	348.011	4,0
15	0152 Artroplastica del ginocchio	82.096	1,5	37,8	582.575	7,1
16	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	80.934	1,5	39,3	456.792	5,6
17	0178 Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	79.722	1,5	40,7	903.176	11,3
18	0198 Risonanza magnetica nucleare	78.462	1,4	42,2	729.933	9,3
19	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	77.818	1,4	43,6	569.841	7,3
20	0146 Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	76.961	1,4	45,0	855.671	11,1
21	0179 Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	66.810	1,2	46,2	629.323	9,4
22	0216 Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	62.980	1,1	47,3	942.369	15,0
23	0217 Altre terapie respiratorie	62.186	1,1	48,5	566.872	9,1
24	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	61.294	1,1	49,6	142.583	2,3
25	0224 Chemioterapia per tumore	59.385	1,1	50,7	456.406	7,7
26	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	58.961	1,1	51,7	768.163	13,0
27	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	56.461	1,0	52,8	120.252	2,1

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

**Tavola 2.2.10 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
28	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	55.988	1,0	53,8	327.947	5,9
29	0222 Trasfusione di sangue	55.417	1,0	54,8	562.584	10,2
30	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	53.808	1,0	55,8	487.898	9,1
31	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	53.087	1,0	56,7	279.516	5,3
32	0078 Resezione del colon e del retto	52.824	1,0	57,7	729.824	13,8
33	0197 Altra diagnostica a ultrasuoni	50.961	0,9	58,6	268.817	5,3
34	0226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	50.948	0,9	59,6	378.434	7,4
35	0124 Isterectomia, addominale e vaginale	48.036	0,9	60,4	246.220	5,1
36	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	47.359	0,9	61,3	335.148	7,1
37	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	43.047	0,8	62,1	114.991	2,7
38	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	42.110	0,8	62,8	92.558	2,2
39	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	41.639	0,8	63,6	147.492	3,5
40	0205 Emogasanalisi arteriosa	39.106	0,7	64,3	329.318	8,4
41	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	38.066	0,7	65,0	233.794	6,1
42	0113 Prostatectomia transuretrale (turp)	38.034	0,7	65,7	171.967	4,5
43	0080 Appendicectomia	35.421	0,6	66,3	166.645	4,7
44	0003 Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	33.861	0,6	67,0	161.246	4,8
45	0149 Artroscopia	33.501	0,6	67,6	61.034	1,8
46	0010 Tiroidectomia, parziale o completa	32.771	0,6	68,2	101.483	3,1
47	0145 Trattamento per frattura o lussazione di radio e ulna	32.638	0,6	68,8	121.264	3,7
48	0086 Altra riparazione di ernia	31.378	0,6	69,3	138.541	4,4
49	0076 Colonscopia e biopsia	31.371	0,6	69,9	278.487	8,9
50	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	30.599	0,6	70,5	46.040	1,5
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>3.871.952</b>	<b>70,5</b>		<b>26.277.252</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>5.495.418</b>	<b>100,0</b>		<b>37.524.491</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 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.683	3,8	167.719	2,4	58,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	117.048	6,4	206.369	1,8	60,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	119.713	6,6	206.599	1,7	67,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	31.819	1,7	89.703	2,8	51,1
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	104.586	5,7	206.692	2,0	69,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	155.960	8,6	265.145	1,7	67,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	25.538	1,4	89.407	3,5	46,6
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	233.102	12,8	440.997	1,9	70,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	150.298	8,3	277.962	1,8	69,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	53.787	3,0	121.694	2,3	57,8
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	69.664	3,8	170.345	2,4	64,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	69.579	3,8	105.461	1,5	71,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	165.704	9,1	220.160	1,3	77,7
14 - Gravidanza, parto e puerperio	102.862	5,6	152.477	1,5	66,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.639	0,1	3.844	2,3	53,6
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	41.795	2,3	256.120	6,1	37,3
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	153.489	8,4	1.208.178	7,9	26,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.943	0,3	22.110	3,7	40,8
19 - Malattie e disturbi mentali	37.106	2,0	178.698	4,8	33,0
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	959	0,1	8.947	9,3	10,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.454	0,5	25.588	2,7	52,5
22 - Ustioni	279	0,0	979	3,5	54,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	91.029	5,0	184.093	2,0	69,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	1	1,0	100,0
25 - Infezioni da H.I.V.	8.119	0,4	33.580	4,1	18,9
Altri DRG	2.671	0,1	5.066	1,9	69,7
Pre MDC	80	0,0	142	1,8	40,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.820.907</b>	<b>100,0</b>	<b>4.648.076</b>	<b>2,6</b>	<b>62,2</b>

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	9	14	1	3	1,6	0,9	1	1	3
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
006	C	Decompressione del tunnel carpale	6.618	9.768	1	9	1,5	0,9	1	1	2
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	215	440	1	50	2,0	4,5	1	1	1
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.419	11.349	1	62	1,3	1,2	1	1	1
009	M	Malattie e traumi del midollo spinale	2.544	4.252	1	72	1,7	2,2	1	1	2
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	306	1.679	1	86	5,5	8,7	1	3	5
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1.947	7.310	1	58	3,8	5,9	1	2	4
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	8.585	22.509	1	60	2,6	3,6	1	1	3
013	M	Sclerosi multiple e atassia cerebellare	7.520	34.797	1	101	4,6	5,2	1	3	5
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	318	771	1	23	2,4	2,8	1	1	3
015	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	624	1.568	1	12	2,5	1,6	1	2	3
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	435	1.380	1	30	3,2	2,7	1	2	4
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1.576	4.975	1	55	3,2	3,4	1	2	4
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	315	1.604	1	66	5,1	8,1	1	2	5
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	3.529	15.193	1	81	4,3	7,6	1	2	4
021	M	Meningite virale	6	11	1	4	1,8	1,2	1	2	3
022	M	Encefalopatia ipertensiva	23	70	1	12	3,0	2,8	1	2	3
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	268	529	1	39	2,0	2,9	1	1	2
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	8.780	13.970	1	32	1,6	1,4	1	1	2
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4	9	1	3	2,3	1,0	1	3	3
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1	3	3	3	3,0	-	3	3	3
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	7	21	1	8	3,0	2,8	1	2	6
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	18	32	1	3	1,8	0,9	1	2	3
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	3	3	1	1	1,0	-	1	1	1
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	24	29	1	2	1,2	0,4	1	1	1
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	839	2.131	1	49	2,5	3,4	1	1	3
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10.587	19.637	1	68	1,9	2,2	1	1	2
036	C	Interventi sulla retina	21.374	38.222	1	18	1,8	1,2	1	1	2
037	C	Interventi sull'orbita	471	781	1	9	1,7	1,0	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
038	C	Interventi primari sull'iride	2.387	3.495	1	16	1,5	1,2	1	1	1
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	34.926	66.772	1	17	1,9	1,0	1	1	2
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	14.440	22.091	1	24	1,5	1,1	1	1	1
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	6.069	10.579	1	32	1,7	1,0	1	1	3
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	26.478	41.583	1	45	1,6	1,4	1	1	2
043	M	Ifema	6	12	1	4	2,0	1,3	1	2	3
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	191	729	1	45	3,8	4,0	2	4	4
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.427	4.595	1	36	3,2	3,3	1	2	4
046	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	220	1.309	1	98	6,0	7,9	2	4	9
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	5.093	11.106	1	34	2,2	2,4	1	1	2
048	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	3.966	5.095	1	44	1,3	1,2	1	1	1
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	263	364	1	8	1,4	1,0	1	1	1
050	C	Sialoadenectomia	90	187	1	13	2,1	1,9	1	1	2
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	685	1.044	1	15	1,5	1,1	1	1	2
052	C	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	108	129	1	5	1,2	0,6	1	1	1
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.881	4.201	1	21	1,5	1,1	1	1	1
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	104	147	1	4	1,4	0,8	1	1	2
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.463	43.895	1	26	1,5	0,9	1	1	2
056	C	Rinoplastica	2.383	4.127	1	13	1,7	1,1	1	1	3
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	911	1.800	1	16	2,0	1,5	1	1	3
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.153	4.674	1	6	2,2	1,1	1	2	3
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.377	2.456	1	8	1,8	1,1	1	1	2
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	10.689	17.544	1	10	1,6	1,0	1	1	2
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.325	1.830	1	18	1,4	1,0	1	1	1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.084	1.906	1	6	1,8	1,0	1	1	3
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6.912	8.929	1	27	1,3	0,9	1	1	1
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	1.879	5.432	1	71	2,9	5,8	1	1	2
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	890	4.038	1	35	4,5	4,3	1	3	6
066	M	Epistassi	531	731	1	17	1,4	1,0	1	1	1
067	M	Epiglottite	3	21	4	11	7,0	3,6	4	6	11
068	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	39	173	1	32	4,4	5,8	1	3	5
069	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.070	2.663	1	31	2,5	2,6	1	1	3

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.675	2.508	1	31	1,5	1,4	1	1	2
071	M	Laringotracheite	12	23	1	4	1,9	1,2	1	1	3
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1.614	1.987	1	7	1,2	0,6	1	1	1
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	10.012	33.433	1	94	3,3	3,5	1	2	4
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	3.463	5.385	1	28	1,6	1,5	1	1	1
075	C	Interventi maggiori sul torace	101	170	1	31	1,7	3,1	1	1	1
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1.330	3.181	1	38	2,4	2,5	1	1	3
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	3.913	7.078	1	29	1,8	1,8	1	1	2
078	M	Embolia polmonare	125	365	1	18	2,9	2,6	1	2	4
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	757	3.459	1	41	4,6	4,2	2	3	6
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.067	4.236	1	73	4,0	6,0	1	2	4
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.249	3.200	1	58	2,6	2,5	1	2	3
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	7.052	21.729	1	70	3,1	4,6	1	1	3
083	M	Traumi maggiori del torace con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
084	M	Traumi maggiori del torace senza CC	3	12	1	10	4,0	5,2	1	1	10
085	M	Versamento pleurico con CC	263	778	1	25	3,0	3,2	1	2	4
086	M	Versamento pleurico senza CC	511	1.112	1	26	2,2	2,3	1	1	3
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.853	6.932	1	79	3,7	5,4	1	2	4
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.996	7.015	1	54	3,5	5,0	1	2	4
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	332	1.428	1	64	4,3	5,7	2	3	5
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	695	2.230	1	35	3,2	3,1	1	2	4
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	151	347	1	13	2,3	2,2	1	1	3
092	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	561	4.627	1	107	8,2	10,6	3	5	9
093	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.099	4.202	1	40	3,8	3,9	1	2	5
094	M	Pneumotorace con CC	22	96	1	23	4,4	4,9	2	3	6
095	M	Pneumotorace senza CC	48	104	1	22	2,2	3,3	1	1	2
096	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	169	632	1	40	3,7	5,0	1	2	4
097	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.279	3.768	1	27	2,9	3,2	1	2	3
098	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	2.978	3.975	1	19	1,3	1,0	1	1	1
099	M	Segni e sintomi respiratori con CC	189	428	1	13	2,3	1,9	1	2	3
100	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.428	2.534	1	22	1,8	1,3	1	1	2
101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	792	1.863	1	41	2,4	3,9	1	1	2



**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
102	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.553	3.791	1	52	2,4	2,8	1	2	3
103	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
106	C	Bypass coronarico con PTCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
108	C	Altri interventi cardiotoracici	20	36	1	4	1,8	0,8	1	2	2
110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	15	30	1	7	2,0	1,6	1	1	3
111	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	31	61	1	7	2,0	1,5	1	1	2
113	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	10	16	1	7	1,6	1,9	1	1	1
114	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	433	690	1	14	1,6	1,5	1	1	1
117	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.162	3.588	1	26	1,1	0,8	1	1	1
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	7.387	8.664	1	9	1,2	0,6	1	1	1
119	C	Legatura e stripping di vene	26.091	37.449	1	12	1,4	0,9	1	1	1
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1.313	4.096	1	99	3,1	6,3	1	1	3
121	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	5	6	1	2	1,2	0,4	1	1	2
122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	14	22	1	3	1,6	0,6	1	2	2
123	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	1.512	3.037	1	32	2,0	2,5	1	1	2
125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	5.992	8.352	1	22	1,4	1,4	1	1	1
126	M	Endocardite acuta e subacuta	128	2.018	1	167	15,8	18,9	5	12	21
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.516	14.638	1	70	4,2	5,0	1	2	5
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	287	1.344	1	21	4,7	2,7	3	5	6
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4	6	1	3	1,5	1,0	1	1	3
130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1.313	8.876	1	75	6,8	7,8	2	4	9
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	3.873	20.819	1	95	5,4	7,0	1	2	8
132	M	Aterosclerosi con CC	635	2.649	1	25	4,2	4,0	2	2	6
133	M	Aterosclerosi senza CC	1.851	3.639	1	25	2,0	1,4	1	2	2
134	M	Iperensione	3.862	8.758	1	49	2,3	2,3	1	2	3
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	412	1.233	1	101	3,0	5,8	1	2	3
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.256	3.943	1	33	1,7	1,6	1	1	2
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.349	4.559	1	18	1,4	0,9	1	1	2
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.079	3.743	1	20	1,8	1,7	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	17.491	24.410	1	28	1,4	1,2	1	1	1
140	M	Angina pectoris	413	1.129	1	26	2,7	2,9	1	2	3
141	M	Sincope e collasso con CC	86	214	1	12	2,5	2,1	1	2	3
142	M	Sincope e collasso senza CC	1.224	1.949	1	11	1,6	1,0	1	1	2
143	M	Dolore toracico	1.513	3.158	1	44	2,1	1,5	1	2	3
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	1.639	8.066	1	152	4,9	7,8	1	2	6
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	5.745	16.892	1	85	2,9	4,3	1	1	3
146	C	Resezione rettale con CC	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
147	C	Resezione rettale senza CC	39	58	1	4	1,5	0,8	1	1	2
149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	266	378	1	5	1,4	0,8	1	1	2
150	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	28	41	1	3	1,5	0,7	1	1	2
151	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	272	419	1	5	1,5	0,9	1	1	2
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	24	80	1	8	3,3	1,8	2	3	4
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	288	608	1	16	2,1	1,7	1	2	3
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	271	449	1	17	1,7	1,3	1	1	2
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	8	20	1	6	2,5	1,9	1	2	4
157	C	Interventi su ano e stoma con CC	649	1.123	1	15	1,7	1,5	1	1	2
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.389	35.560	1	20	1,6	1,0	1	1	2
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	165	288	1	7	1,7	1,2	1	1	2
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.794	17.682	1	10	1,5	1,0	1	1	2
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1.183	1.973	1	15	1,7	1,3	1	1	2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	65.636	94.153	1	17	1,4	0,9	1	1	1
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.806	7.201	1	7	1,5	0,8	1	1	2
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	26	53	1	4	2,0	1,1	1	2	3
168	C	Interventi sulla bocca con CC	1.699	3.199	1	22	1,9	1,2	1	2	2
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	21.413	31.243	1	40	1,5	0,9	1	1	2
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	35	152	1	46	4,3	8,7	1	1	3
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	217	549	1	40	2,5	5,2	1	1	2
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1.437	6.204	1	82	4,3	6,6	1	2	4

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	4.716	10.409	1	67	2,2	3,3	1	1	2
174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	263	1.351	1	62	5,1	7,3	1	3	6
175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	658	1.241	1	38	1,9	2,3	1	1	2
176	M	Ulcera peptica complicata	291	520	1	21	1,8	1,6	1	1	2
177	M	Ulcera peptica non complicata con CC	13	41	1	10	3,2	2,8	1	2	4
178	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	108	236	1	11	2,2	1,4	1	2	3
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	5.351	19.837	1	51	3,7	3,9	1	2	5
180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	42	100	1	8	2,4	2,1	1	1	3
181	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	167	315	1	17	1,9	2,0	1	1	2
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	820	2.964	1	56	3,6	5,2	1	2	4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	9.601	19.675	1	94	2,0	2,2	1	2	2
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	8.881	13.776	1	55	1,6	1,3	1	1	2
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.644	4.092	1	38	1,5	1,7	1	1	2
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.536	3.379	1	11	1,3	1,0	1	1	1
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	9.805	15.059	1	11	1,5	0,9	1	1	2
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	921	2.375	1	43	2,6	2,9	1	2	3
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	13.101	22.105	1	29	1,7	1,1	1	1	2
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	749	1.205	1	20	1,6	1,4	1	1	2
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13	43	1	11	3,3	3,5	1	1	6
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	37	56	1	8	1,5	1,2	1	1	2
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	18	20	1	2	1,1	0,3	1	1	1
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	168	207	1	4	1,2	0,5	1	1	1
195	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
196	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
197	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
198	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
199	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	69	114	1	6	1,7	0,9	1	1	2
200	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	117	276	1	52	2,4	6,1	1	1	2
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	148	645	1	38	4,4	5,6	1	3	5
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.678	24.153	1	142	5,2	8,0	1	2	6
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	6.427	19.060	1	68	3,0	4,7	1	1	3
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1.034	1.761	1	13	1,7	1,4	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	1.666	8.130	1	54	4,9	5,6	1	3	6
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	7.177	27.223	1	78	3,8	4,6	1	2	5
207	M	Malattie delle vie biliari con CC	417	1.024	1	50	2,5	3,7	1	1	3
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.448	2.690	1	35	1,9	2,3	1	1	2
210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	4	5	1	2	1,3	0,5	1	1	2
211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	235	376	1	6	1,6	0,9	1	1	2
212	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	84	114	1	3	1,4	0,7	1	1	2
213	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	181	255	1	28	1,4	2,3	1	1	1
216	C	Blopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.040	2.528	1	49	1,2	1,6	1	1	1
217	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.566	2.958	1	41	1,9	2,9	1	1	2
218	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	12	19	1	3	1,6	0,9	1	1	3
219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	889	1.258	1	9	1,4	0,9	1	1	1
220	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	278	517	1	8	1,9	1,0	1	1	3
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.206	3.011	1	7	1,4	0,8	1	1	1
224	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3.053	4.474	1	10	1,5	1,1	1	1	1
225	C	Interventi sul piede	32.529	46.521	1	15	1,4	0,9	1	1	1
226	C	Interventi sui tessuti molli con CC	178	288	1	17	1,6	1,8	1	1	1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.855	22.563	1	32	1,4	1,0	1	1	1
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.800	3.043	1	11	1,7	1,3	1	1	2
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	29.582	40.029	1	15	1,4	0,9	1	1	1
230	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	1.254	1.809	1	8	1,4	1,0	1	1	1
232	C	Artroscopia	4.104	5.724	1	8	1,4	0,8	1	1	1
233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	335	555	1	33	1,7	3,1	1	1	1
234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	8.919	12.440	1	17	1,4	1,0	1	1	1
235	M	Fratture del femore	33	85	1	32	2,6	5,4	1	1	2
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	13	25	1	10	1,9	2,5	1	1	2
237	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	12	17	1	4	1,4	1,0	1	1	1
238	M	Osteomielite	854	10.868	1	131	12,7	19,4	1	4	14
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2.710	13.776	1	65	5,1	6,5	1	2	6
240	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.472	33.726	1	77	7,5	7,4	2	5	10
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	10.620	58.427	1	95	5,5	6,4	1	3	7
242	M	Artrite settica	204	1.826	1	74	9,0	12,3	1	3	12

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (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	7.829	16.295	1	95	2,1	3,0	1	1	2
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	605	1.490	1	49	2,5	3,0	1	2	2
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	5.232	11.868	1	49	2,3	1,9	1	2	3
246	M	Artropatie non specifiche	937	2.008	1	30	2,1	2,0	1	2	2
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.833	4.768	1	48	2,6	2,8	1	2	3
248	M	Tendinite, miosite e borsite	3.750	8.054	1	40	2,1	1,6	1	2	3
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.713	3.881	1	98	2,3	6,0	1	1	2
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	9	82	1	24	9,1	9,3	1	5	18
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	538	921	1	9	1,7	1,2	1	1	2
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	657	892	1	10	1,4	0,7	1	1	2
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	6	10	1	4	1,7	1,2	1	1	3
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	625	1.082	1	6	1,7	1,0	1	1	3
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	231	312	1	5	1,4	0,6	1	1	2
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9.158	17.797	1	82	1,9	3,0	1	1	2
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	23	42	1	9	1,8	1,9	1	1	2
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	118	230	1	8	1,9	1,6	1	1	3
259	C	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne con CC	430	705	1	11	1,6	1,3	1	1	2
260	C	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne senza CC	9.233	13.521	1	16	1,5	1,2	1	1	1
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.673	5.909	1	16	1,6	1,1	1	1	2
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	13.543	20.375	1	16	1,5	1,0	1	1	2
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	174	1.057	1	31	6,1	7,4	1	1	10
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1.341	5.753	1	80	4,3	7,3	1	2	4
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.902	4.726	1	76	2,5	2,7	1	2	3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	50.231	79.387	1	59	1,6	1,3	1	1	2
267	C	Interventi perianali e pilonidali	15.295	25.721	1	65	1,7	1,5	1	1	2
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3.859	6.028	1	13	1,6	1,1	1	1	2
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	451	838	1	29	1,9	2,6	1	1	2
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	26.568	38.363	1	33	1,4	1,0	1	1	2
271	M	Ulcere della pelle	692	7.292	1	102	10,5	11,8	3	7	14
272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	436	2.214	1	47	5,1	4,9	2	4	6
273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.159	12.193	1	51	5,6	6,7	2	3	6
274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	495	2.864	1	48	5,8	6,6	1	3	8

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.806	7.989	1	36	2,8	4,1	1	1	3
276	M	Patologie non maligne della mammella	808	1.387	1	33	1,7	2,0	1	1	2
277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	171	1.445	1	67	8,5	9,1	3	6	11
278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1.399	5.610	1	88	4,0	6,7	1	1	4
279	M	Cellulite, età < 18 anni	288	535	1	15	1,9	1,8	1	1	2
280	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	12	52	1	15	4,3	5,3	1	2	8
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	942	1.437	1	16	1,5	1,3	1	1	1
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	114	163	1	15	1,4	1,5	1	1	1
283	M	Malattie minori della pelle con CC	407	1.877	1	81	4,6	6,6	1	3	5
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	12.728	30.249	1	78	2,4	3,2	1	1	3
285	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	51	172	1	14	3,4	3,5	1	1	4
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	319	514	1	8	1,6	1,1	1	1	2
287	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	510	1.917	1	38	3,8	3,9	2	3	4
288	C	Interventi per obesità	220	336	1	11	1,5	1,0	1	1	2
289	C	Interventi sulle paratiroidi	42	86	1	8	2,0	1,9	1	1	2
290	C	Interventi sulla tiroide	1.522	2.894	1	12	1,9	1,4	1	1	2
291	C	Interventi sul dotto tiroglossa	84	157	1	4	1,9	0,8	1	2	2
292	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	51	85	1	11	1,7	2,0	1	1	1
293	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	221	327	1	8	1,5	1,0	1	1	2
294	M	Diabete, età > 35 anni	3.430	9.205	1	69	2,7	2,7	1	2	3
295	M	Diabete, età < 36 anni	5.818	8.784	1	25	1,5	1,3	1	1	2
296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	819	3.575	1	102	4,4	7,4	1	2	4
297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	4.127	10.014	1	146	2,4	5,2	1	1	2
298	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	10.106	16.079	1	32	1,6	1,2	1	1	2
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	7.363	27.951	1	62	3,8	6,6	1	1	3
300	M	Malattie endocrine con CC	1.230	3.703	1	67	3,0	3,6	1	2	3
301	M	Malattie endocrine senza CC	17.874	35.895	1	357	2,0	3,4	1	1	2
302	C	Trapianto renale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	84	124	1	11	1,5	1,3	1	1	2
304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	459	687	1	7	1,5	1,0	1	1	2
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	2.914	3.690	1	31	1,3	1,0	1	1	1
306	C	Prostatectomia con CC	4	7	1	4	1,8	1,5	1	1	3

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (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	19	27	1	3	1,4	0,6	1	1	2
308	C	Interventi minori sulla vescica con CC	60	78	1	4	1,3	0,6	1	1	1
309	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	936	1.261	1	10	1,3	0,9	1	1	1
310	C	Interventi per via transuretrale con CC	564	796	1	9	1,4	0,9	1	1	1
311	C	Interventi per via transuretrale senza CC	8.852	12.346	1	12	1,4	0,8	1	1	1
312	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	31	44	1	4	1,4	0,8	1	1	2
313	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.437	2.222	1	7	1,5	0,9	1	1	2
314	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	113	146	1	7	1,3	0,8	1	1	1
315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2.771	4.014	1	27	1,4	1,5	1	1	1
316	M	Insufficienza renale	10.279	40.299	1	250	3,9	8,3	1	2	4
317	M	Ricovero per dialisi renale	662	6.765	1	158	10,2	28,7	1	1	4
318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	404	1.574	1	41	3,9	5,1	1	2	4
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.712	15.208	1	39	4,1	3,7	1	3	6
320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	851	2.986	1	36	3,5	5,4	1	1	3
321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	3.026	16.025	1	104	5,3	7,0	1	2	7
322	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	647	1.030	1	23	1,6	2,1	1	1	1
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	8.463	15.423	1	30	1,8	1,5	1	1	2
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	5.487	8.004	1	26	1,5	1,2	1	1	1
325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	115	368	1	29	3,2	5,0	1	1	3
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	941	2.469	1	45	2,6	4,0	1	1	2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	690	884	1	10	1,3	0,8	1	1	1
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	70	113	1	8	1,6	1,3	1	1	2
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	546	797	1	11	1,5	1,3	1	1	1
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	104	124	1	5	1,2	0,6	1	1	1
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.312	4.191	1	81	3,2	5,5	1	1	3
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.392	19.653	1	115	2,3	3,7	1	1	2
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	5.715	8.986	1	31	1,6	1,9	1	1	1
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	14	29	1	4	2,1	1,0	1	2	3
336	C	Prostatectomia transuretrale con CC	16	51	1	7	3,2	1,9	1	3	5
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	41	72	1	6	1,8	1,1	1	1	2
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	240	383	1	6	1,6	0,9	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (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	15.678	22.342	1	41	1,4	0,9	1	1	1
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	9.365	15.035	1	8	1,6	0,9	1	1	2
341	C	Interventi sul pene	4.577	6.911	1	11	1,5	0,9	1	1	2
342	C	Circoncisione, età > 17 anni	10.712	15.324	1	9	1,4	0,8	1	1	2
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	4.882	7.177	1	8	1,5	0,8	1	1	2
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	906	1.346	1	7	1,5	1,0	1	1	2
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	895	1.326	1	11	1,5	0,9	1	1	2
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	421	1.614	1	42	3,8	4,6	1	2	5
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	8.738	12.320	1	41	1,4	1,5	1	1	1
348	M	Iperplasia prostatica benigna con CC	108	289	1	29	2,7	3,1	1	2	3
349	M	Iperplasia prostatica benigna senza CC	4.944	6.723	1	31	1,4	0,9	1	1	1
350	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo maschile	4.631	9.143	1	47	2,0	2,9	1	1	2
351	M	Sterilizzazione maschile	8	8	1	1	1,0	-	1	1	1
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	3.402	5.367	1	36	1,6	1,7	1	1	2
353	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	7	7	1	1	1,0	-	1	1	1
354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6	8	1	2	1,3	0,5	1	1	2
355	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	1.156	1.526	1	7	1,3	0,7	1	1	1
356	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	689	961	1	6	1,4	0,8	1	1	1
357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	33	41	1	3	1,2	0,6	1	1	1
358	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	193	254	1	12	1,3	1,2	1	1	1
359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86.109	111.030	1	16	1,3	0,7	1	1	1
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	11.996	15.960	1	11	1,3	0,7	1	1	1
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	340	373	1	3	1,1	0,3	1	1	1
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	449	482	1	4	1,1	0,3	1	1	1
363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	3.287	4.453	1	10	1,4	0,8	1	1	1
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	34.727	51.427	1	11	1,5	0,7	1	1	2
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.309	15.634	1	9	1,0	0,2	1	1	1
366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	276	1.053	1	30	3,8	5,2	1	1	4
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1.010	1.860	1	44	1,8	2,9	1	1	1
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	205	416	1	14	2,0	2,0	1	1	2
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	9.912	14.675	1	18	1,5	1,2	1	1	2
370	C	Parto cesareo con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-



**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
371	C	Parto cesareo senza CC	4	13	1	10	3,3	4,5	1	1	8
372	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	15	22	1	4	1,5	1,1	1	1	1
373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	114	237	1	7	2,1	1,4	1	2	2
374	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	35	39	1	3	1,1	0,4	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	231	329	1	17	1,4	1,4	1	1	1
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.110	1.210	1	5	1,1	0,4	1	1	1
378	M	Gravidanza ectopica	157	418	1	11	2,7	2,0	1	2	4
379	M	Minaccia di aborto	159	317	1	9	2,0	1,5	1	1	3
380	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	16.090	35.551	1	26	2,2	1,0	1	2	3
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	80.944	106.196	1	18	1,3	0,6	1	1	1
382	M	Falso travaglio	35	81	1	6	2,3	1,4	1	2	3
383	M	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1.069	3.306	1	45	3,1	3,4	1	2	4
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	2.899	4.758	1	18	1,6	1,3	1	1	2
385	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
386	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	32	57	1	8	1,8	1,6	1	1	2
387	M	Prematurità con affezioni maggiori	21	96	1	13	4,6	3,7	1	5	6
388	M	Prematurità senza affezioni maggiori	201	246	1	5	1,2	0,6	1	1	1
389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	366	968	1	17	2,6	2,8	1	1	3
390	M	Neonati con altre affezioni significative	1.018	2.476	1	48	2,4	2,4	1	2	3
391	M	Neonato normale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
392	C	Splenectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	-	-	-	-	-
393	C	Splenectomia, età < 18 anni	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	3.128	5.396	1	46	1,7	2,3	1	1	2
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.694	164.266	1	108	7,9	10,6	1	3	10
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.726	15.293	1	55	5,6	7,5	1	2	6
397	M	Disturbi della coagulazione	2.855	14.046	1	150	4,9	9,0	1	2	5
398	M	Disturbi sistema reticoendoteliale e immunitario con CC	1.522	9.375	1	100	6,2	7,4	1	4	8
399	M	Disturbi sistema reticoendoteliale e immunitario senza CC	6.961	21.091	1	105	3,0	4,0	1	2	3
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	410	1.681	1	76	4,1	8,7	1	1	3
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	5.132	8.814	1	41	1,7	2,9	1	1	1
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	2.238	19.808	1	117	8,9	11,4	2	4	12

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (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	14.484	76.651	1	116	5,3	8,0	1	2	6
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	1.240	5.640	1	81	4,5	8,0	1	1	4
406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	39	477	1	59	12,2	13,2	1	9	18
407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	157	266	1	11	1,7	1,6	1	1	2
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.824	16.454	1	107	2,1	4,8	1	1	1
409	M	Radioterapia	2.983	31.766	1	77	10,6	12,6	2	4	16
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	100.200	952.534	1	137	9,5	9,9	3	6	13
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	8.775	23.039	1	50	2,6	3,4	1	1	3
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	2.952	5.689	1	34	1,9	2,1	1	1	2
413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	101	280	1	46	2,8	5,3	1	1	3
414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	806	1.704	1	48	2,1	3,0	1	1	2
417	M	Setticemia, età < 18 anni	36	93	1	10	2,6	2,4	1	2	3
418	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	137	1.235	1	72	9,0	12,6	1	2	12
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	115	458	1	29	4,0	4,9	1	2	5
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	403	1.126	1	26	2,8	2,9	1	2	3
421	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	571	2.366	1	76	4,1	6,1	2	3	4
422	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	960	1.782	1	34	1,9	1,8	1	1	2
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3.112	11.313	1	82	3,6	5,2	1	2	4
424	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	704	841	1	17	1,2	1,1	1	1	1
425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	848	4.336	1	82	5,1	7,2	1	3	6
426	M	Nevrosi depressive	624	3.289	1	69	5,3	6,4	2	3	7
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.199	7.026	1	83	5,9	8,7	2	3	6
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.493	28.925	1	262	11,6	20,0	2	5	12
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	7.830	18.002	1	68	2,3	3,1	1	2	3
430	M	Psicosi	9.112	70.193	1	245	7,7	11,9	2	4	10
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	12.400	34.483	1	95	2,8	3,7	1	2	3
432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.896	11.603	1	112	6,1	8,6	1	3	8
433	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	51	501	1	26	9,8	7,0	3	10	16
439	C	Trapianti di pelle per traumatismo	325	505	1	44	1,6	2,9	1	1	1
440	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	565	1.022	1	33	1,8	2,6	1	1	1
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	774	1.180	1	13	1,5	1,3	1	1	1
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	42	67	1	7	1,6	1,3	1	1	1

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (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	1.535	2.326	1	28	1,5	1,4	1	1	1
444	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	3	9	1	6	3,0	2,6	1	2	6
445	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	185	483	1	53	2,6	5,1	1	1	3
446	M	Traumatismi, età < 18 anni	49	115	1	11	2,3	2,5	1	1	3
447	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	477	1.784	1	20	3,7	3,3	2	2	5
448	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	584	1.047	1	14	1,8	1,6	1	1	2
449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	53	282	1	25	5,3	4,7	2	4	9
450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	2.168	10.009	1	25	4,6	3,3	2	4	6
451	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	971	1.912	1	18	2,0	1,6	1	1	2
452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	176	939	1	36	5,3	7,5	1	1	7
453	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	827	1.563	1	24	1,9	2,7	1	1	2
454	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	24	206	1	34	8,6	7,8	3	8	10
455	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	696	2.139	1	45	3,1	4,3	1	3	3
461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.803	16.170	1	20	1,4	0,9	1	1	1
462	M	Riabilitazione	357	3.197	1	150	9,0	18,7	1	2	12
463	M	Segni e sintomi con CC	984	3.549	1	97	3,6	5,8	1	2	4
464	M	Segni e sintomi senza CC	8.334	16.943	1	57	2,0	2,5	1	1	2
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	4.573	6.699	1	46	1,5	2,2	1	1	1
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	19.115	45.082	1	140	2,4	4,0	1	1	2
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	45.863	92.453	1	133	2,0	2,7	1	1	2
468	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	1.108	1.827	1	32	1,6	1,8	1	1	2
469	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	222	374	1	15	1,7	1,6	1	1	2
470	NA	Non attribuibile ad altro DRG	24	30	1	3	1,3	0,6	1	1	1
471	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	-	-	-	-	-	-	-	-	-
473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	2.586	25.051	1	136	9,7	16,6	1	3	10
476	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	12	20	1	3	1,7	0,9	1	1	3
477	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1.305	2.815	1	50	2,2	3,5	1	1	2
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	2.287	2.969	1	7	1,3	0,8	1	1	1
480	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
481	C	Trapianto di midollo osseo	60	108	1	5	1,8	0,7	1	2	2
482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4	7	1	4	1,8	1,5	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 2017 (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	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-
488	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	1	5	5	5	5,0	-	5	5	5
489	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	530	3.423	1	145	6,5	9,6	2	4	7
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	7.588	30.152	1	151	4,0	3,7	2	3	5
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	20	36	1	5	1,8	1,3	1	1	3
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	3.248	37.747	1	144	11,6	17,8	1	5	13
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	52	83	1	5	1,6	1,1	1	1	2
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.063	3.915	1	7	1,9	1,2	1	1	3
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	9	11	1	3	1,2	0,7	1	1	1
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	32	51	1	8	1,6	1,5	1	1	1
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	6.829	9.763	1	19	1,4	1,2	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	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	38.770	54.416	1	9	1,4	0,8	1	1	1
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	-	-	-	-	-	-	-	-	-
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	2	2	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	58	109	1	11	1,9	1,8	1	1	2
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	8	54	1	16	6,8	5,2	1	8	9
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	138	506	1	51	3,7	6,3	1	1	4
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	2	3	1	2	1,5	0,7	1	2	2
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	71	305	1	20	4,3	4,3	1	2	7
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-
513	C	Trapianto di pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	393	433	1	9	1,1	0,5	1	1	1
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	741	826	1	5	1,1	0,4	1	1	1
519	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (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	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	3	4	1	2	1,3	0,6	1	1	2
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	94	887	1	45	9,4	8,7	3	7	13
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	468	4.186	1	66	8,9	7,3	4	6	13
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	346	3.373	1	71	9,7	10,0	3	7	13
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	657	1.973	1	60	3,0	2,9	1	2	4
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	8	33	1	26	4,1	8,8	1	1	1
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	20	20	1	1	1,0	-	1	1	1
531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	163	216	1	8	1,3	0,8	1	1	1
532	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	1.410	2.487	1	15	1,8	1,8	1	1	2
533	C	Interventi vascolari extracranici con CC	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
534	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	15	16	1	2	1,1	0,3	1	1	1
535	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
536	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	-	-	-	-	-	-	-	-	-
537	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	401	594	1	14	1,5	1,2	1	1	1
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.875	39.407	1	23	1,3	0,8	1	1	1
539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	14	52	1	21	3,7	5,5	1	2	4
540	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	300	525	1	26	1,8	2,2	1	1	1
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	9	2	4	3,0	1,0	2	3	4
542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	12	17	1	3	1,4	0,8	1	1	2
543	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	1	1	1	1	1,0	-	1	1	1
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	12	12	1	1	1,0	-	1	1	1
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	2	2	1	1	1,0	-	1	1	1
546	C	Artrodesi 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	2.086	2.642	1	34	1,3	1,1	1	1	1
552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	109	114	1	2	1,0	0,2	1	1	1
553	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	9	21	1	12	2,3	3,6	1	1	2

**Tavola 2.2.12 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Dimissioni	Accessi	N. min. Accessi	N. max. Accessi	N. medio Accessi	Deviiazione std.	Primo quartile	Mediana	Terzo quartile
554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	678	799	1	12	1,2	0,7	1	1	1
555	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	36	42	1	4	1,2	0,6	1	1	1
556	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6	6	1	1	1,0	-	1	1	1
557	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	17	24	1	3	1,4	0,6	1	1	2
558	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	554	692	1	4	1,2	0,4	1	1	1
559	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	94	739	1	80	7,9	13,8	1	2	8
561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	324	1.162	1	38	3,6	4,5	1	2	4
562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	88	184	1	11	2,1	2,2	1	1	2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.122	1.871	1	14	1,7	1,3	1	1	2
564	M	Cefalea, età > 17 anni	1.263	4.986	1	41	3,9	3,9	1	3	5
565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	9	36	1	9	4,0	3,2	1	2	7
566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	294	375	1	6	1,3	0,8	1	1	1
567	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	18	64	1	10	3,6	2,7	1	3	6
568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	22	61	1	11	2,8	2,4	1	2	3
569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	4	7	1	4	1,8	1,5	1	1	3
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	9	12	1	2	1,3	0,5	1	1	2
571	M	Malattie maggiori dell'esofago	443	981	1	20	2,2	2,3	1	1	2
572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	246	875	1	32	3,6	4,7	1	2	4
573	C	Interventi maggiori sulla vescica	4	4	1	1	1,0	-	1	1	1
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.908	26.652	1	126	6,8	10,4	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	353	3.057	1	107	8,7	10,8	2	6	11
577	C	Inserzione di stent carotideo	3	5	1	2	1,7	0,6	1	2	2
578	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	160	416	1	16	2,6	2,6	1	1	3
579	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	96	264	1	29	2,8	4,6	1	1	3

**Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	410 M	100.200	5,5	5,5	9,5
2	359 C	86.109	4,7	10,2	1,3
3	381 C	80.944	4,4	14,7	1,3
4	162 C	65.636	3,6	18,3	1,4
5	266 C	50.231	2,8	21,0	1,6
6	467 M	45.863	2,5	23,6	2,0
7	503 C	38.770	2,1	25,7	1,4
8	039 C	34.926	1,9	27,6	1,4
9	364 C	34.727	1,9	29,5	1,1
10	225 C	32.529	1,8	31,3	1,0
11	538 C	29.875	1,6	32,9	0,8
12	229 C	29.582	1,6	34,6	0,9
13	055 C	29.463	1,6	36,2	0,9
14	270 C	26.568	1,5	37,6	0,8
15	042 C	26.478	1,5	39,1	0,9
16	119 C	26.091	1,4	40,5	0,8
17	158 C	22.389	1,2	41,8	0,8
18	169 C	21.413	1,2	42,9	0,7
19	036 C	21.374	1,2	44,1	0,8
20	395 M	20.694	1,1	45,2	3,5
21	466 M	19.115	1,0	46,3	1,0
22	301 M	17.874	1,0	47,3	0,8
23	139 M	17.491	1,0	48,2	0,5
24	380 M	16.090	0,9	49,1	0,8
25	227 C	15.855	0,9	50,0	0,5
26	339 C	15.678	0,9	50,9	0,5
27	365 C	15.309	0,8	51,7	0,3
28	267 C	15.295	0,8	52,5	0,6
29	404 M	14.484	0,8	53,3	1,6
30	040 C	14.440	0,8	54,1	0,5
31	262 C	13.543	0,7	54,9	0,4
32	189 M	13.101	0,7	55,6	0,5

**Tavola 2.2.13 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017 (segue)**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	
		NUMERO	%			
33	284 M	12.728	0,7	56,3	0,7	2,4
34	431 M	12.400	0,7	57,0	0,7	2,8
35	360 C	11.996	0,7	57,6	0,3	1,3
36	461 C	11.803	0,6	58,3	0,3	1,4
37	160 C	11.794	0,6	58,9	0,4	1,5
38	342 C	10.712	0,6	59,5	0,3	1,4
39	060 C	10.689	0,6	60,1	0,4	1,6
40	241 M	10.620	0,6	60,7	1,3	5,5
41	035 M	10.587	0,6	61,3	0,4	1,9
42	316 M	10.279	0,6	61,8	0,9	3,9
43	298 M	10.106	0,6	62,4	0,3	1,6
44	073 M	10.012	0,5	62,9	0,7	3,3
45	369 M	9.912	0,5	63,5	0,3	1,5
46	187 M	9.805	0,5	64,0	0,3	1,5
47	183 M	9.601	0,5	64,5	0,4	2,0
48	340 C	9.365	0,5	65,1	0,3	1,6
49	260 C	9.233	0,5	65,6	0,3	1,5
50	256 M	9.158	0,5	66,1	0,4	1,9
51	430 M	9.112	0,5	66,6	1,5	7,7
52	234 C	8.919	0,5	67,1	0,3	1,4
53	184 M	8.881	0,5	67,5	0,3	1,6
54	311 C	8.852	0,5	68,0	0,3	1,4
55	026 M	8.780	0,5	68,5	0,3	1,6
56	411 M	8.775	0,5	69,0	0,5	2,6
57	347 M	8.738	0,5	69,5	0,3	1,4
58	012 M	8.585	0,5	69,9	0,5	2,6
59	323 M	8.463	0,5	70,4	0,3	1,8
60	008 C	8.419	0,5	70,9	0,2	1,3
<b>TOTALE (PRIMI 60 DRG)</b>		<b>1.290.461</b>	<b>70,9</b>		<b>67,8</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>1.820.907</b>	<b>100,0</b>		<b>100,0</b>	<b>2,6</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 2017**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	0045 Chemioterapia e radioterapia	107.265	5,9	5,9	1.029.846	9,6
2	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	86.591	4,8	10,6	118.036	1,4
3	0143 Ernia addominale	85.764	4,7	15,4	124.662	1,5
4	0178 Aborto indotto	68.089	3,7	19,1	104.683	1,5
5	0047 Altri e non specificati tumori benigni	57.605	3,2	22,3	89.596	1,6
6	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	44.510	2,4	24,7	66.073	1,5
7	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	39.812	2,2	26,9	55.537	1,4
8	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	39.119	2,1	29,0	65.337	1,7
9	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	37.693	2,1	31,1	61.421	1,6
10	0174 Infertilità femminile	35.930	2,0	33,1	39.221	1,1
11	0086 Cataratta	33.899	1,9	34,9	65.309	1,9
12	0257 Altro trattamento ulteriore	33.886	1,9	36,8	70.692	2,1
13	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	33.875	1,9	38,7	70.989	2,1
14	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	33.587	1,8	40,5	48.887	1,5
15	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	31.964	1,8	42,3	47.834	1,5
16	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	30.894	1,7	44,0	46.229	1,5
17	0259 Codici residui, non classificati	30.707	1,7	45,6	52.812	1,7
18	0208 Deformazioni acquisite del piede	29.648	1,6	47,3	42.329	1,4
19	0119 Varici degli arti inferiori	27.277	1,5	48,8	39.904	1,5
20	0181 Altre complicazioni della gravidanza	25.154	1,4	50,2	33.708	1,3
21	0091 Altri disturbi degli occhi	23.900	1,3	51,5	39.286	1,6
22	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	22.631	1,2	52,7	63.538	2,8
23	0059 Anemia da carenza e altre anemie	21.196	1,2	53,9	156.773	7,4
24	0106 Aritmie cardiache	20.848	1,1	55,0	29.423	1,4
25	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	19.719	1,1	56,1	51.525	2,6
26	0217 Altre anomalie congenite	18.302	1,0	57,1	30.930	1,7
27	0197 Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	17.216	0,9	58,1	34.092	2,0

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 2017 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0205 Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	16.453	0,9	59,0	28.542	1,7
29	0200 Altri disturbi cutanei	15.873	0,9	59,8	28.395	1,8
30	0124 Tonsillite acuta e cronica	15.313	0,8	60,7	26.613	1,7
31	0147 Malattie del retto e dell'ano	15.284	0,8	61,5	23.952	1,6
32	0024 Tumori maligni della mammella	14.083	0,8	62,3	29.690	2,1
33	0229 Fratture degli arti superiori	13.953	0,8	63,0	20.676	1,5
34	0231 Altre fratture	13.058	0,7	63,8	16.240	1,2
35	0171 Disordini mestruali	13.002	0,7	64,5	20.065	1,5
36	0158 Insufficienza renale cronica	12.561	0,7	65,2	49.459	3,9
37	0121 Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	12.496	0,7	65,9	18.989	1,5
38	0032 Tumori maligni della vescica	11.850	0,7	66,5	30.019	2,5
39	0161 Altre malattie del rene e degli ureteri	11.782	0,6	67,2	20.627	1,8
40	0160 Calcolosi delle vie urinarie	11.739	0,6	67,8	20.225	1,7
41	0051 Altri disordini endocrini	11.574	0,6	68,4	21.544	1,9
42	0253 Reazioni allergiche	11.534	0,6	69,1	36.287	3,1
43	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	11.490	0,6	69,7	33.572	2,9
44	0654 Disturbi dello sviluppo	11.312	0,6	70,3	26.965	2,4
45	0215 Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	10.852	0,6	70,9	16.279	1,5
46	0105 Disturbi della conduzione	10.458	0,6	71,5	11.866	1,1
47	0046 Tumori benigni dell'utero	10.058	0,6	72,0	13.938	1,4
48	0120 Emorroidi	9.773	0,5	72,6	16.353	1,7
49	0029 Tumori maligni della prostata	9.577	0,5	73,1	14.519	1,5
50	0151 Altre malattie epatiche	9.553	0,5	73,6	41.892	4,4
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>1.340.709</b>	<b>73,6</b>		<b>3.245.379</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.820.907</b>	<b>100,0</b>		<b>4.648.076</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 2017**

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)	113.891	6,6	6,6	267.570	2,3
2	0231 Altre procedure terapeutiche	91.760	5,3	11,9	447.815	4,9
3	0224 Chemioterapia per tumore	89.719	5,2	17,2	871.000	9,7
4	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	71.164	4,1	21,3	102.377	1,4
5	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	68.215	4,0	25,3	93.696	1,4
6	0170 Asportazione di lesione cutanea	65.970	3,8	29,1	97.796	1,5
7	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	53.330	3,1	32,2	71.974	1,3
8	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	41.482	2,4	34,6	55.892	1,3
9	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	40.815	2,4	37,0	55.741	1,4
10	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	34.189	2,0	39,0	65.559	1,9
11	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	31.744	1,8	40,8	47.490	1,5
12	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	31.409	1,8	42,6	82.476	2,6
13	0029 Procedure dentali	27.553	1,6	44,2	38.818	1,4
14	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	27.323	1,6	45,8	41.412	1,5
15	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	26.271	1,5	47,3	31.999	1,2
16	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	25.355	1,5	48,8	37.238	1,5
17	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformità delle dita	23.827	1,4	50,2	34.233	1,4
18	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	21.883	1,3	51,5	29.496	1,3
19	0132 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	21.816	1,3	52,7	25.230	1,2
20	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	21.809	1,3	54,0	32.909	1,5
21	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	21.764	1,3	55,3	35.665	1,6
22	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	20.930	1,2	56,5	44.008	2,1
23	0222 Trasfusione di sangue	19.682	1,1	57,6	161.979	8,2
24	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	18.586	1,1	58,7	24.561	1,3
25	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	18.124	1,1	59,8	23.629	1,3
26	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	17.824	1,0	60,8	87.012	4,9
27	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	17.716	1,0	61,8	24.981	1,4

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 2017 (segue)**

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	DIMISSIONI	% SUL TOTALE	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	0120 Altri interventi sull'ovaio	17.607	1,0	62,8	20.146	1,1
29	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	16.329	0,9	63,8	25.189	1,5
30	0115 Circoncisione	16.023	0,9	64,7	22.997	1,4
31	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	15.643	0,9	65,6	22.723	1,5
32	0149 Artroscopia	15.278	0,9	66,5	22.548	1,5
33	0009 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso	14.132	0,8	67,3	19.491	1,4
34	0202 Elettrocardiogramma	13.958	0,8	68,2	42.067	3,0
35	0225 Cardioversione del ritmo cardiaco	13.931	0,8	69,0	17.991	1,3
36	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	13.898	0,8	69,8	16.296	1,2
37	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	13.749	0,8	70,6	23.549	1,7
38	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	12.669	0,7	71,3	17.630	1,4
39	0086 Altra riparazione di ernia	12.226	0,7	72,0	18.538	1,5
40	0198 Risonanza magnetica nucleare	12.052	0,7	72,7	36.952	3,1
41	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	11.565	0,7	73,4	16.663	1,4
42	0162 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni	11.018	0,6	74,0	15.356	1,4
43	0067 Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	10.984	0,6	74,7	23.814	2,2
44	0111 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria sul tratto urinario	10.873	0,6	75,3	27.072	2,5
45	0100 Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	10.506	0,6	75,9	16.215	1,5
46	0172 Innesto cutaneo	9.937	0,6	76,5	20.321	2,0
47	0196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	9.909	0,6	77,1	33.429	3,4
48	0017 Trattamento di lesione retinica e coroidale	9.854	0,6	77,6	21.252	2,2
49	0128 Dilatazione e raschiamento diagnostici	9.695	0,6	78,2	15.097	1,6
50	0037 Broncoscopia diagnostica e biopsia dei bronchi	9.650	0,6	78,8	21.462	2,2
	<b>TOTALE (PRIMI 50 ACC)</b>	<b>1.355.637</b>	<b>78,8</b>		<b>3.449.354</b>	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.721.215</b>	<b>100,0</b>		<b>4.266.090</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 2017**

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	715	1,8	7.355	18,9	2.174	5,6	323	0,8	304	0,8	12.664	32,5	15.450	39,6	38.985
Valle d'Aosta	32	1,9	125	7,3	125	7,3	18	1,1	23	1,3	1.198	69,9	193	11,3	1.714
Lombardia	3.076	3,6	20.866	24,3	6.498	7,6	863	1,0	570	0,7	36.199	42,1	17.923	20,8	85.995
P. A. Bolzano	469	5,0	2.138	22,8	556	5,9	77	0,8	140	1,5	4.239	45,2	1.762	18,8	9.381
P. A. Trento	189	2,7	1.275	18,4	603	8,7	36	0,5	84	1,2	3.307	47,8	1.428	20,6	6.922
Veneto	1.640	3,5	12.773	27,2	4.188	8,9	263	0,6	328	0,7	14.060	30,0	13.672	29,1	46.924
Friuli V.G.	406	3,1	3.270	25,0	1.002	7,7	89	0,7	129	1,0	4.104	31,3	4.094	31,3	13.094
Liguria	284	1,4	3.458	17,3	1.303	6,5	115	0,6	100	0,5	8.487	42,4	6.264	31,3	20.011
Emilia Romagna	1.572	2,9	7.167	13,0	4.102	7,4	382	0,7	545	1,0	23.258	42,2	18.107	32,8	55.133
Toscana	493	1,2	7.140	17,3	1.865	4,5	69	0,2	69	0,2	6.785	16,4	24.892	60,3	41.313
Umbria	117	1,0	1.529	13,1	470	4,0	43	0,4	58	0,5	3.578	30,6	5.900	50,4	11.695
Marche	349	2,3	2.196	14,5	1.004	6,6	66	0,4	96	0,6	5.541	36,5	5.916	39,0	15.168
Lazio	1.147	2,0	20.794	37,1	9.096	16,2	690	1,2	847	1,5	11.127	19,8	12.416	22,1	56.117
Abruzzo	465	3,7	4.738	37,4	1.640	13,0	112	0,9	129	1,0	4.239	33,5	1.333	10,5	12.656
Molise	107	3,8	931	32,7	235	8,3	28	1,0	21	0,7	1.185	41,7	336	11,8	2.843
Campania	692	1,6	10.403	23,5	6.433	14,5	568	1,3	274	0,6	21.634	48,8	4.354	9,8	44.358
Puglia	1.187	3,4	13.917	39,4	4.562	12,9	501	1,4	361	1,0	9.943	28,1	4.864	13,8	35.335
Basilicata	160	3,6	297	6,7	258	5,8	44	1,0	13	0,3	2.626	59,5	1.014	23,0	4.412
Calabria	368	2,6	4.069	29,1	1.658	11,9	115	0,8	87	0,6	5.212	37,3	2.456	17,6	13.965
Sicilia	640	1,7	9.628	25,4	3.830	10,1	240	0,6	153	0,4	8.676	22,9	14.665	38,8	37.832
Sardegna	344	1,9	5.609	30,7	1.746	9,6	193	1,1	175	1,0	6.444	35,3	3.752	20,5	18.263
<b>ITALIA</b>	<b>14.452</b>	<b>2,5</b>	<b>139.678</b>	<b>24,4</b>	<b>53.348</b>	<b>9,3</b>	<b>4.835</b>	<b>0,8</b>	<b>4.506</b>	<b>0,8</b>	<b>194.506</b>	<b>34,0</b>	<b>160.791</b>	<b>28,1</b>	<b>572.116</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 2017**

RANGO	CAUSA ESTERNA	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
			% CUMUL.		
1	E888.8 Altra caduta	79.464	13,9	621.496	7,8
2	E888.9 Caduta non specificata	51.743	9,0	404.468	7,8
3	E885.9 Caduta da altro scivolamento, da inciampo o intoppo	37.248	6,5	300.964	8,1
4	E849.0 Luogo dell'accadimento: Abitazione	36.163	6,3	302.028	8,4
5	E887 Frattura, causa non specificata	13.241	2,3	97.540	7,4
6	E849.9 Luogo dell'accadimento: Luoghi non specificati	10.367	1,8	70.290	6,8
7	E929.3 Postumi di caduta accidentale	10.019	1,8	79.586	7,9
8	E928.9 Incidente non specificato	9.667	1,7	61.153	6,3
9	E849.5 Luogo dell'accadimento: Strada e via	8.844	1,5	60.956	6,9
10	E884.9 Altra caduta da un livello ad un altro	8.265	1,4	67.671	8,2
11	E928.8 Altre	6.343	1,1	47.526	7,5
12	E880.9 Altre scale o gradini	5.940	1,0	42.966	7,2
13	E929.9 Postumi di incidente non specificati	4.051	0,7	25.278	6,2
14	E849.4 Luogo dell'accadimento: Luogo dedicato ad attività sportive e ricreative	3.789	0,7	13.032	3,4
15	E886.0 Nello sport	3.424	0,6	12.697	3,7
16	E826.1 Incidente con cicli a pedali di ciclista	3.297	0,6	19.797	6,0
17	E988.9 Mezzi non specificati	2.924	0,5	22.910	7,8
18	E849.8 Luogo dell'accadimento: Altri luoghi specificati	2.880	0,5	18.660	6,5
19	E885.3 Caduta da sci	2.570	0,4	10.674	4,2
20	E929.8 Postumi di altri incidente	2.435	0,4	14.971	6,1
	<b>TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)</b>	<b>302.674</b>	<b>52,9</b>	<b>2.294.663</b>	<b>7,6</b>
	<b>NON COMPILATI</b>	<b>161.993</b>	<b>28,3</b>	<b>1.954.073</b>	<b>12,1</b>
	<b>NON VALIDI</b>	<b>4.257</b>	<b>0,7</b>	<b>4.257</b>	<b>1,0</b>
	<b>ALTRO</b>	<b>103.192</b>	<b>18,0</b>	<b>764.032</b>	<b>7,4</b>
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>572.116</b>	<b>100,0</b>	<b>5.048.920</b>	<b>8,8</b>

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



## 2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza





**Tavola 2.3.1.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2017**

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. priv		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	868	2,4	4.642	12,8	719	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.451	53,4	-	-	3.952	10,9	-	-	36.398	100,0		
Valle d'Aosta	-	-	191	18,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	822	81,1	-	-	-	-	-	-	1.013	100,0		
Lombardia	-	-	21.433	22,4	-	-	839	0,9	-	839	25,257	26,3	3.707	3,9	44.630	46,5	29	0,0	-	-	-	-	-	-	95.895	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	911	25,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.476	70,5	126	3,6	-	-	-	-	-	-	3.513	100,0	
P.A. Trento	-	-	616	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	262	4,7	4.679	84,2	-	-	-	-	-	-	-	-	5.557	100,0	
Veneto	164	0,6	8.288	30,6	686	2,5	-	-	-	1.149	4,2	3.507	12,9	9.858	36,4	10	0,0	-	-	3.426	12,6	-	-	27.088	100,0		
Friuli V.G.	-	-	1.430	51,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.336	48,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2.766	100,0	
Liguria	-	-	4.574	45,5	-	-	1.114	11,1	-	1.114	958	9,5	504	5,0	2.910	28,9	-	-	-	-	-	-	-	-	10.060	100,0	
Emilia Romagna	405	1,8	1.911	8,5	1.220	5,4	4.138	18,4	-	-	-	-	-	14.032	63,5	16	0,1	-	-	733	3,3	-	-	22.455	100,0		
Toscana	-	-	2.569	25,7	967	9,7	-	-	-	1.366	13,7	-	-	-	3.728	37,3	-	-	-	-	1.356	13,6	-	-	9.986	100,0	
Umbria	123	3,1	3.006	76,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	823	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	3.952	100,0	
Marche	55	1,2	556	12,1	-	-	-	-	474	10,3	-	-	-	-	3.523	76,5	-	-	-	-	-	-	-	-	4.608	100,0	
Lazio	304	1,0	1.806	5,9	232	0,8	-	-	3,6	-	-	-	2,005	6,5	20.082	65,3	-	-	-	-	547	1,8	-	-	30.732	100,0	
Abruzzo	-	-	1.903	27,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.156	73,0	-	-	-	-	-	-	-	-	7.059	100,0	
Molise	-	-	170	11,6	-	-	-	-	-	-	329	22,4	-	-	593	40,4	-	-	-	-	-	-	376	25,6	1.468	100,0	
Campania	734	5,8	1.005	7,9	324	2,5	-	-	-	1.964	15,4	-	-	-	8.728	68,4	-	-	-	-	-	-	-	-	12.755	100,0	
Puglia	-	-	1.402	10,3	216	1,6	-	-	-	3.616	26,6	-	-	679	5,0	7.668	56,5	-	-	-	-	-	-	-	-	13.581	100,0
Basilicata	198	9,3	1.649	77,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	284	13,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2.131	100,0	
Calabria	-	-	223	3,5	-	-	130	2,1	-	-	-	-	-	-	5.979	94,4	-	-	-	-	-	-	-	-	6.332	100,0	
Sicilia	536	3,3	2.333	14,5	210	1,3	-	-	1,276	8,0	-	-	198	1,2	10.533	65,6	-	-	-	-	-	-	-	-	16.048	100,0	
Sardegna	55	2,2	222	8,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.281	89,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2.558	100,0	
<b>ITALIA</b>	<b>3.442</b>	<b>1,1</b>	<b>60.840</b>	<b>19,3</b>	<b>4.574</b>	<b>1,4</b>	<b>7.971</b>	<b>2,5</b>	<b>0,3</b>	<b>47.021</b>	<b>14,9</b>	<b>10,862</b>	<b>3,4</b>	<b>169.572</b>	<b>53,7</b>	<b>181</b>	<b>0,1</b>	<b>10.014</b>	<b>3,2</b>	<b>376</b>	<b>0,1</b>	<b>315.955</b>	<b>100,0</b>				

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2017

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. pvv		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	%		
Piemonte	229	10,8	436	20,6	620	29,3	-	-	-	-	11	0,5	-	-	-	-	823	38,8	-	-	2.119	100,0		
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lombardia	-	-	25	1,2	-	-	-	-	-	-	839	39,0	73	3,4	1.214	56,4	-	-	-	-	2.151	100,0		
P.A. Bolzano	-	-	192	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	192	100,0		
P.A. Trento	-	-	411	67,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197	32,4	-	-	-	-	608	100,0		
Veneto	36	1,0	184	5,0	81	2,2	-	-	-	-	1.271	34,4	32	0,9	570	15,4	-	-	-	-	3.695	100,0		
Friuli V.G.	-	-	71	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	100,0		
Liguria	-	-	596	64,3	-	-	98	10,6	-	-	-	-	58	6,3	175	18,9	-	-	-	-	927	100,0		
Emilia Romagna	-	-	429	12,2	881	25,1	-	-	609	17,3	-	-	-	-	799	22,8	-	-	-	-	3.511	100,0		
Toscana	-	-	62	10,4	187	31,3	-	-	-	-	317	53,0	-	-	-	-	32	5,4	-	-	598	100,0		
Umbria	1	0,2	474	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	475	100,0		
Marche	201	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	201	100,0		
Lazio	119	2,0	336	5,7	-	-	-	-	-	-	1.671	28,4	532	9,0	3.095	52,6	-	-	-	-	5.881	100,0		
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100,0	-	-	-	-	16	100,0		
Molise	-	-	69	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	100,0		
Campania	1.739	44,0	180	4,6	241	6,1	-	-	-	-	290	7,3	-	-	1.501	38,0	-	-	-	-	3.951	100,0		
Puglia	-	-	667	67,8	317	32,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	984	100,0		
Basilicata	176	73,0	65	27,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	241	100,0		
Calabria	109	11,6	61	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	766	81,8	-	-	-	-	-	936	100,0		
Sicilia	287	9,1	418	13,3	621	19,7	-	-	106	3,4	105	3,3	49	1,6	1.566	49,7	-	-	-	-	3.152	100,0		
Sardegna	476	70,8	195	29,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	672	100,0		
<b>ITALIA</b>	<b>3.373</b>	<b>11,1</b>	<b>4.871</b>	<b>16,0</b>	<b>2.948</b>	<b>9,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>813</b>	<b>2,7</b>	<b>4.504</b>	<b>14,8</b>	<b>744</b>	<b>2,4</b>	<b>9.900</b>	<b>32,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3.297</b>	<b>10,8</b>	<b>30.450</b>	<b>100,0</b>

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2017

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	449	5,1	2.964	33,4	59	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.237	59,9	-	-	177	2,0	-	-	8.886	100,0		
Valle d'Aosta	-	-	215	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	215	100,0	
Lombardia	-	-	1.711	33,1	-	-	-	-	-	-	31	0,6	-	-	-	-	3.405	65,8	-	-	-	-	-	-	5.175	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	832	36,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.467	63,4	15	0,6	-	-	-	-	2.314	100,0		
P.A. Trento	-	-	71	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.797	86,8	-	-	-	-	-	-	3.223	100,0		
Veneto	-	-	6.840	86,2	177	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	633	8,0	-	-	-	-	-	-	7.939	100,0		
Friuli V.G.	-	-	2.033	92,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	7,3	-	-	-	-	-	-	2.193	100,0		
Liguria	-	-	2.563	61,7	-	-	-	-	-	910	21,9	-	-	-	-	-	12.965	41,4	397	1,3	-	-	-	-	4.154	100,0	
Emilia Romagna	424	1,4	14.051	44,9	3.464	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.196	99,9	-	-	-	-	-	-	31.301	100,0		
Toscana	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.198	100,0	
Umbria	1.247	63,4	720	36,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.967	100,0	
Marche	443	10,6	2.165	51,7	-	-	-	-	433	10,3	-	-	-	-	-	1.148	27,4	-	-	-	-	-	-	-	4.189	100,0	
Lazio	-	-	337	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.611	95,1	-	-	-	-	-	-	-	6.948	100,0	
Abruzzo	-	-	2.421	92,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	7,9	-	-	-	-	-	-	-	2.628	100,0	
Molise	-	-	263	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	263	100,0	
Campania	323	5,6	505	8,8	227	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.698	81,7	-	-	-	-	-	-	-	5.753	100,0	
Puglia	-	-	1.232	73,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	453	26,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.685	100,0
Basilicata	-	-	461	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	461	100,0	
Calabria	-	-	1.054	56,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	815	43,6	-	-	-	-	-	-	-	1.869	100,0	
Sicilia	835	21,2	1.578	40,0	112	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.422	36,0	-	-	-	-	-	-	-	3.947	100,0	
Sardegna	-	-	262	14,5	506	28,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.042	57,6	-	-	-	-	-	-	-	1.810	100,0	
<b>ITALIA</b>	<b>3.721</b>	<b>3,8</b>	<b>42.280</b>	<b>42,7</b>	<b>4.545</b>	<b>4,6</b>	-	-	<b>1.343</b>	<b>1,4</b>	<b>31</b>	<b>0,0</b>	-	<b>1.806</b>	<b>1,8</b>	<b>44.803</b>	<b>45,2</b>	<b>412</b>	<b>0,4</b>	<b>177</b>	<b>0,2</b>	-	-	<b>95.118</b>	<b>100,0</b>		

Sono riportati 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 2017**

REGIONE	RIABILITAZIONE										LUNGODEGENZA	
	DIMISSIONI					GIORNATE / ACCESSI					DIMISSIONI	GIORNATE
	Regime ordinario		Regime diurno		%	Regime ordinario		Regime diurno		%		
	numero	%	numero	%		numero	%	numero	%			
Piemonte	36.398	94,5	2.119	5,5	974.290	97,4	25.576	2,6	8.886	315.663		
Valle d'Aosta	1.013	100,0	-	-	19.776	100,0	-	-	215	5.228		
Lombardia	95.895	97,8	2.151	2,2	2.292.593	99,3	15.962	0,7	5.175	138.508		
P.A. Bolzano	3.513	94,8	192	5,2	74.835	97,8	1.653	2,2	2.314	45.902		
P.A. Trento	5.557	90,1	608	9,9	111.918	93,3	8.003	6,7	3.223	88.873		
Veneto	27.088	88,0	3.695	12,0	626.093	92,3	52.222	7,7	7.939	219.335		
Friuli V.G.	2.766	97,5	71	2,5	78.073	99,3	561	0,7	2.193	48.354		
Liguria	10.060	91,6	927	8,4	205.702	95,2	10.353	4,8	4.154	75.629		
Emilia Romagna	22.455	86,5	3.511	13,5	499.041	92,2	42.247	7,8	31.301	578.234		
Toscana	9.986	94,3	598	5,7	224.622	97,1	6.780	2,9	2.198	53.515		
Umbria	3.952	89,3	475	10,7	98.456	92,0	8.611	8,0	1.967	21.574		
Marche	4.608	95,8	201	4,2	141.856	99,2	1.194	0,8	4.189	83.622		
Lazio	30.732	83,9	5.881	16,1	935.462	87,4	134.329	12,6	6.948	259.964		
Abruzzo	7.059	99,8	16	0,2	162.105	99,9	222	0,1	2.628	43.454		
Molise	1.468	95,5	69	4,5	43.342	96,6	1.514	3,4	263	5.583		
Campania	12.755	76,3	3.951	23,7	418.758	85,3	71.881	14,7	5.753	163.700		
Puglia	13.581	93,2	984	6,8	363.962	97,9	7.751	2,1	1.685	30.501		
Basilicata	2.131	89,8	241	10,2	69.940	94,9	3.793	5,1	461	15.117		
Calabria	6.332	87,1	936	12,9	159.852	92,1	13.701	7,9	1.869	56.607		
Sicilia	16.049	83,6	3.152	16,4	498.585	92,4	41.259	7,6	3.947	92.151		
Sardegna	2.558	79,2	672	20,8	58.510	86,5	9.104	13,5	1.810	44.413		
<b>ITALIA</b>	<b>315.956</b>	<b>91,2</b>	<b>30.450</b>	<b>8,8</b>	<b>8.057.771</b>	<b>94,6</b>	<b>456.716</b>	<b>5,4</b>	<b>99.118</b>	<b>2.385.927</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 2017**

REGIONE	REGIME ORDINARIO						Totale		REGIME DIURNO		TOTALE ATTIVITÀ	
	Degenza entro 60 giorni		Degenza oltre 60 giorni		R.O.		dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività	dimissioni	% su tot. attività
	dimissioni	% su tot. R.O.	dimissioni	% su tot. R.O.	% su tot. R.O.	% su tot. attività						
Piemonte	35.041	96,3	1.357	3,7	36.398	94,5	2.119	5,5	38.517	100,0		
Valle d'Aosta	1.002	98,9	11	1,1	1.013	100,0	-	-	1.013	100,0		
Lombardia	92.483	96,4	3.412	3,6	95.895	97,8	2.151	2,2	98.046	100,0		
P.A. Bolzano	3.419	97,3	94	2,7	3.513	94,8	192	5,2	3.705	100,0		
P.A. Trento	5.459	98,2	98	1,8	5.557	90,1	608	9,9	6.165	100,0		
Veneto	26.105	96,4	983	3,6	27.088	88,0	3.695	12,0	30.783	100,0		
Friuli V.G.	2.530	91,5	236	8,5	2.766	97,5	71	2,5	2.837	100,0		
Liguria	9.744	96,9	316	3,1	10.060	91,6	927	8,4	10.987	100,0		
Emilia Romagna	21.245	94,6	1.210	5,4	22.455	86,5	3.511	13,5	25.966	100,0		
Toscana	9.592	96,1	394	3,9	9.986	94,3	598	5,7	10.584	100,0		
Umbria	3.761	95,2	191	4,8	3.952	89,3	475	10,7	4.427	100,0		
Marche	4.273	92,7	335	7,3	4.608	95,8	201	4,2	4.809	100,0		
Lazio	29.318	95,4	1.414	4,6	30.732	83,9	5.881	16,1	36.613	100,0		
Abruzzo	6.963	98,6	96	1,4	7.059	99,8	16	0,2	7.075	100,0		
Molise	1.322	90,1	146	9,9	1.468	95,5	69	4,5	1.537	100,0		
Campania	11.814	92,6	941	7,4	12.755	76,3	3.951	23,7	16.706	100,0		
Puglia	13.095	96,4	486	3,6	13.581	93,2	984	6,8	14.565	100,0		
Basilicata	2.079	97,6	52	2,4	2.131	89,8	241	10,2	2.372	100,0		
Calabria	6.096	96,3	236	3,7	6.332	87,1	936	12,9	7.268	100,0		
Sicilia	14.793	92,2	1.256	7,8	16.049	83,6	3.152	16,4	19.201	100,0		
Sardegna	2.394	93,6	164	6,4	2.558	79,2	672	20,8	3.230	100,0		
<b>ITALIA</b>	<b>302.528</b>	<b>95,8</b>	<b>13.428</b>	<b>4,2</b>	<b>315.956</b>	<b>91,2</b>	<b>30.450</b>	<b>8,8</b>	<b>346.406</b>	<b>100,0</b>		

**Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	72.364	22,9	2.992.419	41,4	1,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	54	0,0	577	10,7	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.320	0,4	17.977	13,6	2,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	16.554	5,2	371.991	22,5	1,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.801	14,5	838.596	18,3	0,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	166	0,1	3.231	19,5	4,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	46	0,0	869	18,9	2,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	145.255	46,0	2.983.857	20,5	0,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	151	0,0	4.067	26,9	1,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.974	0,6	45.981	23,3	1,4
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	461	0,1	5.338	11,6	2,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3	0,0	40	13,3	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	12	0,0	102	8,5	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	11	0,0	604	54,9	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	32	0,0	408	12,8	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	64	0,0	1.971	30,8	-
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	142	0,0	2.940	20,7	5,6
19 - Malattie e disturbi mentali	13.257	4,2	369.702	27,9	1,8
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.429	0,8	55.105	22,7	1,3
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	265	0,1	6.683	25,2	3,0
22 - Ustioni	4	0,0	163	40,8	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	14.894	4,7	334.290	22,4	1,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	155	0,0	7.217	46,6	1,3
25 - Infezioni da H.I.V.	3	0,0	46	15,3	-
Altri DRG	497	0,2	11.882	23,9	1,6
Pre MDC	42	0,0	1.715	40,8	2,4
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>315.956</b>	<b>100,0</b>	<b>8.057.771</b>	<b>25,5</b>	<b>1,0</b>

**Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.320	37,2	167.007	14,8	21,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	23	0,1	54	2,3	30,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	225	0,7	597	2,7	8,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.205	4,0	15.976	13,3	2,6
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.078	13,4	53.910	13,2	5,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	54	0,2	511	9,5	14,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.093	20,0	119.914	19,7	2,0
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	34	0,1	746	21,9	-
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	65	0,2	937	14,4	9,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	228	0,7	2.855	12,5	3,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1	0,0	8	8,0	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	165	15,0	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	3	0,0	16	5,3	33,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	3	0,0	21	7,0	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	7	0,0	90	12,9	-
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	10	5,0	50,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.165	7,1	26.118	12,1	21,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	16	0,1	407	25,4	-
22 - Ustioni	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	4.911	16,1	67.294	13,7	5,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	41	20,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-
Altri DRG	4	0,0	39	9,8	50,0
Pre MDC	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>30.450</b>	<b>100,0</b>	<b>456.716</b>	<b>15,0</b>	<b>11,8</b>

**Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1. GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	15.818	16,0	438.763	27,7	1,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	55	0,1	1.056	19,2	1,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	280	0,3	5.860	20,9	9,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.739	13,9	285.311	20,8	2,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	11.533	11,6	256.444	22,2	3,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.618	3,7	75.793	20,9	2,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.406	2,4	49.218	20,5	2,9
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	23.177	23,4	613.218	26,5	0,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.486	1,5	33.686	22,7	3,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.099	2,1	45.541	21,7	2,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.531	3,6	73.801	20,9	2,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	235	0,2	5.200	22,1	1,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	242	0,2	5.425	22,4	1,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	5	0,0	116	23,2	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	8	0,0	173	21,6	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.163	1,2	23.611	20,3	1,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.209	1,2	25.458	21,1	3,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.165	3,2	73.790	23,3	2,2
19 - Malattie e disturbi mentali	4.459	4,5	133.810	30,0	2,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	353	0,4	8.534	24,2	4,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	832	0,8	22.043	26,5	1,9
22 - Ustioni	21	0,0	499	23,8	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	9.449	9,5	200.763	21,2	2,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	108	0,1	3.501	32,4	1,9
25 - Infezioni da H.I.V.	16	0,0	420	26,3	6,3
Altri DRG	85	0,1	2.710	31,9	-
Pre MDC	26	0,0	1.183	45,5	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>99.118</b>	<b>100,0</b>	<b>2.385.927</b>	<b>24,1</b>	<b>2,1</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 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% GIORNATE DI DEGENZA MEDIA DEGENZA	(giorni)
		NUMERO	%		
1	256 M	82.588	26,1	26,1	17,4
2	012 M	36.462	11,5	37,7	40,2
3	249 M	26.059	8,2	45,9	8,4
4	145 M	18.572	5,9	51,8	3,9
5	144 M	14.471	4,6	56,4	3,5
6	462 M	12.001	3,8	60,2	3,4
7	009 M	10.035	3,2	63,4	6,3
8	245 M	8.786	2,8	66,1	1,9
9	236 M	8.300	2,6	68,8	3,1
10	087 M	7.989	2,5	71,3	2,3
11	247 M	7.603	2,4	73,7	2,2
12	430 M	7.487	2,4	76,1	2,6
13	035 M	6.493	2,1	78,1	2,9
14	127 M	6.331	2,0	80,1	1,6
15	088 M	5.188	1,6	81,8	1,5
16	034 M	4.780	1,5	83,3	2,3
17	014 M	3.951	1,3	84,5	2,1
18	248 M	3.866	1,2	85,8	1,3
19	243 M	2.990	0,9	86,7	0,9
20	428 M	2.405	0,8	87,5	0,9
21	467 M	2.379	0,8	88,2	0,6
22	013 M	1.905	0,6	88,8	0,8
23	244 M	1.542	0,5	89,3	0,4
24	429 M	1.506	0,5	89,8	0,4
25	133 M	1.459	0,5	90,2	0,3
26	023 M	1.433	0,5	90,7	1,7
27	019 M	1.383	0,4	91,1	0,5
28	073 M	1.290	0,4	91,5	0,2
29	522 M	1.275	0,4	92,0	0,4
30	297 M	1.209	0,4	92,3	0,4
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>291.738</b>	<b>92,3</b>	<b>92,8</b>	<b>25,5</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>315.956</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>25,5</b>

**Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		% ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
		NUMERO	%		
1	462 M Riabilitazione	4.479	14,7	14,7	13,5
2	012 M Malattie degenerative del sistema nervoso	4.473	14,7	29,4	16,5
3	256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.589	8,5	37,9	19,4
4	009 M Malattie e traumatismi del midollo spinale	2.155	7,1	45,0	15,2
5	035 M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.009	6,6	51,6	12,9
6	145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1.894	6,2	57,8	11,8
7	249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.291	4,2	62,0	21,2
8	247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	914	3,0	65,0	21,7
9	431 M Disturbi mentali dell'infanzia	767	2,5	67,6	11,6
10	144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	623	2,0	69,6	15,0
11	127 M Insufficienza cardiaca e shock	582	1,9	71,5	11,7
12	034 M Altre malattie del sistema nervoso con CC	575	1,9	73,4	18,1
13	013 M Sclerosi multiple e atassia cerebellare	550	1,8	75,2	14,7
14	429 M Disturbi organici e ritardo mentale	549	1,8	77,0	10,6
15	088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	536	1,8	78,8	16,2
16	026 M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	422	1,4	80,2	3,5
17	133 M Aterosclerosi senza CC	418	1,4	81,5	17,6
18	430 M Psicosi	372	1,2	82,8	8,4
19	467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	372	1,2	84,0	13,3
20	243 M Affezioni mediche del dorso	338	1,1	85,1	19,0
21	248 M Tendinite, miosite e borsite	310	1,0	86,1	10,7
22	019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	289	0,9	87,1	15,1
23	087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	272	0,9	87,9	14,6
24	563 M Convulsioni, età > 17 anni senza CC	265	0,9	88,8	2,8
25	254 M Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	260	0,9	89,7	21,7
26	140 M Angina pectoris	233	0,8	90,4	19,2
27	428 M Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	223	0,7	91,2	21,3
28	073 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	214	0,7	91,9	2,5
29	100 M Segni e sintomi respiratori senza CC	205	0,7	92,5	3,4
30	432 M Altre diagnosi relative a disturbi mentali	182	0,6	93,1	17,3
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>28.361</b>	<b>93,1</b>		<b>93,4</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>30.450</b>	<b>100,0</b>		<b>15,0</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 2017**

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	18.321	53.861	2,9	-	-	-	18.321	53.861	2,9
Valle d'Aosta	712	2.096	2,9	-	-	-	712	2.096	2,9
Lombardia	53.962	169.250	3,1	11.474	34.366	3,0	65.436	203.616	3,1
P.A. Bolzano	3.039	10.674	3,5	-	-	-	3.039	10.674	3,5
P.A. Trento	3.520	10.904	3,1	-	-	-	3.520	10.904	3,1
Veneto	26.927	83.293	3,1	2.065	5.575	2,7	28.992	88.868	3,1
Friuli V.G.	5.824	17.670	3,0	575	1.721	3,0	6.399	19.391	3,0
Liguria	5.526	16.322	3,0	1.063	2.987	2,8	6.589	19.309	2,9
Emilia Romagna	24.560	64.175	2,6	-	-	-	24.560	64.175	2,6
Toscana	20.698	60.263	2,9	3	13	4,3	20.701	60.276	2,9
Umbria	4.627	12.594	2,7	-	-	-	4.627	12.594	2,7
Marche	8.404	24.927	3,0	-	-	-	8.404	24.927	3,0
Lazio	14.227	42.143	3,0	18.846	56.856	3,0	33.073	98.999	3,0
Abruzzo	5.962	16.294	2,7	-	-	-	5.962	16.294	2,7
Molise	1.355	3.989	2,9	-	-	-	1.355	3.989	2,9
Campania	16.955	61.692	3,6	24.431	75.621	3,1	41.386	137.313	3,3
Puglia	14.526	48.548	3,3	6.386	18.882	3,0	20.912	67.430	3,2
Basilicata	3.185	9.086	2,9	-	-	-	3.185	9.086	2,9
Calabria	9.854	26.947	2,7	-	-	-	9.854	26.947	2,7
Sicilia	27.199	79.290	2,9	6.785	19.677	2,9	33.984	98.967	2,9
Sardegna	7.044	23.758	3,4	513	1.623	3,2	7.557	25.381	3,4
<b>ITALIA</b>	<b>276.427</b>	<b>837.776</b>	<b>3,0</b>	<b>72.141</b>	<b>217.321</b>	<b>3,0</b>	<b>348.568</b>	<b>1.055.097</b>	<b>3,0</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. priv.: 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 2017**

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI		GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)
		NUMERO	%		
1	V30.00 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	228.143	65,5	640.350	2,8
2	V30.01 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	102.129	29,3	349.369	3,4
3	774.6 Ittero fetale e neonatale non specificato	3.708	1,1	12.883	3,5
4	V31.01 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	3.478	1,0	14.427	4,1
5	766.1 Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.805	0,5	5.487	3,0
6	764.09 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.541	0,4	5.036	3,3
7	774.30 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	1.207	0,3	4.435	3,7
8	765.29 37 o più settimane complete di gestazione	945	0,3	2.788	3,0
9	764.08 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	900	0,3	3.993	4,4
10	V39.00 Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	747	0,2	2.360	3,2
11	763.3 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	708	0,2	2.143	3,0
12	779.3 Problemi alimentari del neonato	671	0,2	2.476	3,7
13	V31.00 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	489	0,1	1.749	3,6
14	774.39 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	476	0,1	1.522	3,2
15	768.6 Asfissia lieve o moderata alla nascita	386	0,1	1.714	4,4
16	V30.1 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	298	0,1	1.036	3,5
17	766.21 Neonato post termine	134	0,0	399	3,0
18	774.5 Ittero perinatale da altre cause	134	0,0	646	4,8
19	767.19 Altre lesioni del cuoio capelluto dovute a trauma ostetrico	87	0,0	272	3,1
20	774.31 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione, da malattia classificata altrove	87	0,0	298	3,4
<b>TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)</b>		<b>348.073</b>	<b>99,9</b>	<b>1.053.383</b>	<b>3,0</b>
<b>NON COMPILATI</b>		-	-	-	-
<b>NON VALIDI</b>		<b>4</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>1,0</b>
<b>ALTRO</b>		<b>491</b>	<b>0,1</b>	<b>1.698</b>	<b>3,5</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>348.568</b>	<b>100,0</b>	<b>1.055.097</b>	<b>3,0</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 2017**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE			
	Gruppo 1		Gruppo 2		Gruppo 1		Gruppo 2		neonati		% sani		neonati		% sani	
	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani	neonati	% sani
Piemonte	14.259	55,0	17.082	61,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.341	58,5
Valle d'Aosta	-	-	939	75,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	939	75,8
Lombardia	8.265	72,6	61.731	77,7	6.248	76,2	8.450	79,5	-	-	-	-	-	-	84.694	77,3
P.A. Bolzano	-	-	5.776	52,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.776	52,6
P.A. Trento	-	-	4.369	80,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.369	80,6
Veneto	7.006	59,2	28.508	79,9	2.502	82,5	-	-	-	-	-	-	-	-	38.016	76,3
Friuli V.G.	1.565	60,4	6.484	75,2	-	-	694	82,9	-	-	-	-	-	-	8.743	73,2
Liguria	3.199	51,9	5.112	75,6	1.575	67,5	-	-	-	-	-	-	-	-	9.886	66,6
Emilia Romagna	12.291	57,5	22.729	77,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.020	70,1
Toscana	7.072	61,4	20.673	79,1	92	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	27.837	74,4
Umbria	3.422	57,7	3.364	78,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.786	68,2
Marche	4.096	75,2	7.126	74,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.222	74,9
Lazio	5.322	63,5	16.253	66,7	19.001	68,8	6.198	86,6	408	98,8	-	-	-	-	47.182	70,1
Abruzzo	-	-	9.870	60,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.870	60,4
Molise	-	-	1.906	71,1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1.907	71,1
Campania	10.571	61,0	14.420	72,9	4.724	81,4	22.378	92,0	-	-	-	-	-	-	52.093	79,4
Puglia	4.681	47,3	19.397	63,5	4.315	65,9	3.702	95,7	-	-	-	-	-	-	32.095	65,2
Basilicata	2.716	75,0	1.543	74,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.259	74,8
Calabria	7.147	66,0	7.858	65,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.005	65,7
Sicilia	14.981	76,4	20.110	78,3	2.355	81,9	5.730	84,7	-	-	-	-	-	-	43.176	78,7
Sardegna	4.295	60,8	5.873	75,4	-	-	536	95,7	-	-	-	-	-	-	10.704	70,6
<b>ITALIA</b>	<b>110.888</b>	<b>63,0</b>	<b>281.123</b>	<b>73,5</b>	<b>40.812</b>	<b>72,5</b>	<b>47.689</b>	<b>88,4</b>	<b>408</b>	<b>98,8</b>	<b>480.920</b>	<b>72,5</b>	<b>480.920</b>	<b>72,5</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. acc. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

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

**Tavola 2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Anno 2017**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Gruppo 1			Gruppo 2			Gruppo 1			Gruppo 2			punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre
	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre	punti nascita	% con 500 parti e oltre						
Piemonte	6	83,3	21	81,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	81,5
Valle d'Aosta	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0
Lombardia	2	100,0	52	88,5	6	66,7	7	71,4	1	-	-	-	-	68	83,8	
P.A. Bolzano	-	-	5	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	80,0	
P.A. Trento	-	-	4	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	50,0	
Veneto	3	66,7	31	71,0	3	100,0	-	-	-	-	-	-	-	37	73,0	
Friuli V.G.	1	100,0	8	75,0	-	-	2	50,0	-	-	-	-	-	11	72,7	
Liguria	2	100,0	7	100,0	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	11	100,0	
Emilia Romagna	5	100,0	23	60,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	67,9	
Toscana	3	100,0	21	81,0	-	-	-	-	1	-	-	-	-	25	80,0	
Umbria	2	100,0	6	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	50,0	
Marche	4	75,0	10	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	78,6	
Lazio	4	75,0	19	89,5	11	45,5	6	66,7	6	-	-	-	-	46	63,0	
Abruzzo	-	-	9	88,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	88,9	
Molise	-	-	3	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	33,3	
Campania	7	100,0	24	62,5	3	100,0	22	100,0	-	-	-	-	-	56	83,9	
Puglia	2	100,0	23	78,3	3	100,0	4	75,0	-	-	-	-	-	32	81,3	
Basilicata	4	50,0	2	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	66,7	
Calabria	3	100,0	11	63,6	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	15	73,3	
Sicilia	10	90,0	33	63,6	1	100,0	7	85,7	-	-	-	-	-	51	72,5	
Sardegna	3	100,0	12	33,3	-	-	2	50,0	-	-	-	-	-	17	47,1	
<b>ITALIA</b>	<b>61</b>	<b>88,5</b>	<b>325</b>	<b>73,5</b>	<b>29</b>	<b>72,4</b>	<b>51</b>	<b>84,3</b>	<b>8</b>	-	-	-	-	<b>474</b>	<b>75,3</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 2017**

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	% parti cesarei	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei	primi cesarei	Numero parti	% parti cesarei
Piemonte	13.089	28,2	19,7	16.325	25,6	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.414	26,7	18,0
Valle d'Aosta	-	-	-	897	27,9	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	897	27,9	17,5
Lombardia	7.383	38,3	26,7	57.835	24,9	16,6	5.806	27,7	20,2	7.968	27,5	18,5	2	-	-	-	-	78.994	26,7	18,0
P.A. Bolzano	-	-	-	5.346	24,6	17,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.346	24,6	17,2
P.A. Trento	-	-	-	4.086	22,0	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.086	22,0	13,6
Veneto	6.308	32,3	22,3	27.022	20,6	14,1	2.455	24,7	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	35.785	23,0	15,8
Friuli V.G.	1.455	22,1	16,4	5.981	22,4	16,0	-	-	-	692	23,0	17,8	-	-	-	-	-	8.128	22,4	16,2
Liguria	2.783	39,0	26,9	4.904	26,1	16,7	1.530	32,1	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	9.217	31,0	20,5
Emilia Romagna	11.210	29,2	19,8	21.598	24,0	15,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.808	25,8	17,1
Toscana	6.211	34,6	25,5	20.047	23,8	16,5	-	-	-	-	-	-	8	62,5	37,5	-	-	26.266	26,4	18,6
Umbria	3.125	27,2	18,4	3.259	27,7	18,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.384	27,4	18,2
Marche	3.617	37,4	24,1	6.781	31,0	19,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.398	33,2	21,4
Lazio	4.747	41,2	26,9	15.469	34,1	21,7	16.964	36,2	23,7	6.130	42,0	27,0	257	62,3	47,1	-	-	43.567	37,0	24,0
Abruzzo	-	-	-	9.280	34,9	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.280	34,9	20,8
Molise	-	-	-	1.789	42,1	24,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.789	42,1	24,8
Campania	9.173	44,7	23,7	14.466	50,7	26,6	4.621	45,0	25,2	22.078	62,3	30,8	-	-	-	-	-	50.338	54,2	27,8
Puglia	4.106	38,0	23,9	18.205	43,0	24,3	3.957	36,4	21,5	3.679	48,4	29,4	-	-	-	-	-	29.947	42,1	24,5
Basilicata	2.559	38,3	22,5	1.500	34,2	20,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.059	36,8	21,9
Calabria	6.425	37,9	24,5	7.491	36,9	23,0	-	-	-	971	36,5	22,1	-	-	-	-	-	14.887	37,3	23,6
Sicilia	13.741	42,4	23,6	19.790	38,6	21,9	2.231	42,2	23,5	5.674	51,5	25,8	-	-	-	-	-	41.436	41,8	23,1
Sardegna	3.655	41,4	28,9	5.699	33,1	21,0	-	-	-	529	50,7	32,5	-	-	-	-	-	9.883	37,1	24,5
<b>ITALIA</b>	<b>99.587</b>	<b>36,1</b>	<b>23,2</b>	<b>267.770</b>	<b>29,7</b>	<b>18,6</b>	<b>37.564</b>	<b>35,5</b>	<b>22,6</b>	<b>47.721</b>	<b>50,3</b>	<b>27,2</b>	<b>267</b>	<b>61,8</b>	<b>46,4</b>	<b>452.909</b>	<b>33,8</b>	<b>20,8</b>		

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

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

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

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

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

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

Tavola 2.4.6 - Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture - Anno 2017

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					
	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% cesarei	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% cesarei	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% cesarei	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% cesarei	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% cesarei	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% cesarei	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% cesarei	totale parti				
Piemonte	13.088	28,2	1	100,0	15.047	25,0	1.278	32,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Valle d'Aosta	-	-	-	-	897	27,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lombardia	7.383	38,3	-	-	55.914	24,9	1.921	26,2	334	35,3	7.469	26,5	499	42,1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
P.A. Bolzano	-	-	-	-	4.952	24,5	394	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
P.A. Trento	-	-	-	-	3.635	22,7	451	16,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Veneto	5.983	32,2	325	34,2	24.428	20,1	2.594	25,4	2.455	24,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Friuli V.G.	1.455	22,1	-	-	5.599	22,6	382	20,2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Liguria	2.783	39,0	-	-	4.904	26,1	-	-	1.530	32,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Emilia Romagna	11.210	29,2	-	-	19.290	24,7	2.308	18,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Toscana	6.211	34,6	-	-	18.872	23,6	1.175	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Umbria	3.125	27,2	-	-	1.666	27,4	1.593	28,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Marche	3.616	37,3	1	100,0	6.456	31,1	325	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lazio	4.746	41,2	1	-	14.640	34,0	829	36,3	16.459	35,7	505	52,5	713	50,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Abruzzo	-	-	-	-	9.024	34,9	256	35,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Molise	-	-	-	-	887	47,5	902	36,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Campania	9.173	44,7	-	-	12.514	49,9	1.952	55,7	4.621	45,0	22.078	62,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Puglia	4.106	38,0	-	-	16.901	42,3	1.304	52,5	3.957	36,4	3.227	47,6	452	54,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Basilicata	2.192	37,5	367	43,1	1.500	34,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Calabria	6.425	37,9	-	-	6.863	35,7	628	50,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sicilia	13.333	42,4	408	42,6	17.341	38,3	2.449	41,0	2.231	42,2	5.359	51,3	315	53,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	3.655	41,4	-	-	4.005	31,7	1.694	36,3	-	-	528	50,8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>ITALIA</b>	<b>98.484</b>	<b>36,0</b>	<b>1.103</b>	<b>40,3</b>	<b>245.335</b>	<b>29,3</b>	<b>22.435</b>	<b>33,6</b>	<b>36.725</b>	<b>35,2</b>	<b>839</b>	<b>45,6</b>	<b>1.981</b>	<b>49,8</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>	<b>-</b>	<b>-</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. priv. accr. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

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

**Tavola 2.4.7 - Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture - Anno 2017**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI												ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI												ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI												TOTALE	
	Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2				Gruppo 1				Gruppo 2				strutture >500 parti all'anno	% primo cesareo	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo		
	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti	strutture >500 parti all'anno	strutture <500 parti all'anno	% primo cesareo	totale parti						
Piemonte	13.088	19,7	1	15.047	16,4	1.278	20,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.135	17,9	1.279	20,5			
Valle d'Aosta	-	-	-	897	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	897	17,5	-	-		
Lombardia	7.383	26,7	-	55.914	16,6	1.921	16,7	5.472	20,1	334	22,2	7.469	17,9	499	28,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	76.238	17,9	2.756	19,4			
P.A. Bolzano	-	-	-	4.952	17,1	394	17,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.952	17,1	394	17,8				
P.A. Trento	-	-	-	3.635	14,1	451	9,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.635	14,1	451	9,8				
Veneto	5.983	22,5	325	24.428	13,9	2.594	16,1	2.455	17,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.866	15,7	2.919	16,5				
Friuli V.G.	1.455	16,4	-	5.599	16,2	382	12,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.745	16,4	383	12,8				
Liguria	2.783	26,9	-	4.904	16,7	-	-	1.530	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.217	20,5	-	-				
Emilia Romagna	11.210	19,8	-	19.290	16,0	2.308	13,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.500	17,4	2.308	13,0				
Toscana	6.211	25,5	-	18.872	16,4	1.175	17,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	37,5	25.083	18,7	1.183	17,6			
Umbria	3.125	18,4	-	1.666	17,4	1.593	18,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.791	18,0	1.593	18,5					
Marche	3.616	24,1	1	6.456	20,0	325	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.072	21,5	326	18,1				
Lazio	4.746	26,9	1	14.640	21,7	829	21,7	16.459	23,4	505	33,7	5.417	26,1	713	33,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257	47,1	41.262	23,6	2.305	30,8				
Abruzzo	-	-	-	9.024	20,7	256	23,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.024	20,7	256	23,0				
Molise	-	-	-	887	29,8	902	19,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	887	29,8	902	19,8				
Campania	9.173	23,7	-	12.514	25,5	1.952	33,0	4.621	25,2	-	-	22.078	30,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.386	27,6	1.952	33,0				
Puglia	4.106	23,9	-	16.901	23,7	1.304	32,5	3.957	21,5	-	-	3.227	29,3	452	29,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.191	24,1	1.756	31,8				
Basilicata	2.192	22,5	367	1.500	20,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.692	21,9	367	22,6				
Calabria	6.425	24,5	-	6.863	22,0	628	33,9	-	-	-	-	971	22,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.259	23,1	628	33,9				
Sicilia	13.333	23,6	408	17.341	21,8	2.449	22,9	2.231	23,5	-	-	5.359	25,8	315	27,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.264	23,1	3.172	23,4				
Sardegna	3.655	28,9	-	4.005	20,1	1.694	23,0	-	-	-	-	528	32,6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.188	24,8	1.695	23,0				
<b>ITALIA</b>	<b>98.484</b>	<b>23,2</b>	<b>1.103</b>	<b>245.335</b>	<b>18,4</b>	<b>22.435</b>	<b>20,8</b>	<b>36.725</b>	<b>22,4</b>	<b>839</b>	<b>29,1</b>	<b>45.740</b>	<b>27,1</b>	<b>1.981</b>	<b>30,3</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>267</b>	<b>46,4</b>	<b>426.284</b>	<b>20,8</b>	<b>26.625</b>	<b>22,1</b>					

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

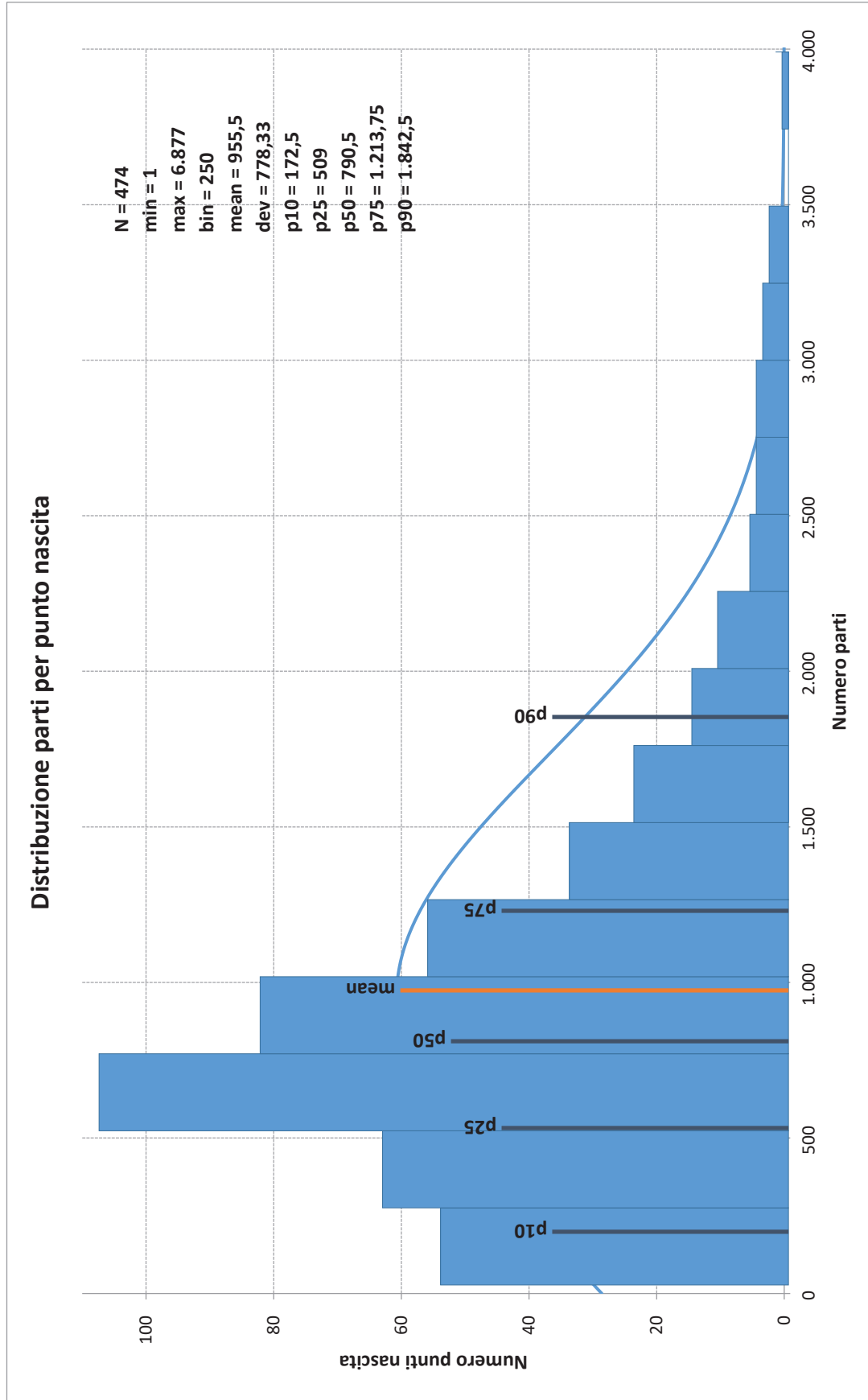
Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlínici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

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

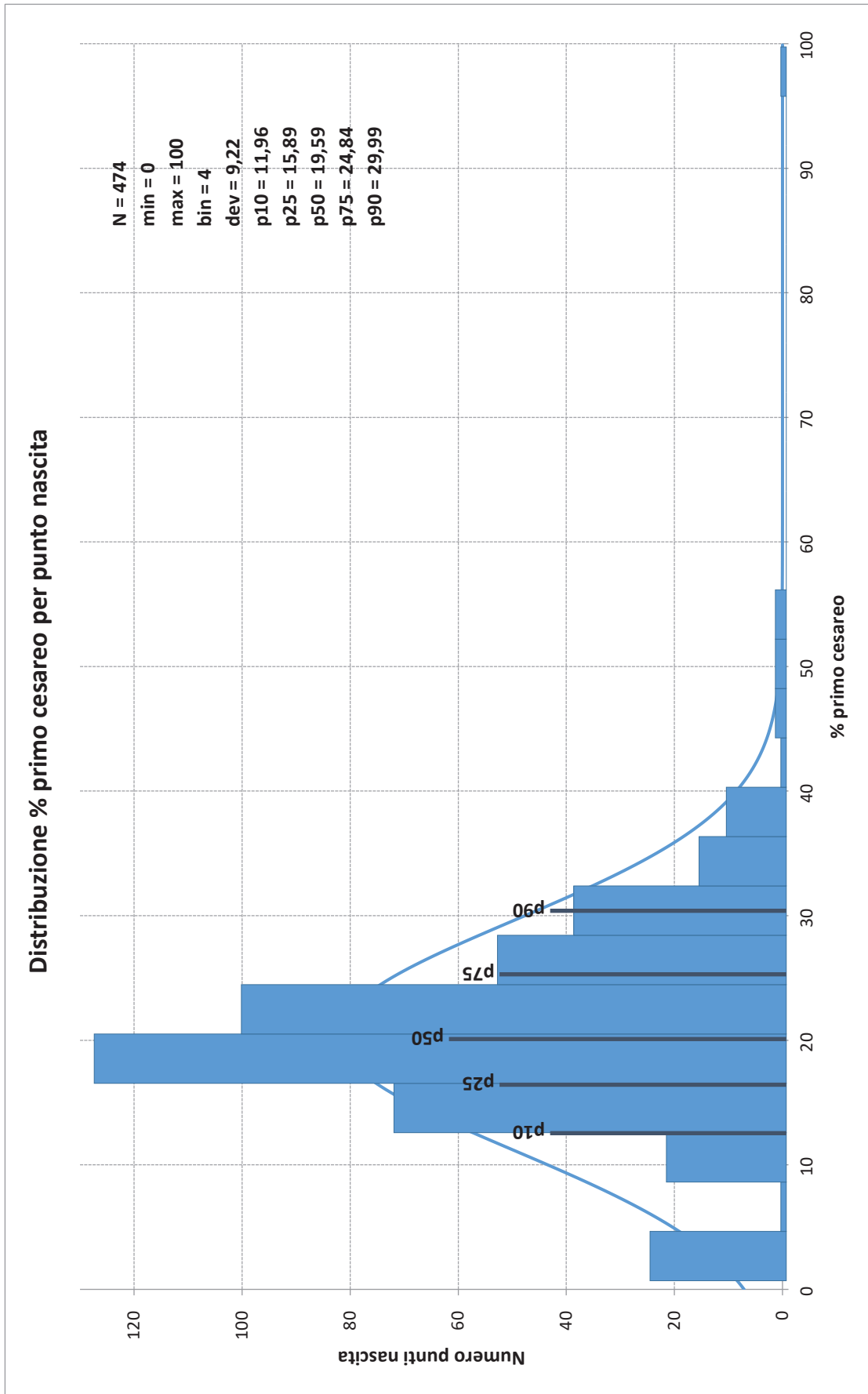
Ist. prv. accr. gruppo 2: Case di cura private accreditate

**Tavola 2.4.8 - Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita - Anno 2017**



Sono state considerate le dimissioni afferenti ai DRG (versione 24) 370, 371, 372, 373, 374, 375.  
 La rappresentazione della distribuzione è troncata in corrispondenza del 99° percentile.

**Tavola 2.4.9 - Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita - Anno 2017**



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





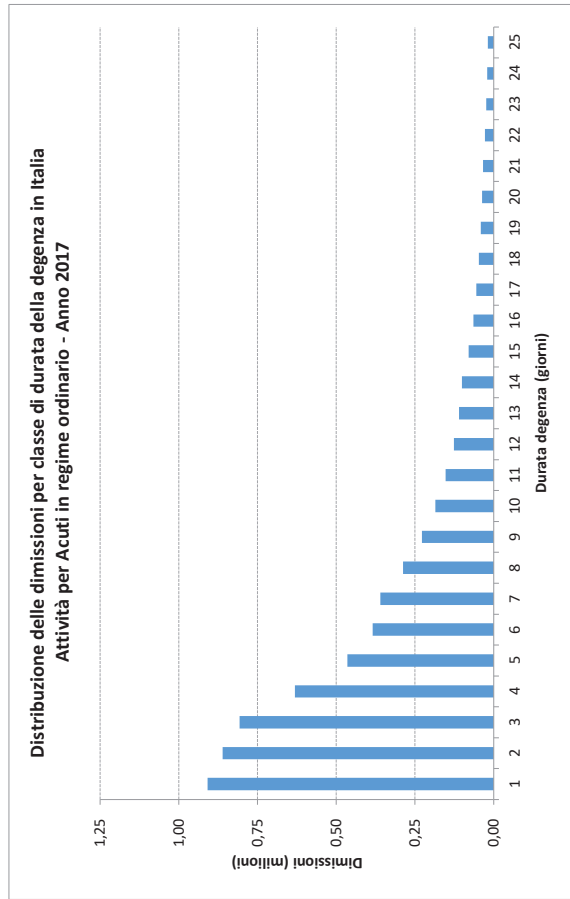
### 3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ





**Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE	DEG. MEDIA (giorni)	DEG. MEDIANA (giorni)	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (giorni)	DEG. MEDIA PREOPERATORIA (ore)
Piemonte	6,96	4	7,28	1,27	20h 51m
Valle d'Aosta	7,15	4	7,06	1,81	26h 32m
Lombardia	6,96	4	7,38	1,50	29h 45m
P.A. Bolzano	6,79	4	6,93	1,45	37h 38m
P.A. Trento	7,49	5	7,40	1,53	39h 01m
Veneto	7,63	5	7,68	1,52	37h 42m
Friuli V.G.	7,07	4	7,10	1,51	26h 42m
Liguria	7,64	5	7,14	1,97	35h 17m
Emilia Romagna	6,56	4	6,59	1,39	26h 32m
Toscana	6,50	4	6,15	0,88	13h 06m
Umbria	6,62	4	6,69	1,66	42h 34m
Marche	7,30	5	7,26	5,81	20h 34m
Lazio	7,07	4	7,11	1,89	-
Abruzzo	6,96	5	6,82	1,71	0h 00m
Molise	7,06	5	7,15	2,36	-
Campania	6,38	4	7,02	2,05	32h 44m
Puglia	6,72	4	6,90	1,99	38h 30m
Basilicata	6,84	5	6,86	4,68	28h 42m
Calabria	6,77	5	6,86	2,07	40h 57m
Sicilia	7,23	5	7,11	2,12	39h 25m
Sardegna	6,84	4	7,04	1,96	30h 52m
<b>ITALIA</b>	<b>6,93</b>	<b>4</b>	<b>6,93</b>	<b>1,77</b>	<b>29h 33m</b>



Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.  
 La degenza preoperatoria in giorni risulta superiore a quella in ore poiché il conteggio in giorni determina inevitabilmente una approssimazione per eccesso.

**Tavola 3.2 - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2017**

REGIONE	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO							
		COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+			
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		
Piemonte	32,43	1,24	0,81	0,83	0,64	1,42	0,86		
Valle d'Aosta	39,40	1,17	0,91	0,76	0,62	1,32	0,94		
Lombardia	27,29	1,24	0,82	0,80	0,61	1,41	0,84		
P.A. Bolzano	31,67	1,05	0,77	0,47	0,58	1,23	0,84		
P.A. Trento	34,69	1,18	0,81	0,88	0,63	1,33	0,85		
Veneto	31,14	1,19	0,82	0,93	0,71	1,34	0,88		
Friuli V.G.	34,64	1,20	0,83	0,86	0,63	1,32	0,90		
Liguria	40,49	1,22	0,81	0,95	0,70	1,36	0,88		
Emilia Romagna	33,08	1,21	0,83	0,88	0,74	1,34	0,91		
Toscana	39,90	1,31	0,79	1,00	0,64	1,45	0,90		
Umbria	35,03	1,19	0,83	0,74	0,78	1,35	0,89		
Marche	36,22	1,23	0,85	0,76	0,64	1,40	0,92		
Lazio	31,98	1,11	0,74	0,79	0,59	1,24	0,84		
Abruzzo	34,92	1,20	0,80	0,68	0,58	1,39	0,87		
Molise	41,30	1,28	0,82	0,67	0,55	1,47	0,84		
Campania	25,69	1,12	0,75	0,84	0,59	1,32	0,77		
Puglia	34,90	1,15	0,84	0,71	0,63	1,37	0,95		
Basilicata	39,13	1,17	0,86	0,67	0,62	1,36	0,94		
Calabria	35,81	1,15	0,83	0,68	0,65	1,40	0,93		
Sicilia	34,19	1,19	0,81	0,76	0,64	1,39	0,92		
Sardegna	36,06	1,11	0,80	0,72	0,69	1,27	0,83		
<b>ITALIA</b>	<b>32,44</b>	<b>1,19</b>	<b>0,79</b>	<b>0,81</b>	<b>0,63</b>	<b>1,36</b>	<b>0,86</b>		

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

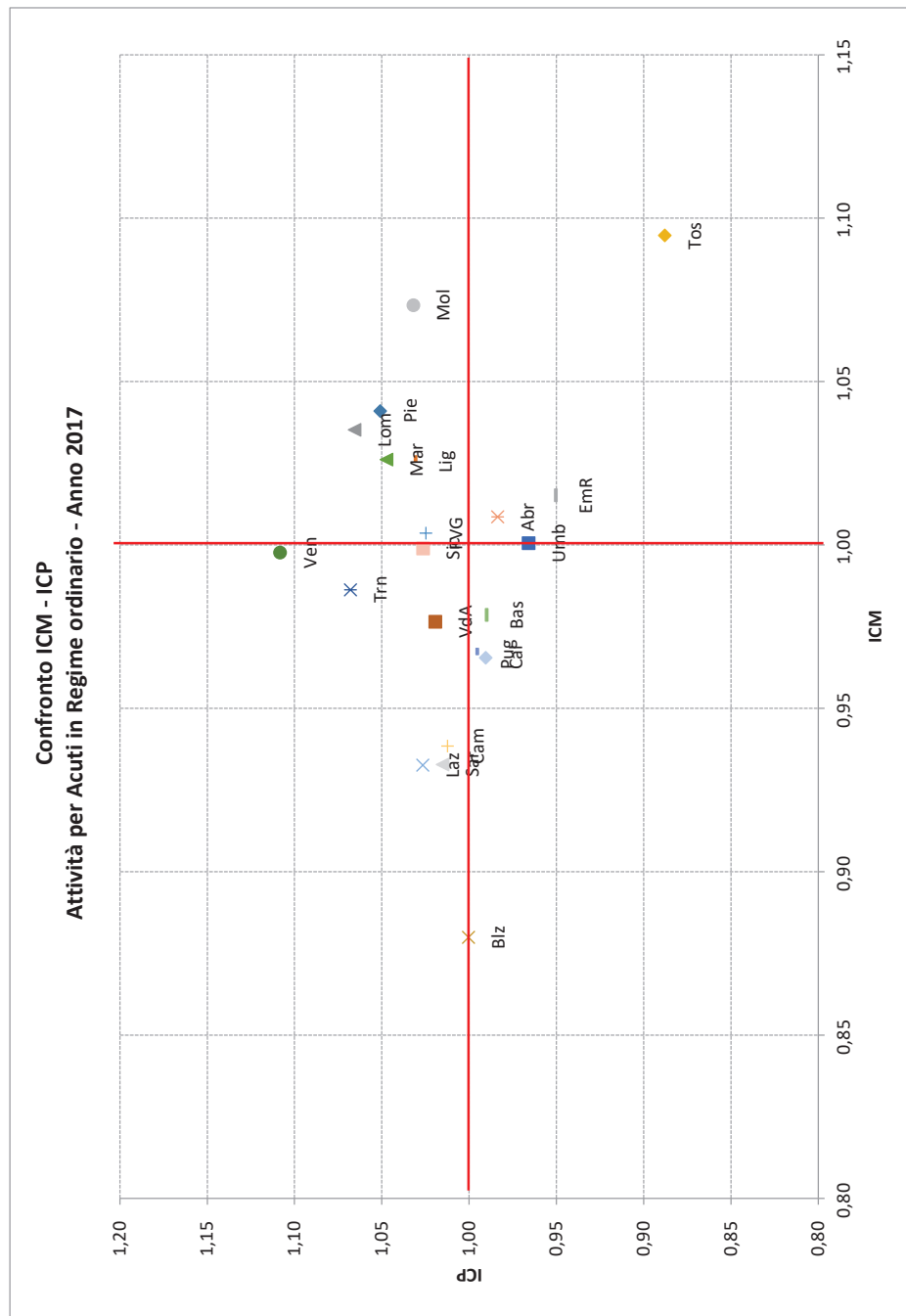
Sono esclusi i neonati sani.

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 2017**

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,04	1,05
Valle d'Aosta	0,98	1,02
Lombardia	1,04	1,07
P.A. Bolzano	0,88	1,00
P.A. Trento	0,99	1,07
Veneto	1,00	1,11
Friuli V.G.	1,00	1,02
Liguria	1,03	1,03
Emilia Romagna	1,02	0,95
Toscana	1,09	0,89
Umbria	1,00	0,97
Marche	1,03	1,05
Lazio	0,93	1,03
Abruzzo	1,01	0,98
Molise	1,07	1,03
Campania	0,94	1,01
Puglia	0,97	1,00
Basilicata	0,98	0,99
Calabria	0,97	0,99
Sicilia	1,00	1,03
Sardegna	0,93	1,02
<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 2017**

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,4	4,1	25,7	27,0	29,9	39,1
Valle d'Aosta	7,5	2,3	24,9	18,3	24,3	-
Lombardia	7,7	5,4	23,6	24,0	28,4	26,0
P.A. Bolzano	6,8	5,7	23,8	20,4	12,4	24,0
P.A. Trento	7,5	6,9	35,1	18,3	16,4	27,8
Veneto	7,8	6,6	22,4	23,5	28,4	21,7
Friuli V.G.	7,2	5,2	34,7	21,3	22,9	10,6
Liguria	7,7	7,1	20,4	20,5	18,8	15,0
Emilia Romagna	6,9	5,1	18,9	23,9	18,0	19,1
Toscana	6,7	5,1	19,7	24,0	37,0	24,3
Umbria	6,8	3,0	28,0	13,1	11,0	-
Marche	7,6	4,9	28,0	31,6	17,2	27,3
Lazio	8,1	6,0	29,8	30,5	27,4	37,9
Abruzzo	7,2	5,5	19,1	24,4	16,1	22,0
Molise	7,6	6,1	25,3	30,1	21,2	-
Campania	7,1	5,0	25,4	34,3	20,7	34,3
Puglia	7,1	5,9	34,0	25,8	18,9	16,0
Basilicata	6,8	-	32,0	38,1	32,8	-
Calabria	7,0	5,5	20,7	25,5	16,7	47,8
Sicilia	7,6	5,8	37,2	28,8	23,6	22,9
Sardegna	7,2	4,2	62,4	18,1	23,8	25,0
<b>ITALIA</b>	<b>7,4</b>	<b>5,5</b>	<b>24,8</b>	<b>25,7</b>	<b>20,9</b>	<b>27,8</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 2017**

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	6,1	4,3	4,0	4,5	4,4	6,1	7,5	9,5
Valle d'Aosta	6,1	3,3	3,1	4,4	4,2	6,5	8,5	9,1
Lombardia	7,8	4,2	4,0	4,9	4,6	6,3	7,6	9,4
P.A. Bolzano	5,5	3,5	4,2	5,4	4,7	6,5	7,6	8,6
P.A. Trento	7,3	3,8	3,8	5,3	4,7	6,6	7,9	9,9
Veneto	7,8	3,9	3,8	5,1	4,9	7,0	8,2	10,1
Friuli V.G.	7,2	3,7	3,6	4,2	4,2	6,1	7,8	9,0
Liguria	7,2	4,9	5,1	5,1	4,7	6,7	8,2	9,8
Emilia Romagna	6,4	3,8	3,4	4,2	4,2	5,8	7,2	8,6
Toscana	8,3	5,0	4,1	4,4	4,4	5,9	6,9	8,0
Umbria	5,8	3,6	3,9	4,2	4,1	6,0	7,2	8,5
Marche	7,6	4,0	4,0	4,9	4,7	6,4	7,7	9,7
Lazio	7,6	4,6	4,8	5,1	4,6	6,6	7,8	9,4
Abruzzo	5,8	4,1	4,2	4,6	4,6	6,7	7,8	8,8
Molise	6,3	3,1	3,2	4,6	4,9	6,7	7,7	9,0
Campania	7,9	4,2	3,9	4,5	4,8	6,5	7,2	7,9
Puglia	6,2	3,9	4,0	4,9	4,8	6,5	7,6	8,7
Basilicata	6,6	3,5	3,8	4,7	4,6	6,8	7,7	8,4
Calabria	5,6	3,6	3,7	5,1	4,8	6,9	7,8	8,6
Sicilia	7,9	4,6	4,8	5,6	5,2	7,3	8,2	8,8
Sardegna	7,6	3,9	4,1	5,0	5,0	6,5	7,7	8,3
<b>ITALIA</b>	<b>7,2</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</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 2017**

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	6,0	4,0	4,7	3,7	4,3	4,4	4,6	5,2	4,1	6,3	5,8	7,4	7,5	9,1	10,0
Valle d'Aosta	6,1	6,1	3,5	3,2	2,9	3,4	4,7	4,0	4,6	4,1	6,7	6,3	8,6	8,3	9,3	9,0
Lombardia	7,7	8,0	4,1	4,3	3,8	4,3	5,0	4,7	5,7	4,2	6,7	5,8	7,6	7,4	9,3	9,6
P.A. Bolzano	5,5	5,5	3,6	3,3	3,7	4,8	5,0	5,7	5,4	4,4	6,7	6,4	7,7	7,5	8,5	8,7
P.A. Trento	7,1	7,5	3,6	3,9	3,5	4,3	5,7	5,0	6,0	4,2	7,1	6,0	8,0	7,8	9,8	9,9
Veneto	7,6	7,9	3,8	4,1	3,5	4,3	5,4	4,9	6,3	4,4	7,3	6,6	8,2	8,2	9,8	10,4
Friuli V.G.	6,8	7,7	3,7	3,6	3,5	3,7	4,0	4,4	4,9	4,0	6,5	5,6	8,0	7,5	8,9	9,1
Liguria	7,1	7,4	4,9	5,0	4,9	5,2	5,4	4,8	5,7	4,3	7,1	6,3	8,3	8,1	9,6	10,0
Emilia Romagna	6,5	6,2	3,6	4,0	3,2	3,8	4,2	4,2	5,1	3,8	6,1	5,4	7,3	7,1	8,4	8,8
Toscana	8,3	8,3	4,9	5,1	3,9	4,4	4,4	4,5	5,3	4,1	6,2	5,5	6,9	6,8	7,9	8,1
Umbria	5,7	5,9	3,5	3,8	3,8	4,0	4,4	4,0	4,9	3,8	6,5	5,4	7,4	7,0	8,5	8,6
Marche	7,0	8,4	3,9	4,1	3,8	4,1	5,2	4,7	6,2	4,2	6,7	6,0	7,8	7,7	9,3	10,1
Lazio	7,4	7,8	4,5	4,8	4,7	5,0	5,7	4,7	6,4	4,1	7,2	5,9	7,9	7,7	9,2	9,6
Abruzzo	5,7	5,8	4,1	4,2	4,0	4,6	5,1	4,2	5,8	4,1	7,0	6,3	7,7	8,0	8,6	9,0
Molise	6,4	6,1	3,0	3,2	2,9	3,5	5,0	4,2	6,2	4,3	7,0	6,4	7,8	7,5	8,8	9,2
Campania	7,9	8,0	4,1	4,3	3,8	4,1	5,0	4,1	6,0	4,4	6,8	6,2	7,1	7,3	7,6	8,1
Puglia	6,3	6,2	3,9	3,9	3,8	4,3	5,4	4,6	6,1	4,4	6,7	6,2	7,5	7,7	8,4	8,9
Basilicata	6,4	6,9	3,4	3,6	3,5	4,3	5,1	4,4	5,8	4,1	6,9	6,7	7,6	7,8	8,1	8,6
Calabria	5,3	6,0	3,6	3,6	3,6	3,9	6,3	4,3	6,6	4,3	7,0	6,6	7,7	8,0	8,4	8,9
Sicilia	7,6	8,3	4,6	4,7	4,7	4,9	7,0	4,7	7,3	4,6	7,6	7,1	8,0	8,3	8,6	9,1
Sardegna	7,6	7,5	3,9	4,0	4,0	4,2	5,5	4,5	5,7	4,8	6,8	6,2	7,8	7,6	8,2	8,4
<b>ITALIA</b>	<b>7,1</b>	<b>7,3</b>	<b>4,1</b>	<b>4,3</b>	<b>3,9</b>	<b>4,4</b>	<b>5,2</b>	<b>4,6</b>	<b>5,9</b>	<b>4,2</b>	<b>6,8</b>	<b>6,0</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>8,8</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 2017**

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

**Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	11.817	2,7	146.784	34,1	217.193	50,4	492	0,1	46.679	10,8	7.626	1,8	-	-	430.591	100,0
Valle d'Aosta	162	1,2	2.756	19,6	9.178	65,2	28	0,2	1.835	13,0	121	0,9	-	-	14.080	100,0
Lombardia	8.383	0,8	360.021	32,7	556.394	50,5	1.011	0,1	175.155	15,9	-	-	-	-	1.100.964	100,0
P.A. Bolzano	2.487	3,9	18.097	28,3	40.562	63,5	23	0,0	1.407	2,2	1.287	2,0	-	-	63.863	100,0
P.A. Trento	-	-	15.813	31,7	33.380	66,8	94	0,2	673	1,3	-	-	-	-	49.960	100,0
Veneto	7.440	1,5	156.920	31,0	287.513	56,9	411	0,1	52.201	10,3	939	0,2	-	-	505.424	100,0
Friuli V.G.	-	-	40.814	30,5	79.801	59,6	38	0,0	13.181	9,8	-	-	-	-	133.834	100,0
Liguria	1.897	1,1	45.434	26,3	110.182	63,8	226	0,1	11.751	6,8	3.104	1,8	-	-	172.594	100,0
Emilia Romagna	9.013	1,6	183.943	32,5	305.836	54,0	950	0,2	62.604	11,1	3.737	0,7	-	-	566.083	100,0
Toscana	6.210	1,5	96.893	24,1	230.133	57,3	230	0,1	67.730	16,9	681	0,2	-	-	401.877	100,0
Umbria	1.921	1,8	22.057	21,0	65.649	62,6	221	0,2	14.034	13,4	977	0,9	-	-	104.859	100,0
Marche	2.136	1,4	64.554	41,1	86.589	55,2	195	0,1	3.406	2,2	3	0,0	-	-	156.883	100,0
Lazio	11.938	2,0	175.591	29,7	329.155	55,7	916	0,2	73.202	12,4	-	-	-	-	590.802	100,0
Abruzzo	2.905	2,1	50.436	36,8	80.990	59,1	241	0,2	2.526	1,8	1	0,0	-	-	137.099	100,0
Molise	480	1,4	13.288	38,1	18.396	52,7	32	0,1	2.701	7,7	-	-	-	-	34.897	100,0
Campania	8.503	1,6	180.670	33,3	289.917	53,5	581	0,1	59.921	11,1	2.342	0,4	-	-	541.934	100,0
Puglia	9.793	2,3	134.212	31,1	254.787	59,1	785	0,2	31.379	7,3	94	0,0	-	-	431.050	100,0
Basilicata	932	1,7	15.814	29,4	34.677	64,4	36	0,1	2.310	4,3	54	0,1	-	-	53.823	100,0
Calabria	4.480	3,0	41.087	27,2	97.961	64,9	376	0,2	7.031	4,7	99	0,1	-	-	151.034	100,0
Sicilia	866	0,2	111.283	25,1	277.792	62,5	1.264	0,3	52.888	11,9	3	0,0	18	0,0	444.114	100,0
Sardegna	2.525	1,5	25.849	15,2	113.783	66,8	326	0,2	27.318	16,0	459	0,3	-	-	170.260	100,0
<b>ITALIA</b>	<b>93.888</b>	<b>1,5</b>	<b>1.902.316</b>	<b>30,4</b>	<b>3.519.868</b>	<b>56,3</b>	<b>8.476</b>	<b>0,1</b>	<b>709.932</b>	<b>11,3</b>	<b>21.527</b>	<b>0,3</b>	<b>18</b>	<b>0,0</b>	<b>6.256.025</b>	<b>100,0</b>



**Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida	numero	% data pren. valida
Piemonte	11.817	100,0	146.784	99,3	217.193	100,0	492	100,0	46.679	99,3	7.626	100,0	-	-	430.591	99,7
Valle d'Aosta	162	100,0	2.756	99,6	9.178	100,0	28	100,0	1.835	99,7	121	100,0	-	-	14.080	99,9
Lombardia	8.383	100,0	360.021	84,9	556.394	100,0	1.011	100,0	175.155	98,5	-	-	-	-	1.100.964	94,8
P.A. Bolzano	2.487	100,0	18.097	61,1	40.562	100,0	23	100,0	1.407	84,3	1.287	100,0	-	-	63.863	88,6
P.A. Trento	-	-	15.813	97,8	33.380	100,0	94	100,0	673	99,7	-	-	-	-	49.960	99,3
Veneto	7.440	99,9	156.920	93,7	287.513	100,0	411	100,0	52.201	98,0	939	100,0	-	-	505.424	97,8
Friuli V.G.	-	-	40.814	95,2	79.801	100,0	38	100,0	13.181	99,8	-	-	-	-	133.834	98,5
Liguria	1.897	100,0	45.434	85,4	110.182	99,7	226	100,0	11.751	97,0	3.104	99,7	-	-	172.594	95,8
Emilia Romagna	9.013	100,0	183.943	94,0	305.836	100,0	950	100,0	62.604	99,4	3.737	100,0	-	-	566.083	98,0
Toscana	6.210	100,0	96.893	99,1	230.133	100,0	230	100,0	67.730	99,5	681	99,9	-	-	401.877	99,7
Umbria	1.921	99,9	22.057	80,9	65.649	99,0	221	100,0	14.034	97,8	977	37,3	-	-	104.859	94,5
Marche	2.136	100,0	64.554	96,2	86.589	100,0	195	100,0	3.406	100,0	3	100,0	-	-	156.883	98,4
Lazio	11.938	100,0	175.591	78,8	329.155	100,0	916	100,0	73.202	95,3	-	-	-	-	590.802	93,1
Abruzzo	2.905	100,0	50.436	96,1	80.990	100,0	241	100,0	2.526	99,7	1	100,0	-	-	137.099	98,5
Molise	480	100,0	13.288	83,2	18.396	100,0	32	100,0	2.701	99,0	-	-	-	-	34.897	93,5
Campania	8.503	100,0	180.670	97,1	289.917	100,0	581	100,0	59.921	99,5	2.342	100,0	-	-	541.934	99,0
Puglia	9.793	100,0	134.212	98,6	254.787	100,0	785	100,0	31.379	99,5	94	100,0	-	-	431.050	99,5
Basilicata	932	98,7	15.814	100,0	34.677	100,0	36	100,0	2.310	100,0	54	100,0	-	-	53.823	100,0
Calabria	4.480	100,0	41.087	96,1	97.961	100,0	376	100,0	7.031	99,4	99	100,0	-	-	151.034	98,9
Sicilia	866	82,3	111.283	98,7	277.792	100,0	1.264	100,0	52.888	99,2	3	100,0	-	-	444.114	99,5
Sardegna	2.525	99,9	25.849	87,4	113.783	100,0	326	100,0	27.318	98,2	459	100,0	-	-	170.260	97,8
<b>ITALIA</b>	<b>93.888</b>	<b>99,8</b>	<b>1.902.316</b>	<b>91,9</b>	<b>3.519.868</b>	<b>100,0</b>	<b>8.476</b>	<b>100,0</b>	<b>709.932</b>	<b>98,5</b>	<b>21.527</b>	<b>97,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6.256.025</b>	<b>97,3</b>

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

**Tavola 3.10 - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per Regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

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	1.087	100,0	98,9	-	1.075	25,4	0,2	0,3	100,0	99,7	-	1.446	52,7	0,9
Valle d'Aosta	31	100,0	96,8	-	30	26,5	1,0	1,0	100,0	100,0	-	60	32,3	1,1
Lombardia	3.482	97,5	99,1	-	3.364	27,6	0,4	0,5	95,0	99,9	-	3.382	67,2	0,7
P.A. Bolzano	113	75,2	97,3	-	82	18,2	0,5	0,7	53,6	99,4	-	88	20,4	1,1
P.A. Trento	164	100,0	100,0	-	164	22,0	0,3	0,3	100,0	100,0	-	99	34,6	1,0
Veneto	1.624	99,5	99,6	-	1.610	20,0	0,2	0,2	99,3	99,9	-	2.018	42,1	0,8
Friuli V.G.	601	99,3	99,7	-	595	34,2	0,5	0,6	99,1	100,0	-	326	42,6	0,8
Liguria	358	100,0	98,9	-	354	34,1	0,2	0,2	100,0	98,2	-	266	49,1	1,1
Emilia Romagna	1.194	99,5	99,2	-	1.179	22,3	0,3	0,3	99,6	99,9	-	1.359	49,7	0,8
Toscana	878	99,9	98,7	-	866	35,8	0,1	0,2	100,0	99,8	-	1.155	45,5	0,6
Umbria	261	87,4	98,1	-	223	32,0	0,7	0,7	95,1	100,0	-	255	74,0	1,0
Marche	238	100,0	98,7	-	235	31,5	0,3	0,4	100,0	99,6	-	555	39,8	0,9
Lazio	1.397	93,5	97,5	-	1.271	28,9	0,8	0,9	90,1	99,6	-	1.059	54,7	1,0
Abruzzo	178	98,9	97,2	-	171	23,5	0,5	0,6	100,0	99,5	-	377	85,8	1,1
Molise	56	92,9	96,4	-	50	19,8	1,6	1,7	22	100,0	-	22	13,8	2,4
Campania	890	99,0	95,4	-	840	20,9	1,3	1,2	100,0	99,1	-	574	52,0	1,2
Puglia	984	99,4	97,9	-	957	24,3	0,8	0,9	99,8	98,1	-	893	52,6	1,3
Basilicata	140	100,0	99,3	-	139	26,9	0,9	0,9	100,0	98,8	-	84	42,5	1,3
Calabria	206	99,0	92,2	-	188	18,2	1,6	1,7	98,2	96,9	-	155	27,9	1,2
Sicilia	740	99,7	98,4	-	726	26,6	0,7	0,7	98,6	96,8	-	543	48,4	1,4
Sardegna	401	96,5	98,8	-	382	40,6	0,8	1,0	99,0	98,1	-	201	43,6	1,9
<b>ITALIA</b>	<b>15.023</b>	<b>98,0</b>	<b>98,5</b>	<b>-</b>	<b>14.501</b>	<b>26,7</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>97,3</b>	<b>99,5</b>	<b>-</b>	<b>14.917</b>	<b>53,2</b>	<b>0,9</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, 81,5, 81,5, 81,5)

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 2017 (segue)**

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto						Interventi per Tumore all'utero									
	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.				
			con prenotaz.	% non compilato					% programmato	% non compilato						
Piemonte	3.054	99,9	73,3	-	2.237	22,9	1,3	2,6	510	100,0	94,3	-	481	22,4	0,7	0,9
Valle d'Aosta	46	100,0	60,9	-	28	34,9	5,0	7,6	16	100,0	100,0	-	16	29,6	1,0	1,0
Lombardia	6.121	96,1	73,0	-	4.227	24,0	1,9	3,8	1.317	96,4	96,3	-	1.220	28,7	0,7	1,0
P.A. Bolzano	210	78,6	67,1	-	96	14,9	1,3	2,5	52	46,2	84,6	-	16	16,2	0,9	1,4
P.A. Trento	260	96,5	70,0	-	173	17,4	1,1	3,4	69	98,6	98,6	-	67	27,3	0,7	0,7
Veneto	2.918	98,1	79,2	-	2.255	17,8	1,3	2,7	567	95,8	94,9	-	514	24,3	0,6	1,0
Friuli V.G.	806	98,6	83,7	-	664	29,1	1,0	1,9	192	99,0	97,9	-	186	26,3	0,6	0,8
Liguria	1.063	99,3	72,7	-	769	27,3	1,6	3,5	194	95,9	88,1	-	164	29,3	0,9	1,2
Emilia Romagna	2.757	98,3	78,6	-	2.120	22,7	1,4	2,6	584	98,8	97,3	-	561	28,6	0,6	0,8
Toscana	2.715	99,4	76,8	-	2.071	34,3	1,3	2,6	443	100,0	96,2	-	426	37,5	0,4	0,5
Umbria	615	94,8	72,4	-	413	28,4	1,7	4,0	113	73,5	83,2	-	64	23,7	0,8	0,8
Marche	1.203	99,7	83,5	-	1.000	26,5	1,6	2,6	132	99,2	96,2	-	126	22,4	1,1	1,0
Lazio	4.008	94,5	71,3	-	2.637	19,8	2,3	3,6	724	97,5	94,3	-	665	25,0	0,8	0,9
Abruzzo	845	98,0	76,1	-	626	18,2	2,5	3,9	166	99,4	98,8	-	163	27,1	0,9	0,9
Molise	191	91,6	62,8	-	104	16,6	2,4	4,7	44	100,0	93,2	-	41	20,9	1,1	1,2
Campania	2.822	99,4	70,2	-	1.964	24,8	4,3	5,5	498	99,8	87,8	-	436	20,6	1,6	2,1
Puglia	2.219	99,1	69,5	-	1.524	14,4	4,0	5,2	358	99,7	87,2	-	311	24,4	1,6	2,1
Basilicata	274	100,0	69,3	-	190	17,9	2,9	5,2	43	100,0	76,7	-	33	20,5	1,1	1,1
Calabria	735	98,8	60,7	-	437	19,6	3,4	4,8	137	100,0	94,2	-	129	22,9	1,3	1,5
Sicilia	2.532	99,6	66,9	-	1.683	20,4	2,3	3,7	462	100,0	91,3	-	422	22,6	2,1	2,5
Sardegna	925	97,0	72,9	-	646	38,5	1,9	3,8	130	91,5	94,6	-	112	31,8	2,1	2,5
<b>ITALIA</b>	<b>36.319</b>	<b>97,8</b>	<b>73,4</b>	-	<b>25.864</b>	<b>23,3</b>	<b>2,1</b>	<b>3,6</b>	<b>6.751</b>	<b>97,3</b>	<b>93,8</b>	-	<b>6.153</b>	<b>26,3</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</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, 68.8, 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, 81.5.2, 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 2017 (segue)**

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico						Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)									
	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	1.351	97,7	57,4	0,1	746	20,9	3,7	4,3	12.149	99,6	38,4	0,0	4.614	22,8	0,9	1,4
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	338	100,0	30,8	-	104	12,2	1,8	2,3
Lombardia	4.029	94,0	68,3	-	2.507	16,1	4,6	5,4	26.396	96,9	42,4	-	10.370	49,8	1,2	1,7
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	748	90,4	22,7	-	98	8,5	1,3	1,2
P.A. Trento	202	100,0	58,4	-	118	50,9	2,7	4,2	890	99,8	25,1	-	221	39,8	1,3	1,3
Veneto	1.369	94,2	44,2	-	525	104,7	3,7	4,8	7.551	98,6	29,1	-	2.087	52,3	1,3	2,1
Friuli V.G.	662	97,7	47,4	-	299	45,5	6,9	9,4	1.607	99,7	23,9	-	379	34,3	1,8	1,9
Liguria	429	99,8	29,4	-	125	36,4	3,8	5,0	3.144	99,7	18,8	-	585	61,1	1,1	1,4
Emilia Romagna	1.594	99,6	50,8	-	803	26,3	3,0	3,6	10.279	98,8	32,8	-	3.255	26,6	1,1	1,7
Toscana	1.255	99,5	33,7	-	417	51,5	3,6	3,4	8.222	99,8	22,9	-	1.867	19,2	1,1	1,1
Umbria	198	97,5	58,1	-	110	25,9	2,7	4,1	2.061	96,8	27,3	-	496	21,1	0,7	1,4
Marche	534	99,3	82,6	-	437	16,0	2,3	2,7	2.701	99,8	23,4	-	626	19,0	2,6	2,2
Lazio	1.726	96,3	44,3	-	701	27,6	5,3	6,6	11.788	96,9	27,8	-	2.921	26,1	1,7	1,8
Abruzzo	550	100,0	27,6	-	152	27,0	7,6	7,6	2.321	99,8	28,5	-	658	22,2	1,3	1,4
Molise	238	95,0	65,1	-	143	12,7	5,9	5,3	885	96,6	48,2	-	397	19,0	2,1	2,1
Campania	2.025	99,5	46,2	-	924	18,3	6,5	7,2	12.370	98,9	36,3	-	4.364	10,9	1,3	1,4
Puglia	1.741	97,6	48,5	-	804	10,3	4,8	5,1	8.406	99,3	34,7	-	2.859	16,5	1,3	1,3
Basilicata	148	100,0	49,3	-	73	19,6	6,3	7,4	1.098	100,0	25,3	-	278	28,9	121,2	32,4
Calabria	705	99,9	41,8	-	294	11,9	4,4	6,0	3.119	99,7	31,7	-	980	18,7	1,1	1,3
Sicilia	1.436	99,5	40,1	-	569	23,7	5,3	5,9	11.207	99,9	21,7	-	2.418	24,0	1,4	2,4
Sardegna	368	98,9	38,0	-	136	63,1	3,9	6,6	2.279	97,8	15,7	-	309	24,6	0,8	1,7
<b>ITALIA</b>	<b>20.560</b>	<b>97,4</b>	<b>50,6</b>	<b>0,0</b>	<b>9.883</b>	<b>26,8</b>	<b>4,6</b>	<b>5,4</b>	<b>129.559</b>	<b>98,5</b>	<b>32,3</b>	<b>0,0</b>	<b>39.886</b>	<b>30,6</b>	<b>2,1</b>	<b>1,9</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 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, 81,5, 81,5, 81,5)

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 2017 (segue)**

REGIONE	Interventi per Endarteriectomia carotidea							Interventi per Protesi d'anca								
	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			% programmato	% non compilato		% programmato	% non compilato		
Piemonte	1.401	99,7	87,1	-	1.216	40,7	1,0	1,3	9.650	99,9	68,2	-	6.576	109,9	1,0	1,7
Valle d'Aosta	111	100,0	91,9	-	102	36,4	1,1	1,4	268	100,0	64,6	-	173	43,1	1,0	1,5
Lombardia	3.131	94,9	89,9	-	2.654	40,8	1,1	1,6	23.857	98,5	72,0	-	16.817	97,7	1,0	1,5
P.A. Bolzano	173	79,2	79,2	-	101	23,3	0,8	1,3	1.400	84,0	77,1	-	855	55,3	1,0	1,4
P.A. Trento	211	100,0	84,8	-	179	63,0	1,9	2,4	1.265	98,7	67,0	-	832	47,6	1,2	1,7
Veneto	1.547	99,2	90,1	-	1.381	64,0	1,0	1,9	10.385	98,6	69,6	-	7.083	108,9	1,0	1,6
Friuli V.G.	307	99,0	95,4	-	290	72,1	0,7	1,2	2.985	99,8	63,0	-	1.875	118,8	0,9	1,6
Liguria	482	99,8	76,3	-	367	51,0	1,0	2,0	2.746	99,6	42,7	-	1.171	170,7	1,5	2,6
Emilia Romagna	1.270	99,6	82,9	-	1.048	51,1	1,1	1,7	11.623	99,3	70,3	-	8.087	106,2	1,1	1,5
Toscana	1.245	99,8	89,0	-	1.106	60,1	0,6	1,0	9.245	99,9	66,2	-	6.109	100,8	1,0	1,5
Umbria	251	93,6	78,9	-	182	38,8	1,4	2,4	1.699	97,7	52,3	-	863	74,1	1,2	2,3
Marche	353	99,7	94,9	-	334	64,0	0,7	0,7	2.475	97,6	54,8	-	1.297	69,3	0,9	2,1
Lazio	1.435	97,5	82,6	-	1.149	52,0	2,1	2,7	9.103	94,2	62,4	-	5.151	68,2	1,2	2,1
Abruzzo	728	99,6	85,6	-	620	53,0	1,8	2,0	2.487	99,0	62,8	-	1.538	40,1	1,2	1,9
Molise	118	78,0	93,2	-	84	56,1	1,5	2,4	427	99,3	32,8	-	137	46,4	1,6	4,1
Campania	693	99,7	87,2	-	602	50,0	2,6	3,5	6.122	98,8	56,6	-	3.395	43,7	2,0	2,9
Puglia	616	99,8	85,6	-	526	24,1	2,4	3,2	4.783	99,4	54,0	-	2.554	53,9	1,5	2,3
Basilicata	142	100,0	92,3	-	131	30,4	2,4	2,9	632	100,0	47,2	-	298	127,2	1,5	2,2
Calabria	245	100,0	89,4	-	219	7,9	2,7	2,9	1.896	99,6	61,4	-	1.157	24,7	1,5	2,8
Sicilia	1.069	99,9	92,8	-	991	31,3	2,3	2,6	5.711	99,9	53,2	-	3.028	54,8	1,5	2,4
Sardegna	267	96,3	87,6	-	224	39,4	1,7	2,2	1.747	98,7	54,1	-	923	72,8	1,1	2,3
<b>ITALIA</b>	<b>15.795</b>	<b>98,0</b>	<b>87,5</b>	-	<b>13.506</b>	<b>47,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,9</b>	<b>110.506</b>	<b>98,5</b>	<b>64,8</b>	-	<b>69.919</b>	<b>89,9</b>	<b>1,1</b>	<b>1,8</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 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 2017 (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 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	533	100,0	92,3	-	492	26,2	1,0	1,1	99,9	99,6	-	3,026	111,0	0,0	0,1
Valle d'Aosta	27	100,0	100,0	-	27	14,3	1,0	1,0	100,0	98,9	-	87	296,5	0,4	0,4
Lombardia	1.909	92,1	98,5	-	1.731	19,9	1,7	1,9	96,3	99,6	-	4.934	124,5	0,1	0,1
P.A. Bolzano	59	96,6	100,0	-	57	15,8	1,2	1,2	72,8	95,9	-	271	50,9	0,2	0,2
P.A. Trento	36	100,0	97,2	-	35	18,7	0,3	0,4	100,0	95,0	-	19	93,5	0,1	0,5
Veneto	627	96,3	98,1	-	592	26,1	1,1	1,1	99,6	98,8	-	3.199	83,5	0,1	0,1
Friuli V.G.	164	86,0	98,8	-	139	23,1	1,1	1,3	99,4	99,1	-	646	135,9	0,1	0,1
Liguria	239	100,0	97,1	-	232	27,1	1,2	1,3	97,0	99,6	-	1.041	187,2	0,0	0,1
Emilia Romagna	864	99,7	98,6	-	849	19,7	0,9	1,1	99,6	99,8	-	3.385	174,4	0,1	0,1
Toscana	642	99,8	98,3	-	630	25,5	1,2	1,3	99,7	99,3	-	1.205	71,3	0,0	0,0
Umbria	153	91,5	99,3	-	139	22,2	1,5	1,5	98,5	99,6	-	459	131,2	0,0	0,2
Marche	132	100,0	100,0	-	132	46,7	0,9	0,9	99,0	99,6	-	777	138,7	0,2	0,2
Lazio	1.204	85,3	93,4	-	947	19,4	1,3	1,6	91,0	98,0	-	1.044	109,6	0,3	0,5
Abruzzo	194	100,0	97,9	-	190	28,7	5,2	5,2	98,8	95,4	-	227	137,6	0,6	0,6
Molise	12	91,7	66,7	-	7	18,3	1,4	6,0	100,0	95,2	-	100	107,6	0,5	0,6
Campania	426	99,8	97,4	-	414	36,2	4,4	4,5	98,9	98,9	-	940	39,6	0,9	0,9
Puglia	451	99,3	96,9	-	434	23,5	2,4	2,6	99,7	95,9	-	729	106,6	0,4	0,4
Basilicata	31	100,0	93,5	-	29	13,0	4,1	5,2	100,0	100,0	-	225	123,9	0,7	0,7
Calabria	56	100,0	91,1	-	51	24,3	2,6	3,6	100,0	95,3	-	101	70,0	0,4	0,4
Sicilia	407	99,0	96,3	-	388	17,6	1,6	1,9	100,0	94,8	-	422	60,4	0,4	0,5
Sardegna	73	89,0	93,2	-	60	29,3	1,5	1,6	99,0	99,1	-	753	105,2	0,7	0,7
<b>ITALIA</b>	<b>8.239</b>	<b>95,0</b>	<b>96,9</b>	-	<b>7.575</b>	<b>23,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,8</b>	<b>97,9</b>	<b>99,0</b>	-	<b>23.590</b>	<b>118,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</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 bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x)

interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (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 2017**

REGIONE	Chemioterapia					Coronarografia					
	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	6.813	99,1	-	100,0	6.755	802	99,6	-	100,0	799	42,5
Valle d'Aosta	530	99,6	-	100,0	528	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.911	72,1	-	100,0	1.378	162	96,3	-	100,0	156	35,7
P.A. Bolzano	319	22,3	100,0	-	71	16	75,0	100,0	-	12	5,2
P.A. Trento	1.594	98,1	-	100,0	1.564	-	-	-	-	-	-
Veneto	896	10,2	0,1	99,9	91	1.817	98,3	26,4	73,6	1.786	33,1
Friuli V.G.	2.584	99,1	100,0	-	2.560	68	100,0	100,0	-	68	23,6
Liguria	8.364	89,0	-	100,0	7.447	632	99,7	-	100,0	630	19,1
Emilia Romagna	1.493	64,2	-	100,0	959	1.242	98,6	-	100,0	1.224	20,3
Toscana	11.054	98,8	-	100,0	10.921	124	100,0	-	100,0	124	8,6
Umbria	1.673	13,1	-	100,0	219	2	-	-	100,0	-	-
Marche	8.702	97,3	-	100,0	8.467	649	100,0	-	100,0	649	25,1
Lazio	19.805	82,8	100,0	-	16.406	270	94,1	100,0	-	254	32,3
Abruzzo	408	98,5	90,4	9,6	402	21	100,0	100,0	-	21	12,1
Molise	1.139	86,8	-	100,0	989	134	97,0	-	100,0	130	11,1
Campania	20.620	93,7	-	100,0	19.326	84	100,0	-	100,0	84	8,5
Puglia	607	99,3	-	100,0	603	-	-	-	-	-	-
Basilicata	1.531	100,0	-	100,0	1.531	8	100,0	-	100,0	8	73,0
Calabria	1.173	98,6	-	100,0	1.157	102	100,0	-	100,0	102	20,8
Sicilia	1.440	99,9	0,4	99,6	1.439	244	98,0	13,5	85,7	239	21,2
Sardegna	5.788	71,6	-	100,0	4.143	92	98,9	-	100,0	91	19,2
<b>ITALIA</b>	<b>98.444</b>	<b>88,3</b>	<b>23,4</b>	<b>76,6</b>	<b>86.956</b>	<b>6.469</b>	<b>98,6</b>	<b>13,7</b>	<b>86,2</b>	<b>6.377</b>	<b>27,4</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'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 2017 (segue)**

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato				Emorroidectomia					
	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	342	98,2	-	100,0	355	100,0	-	100,0	355	72,8
Valle d'Aosta	7	100,0	-	100,0	1	100,0	-	100,0	1	122,0
Lombardia	127	65,4	-	100,0	1.395	98,1	-	100,0	1.368	104,7
P.A. Bolzano	37	48,6	100,0	-	82	79,3	100,0	-	65	30,8
P.A. Trento	26	92,3	-	100,0	200	100,0	-	100,0	200	40,7
Veneto	503	93,0	1,2	98,8	1.009	94,6	0,1	99,9	955	40,7
Friuli V.G.	100	94,0	100,0	-	22	100,0	100,0	-	22	97,8
Liguria	71	98,6	-	100,0	168	100,0	-	100,0	168	172,3
Emilia Romagna	259	75,3	-	100,0	241	99,2	-	100,0	239	235,1
Toscana	347	98,6	-	100,0	424	99,8	-	100,0	423	119,4
Umbria	98	38,8	-	100,0	46	93,5	-	100,0	43	105,5
Marche	118	97,5	-	100,0	79	98,7	2,5	97,5	78	53,9
Lazio	609	80,5	100,0	-	1.175	95,7	100,0	-	1.124	62,1
Abruzzo	67	92,5	95,5	4,5	226	94,2	51,8	48,2	213	47,4
Molise	6	83,3	-	100,0	15	66,7	-	100,0	10	14,0
Campania	166	98,8	-	100,0	1.034	98,1	-	100,0	1.014	16,8
Puglia	205	100,0	-	100,0	70	97,1	-	100,0	68	59,1
Basilicata	5	100,0	-	100,0	6	100,0	-	100,0	6	56,0
Calabria	79	100,0	-	100,0	58	94,8	-	100,0	55	12,7
Sicilia	432	100,0	0,5	99,5	1.644	99,8	1,3	98,7	1.641	38,5
Sardegna	44	93,2	-	100,0	303	99,0	-	100,0	300	72,0
<b>ITALIA</b>	<b>3.648</b>	<b>89,7</b>	<b>22,4</b>	<b>77,6</b>	<b>8.553</b>	<b>97,6</b>	<b>16,6</b>	<b>83,4</b>	<b>8.348</b>	<b>66,1</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 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 2017 (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	3.646	99,9	-	100,0	3.644	134,3
Valle d'Aosta	50	100,0	-	100,0	50	189,3
Lombardia	19.271	98,8	-	100,0	19.048	104,9
P.A. Bolzano	889	76,2	100,0	-	677	34,4
P.A. Trento	1.146	99,7	-	100,0	1.143	55,7
Veneto	1.446	98,4	0,7	99,3	1.423	67,3
Friuli V.G.	1.894	99,9	100,0	-	1.893	88,2
Liguria	608	81,1	-	100,0	493	156,8
Emilia Romagna	5.538	99,8	-	100,0	5.527	132,7
Toscana	6.868	99,5	-	100,0	6.837	122,5
Umbria	1.173	94,3	-	100,0	1.106	113,0
Marche	2.053	99,6	11,4	88,6	2.045	87,3
Lazio	7.207	98,5	100,0	-	7.096	83,5
Abruzzo	1.993	97,2	73,9	26,1	1.937	85,0
Molise	328	93,0	-	100,0	305	62,5
Campania	7.084	98,4	-	100,0	6.972	26,8
Puglia	964	99,5	-	100,0	959	75,4
Basilicata	649	100,0	-	100,0	649	118,6
Calabria	916	93,3	-	100,0	855	27,6
Sicilia	4.852	99,0	6,7	93,2	4.799	41,0
Sardegna	2.671	99,2	-	100,0	2.650	63,8
<b>ITALIA</b>	<b>71.246</b>	<b>98,4</b>	<b>16,9</b>	<b>83,1</b>	<b>70.108</b>	<b>89,9</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 e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida	numero	% cl. prior. valida
Piemonte	11.817	100,0	146.784	100,0	217.193	100,0	492	100,0	46.679	100,0	7.626	100,0	-	-	430.591	100,0
Valle d'Aosta	162	100,0	2.756	99,8	9.178	100,0	28	100,0	1.835	100,0	121	99,2	-	-	14.080	100,0
Lombardia	8.383	100,0	360.021	97,4	556.394	100,0	1.011	100,0	175.155	98,9	-	-	-	-	1.100.964	99,0
P.A. Bolzano	2.487	100,0	18.097	99,9	40.562	100,0	23	100,0	1.407	100,0	1.287	100,0	-	-	63.863	100,0
P.A. Trento	-	-	15.813	100,0	33.380	100,0	94	100,0	673	100,0	-	-	-	-	49.960	100,0
Veneto	7.440	99,9	156.920	100,0	287.513	100,0	411	100,0	52.201	100,0	939	100,0	-	-	505.424	100,0
Friuli V.G.	-	-	40.814	100,0	79.801	100,0	38	100,0	13.181	100,0	-	-	-	-	133.834	100,0
Liguria	1.897	99,9	45.434	99,4	110.182	96,4	226	98,7	11.751	99,9	3.104	93,4	-	-	172.594	97,4
Emilia Romagna	9.013	100,0	183.943	100,0	305.836	100,0	950	100,0	62.604	100,0	3.737	100,0	-	-	566.083	100,0
Toscana	6.210	100,0	96.893	100,0	230.133	100,0	230	100,0	67.730	100,0	681	99,9	-	-	401.877	100,0
Umbria	1.921	100,0	22.057	99,7	65.649	98,3	221	96,4	14.034	100,0	977	37,3	-	-	104.859	98,3
Marche	2.136	100,0	64.554	97,4	86.589	99,7	195	100,0	3.406	100,0	3	66,7	-	-	156.883	98,8
Lazio	11.938	100,0	175.591	87,8	329.155	100,0	916	100,0	73.202	100,0	-	-	-	-	590.802	96,4
Abruzzo	2.905	100,0	50.436	99,4	80.990	100,0	241	100,0	2.526	100,0	1	100,0	-	-	137.099	99,8
Molise	480	100,0	13.288	100,0	18.396	100,0	32	100,0	2.701	100,0	-	-	-	-	34.897	100,0
Campania	8.503	100,0	180.670	99,9	289.917	100,0	581	100,0	59.921	100,0	2.342	100,0	-	-	541.934	100,0
Puglia	9.793	100,0	134.212	100,0	254.787	100,0	785	100,0	31.379	100,0	94	100,0	-	-	431.050	100,0
Basilicata	932	100,0	15.814	100,0	34.677	100,0	36	100,0	2.310	100,0	54	100,0	-	-	53.823	100,0
Calabria	4.480	100,0	41.087	100,0	97.961	100,0	376	100,0	7.031	100,0	99	100,0	-	-	151.034	100,0
Sicilia	866	84,3	111.283	99,9	277.792	95,8	1.264	93,8	52.888	99,9	3	100,0	18	-	444.114	97,3
Sardegna	2.525	99,9	25.849	97,5	113.783	100,0	326	100,0	27.318	100,0	459	100,0	-	-	170.260	99,6
<b>ITALIA</b>	<b>93.888</b>	<b>99,8</b>	<b>1.902.316</b>	<b>98,2</b>	<b>3.519.868</b>	<b>99,5</b>	<b>8.476</b>	<b>98,9</b>	<b>709.932</b>	<b>99,7</b>	<b>21.527</b>	<b>96,2</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>6.256.025</b>	<b>99,1</b>

Le percentuali indicate si riferiscono al numero di ricoveri con classe di priorità valida sul totale delle dimissioni per ciascun tipo di ricovero.  
 Per i ricoveri non programmati la classe di 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 2017**

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)					C.I. 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																
	Totale con prenotaz.																																	
Piemonte	1.075	978	24,8	69	32,0	8	70,9	20	16,5	-	-	1.446	1.163	51,5	166	79,6	52	31,3	65	23,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Valle d'Aosta	30	-	-	30	26,5	-	-	-	-	-	-	60	53	31,3	7	39,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Lombardia	3.364	3.074	26,5	191	40,2	21	64,8	78	29,8	-	-	3.382	2.175	53,3	736	78,2	354	119,6	117	96,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
P.A. Bolzano	82	76	16,4	6	41,0	-	-	-	-	-	-	88	68	7,7	9	47,9	11	76,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
P.A. Trento	164	154	21,7	10	25,3	-	-	-	-	-	-	99	41	34,3	54	34,9	4	33,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Veneto	1.610	1.505	19,6	59	32,2	45	16,9	1	125,0	-	-	2.018	872	32,0	745	53,3	363	40,0	38	75,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Friuli V.G.	595	570	33,6	19	46,8	3	74,0	3	33,3	-	-	326	253	39,4	62	51,5	11	67,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Liguria	354	332	31,4	12	42,5	6	70,2	4	176,3	-	-	266	177	40,2	61	50,3	22	92,3	6	142,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Emilia Romagna	1.179	1.165	22,1	8	30,3	4	92,8	2	10,5	-	-	1.359	1.132	46,4	167	57,1	56	96,3	4	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Toscana	866	798	35,0	43	41,1	24	50,8	-	-	1	58,0	1.155	1.076	45,6	65	44,3	14	46,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Umbria	223	161	26,9	22	51,6	39	36,8	1	223,0	-	-	255	123	54,5	37	58,8	93	102,2	2	240,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Marche	235	223	28,6	8	105,6	2	21,0	2	65,5	-	-	555	456	34,5	56	49,9	41	78,2	2	166,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lazio	1.271	1.156	29,1	26	48,5	27	18,3	57	24,4	5	3,0	1.059	581	36,1	380	82,7	18	19,4	77	67,0	3	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Abruzzo	171	138	16,4	29	53,0	3	63,0	1	29,0	-	-	377	273	82,1	57	73,7	36	119,1	9	148,4	2	56,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Molise	50	48	19,5	-	-	2	26,5	-	-	-	-	22	21	14,2	1	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Campania	840	586	20,4	128	22,1	45	33,2	81	15,9	-	-	574	405	46,4	98	68,9	40	67,5	31	50,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Puglia	957	833	20,9	92	45,1	7	92,1	25	44,7	-	-	893	399	45,8	267	56,8	35	80,9	192	55,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Basilicata	139	136	26,4	3	50,7	-	-	-	-	-	-	84	75	40,7	8	55,3	1	78,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Calabria	188	131	13,7	27	28,9	8	71,3	22	13,0	-	-	155	101	19,9	20	47,1	15	75,9	19	12,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sicilia	726	533	25,6	123	27,3	49	36,5	21	24,2	-	-	543	368	42,0	81	46,3	59	67,2	35	89,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sardegna	382	288	42,2	47	44,6	5	133,2	42	14,3	-	-	201	94	36,2	70	61,4	7	53,4	30	22,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>ITALIA</b>	<b>14.501</b>	<b>12.885</b>	<b>25,7</b>	<b>952</b>	<b>36,4</b>	<b>298</b>	<b>41,3</b>	<b>360</b>	<b>25,5</b>	<b>6</b>	<b>12,2</b>	<b>14.917</b>	<b>9.906</b>	<b>45,7</b>	<b>3.147</b>	<b>64,7</b>	<b>1.232</b>	<b>78,5</b>	<b>627</b>	<b>64,1</b>	<b>5</b>	<b>31,0</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 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, 81.51, 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 2017 (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)		C.I. 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)		C.I. Prior. errata o non compilata				
	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media	Numero	Attesa media			
Piemonte	2.237	2.013	22,2	163	31,6	20	18,5	41	24,8	-	-	481	393	18,7	49	33,6	23	60,0	16	24,9	-	-	
Valle d'Aosta	28	23	31,2	5	51,6	-	-	-	-	-	-	16	15	31,1	1	7,0	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	4.227	3.805	21,7	306	36,5	47	110,5	55	40,8	14	14,9	1.220	961	26,6	203	37,6	22	47,6	33	22,4	1	31,0	
P.A. Bolzano	96	91	12,6	3	43,7	2	76,0	-	-	-	-	16	15	15,3	1	30,0	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	173	146	16,7	20	18,7	7	28,3	-	-	-	-	67	65	22,3	1	46,0	1	332,0	-	-	-	-	-
Veneto	2.255	2.042	16,7	141	27,9	60	24,8	12	68,1	-	-	514	408	20,9	60	31,9	38	37,4	8	78,4	-	-	
Friuli V. G.	664	619	27,4	31	37,3	6	53,7	8	113,0	-	-	186	172	24,9	12	43,6	1	69,0	1	14,0	-	-	
Liguria	769	669	23,5	65	38,5	18	94,2	17	61,7	-	-	164	145	23,2	15	65,4	3	127,7	1	76,0	-	-	
Emilia Romagna	2.120	2.047	22,0	53	40,2	6	104,8	14	19,5	-	-	561	533	26,2	23	55,8	2	63,0	3	237,3	-	-	
Toscana	2.071	1.943	33,1	105	41,9	23	106,0	-	-	-	-	426	363	33,1	47	52,1	16	93,0	-	-	-	-	
Umbria	413	269	21,3	14	51,3	127	38,1	3	137,7	-	-	64	38	22,1	11	31,5	15	22,1	-	-	-	-	
Marche	1.000	905	23,1	57	36,2	33	80,4	5	182,2	-	-	126	112	20,9	12	26,8	2	77,0	-	-	-	-	
Lazio	2.637	2.434	19,0	38	48,2	15	44,9	140	24,6	10	3,8	665	619	24,8	15	50,5	5	51,8	24	10,4	2	1,0	
Abruzzo	626	579	17,4	35	26,3	7	46,3	4	11,0	1	2,0	163	114	18,1	40	36,5	8	73,4	1	296,0	-	-	
Molise	104	97	14,7	6	43,2	1	43,0	-	-	-	-	41	37	10,0	2	149,0	2	94,0	-	-	-	-	
Campania	1.964	1.343	18,8	243	37,4	130	87,3	248	12,3	-	-	436	264	17,9	129	26,9	9	34,8	34	14,2	-	-	
Puglia	1.524	1.432	12,9	66	33,6	6	60,5	20	44,5	-	-	311	250	21,5	32	25,9	7	115,3	22	26,4	-	-	
Basilicata	190	174	17,9	15	16,1	1	44,0	-	-	-	-	33	26	16,8	7	34,3	-	-	-	-	-	-	
Calabria	437	323	10,5	59	31,2	28	69,7	27	50,9	-	-	129	101	17,1	9	44,1	7	95,3	12	14,1	-	-	
Sicilia	1.683	1.463	19,0	116	32,5	49	42,3	54	13,2	1	3,0	422	333	18,5	55	45,3	7	54,1	27	18,0	-	-	
Sardegna	646	533	38,7	51	53,0	9	57,0	53	19,7	-	-	112	93	30,0	11	49,2	2	60,5	6	18,2	-	-	
<b>ITALIA</b>	<b>25.864</b>	<b>22.950</b>	<b>21,4</b>	<b>1.592</b>	<b>35,7</b>	<b>595</b>	<b>62,7</b>	<b>701</b>	<b>25,9</b>	<b>26</b>	<b>9,7</b>	<b>6.153</b>	<b>5.057</b>	<b>23,6</b>	<b>735</b>	<b>37,6</b>	<b>170</b>	<b>59,1</b>	<b>188</b>	<b>26,3</b>	<b>3</b>	<b>11,0</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 2017 (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		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	746	311	10,6	288	27,0	65	52,4	81	14,0	1	-	4.614	1.854	12,3	1.754	25,6	562	39,6	443	34,6	1	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	104	3	9,7	100	12,2	-	-	1	20,0	-	-
Lombardia	2.507	2.073	12,9	242	34,6	103	41,2	89	11,2	-	-	10.370	7.809	43,4	1.484	53,8	556	144,8	521	33,4	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	94	8,5	1	32,0	-	-	3	1,3	-	-
P.A. Trento	118	71	24,5	41	82,2	6	149,0	-	-	-	-	221	71	22,8	86	49,4	57	33,0	7	148,4	-	-
Veneto	525	379	125,7	109	40,6	32	73,8	5	110,0	-	-	2.087	1.346	35,4	544	41,9	161	216,1	36	111,9	-	-
Friuli V.G.	299	113	28,9	150	50,5	31	87,1	5	14,2	-	-	379	193	17,9	127	39,2	37	84,2	22	65,9	-	-
Liguria	125	92	26,1	29	58,5	4	111,3	-	-	-	-	585	513	66,8	54	22,3	5	40,4	13	3,9	-	-
Emilia Romagna	803	675	15,9	117	80,0	11	92,9	-	-	-	-	3.255	2.615	17,5	498	50,0	116	108,9	26	130,8	-	-
Toscana	417	340	38,6	28	44,4	49	145,1	-	-	-	-	1.867	1.631	10,1	117	38,9	119	125,8	-	-	-	-
Umbria	110	24	15,4	11	80,8	75	21,2	-	-	-	-	496	200	17,9	38	46,5	242	19,8	16	19,0	-	-
Marche	437	413	12,3	19	72,5	5	103,2	-	-	-	-	626	586	15,2	32	71,6	5	92,2	3	82,0	-	-
Lazio	701	515	20,4	73	55,3	43	89,3	70	14,1	-	-	2.921	2.140	24,1	394	44,3	51	44,5	310	15,8	26	2,3
Abruzzo	152	127	18,7	13	55,8	10	100,6	1	1,0	1	3,0	658	517	14,7	111	38,0	20	111,3	10	55,8	-	-
Molise	143	141	12,3	2	35,5	-	-	-	-	-	-	397	380	17,4	14	48,8	3	78,7	-	-	-	-
Campania	924	620	11,9	74	29,4	71	62,8	159	18,4	-	-	4.364	2.752	8,2	224	28,0	184	23,4	1.204	12,2	-	-
Puglia	804	725	7,4	42	28,0	14	92,9	23	21,5	-	-	2.859	2.331	11,5	284	35,6	83	72,4	161	25,3	-	-
Basilicata	73	64	16,3	6	38,7	1	152,0	2	2,5	-	-	278	268	26,1	7	48,3	2	193,5	1	302,0	-	-
Calabria	294	23	10,5	236	12,6	-	-	35	8,1	-	-	980	252	11,4	533	20,3	32	82,4	163	12,1	-	-
Sicilia	569	472	17,0	52	57,0	41	57,6	-	-	4	21,8	2.418	2.056	18,8	261	43,9	88	67,7	10	197,3	3	4,3
Sardegna	136	133	63,7	2	23,0	1	56,0	-	-	-	-	309	221	16,8	52	33,6	36	59,4	-	-	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>9.883</b>	<b>7.311</b>	<b>21,8</b>	<b>1.534</b>	<b>39,4</b>	<b>562</b>	<b>66,7</b>	<b>470</b>	<b>15,9</b>	<b>6</b>	<b>15,0</b>	<b>39.886</b>	<b>27.832</b>	<b>24,9</b>	<b>6.715</b>	<b>38,1</b>	<b>2.359</b>	<b>85,6</b>	<b>2.950</b>	<b>24,3</b>	<b>30</b>	<b>2,5</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 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, 81.15.1, 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 2017 (segue)**

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea																					
	Ricoveri entro 30 giorni (A)					Ricoveri entro 60 giorni (B)					Ricoveri entro 180 giorni (C)											
	Totale con prenotaz.					Totale con prenotaz.					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	Ci. Prior. errata o non compilata					
Piemonte	1.216	405	34,2	427	46,1	281	50,1	103	17,5	-	-	6.576	902	37,4	2.696	108,1	2.048	152,3	930	92,2	-	
Valle d'Aosta	102	1	15,0	83	33,6	-	-	18	50,4	-	-	173	-	-	95	19,0	14	38,1	64	80,0	-	
Lombardia	2.654	1.813	32,7	598	58,1	142	70,7	99	42,2	2	8,5	16.817	2.566	40,6	4.302	60,1	8.134	129,8	1.682	129,7	133	
P.A. Bolzano	101	82	17,2	15	41,7	4	77,8	-	-	-	-	855	238	31,9	180	36,6	202	103,9	235	51,3	-	
P.A. Trento	179	74	52,7	104	70,2	1	85,0	-	-	-	-	832	155	53,9	173	58,5	472	41,5	32	47,4	-	
Veneto	1.381	509	52,6	640	81,2	225	37,4	7	177,4	-	-	7.083	605	37,8	1.404	66,1	3.801	129,4	1.273	128,7	-	
Friuli V. G.	290	152	65,8	127	79,0	7	97,3	4	51,8	-	-	1.875	129	37,0	367	65,5	1.171	148,8	208	94,6	-	
Liguria	367	304	50,0	53	44,5	6	125,8	4	105,5	-	-	1.171	222	42,5	362	176,8	244	134,1	343	273,3	-	
Emilia Romagna	1.048	556	35,7	450	67,3	40	84,2	2	33,0	-	-	8.087	1.386	26,5	2.954	72,1	2.445	139,0	1.302	206,6	-	
Toscana	1.106	754	40,5	305	89,9	47	180,1	-	-	-	-	6.109	2.650	103,2	1.881	106,6	1.578	89,7	-	-	-	
Umbria	182	69	17,7	63	51,0	46	39,3	4	202,0	-	-	863	345	53,3	296	70,6	169	98,8	52	153,2	1	
Marche	334	301	62,1	30	69,9	3	187,7	-	-	-	-	1.297	578	44,9	357	80,3	307	72,2	55	239,1	-	
Lazio	1.149	989	50,3	142	61,9	10	77,1	6	55,2	2	41,5	5.151	2.904	33,9	858	114,2	645	123,1	672	110,1	72	
Abruzzo	620	479	45,5	86	54,1	47	106,8	7	196,6	1	27,0	1.538	944	22,0	326	53,2	233	87,7	34	91,9	1	
Molise	84	74	50,8	9	68,8	-	-	1	331,0	-	-	137	1	11,0	8	38,1	113	20,0	15	252,4	-	
Campania	602	340	40,4	176	77,1	35	51,5	51	19,7	-	-	3.395	1.389	21,4	787	40,5	418	98,1	801	57,3	-	
Puglia	526	388	16,1	108	42,5	13	70,8	17	54,3	-	-	2.554	1.677	26,1	503	81,9	184	125,0	190	156,3	-	
Basilicata	131	117	22,0	5	52,0	9	127,0	-	-	-	-	298	206	129,3	90	104,9	1	794,0	1	1.037,0	-	
Calabria	219	28	13,5	178	7,1	-	-	13	8,0	-	-	1.157	427	11,8	266	26,1	13	181,8	451	31,6	-	
Sicilia	991	805	27,1	134	38,3	40	81,0	12	71,9	-	-	3.028	1.600	39,7	497	57,9	476	94,0	455	63,2	-	
Sardegna	224	187	36,2	35	55,0	2	61,5	-	-	-	-	923	183	92,0	126	153,9	75	176,9	539	32,9	-	
<b>ITALIA</b>	<b>13.506</b>	<b>8.427</b>	<b>38,9</b>	<b>3.768</b>	<b>61,9</b>	<b>958</b>	<b>64,3</b>	<b>348</b>	<b>41,8</b>	<b>5</b>	<b>25,4</b>	<b>69.919</b>	<b>19.107</b>	<b>44,5</b>	<b>18.528</b>	<b>79,1</b>	<b>22.743</b>	<b>125,5</b>	<b>9.334</b>	<b>118,7</b>	<b>207</b>	<b>41,2</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 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, 81.51, 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 2017 (segue)**

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone											Interventi per Tonsillectomia																					
	Ricoverati entro 30 giorni (A)				Ricoverati entro 60 giorni (B)				Ricoverati entro 180 giorni (C)			Ricoverati entro un anno (D)				Ricoverati entro un anno (D)				Ricoverati entro un anno (D)													
	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	492	18,9	219	35,1	1	11,0	3	35,3	-	-	-	-	3.026	348	48,7	1.111	121,1	1.178	122,6	389	102,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Valle d'Aosta	27	13,0	26	14,4	-	-	-	-	-	-	-	-	87	10	91,5	19	159,6	47	387,7	11	330,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lombardia	1.731	19,8	34	27,9	4	28,0	7	3,3	-	-	-	-	4.934	731	52,7	1.320	102,3	1.834	149,2	1.004	165,1	45	30,2	-	-	-	-	-	-	-	-		
P.A. Bolzano	57	13,1	1	33,0	1	147,0	-	-	-	-	-	-	271	101	30,9	65	35,5	88	89,2	17	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
P.A. Trento	35	18,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	3	20,3	13	88,3	3	189,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veneto	592	25,0	59	33,8	22	26,0	3	75,0	-	-	-	-	3.199	269	22,2	981	54,1	1.180	94,5	769	125,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Friuli V.G.	139	13,7	22,4	1	100,0	-	-	1	38,0	-	-	-	646	161	63,9	273	150,2	165	165,9	47	194,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liguria	232	20,8	18	32,3	2	78,0	4	19,0	-	-	-	-	1.041	68	63,8	197	111,8	645	186,2	131	369,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emilia Romagna	849	19,4	26	26,3	19	20,1	5	32,0	-	-	-	-	3.385	521	125,5	825	114,0	1.456	187,3	583	271,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Toscana	630	61,2	23,5	12	34,0	6	219,0	-	-	-	-	-	1.205	433	49,8	317	85,6	455	81,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Umbria	139	92	16,5	20	43,6	27	25,7	-	-	-	-	-	459	63	12,7	276	163,3	86	112,5	34	137,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marche	132	101	28,5	31	106,1	-	-	-	-	-	-	-	777	111	76,5	292	101,4	302	166,6	72	268,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lazio	947	888	19,5	4	34,5	1	1,0	52	16,2	2	12,5	-	1.044	299	58,3	397	109,9	186	130,3	149	194,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abruzzo	190	184	28,0	3	45,0	1	77,0	1	92,0	1	1,0	-	227	100	81,5	72	204,8	51	138,5	4	321,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	7	7	18,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	7	13,9	70	110,8	22	125,3	1	154,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	414	327	38,9	46	29,1	20	36,5	21	9,9	-	-	-	940	200	25,1	187	68,0	156	76,4	397	18,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puglia	434	394	23,1	38	28,4	2	6,0	-	-	-	-	-	729	261	52,5	209	101,8	151	145,2	108	192,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Basilicata	29	29	13,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	225	99	182,8	52	91,2	74	68,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	51	39	19,2	3	39,0	5	61,4	4	16,0	-	-	-	101	45	11,4	26	52,8	16	140,3	14	209,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	388	331	15,5	19	39,7	17	34,8	20	17,3	1	17,0	-	422	99	31,3	177	52,3	35	108,4	111	83,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	60	59	27,7	1	120,0	-	-	-	-	-	-	-	753	188	40,7	154	124,0	113	229,2	298	89,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>7.575</b>	<b>6.761</b>	<b>21,8</b>	<b>561</b>	<b>36,8</b>	<b>128</b>	<b>39,9</b>	<b>121</b>	<b>18,0</b>	<b>4</b>	<b>10,8</b>	<b>4</b>	<b>23.590</b>	<b>4.117</b>	<b>60,8</b>	<b>7.033</b>	<b>102,8</b>	<b>8.243</b>	<b>143,0</b>	<b>4.139</b>	<b>155,5</b>	<b>58</b>	<b>26,0</b>	<b>58</b>	<b>155,5</b>	<b>4.139</b>	<b>155,5</b>	<b>58</b>	<b>26,0</b>	<b>58</b>	<b>26,0</b>	<b>58</b>	<b>26,0</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 CD-9-CW 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 3.2b - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	PESO MEDIO DEL RICOVERO			Totale
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione		
Piemonte	1,24	1,39		1,25
Valle d'Aosta	1,15	1,71		1,22
Lombardia	1,20	1,26		1,20
P.A. Bolzano	1,03	1,68		1,06
P.A. Trento	1,17	1,47		1,21
Veneto	1,16	1,37		1,18
Friuli V.G.	1,19	1,44		1,21
Liguria	1,22	1,44		1,25
Emilia Romagna	1,18	1,43		1,20
Toscana	1,30	1,44		1,30
Umbria	1,18	1,41		1,21
Marche	1,22	1,42		1,24
Lazio	1,10	1,42		1,13
Abruzzo	1,19	1,44		1,23
Molise	1,20	1,38		1,25
Campania	1,12	1,49		1,16
Puglia	1,15	1,47		1,18
Basilicata	1,16	1,39		1,22
Calabria	1,15	1,43		1,21
Sicilia	1,19	1,47		1,21
Sardegna	1,12	1,51		1,14
<b>ITALIA</b>	<b>1,18</b>	<b>1,43</b>		<b>1,20</b>

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

Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.





## 4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA



**Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2017**

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	22,78	14,13	9,39	23,39	5,93
Valle d'Aosta	33,14	17,93	11,30	24,23	4,70
Lombardia	27,03	23,64	9,10	22,39	5,40
P.A. Bolzano	38,47	39,58	8,60	27,98	4,15
P.A. Trento	35,18	17,42	8,43	24,84	5,83
Veneto	30,59	12,22	9,05	22,20	6,26
Friuli V.G.	25,51	34,18	11,09	24,09	4,75
Liguria	25,91	41,02	9,19	24,14	4,87
Emilia Romagna	22,29	27,51	9,16	25,68	3,57
Toscana	22,36	20,54	8,15	24,83	2,34
Umbria	27,99	3,47	11,59	25,33	3,54
Marche	23,41	38,34	8,20	22,41	5,62
Lazio	32,63	48,95	9,37	26,53	5,49
Abruzzo	28,28	20,39	8,20	24,97	3,53
Molise	32,82	66,30	9,50	28,57	4,51
Campania	32,21	49,79	14,33	26,90	3,32
Puglia	33,91	60,66	10,25	25,53	3,76
Basilicata	35,24	21,02	7,78	25,26	3,29
Calabria	36,48	36,02	9,56	28,63	3,46
Sicilia	31,20	37,14	6,86	26,94	3,88
Sardegna	35,88	24,43	12,26	26,48	3,58
<b>ITALIA</b>	<b>28,63</b>	<b>36,44</b>	<b>9,61</b>	<b>24,87</b>	<b>4,47</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 2017**

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 prostaticectomia (TURP) (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per appendicectomia (per 100.000 ab.) (5)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per isterectomia (per 100.000 ab.) (6)
Piemonte	26,74	92,39	76,04	416,40	56,64	277,16
Valle d'Aosta	27,87	97,71	88,28	288,52	95,57	186,34
Lombardia	26,66	93,41	57,94	321,55	66,89	289,56
P.A. Bolzano	24,62	89,18	85,69	409,70	106,53	279,68
P.A. Trento	22,03	97,98	85,34	251,69	81,40	230,94
Veneto	22,97	94,54	79,37	307,48	67,52	259,08
Friuli V.G.	22,43	94,02	67,22	298,99	68,96	288,54
Liguria	30,97	93,51	92,03	259,86	62,52	214,18
Emilia Romagna	25,78	92,59	76,89	264,81	70,14	243,91
Toscana	26,35	95,25	45,36	234,57	77,73	215,79
Umbria	27,44	91,84	61,45	335,86	80,95	267,96
Marche	33,22	89,59	58,78	353,31	63,33	267,44
Lazio	36,84	93,68	39,78	337,17	51,01	209,78
Abruzzo	34,94	90,53	44,54	363,26	66,96	250,46
Molise	42,15	91,70	39,87	262,84	74,08	206,91
Campania	54,16	92,75	30,34	229,59	46,84	151,73
Puglia	42,11	93,50	23,62	262,53	44,79	257,85
Basilicata	36,83	94,00	36,22	185,35	48,63	199,33
Calabria	37,54	92,58	19,96	184,98	38,99	241,27
Sicilia	41,82	92,49	48,40	344,39	58,59	249,30
Sardegna	37,11	94,09	57,44	287,20	62,18	244,51
<b>ITALIA</b>	<b>33,75</b>	<b>93,18</b>	<b>53,18</b>	<b>302,08</b>	<b>60,66</b>	<b>244,01</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 "prostaticectomia" (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, 68.5, 68.6, 68.7, 68.8, 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 2017**

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 18 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab.) (età >= 65 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.) (5)
Piemonte	4,49	3,47	228,71	697,32	3,36	20,85
Valle d'Aosta	1,89	6,52	298,81	975,33	10,20	88,71
Lombardia	14,01	8,41	317,21	1.090,14	11,70	25,38
P.A. Bolzano	29,75	6,82	315,64	1.228,95	51,41	96,25
P.A. Trento	14,00	3,36	307,33	1.111,21	6,07	27,03
Veneto	17,01	5,96	340,96	1.177,75	15,78	31,85
Friuli V.G.	9,65	4,01	395,12	1.212,10	5,42	34,65
Liguria	10,37	8,61	317,24	881,06	5,41	41,21
Emilia Romagna	23,35	5,18	366,85	1.202,67	19,68	33,52
Toscana	5,51	3,22	286,24	878,95	6,17	25,45
Umbria	12,36	4,91	403,07	1.242,74	6,73	27,46
Marche	5,55	4,66	352,67	1.125,31	1,87	26,42
Lazio	10,50	3,64	311,31	1.105,26	2,88	19,30
Abruzzo	10,72	3,08	392,06	1.284,92	3,25	27,50
Molise	13,53	1,57	517,64	1.633,28	1,34	38,38
Campania	9,55	7,62	291,55	1.108,72	2,54	23,40
Puglia	7,39	6,16	305,05	1.040,76	8,19	24,28
Basilicata	14,28	4,49	318,42	1.091,25	3,15	27,64
Calabria	7,74	6,34	265,31	896,37	3,40	31,40
Sicilia	12,74	3,78	302,62	1.065,49	2,89	13,81
Sardegna	24,38	5,74	244,52	826,79	13,34	41,22
<b>ITALIA</b>	<b>12,10</b>	<b>5,60</b>	<b>311,99</b>	<b>1.051,88</b>	<b>8,16</b>	<b>26,50</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 anomalie del sistema respiratorio (codici ICD-9-CM 277.0\*, 747.21, 748.3-748.9, 750.3, 770.7), deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

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

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

(5) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di "patologie correlate all'alcool" (codici ICD-9-CM 291.\*\*\*, 303.\*\*, 305.0\*, 357.5, 425.5, 535.3\*, 571.1-1.571.2, 571.3, 971.3, 980.0-980.9). Esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15. Standardizzazione per età e sesso rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001.

**Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2017**

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	40,07	18,69	11,11	14,55	8,96
Valle d'Aosta	15,50	3,65	9,12	21,05	16,35
Lombardia	86,44	44,78	16,32	14,68	9,73
P.A. Bolzano	81,16	30,83	11,56	15,21	10,72
P.A. Trento	43,09	28,07	14,14	16,36	6,00
Veneto	62,63	41,46	17,70	13,08	6,50
Friuli V.G.	99,08	18,07	16,58	9,57	5,45
Liguria	57,22	21,19	16,00	15,16	11,31
Emilia Romagna	105,98	38,24	16,37	19,32	8,54
Toscana	40,19	18,90	10,77	13,59	6,80
Umbria	78,30	20,12	14,96	11,07	8,44
Marche	42,80	14,19	15,98	10,91	4,68
Lazio	48,13	31,01	10,64	12,38	8,24
Abruzzo	48,92	36,28	23,12	10,37	7,44
Molise	55,37	24,41	26,23	8,40	10,75
Campania	67,99	28,22	15,08	6,59	5,54
Puglia	55,37	32,43	16,08	11,96	7,58
Basilicata	42,78	11,60	13,99	5,75	4,86
Calabria	52,18	29,30	15,77	14,04	9,50
Sicilia	34,30	22,51	13,70	11,22	5,96
Sardegna	70,68	11,56	9,17	10,42	7,56
<b>ITALIA</b>	<b>62,51</b>	<b>30,22</b>	<b>14,66</b>	<b>12,92</b>	<b>7,91</b>

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

(2) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRDLT. 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 - AMPRDLT. 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 2017**

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	39,47	118,91	269,04	2.566,10	755,07
Valle d'Aosta	10,65	156,40	435,16	-	364,08
Lombardia	17,52	147,07	348,62	2.856,38	761,00
P.A. Bolzano	6,63	180,59	210,66	3.846,15	1.124,72
P.A. Trento	16,36	208,66	266,03	10.138,25	3.062,55
Veneto	10,70	183,72	304,75	3.493,01	1.137,89
Friuli V.G.	10,82	204,83	262,35	2.434,78	776,81
Liguria	8,49	157,41	426,06	2.252,25	834,61
Emilia Romagna	18,22	176,89	390,60	6.780,82	1.171,75
Toscana	9,00	171,82	246,52	2.040,82	666,58
Umbria	16,20	210,65	244,37	4.245,28	1.130,45
Marche	8,74	235,05	158,98	3.448,28	2.122,42
Lazio	7,50	142,53	207,74	453,66	496,64
Abruzzo	6,20	147,63	129,55	2.222,22	632,26
Molise	-	194,92	167,13	-	228,83
Campania	6,02	88,41	127,85	1.901,14	342,44
Puglia	4,22	129,92	202,12	1.508,62	314,90
Basilicata	2,77	130,00	192,62	6.382,98	1.032,84
Calabria	8,50	123,51	171,39	2.187,50	838,41
Sicilia	7,30	124,48	145,13	2.055,62	779,51
Sardegna	6,29	116,18	144,16	830,56	429,13
<b>ITALIA</b>	<b>12,37</b>	<b>149,67</b>	<b>258,76</b>	<b>2.856,63</b>	<b>776,60</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, con età < 18 anni, a meno che non abbiano associato MDC 14.

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

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

(4) OECD Patient Safety Indicators - PSI 18 e PSI 19. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale o 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 inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2017**

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 ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno	
	Totale	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
Piemonte	484	246	255	65,5	368	489	746	33,0	188	9	382	33,0	279	18	269	50,9
Valle d'Aosta	8	2	2	80,0	84	-	2	97,7	8	1	17	32,0	25	-	15	62,5
Lombardia	426	157	180	70,3	2.104	1.812	3.237	39,4	93	21	1.364	6,4	136	74	1.313	9,4
P.A. Bolzano	61	13	20	75,3	57	15	30	65,5	68	4	56	54,8	27	14	115	19,0
P.A. Trento	101	-	1	99,0	94	25	38	71,2	99	1	63	61,1	21	8	75	21,9
Veneto	226	59	64	77,9	1.594	380	636	71,5	220	6	345	38,9	332	49	493	40,2
Friuli V.G.	317	32	37	89,5	238	131	195	55,0	210	4	72	74,5	103	12	104	49,8
Liguria	145	23	26	84,8	131	95	190	40,8	478	8	240	66,6	204	17	196	51,0
Emilia Romagna	442	139	157	73,8	628	610	1.566	28,6	371	13	264	58,4	216	37	456	32,1
Toscana	177	31	32	84,7	668	473	733	47,7	378	8	205	64,8	278	17	214	56,5
Umbria	46	9	9	83,6	107	76	95	53,0	153	4	131	53,9	24	10	111	17,8
Marche	132	27	32	80,5	261	100	189	58,0	230	12	69	76,9	151	10	90	62,7
Lazio	175	184	188	48,2	487	380	833	36,9	897	80	325	73,4	388	51	373	51,0
Abruzzo	182	4	12	93,8	120	25	80	60,0	467	3	49	90,5	169	3	93	64,5
Molise	33	3	3	91,7	192	17	47	80,3	29	-	203	12,5	12	4	68	15,0
Campania	2.456	185	234	91,3	589	83	375	61,1	2.171	12	282	88,5	354	68	486	42,1
Puglia	307	123	139	68,8	102	107	231	30,6	295	10	444	39,9	99	31	442	18,3
Basilicata	160	1	2	98,8	37	3	12	75,5	11	-	56	16,4	7	1	43	14,0
Calabria	16	4	5	76,2	211	37	83	71,8	98	3	76	56,3	218	24	135	61,8
Sicilia	101	10	12	89,4	234	44	325	41,9	478	6	430	52,6	222	16	287	43,6
Sardegna	623	64	66	90,4	113	84	239	32,1	578	22	472	55,0	264	24	244	52,0
<b>ITALIA</b>	<b>6.618</b>	<b>1.316</b>	<b>1.476</b>	<b>81,8</b>	<b>8.419</b>	<b>4.986</b>	<b>9.882</b>	<b>46,0</b>	<b>7.520</b>	<b>227</b>	<b>5.545</b>	<b>57,6</b>	<b>3.529</b>	<b>488</b>	<b>5.622</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 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 2017 (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	92	653	843	9,8	37	59	105	26,1	2.279	2.792	2.911	43,9	1.796	663	916	66,2
Valle d'Aosta	1	-	-	100,0	1	-	-	100,0	6	5	5	54,5	107	3	5	95,5
Lombardia	1.422	2.363	3.653	28,0	602	95	201	75,0	3.334	740	1.018	76,6	2.660	1.141	1.728	60,6
P.A. Bolzano	32	13	90	26,2	9	2	12	42,9	396	39	120	76,7	95	5	42	69,3
P.A. Trento	289	108	141	67,2	20	1	4	83,3	170	9	14	92,4	187	11	17	91,7
Veneto	2.697	831	1.534	63,7	245	27	44	84,8	1.093	312	374	74,5	1.013	417	526	65,8
Friuli V.G.	77	164	226	25,4	25	47	71	26,0	450	334	390	53,6	369	114	189	66,1
Liguria	125	948	1.013	11,0	14	15	22	38,9	595	123	140	81,0	580	186	215	73,0
Emilia Romagna	399	541	955	29,5	362	223	263	57,9	1.411	602	754	65,2	984	727	918	51,7
Toscana	3.482	690	747	82,3	308	280	291	51,4	1.020	221	240	81,0	799	407	461	63,4
Umbria	147	105	160	47,9	69	7	13	84,1	257	46	63	80,3	217	53	78	73,6
Marche	229	218	321	41,6	180	8	13	93,3	452	65	93	82,9	544	99	203	72,8
Lazio	1.751	489	693	71,6	178	46	62	74,2	911	1.442	1.506	37,7	1.268	472	583	68,5
Abruzzo	61	7	72	45,9	56	8	36	60,9	715	23	161	81,6	198	13	43	82,2
Molise	2	1	1	66,7	-	-	-	-	93	2	3	96,9	17	3	16	51,5
Campania	8.299	356	854	90,7	111	22	131	45,9	17.089	781	1.374	92,6	2.261	118	419	84,4
Puglia	310	135	526	37,1	35	19	102	25,5	619	335	1.074	36,6	167	301	747	18,3
Basilicata	602	9	21	96,6	3	-	1	75,0	83	22	48	63,4	25	18	48	34,2
Calabria	147	4	20	88,0	38	1	12	76,0	78	5	21	78,8	220	13	112	66,3
Sicilia	437	40	303	59,1	27	7	37	42,2	572	143	215	72,7	429	41	168	71,9
Sardegna	773	45	206	79,0	67	34	55	54,9	3.303	109	159	95,4	504	113	182	73,5
<b>ITALIA</b>	<b>21.374</b>	<b>7.720</b>	<b>12.379</b>	<b>63,3</b>	<b>2.387</b>	<b>901</b>	<b>1.475</b>	<b>61,8</b>	<b>34.926</b>	<b>8.150</b>	<b>10.683</b>	<b>76,6</b>	<b>14.440</b>	<b>4.918</b>	<b>7.616</b>	<b>65,5</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 2017 (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	135	82	92	59,5	616	2.064	2.659	18,8	144	144	144	26,3	32	10	42	43,2
Valle d'Aosta	4	-	-	100,0	9	134	137	6,2	1	2	4	20,0	2	-	2	50,0
Lombardia	1.349	304	411	76,6	1.862	1.457	2.707	40,8	145	174	721	16,7	158	147	312	33,6
P.A. Bolzano	50	2	9	84,7	97	16	202	32,4	9	13	75	10,7	7	2	8	46,7
P.A. Trento	43	-	2	95,6	53	16	31	63,1	2	7	19	9,5	3	2	5	37,5
Veneto	339	253	287	54,2	1.342	415	749	64,2	469	254	554	45,8	45	35	72	38,5
Friuli V.G.	92	138	142	39,3	433	513	720	37,6	45	53	99	31,3	9	7	23	28,1
Liguria	79	93	103	43,4	991	413	507	66,2	64	40	74	46,4	11	3	10	52,4
Emilia Romagna	141	395	427	24,8	2.467	824	1.199	67,3	213	70	234	47,7	101	41	122	45,3
Toscana	956	85	116	89,2	1.553	395	566	73,3	340	61	111	75,4	25	20	43	36,8
Umbria	10	11	11	47,6	361	142	262	57,9	23	57	128	15,2	12	3	29	29,3
Marche	44	37	39	53,0	850	227	409	67,5	94	26	82	53,4	22	6	19	53,7
Lazio	2.202	88	217	91,0	1.640	410	598	73,3	565	58	193	74,5	83	30	129	39,2
Abruzzo	25	-	-	100,0	314	51	308	50,5	115	14	70	62,2	11	3	20	35,5
Molise	1	5	12	7,7	24	1	2	92,3	218	1	6	97,3	9	-	3	75,0
Campania	372	23	162	69,7	3.941	198	1.082	78,5	1.707	332	823	67,5	81	24	217	27,2
Puglia	23	89	136	14,5	353	373	1.253	22,0	80	264	1.066	7,0	7	10	51	12,1
Basilicata	9	6	6	60,0	61	9	29	67,8	79	7	29	73,1	2	-	2	50,0
Calabria	35	5	8	81,4	241	18	151	61,5	395	8	46	89,6	7	1	11	38,9
Sicilia	133	6	15	89,9	1.152	207	553	67,6	271	18	192	58,5	28	5	44	38,9
Sardegna	27	6	9	75,0	7.268	472	741	90,7	114	60	260	30,5	30	2	20	60,0
<b>ITALIA</b>	<b>6.069</b>	<b>1.628</b>	<b>2.204</b>	<b>73,4</b>	<b>25.628</b>	<b>8.355</b>	<b>14.865</b>	<b>63,3</b>	<b>5.093</b>	<b>1.663</b>	<b>5.189</b>	<b>49,5</b>	<b>685</b>	<b>351</b>	<b>1.184</b>	<b>36,7</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 2017 (segue)**

REGIONE	bocca e gola				055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso,				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18				061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17						
	Regime ordinario		Totale		Regime ordinario		Totale		Regime ordinario		Totale		Regime ordinario		Totale		Regime ordinario		Totale				
	giorno	diurno	% diurno	Regime ordinario 1	giorno	diurno	% diurno	Regime ordinario 1	giorno	diurno	% diurno	Regime ordinario 1	giorno	diurno	% diurno	Regime ordinario 1	giorno	diurno	% diurno	Regime ordinario 1	giorno	diurno	% diurno
Piemonte	1.088	1.814	2.360	31,6	4	838	907	0,4	41	2.216	2.351	1,7	72	8	14	83,7							
Valle d'Aosta	119	11	42	73,9	-	14	27	-	-	26	61	-	-	1	1	-							
Lombardia	5.648	3.013	6.427	46,8	221	1.193	1.757	11,2	1.441	3.823	4.885	22,8	248	77	112	68,9							
P.A. Bolzano	300	25	246	54,9	4	3	187	2,1	358	13	194	64,9	16	1	4	80,0							
P.A. Trento	445	10	138	76,3	114	1	3	97,4	340	1	6	98,3	5	-	2	71,4							
Veneto	2.694	1.996	3.945	40,6	128	972	1.250	9,3	1.099	2.086	2.235	33,0	121	15	41	74,7							
Friuli V.G.	344	397	706	32,8	1	101	178	0,6	403	441	507	44,3	18	5	11	62,1							
Liguria	252	513	657	27,7	2	297	311	0,6	105	874	903	10,4	26	4	5	83,9							
Emilia Romagna	2.130	3.182	4.462	32,3	3	793	1.009	0,3	286	2.277	2.530	10,2	135	31	50	73,0							
Toscana	2.484	2.083	2.648	48,4	37	427	448	7,6	851	858	874	49,3	138	9	13	91,4							
Umbria	788	386	544	59,2	3	65	104	2,8	253	274	357	41,5	13	3	4	76,5							
Marche	1.889	348	1.066	63,9	41	70	240	14,6	37	428	733	4,8	55	2	19	74,3							
Lazio	4.248	1.728	2.938	59,1	305	260	359	45,9	1.378	632	844	62,0	119	14	18	86,9							
Abruzzo	604	34	232	72,2	72	5	99	42,1	229	23	158	59,2	35	1	5	87,5							
Molise	69	10	78	46,9	-	2	14	-	3	17	65	4,4	2	2	4	33,3							
Campania	3.306	611	3.225	50,6	127	45	148	46,2	1.337	300	1.096	55,0	201	25	64	75,8							
Puglia	265	682	1.692	13,5	12	52	159	7,0	275	389	695	28,4	12	6	11	52,2							
Basilicata	86	207	412	17,3	1	20	47	2,1	31	121	271	10,3	-	3	7	-							
Calabria	211	8	69	75,4	12	7	10	54,5	182	63	97	65,2	1	-	3	25,0							
Sicilia	2.194	59	603	78,4	271	5	71	79,2	1.978	33	266	88,1	105	1	9	92,1							
Sardegna	299	417	964	23,7	19	85	270	6,6	62	200	652	8,7	3	4	18	14,3							
<b>ITALIA</b>	<b>29.463</b>	<b>17.534</b>	<b>33.454</b>	<b>46,8</b>	<b>1.377</b>	<b>5.255</b>	<b>7.598</b>	<b>15,3</b>	<b>10.689</b>	<b>15.095</b>	<b>19.780</b>	<b>35,1</b>	<b>1.325</b>	<b>212</b>	<b>415</b>	<b>76,1</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 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 2017 (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	1	146	153	0,6	117	5	14	89,3	31	22	356	8,0	793	339	564
Valle d'Aosta	-	-	-	-	10	-	1	90,9	3	2	11	21,4	84	12	20	80,8
Lombardia	144	175	218	39,8	31	20	469	6,2	30	321	4.414	0,7	906	458	2.624	25,7
P.A. Bolzano	36	5	12	75,0	3	-	10	23,1	18	15	141	11,3	401	12	92	81,3
P.A. Trento	117	3	5	95,9	-	2	5	-	4	8	71	5,3	41	4	41	50,0
Veneto	81	78	91	47,1	10	-	17	37,0	27	55	677	3,8	407	248	799	33,7
Friuli V.G.	35	32	43	44,9	24	1	8	75,0	17	34	133	11,3	219	113	313	41,2
Liguria	23	65	80	22,3	23	-	5	82,1	10	12	269	3,6	258	40	115	69,2
Emilia Romagna	81	209	241	25,2	184	15	73	71,6	21	87	834	2,5	1.545	312	1.213	56,0
Toscana	77	76	78	49,7	25	4	26	49,0	79	34	317	19,9	484	133	239	66,9
Umbria	12	4	4	75,0	3	3	5	37,5	3	12	281	1,1	70	50	187	27,2
Marche	-	16	18	-	32	1	32	50,0	1	27	282	0,4	406	71	250	61,9
Lazio	201	32	45	81,7	96	24	78	55,2	787	120	1.037	43,1	1.513	313	593	71,8
Abruzzo	21	4	6	77,8	47	1	14	77,0	19	48	506	3,6	198	20	277	41,7
Molise	1	6	6	14,3	60	1	8	88,2	2	11	96	2,0	192	19	67	74,1
Campania	146	29	81	64,3	130	5	55	70,3	453	198	1.518	23,0	1.501	159	800	65,2
Puglia	4	27	39	9,3	11	5	94	10,5	67	148	1.415	4,5	79	222	1.475	5,1
Basilicata	1	7	13	7,1	17	-	5	77,3	5	25	137	3,5	112	21	72	60,9
Calabria	1	-	2	33,3	24	-	6	80,0	58	88	711	7,5	147	14	104	58,6
Sicilia	98	7	12	89,1	40	1	34	54,1	36	79	1.342	2,6	571	39	442	56,4
Sardegna	4	3	24	14,3	3	2	35	7,9	4	33	392	1,0	85	63	456	15,7
<b>ITALIA</b>	<b>1.084</b>	<b>924</b>	<b>1.171</b>	<b>48,1</b>	<b>890</b>	<b>90</b>	<b>994</b>	<b>47,2</b>	<b>1.675</b>	<b>1.379</b>	<b>14.940</b>	<b>10,1</b>	<b>10.012</b>	<b>2.662</b>	<b>10.743</b>	<b>48,2</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 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 2017 (segue)**

REGIONE	074 - Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni				088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	70	61	131	34,8	153	31	1.560	8,9	2.975	1.635	1.654	64,3	163	122	256	38,9
Valle d'Aosta	4	3	3	57,1	-	-	12	-	191	13	14	93,2	12	5	12	50,0
Lombardia	157	278	620	20,2	26	102	7.963	0,3	476	933	1.139	29,5	174	425	1.089	13,8
P.A. Bolzano	20	3	20	50,0	4	10	378	1,0	420	21	22	95,0	21	8	25	45,7
P.A. Trento	18	8	15	54,5	30	3	257	10,5	275	-	7	97,5	14	7	28	33,3
Veneto	166	94	205	44,7	23	36	2.735	0,8	215	160	196	52,3	335	248	644	34,2
Friuli V.G.	93	104	135	40,8	60	20	1.058	5,4	1.330	325	326	80,3	87	57	118	42,4
Liguria	92	52	136	40,4	109	23	813	11,8	265	120	197	57,4	92	67	151	37,9
Emilia Romagna	93	56	203	31,4	96	115	4.279	2,2	5.904	899	953	86,1	298	136	374	44,3
Toscana	150	36	66	69,4	93	33	1.214	7,1	3.165	293	302	91,3	88	93	220	28,6
Umbria	9	22	43	17,3	5	9	646	0,8	475	188	194	71,0	13	27	67	16,3
Marche	50	126	164	23,4	19	22	668	2,8	1.081	316	349	75,6	55	31	116	32,2
Lazio	1.977	803	1.214	62,0	277	86	2.483	10,0	2.388	538	647	78,7	709	55	340	67,6
Abruzzo	6	12	44	12,0	37	9	522	6,6	723	80	101	87,7	58	30	108	34,9
Molise	2	13	20	9,1	9	5	145	5,8	144	18	58	71,3	35	8	48	42,2
Campania	416	87	193	68,3	633	209	3.327	16,0	3.781	546	967	79,6	1.108	68	748	59,7
Puglia	19	108	282	6,3	70	49	1.861	3,6	257	463	543	32,1	92	73	377	19,6
Basilicata	2	15	34	5,6	5	3	215	2,3	138	58	71	66,0	53	7	46	53,5
Calabria	48	24	66	42,1	89	13	775	10,3	206	11	37	84,8	147	5	47	75,8
Sicilia	58	38	162	26,4	230	46	1.389	14,2	1.163	12	131	89,9	286	24	255	52,9
Sardegna	13	16	60	17,8	28	76	1.004	2,7	519	146	221	70,1	33	13	62	34,7
<b>ITALIA</b>	<b>3.463</b>	<b>1.959</b>	<b>3.816</b>	<b>47,6</b>	<b>1.996</b>	<b>900</b>	<b>33.304</b>	<b>5,7</b>	<b>26.091</b>	<b>6.775</b>	<b>8.129</b>	<b>76,2</b>	<b>3.873</b>	<b>1.509</b>	<b>5.131</b>	<b>43,0</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 - Attività per Acuti - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	133 - Aterosclerosi senza CC						134 - Ipertensione						139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC						142 - Sincope e collasso senza CC					
	Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno			
Piemonte	6	12	40	13,0	18	17	57	24,0	2,181	338	1.038	67,8	29	7	27	51,8								
Valle d'Aosta	1	1	1	50,0	7	-	-	100,0	55	5	32	63,2	2	-	-	100,0								
Lombardia	24	144	327	6,8	29	76	383	7,0	2.366	1.545	5.253	31,1	50	34	217	18,7								
P.A. Bolzano	3	4	13	18,8	3	4	14	17,6	250	110	508	33,0	14	1	13	51,9								
P.A. Trento	2	5	17	10,5	1	-	10	9,1	303	76	321	48,6	3	-	5	37,5								
Veneto	7	19	72	8,9	9	17	78	10,3	3.075	252	1.659	65,0	25	7	36	41,0								
Friuli V.G.	5	6	34	12,8	37	3	66	35,9	252	138	685	26,9	8	1	10	44,4								
Liguria	7	8	20	25,9	34	3	31	52,3	715	100	451	61,3	25	4	11	69,4								
Emilia Romagna	26	19	101	20,5	43	35	189	18,5	1.528	385	2.004	43,3	38	26	85	30,9								
Toscana	13	3	58	18,3	85	11	50	63,0	1.267	197	1.043	54,8	45	3	28	61,6								
Umbria	-	-	14	-	9	3	25	26,5	391	235	611	39,0	6	3	8	42,9								
Marche	4	12	45	8,2	7	17	52	11,9	281	283	756	27,1	24	4	32	42,9								
Lazio	131	47	160	45,0	675	60	341	66,4	1.859	631	3.437	35,1	318	51	167	65,6								
Abruzzo	21	11	35	37,5	157	3	67	70,1	300	85	321	48,3	52	1	35	59,8								
Molise	18	-	3	85,7	71	1	12	85,5	111	37	159	41,1	44	1	78	36,1								
Campania	1.317	69	382	77,5	1.615	39	459	77,9	1.204	1.841	4.861	19,9	407	30	166	71,0								
Puglia	73	39	204	26,4	569	54	299	65,6	95	597	2.396	3,8	23	22	108	17,6								
Basilicata	5	6	14	26,3	34	2	17	66,7	139	42	205	40,4	4	2	13	23,5								
Calabria	92	3	21	81,4	187	11	58	76,3	227	179	749	23,3	54	8	31	63,5								
Sicilia	60	18	55	52,2	223	8	84	72,6	425	287	1.749	19,5	21	2	34	38,2								
Sardegna	36	6	14	72,0	49	1	44	52,7	467	283	1.094	29,9	32	4	20	61,5								
<b>ITALIA</b>	<b>1.851</b>	<b>432</b>	<b>1.630</b>	<b>53,2</b>	<b>3.862</b>	<b>365</b>	<b>2.336</b>	<b>62,3</b>	<b>17.491</b>	<b>7.646</b>	<b>29.332</b>	<b>37,4</b>	<b>1.224</b>	<b>211</b>	<b>1.124</b>	<b>52,1</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 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 2017 (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	964	3.575	4.038	19,3	687	-	1.120	38,0	3.325	-	720	82,2	328	-	22
Valle d'Aosta	35	25	57	38,0	7	-	22	24,1	27	-	44	38,0	22	-	-	100,0
Lombardia	3.344	4.912	7.887	29,8	2.844	-	2.921	49,3	18.292	-	2.474	88,1	1.023	-	115	89,9
P.A. Bolzano	213	62	123	63,4	193	-	84	69,7	797	-	99	89,0	64	-	31	67,4
P.A. Trento	413	29	129	76,2	204	-	105	66,0	1.081	-	123	89,8	64	-	3	95,5
Veneto	2.808	2.091	3.257	46,3	442	-	1.166	27,5	1.002	-	593	62,8	342	-	57	85,7
Friuli V.G.	207	663	1.102	15,8	260	-	296	46,8	1.713	-	174	90,8	144	-	21	87,3
Liguria	430	585	756	36,3	157	-	356	30,6	483	-	283	63,1	110	-	20	84,6
Emilia Romagna	1.367	2.834	4.440	23,5	891	-	1.299	40,7	5.208	-	982	84,1	392	-	154	71,8
Toscana	1.374	1.599	2.246	38,0	900	-	1.011	47,1	6.538	-	646	91,0	218	-	82	72,7
Umbria	219	544	804	21,4	102	-	294	25,8	966	-	271	78,1	66	-	18	78,6
Marche	277	558	950	22,6	288	-	438	39,7	1.906	-	304	86,2	111	-	18	86,0
Lazio	3.310	1.043	2.149	60,6	1.417	-	1.508	48,4	6.675	-	1.269	84,0	526	-	107	83,1
Abruzzo	696	260	634	52,3	256	-	424	37,6	1.849	-	379	83,0	142	-	35	80,2
Molise	52	55	99	34,4	30	-	77	28,0	315	-	147	68,2	2	-	3	40,0
Campania	2.607	733	2.871	47,6	1.485	-	1.918	43,6	6.519	-	3.225	66,9	518	-	87	85,6
Puglia	250	631	1.519	14,1	142	-	1.107	11,4	906	-	1.738	34,3	6	-	238	2,5
Basilicata	28	71	167	14,4	94	-	197	32,3	585	-	301	66,0	29	-	3	90,6
Calabria	152	71	382	28,5	149	-	301	33,1	688	-	574	54,5	163	-	60	73,1
Sicilia	2.908	178	635	82,1	835	-	1.172	41,6	4.248	-	1.095	79,5	421	-	130	76,4
Sardegna	735	379	879	45,5	411	-	367	52,8	2.513	-	632	79,9	115	-	78	59,6
<b>ITALIA</b>	<b>22.389</b>	<b>20.898</b>	<b>35.124</b>	<b>38,9</b>	<b>11.794</b>	<b>-</b>	<b>16.183</b>	<b>42,2</b>	<b>65.636</b>	<b>-</b>	<b>16.073</b>	<b>80,3</b>	<b>4.806</b>	<b>-</b>	<b>1.282</b>	<b>78,9</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 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 2017 (segue)**

REGIONE	168 - Interventi sulla bocca con CC				169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza				184 - Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni			
	Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno	
	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	
Piemonte	66	20	58	53,2	4.240	877	1.155	78,6	446	206	1.834	19,6	266	23	85	75,8
Valle d'Aosta	4	1	2	66,7	21	-	5	80,8	49	8	44	52,7	6	-	-	100,0
Lombardia	29	15	67	30,2	1.266	653	1.382	47,8	566	781	9.344	5,7	961	193	505	65,6
P.A. Bolzano	11	1	7	61,1	82	4	83	49,7	44	100	819	5,1	43	1	5	89,6
P.A. Trento	4	1	11	26,7	139	29	102	57,7	6	43	443	1,3	59	5	13	81,9
Veneto	15	9	38	28,3	1.415	341	678	67,6	270	311	3.880	6,5	382	82	184	67,5
Friuli V.G.	45	31	51	46,9	318	187	308	50,8	146	113	985	12,9	184	31	69	72,7
Liguria	34	12	34	50,0	278	65	132	67,8	452	166	1.267	26,3	175	10	63	73,5
Emilia Romagna	19	15	53	26,4	776	628	1.222	38,8	139	514	4.618	2,9	261	33	153	63,0
Toscana	163	16	34	82,7	849	198	329	72,1	98	280	2.114	4,4	390	12	38	91,1
Umbria	2	2	7	22,2	190	53	97	66,2	44	178	1.055	4,0	15	3	8	65,2
Marche	82	50	68	54,7	1.004	125	204	83,1	64	62	919	6,5	86	38	98	46,7
Lazio	168	5	16	91,3	1.166	257	556	67,7	1.006	921	3.869	20,6	2.914	130	332	89,8
Abruzzo	-	-	12	-	125	8	48	72,3	266	121	1.127	19,1	259	2	19	93,2
Molise	-	-	-	-	47	2	8	85,5	104	56	271	27,7	10	-	2	83,3
Campania	234	65	394	37,3	3.200	123	851	79,0	4.032	2.020	6.112	39,7	1.489	30	104	93,5
Puglia	11	14	84	11,6	111	173	413	21,2	454	554	4.655	8,9	386	48	188	67,2
Basilicata	1	-	4	20,0	126	20	66	65,6	34	40	429	7,3	133	4	26	83,6
Calabria	1	1	12	7,7	514	4	35	93,6	541	258	1.290	29,5	638	15	125	83,6
Sicilia	687	1	64	91,5	3.371	27	329	91,1	484	286	2.678	15,3	89	11	47	65,4
Sardegna	123	-	10	92,5	2.175	39	163	93,0	356	518	2.790	11,3	135	9	27	83,3
<b>ITALIA</b>	<b>1.699</b>	<b>259</b>	<b>1.026</b>	<b>62,3</b>	<b>21.413</b>	<b>3.813</b>	<b>8.166</b>	<b>72,4</b>	<b>9.601</b>	<b>7.536</b>	<b>50.543</b>	<b>16,0</b>	<b>8.881</b>	<b>680</b>	<b>2.091</b>	<b>80,9</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 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 2017 (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	331	65	80	80,5	820	345	900	47,7	292	34	550	34,7	185	257	507
Valle d'Aosta	19	11	11	63,3	38	14	30	55,9	7	3	29	19,4	13	6	8	61,9
Lombardia	2.522	168	277	90,1	829	732	2.931	22,0	377	115	2.515	13,0	182	391	1.347	11,9
P.A. Bolzano	396	11	25	94,1	60	42	141	29,9	11	7	83	11,7	10	7	48	17,2
P.A. Trento	315	17	57	84,7	31	44	166	15,7	169	5	102	62,4	4	6	44	8,3
Veneto	305	88	147	67,5	640	582	1.791	26,3	250	58	1.031	19,5	86	178	871	9,0
Friuli V.G.	364	91	115	76,0	133	97	246	35,1	127	28	243	34,3	26	82	218	10,7
Liguria	58	21	30	65,9	350	187	605	36,6	249	11	259	49,0	44	113	182	19,5
Emilia Romagna	310	119	146	68,0	250	370	1.547	13,9	235	75	855	21,6	32	102	561	5,4
Toscana	314	21	33	90,5	289	279	858	25,2	256	53	590	30,3	105	100	306	25,5
Umbria	127	27	40	76,0	97	205	440	18,1	40	13	193	17,2	5	65	147	3,3
Marche	139	35	35	79,9	79	82	320	19,8	30	21	235	11,3	12	35	141	7,8
Lazio	2.194	161	207	91,4	1.889	704	1.838	50,7	1.060	92	1.382	43,4	151	251	839	15,3
Abruzzo	66	3	18	78,6	409	104	399	50,6	81	7	190	29,9	15	43	171	8,1
Molise	66	-	2	97,1	180	55	132	57,7	18	8	53	25,4	13	2	28	31,7
Campania	1.492	35	106	93,4	4.359	944	3.037	58,9	2.527	135	1.846	57,8	272	116	839	24,5
Puglia	66	129	192	25,6	781	483	1.952	28,6	586	97	1.039	36,1	53	67	360	12,8
Basilicata	125	1	1	99,2	68	68	247	21,6	11	11	144	7,1	2	29	103	1,9
Calabria	1	-	2	33,3	411	128	486	45,8	133	8	242	35,5	66	19	111	37,3
Sicilia	381	1	42	90,1	1.113	290	1.436	43,7	371	33	689	35,0	160	85	530	23,2
Sardegna	214	39	53	80,1	275	173	646	29,9	347	69	486	41,7	12	42	205	5,5
<b>ITALIA</b>	<b>9.805</b>	<b>1.043</b>	<b>1.619</b>	<b>85,8</b>	<b>13.101</b>	<b>5.928</b>	<b>20.148</b>	<b>39,4</b>	<b>7.177</b>	<b>883</b>	<b>12.756</b>	<b>36,0</b>	<b>1.448</b>	<b>1.996</b>	<b>7.566</b>	<b>16,1</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 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 2017 (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 - Artroscolia				
	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	1.054	2.210	2.823	27,2	280	19,8	3.254	1.642	1.907	63,0	197	1.314	1.425	12,1					
Valle d'Aosta	12	70	89	11,9	4	20,0	17	29	40	29,8	1	38	38	2,6						
Lombardia	2.074	2.536	4.828	30,0	527	28,0	3.220	3.323	5.014	39,1	1.258	6.757	7.724	14,0						
P.A. Bolzano	148	64	335	30,6	28	64,1	279	126	353	44,1	206	24	85	70,8						
P.A. Trento	407	117	243	62,6	9	74,3	867	76	146	85,6	28	4	35	44,4						
Veneto	1.478	1.100	1.970	42,9	224	54,7	2.364	1.606	2.011	54,0	121	156	231	34,4						
Friuli V.G.	416	403	807	34,0	86	54,5	1.028	521	673	60,4	276	302	399	40,9						
Liguria	483	577	949	33,7	77	115	1.009	607	814	55,3	82	129	150	35,3						
Emilia Romagna	1.769	1.260	2.917	37,8	115	425	3.652	2.064	2.791	56,7	125	201	305	29,1						
Toscana	1.281	1.057	1.743	42,4	266	159	2.291	909	1.266	64,4	420	497	550	43,3						
Umbria	216	165	302	41,7	61	30	866	342	411	67,8	14	27	38	26,9						
Marche	712	237	530	57,3	35	27	1.535	329	477	76,3	77	91	152	33,6						
Lazio	1.672	816	1.749	48,9	312	152	2.507	1.251	1.849	57,6	587	484	710	45,3						
Abruzzo	433	138	524	45,2	25	11	719	167	403	64,1	117	86	125	48,3						
Molise	15	8	58	20,5	2	10	37	30	127	22,6	-	1	7	-						
Campania	2.032	385	1.266	61,6	111	12	2.450	507	1.896	56,4	439	60	258	63,0						
Puglia	255	312	951	21,1	23	29	444	473	1.210	26,8	35	55	107	24,6						
Basilicata	96	47	135	41,6	-	3	170	78	145	54,0	14	11	23	37,8						
Calabria	441	135	360	55,1	5	7	996	234	538	64,9	4	1	11	26,7						
Sicilia	614	84	862	41,6	30	3	874	159	1.034	45,8	59	11	73	44,7						
Sardegna	247	350	650	27,5	14	28	1.003	374	714	58,4	44	70	95	31,7						
<b>ITALIA</b>	<b>15.855</b>	<b>12.071</b>	<b>24.091</b>	<b>39,7</b>	<b>1.800</b>	<b>1.833</b>	<b>29.582</b>	<b>14.847</b>	<b>23.819</b>	<b>55,4</b>	<b>4.104</b>	<b>10.319</b>	<b>12.541</b>	<b>24,7</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 2017 (segue)**

REGIONE	241 - Malattie del tessuto connettivo senza CC				243 - Affezioni mediche del dorso				245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC				248 - Tendinite, miosite e borsite			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	700	12	259	73,0	244	162	278	46,7	312	30	129	70,7	84	36	358	19,0
Valle d'Aosta	23	-	9	71,9	222	5	9	96,1	11	2	4	73,3	-	4	18	-
Lombardia	361	24	1.365	20,9	661	159	877	43,0	406	129	513	44,2	164	101	997	14,1
P.A. Bolzano	118	2	64	64,8	69	16	69	50,0	34	6	92	27,0	25	5	50	33,3
P.A. Trento	208	1	112	65,0	16	13	52	23,5	99	15	53	65,1	23	1	45	33,8
Veneto	351	8	743	32,1	745	55	418	64,1	1.200	70	657	64,6	737	215	696	51,4
Friuli V.G.	460	11	218	67,8	181	82	138	56,7	169	36	95	64,0	56	25	141	28,4
Liguria	979	3	231	80,9	848	15	129	86,8	339	28	107	76,0	88	23	206	29,9
Emilia Romagna	279	13	515	35,1	503	168	803	38,5	199	152	464	30,0	505	94	634	44,3
Toscana	625	3	330	65,4	305	73	209	59,3	237	68	161	59,5	153	53	276	35,7
Umbria	123	8	66	65,1	12	21	48	20,0	4	24	61	6,2	14	9	80	14,9
Marche	187	9	451	29,3	40	18	116	25,6	60	14	97	38,2	24	14	96	20,0
Lazio	2.599	14	422	86,0	1.164	172	522	69,0	786	137	342	69,7	270	63	272	49,8
Abruzzo	380	3	249	60,4	107	20	223	32,4	148	17	85	63,5	56	16	87	39,2
Molise	188	3	13	93,5	165	55	140	54,1	42	2	18	70,0	37	2	16	69,8
Campania	1.228	27	501	71,0	1.727	159	552	75,8	560	85	307	64,6	1.062	97	319	76,9
Puglia	382	31	448	46,0	190	142	576	24,8	232	67	256	47,5	147	41	204	41,9
Basilicata	50	2	58	46,3	7	6	23	23,3	4	7	29	12,1	40	3	39	50,6
Calabria	604	4	202	74,9	139	32	110	55,8	175	10	183	48,9	63	8	82	43,4
Sicilia	421	18	395	51,6	350	27	181	65,9	147	29	243	37,7	138	22	229	37,6
Sardegna	354	17	282	55,7	134	22	126	51,5	68	22	199	25,5	64	29	175	26,8
<b>ITALIA</b>	<b>10.620</b>	<b>213</b>	<b>6.933</b>	<b>60,5</b>	<b>7.829</b>	<b>1.422</b>	<b>5.599</b>	<b>58,3</b>	<b>5.232</b>	<b>950</b>	<b>4.095</b>	<b>56,1</b>	<b>3.750</b>	<b>861</b>	<b>5.020</b>	<b>42,8</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 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 2017 (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 ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% Regime diurno	
	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Totale	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	
Piemonte	62	64	312	16,6	13	35	82	13,7	5	65	93	5,1	14	88	313	4,3
Valle d'Aosta	51	9	20	71,8	2	8	15	11,8	-	7	8	-	2	29	61	3,2
Lombardia	154	190	965	13,8	18	187	449	3,9	19	250	472	3,9	17	362	1.222	1,4
P.A. Bolzano	14	15	96	12,7	3	25	61	4,7	2	23	31	6,1	5	68	223	2,2
P.A. Trento	16	10	84	16,0	15	10	23	39,5	117	72	79	59,7	11	30	104	9,6
Veneto	98	132	677	12,6	46	208	382	10,7	14	190	238	5,6	122	321	989	11,0
Friuli V.G.	25	27	122	17,0	8	34	84	8,7	1	26	28	3,4	10	67	187	5,1
Liguria	49	30	185	20,9	12	39	84	12,5	5	20	35	12,5	8	74	238	3,3
Emilia Romagna	321	134	695	31,6	25	110	239	9,5	3	64	89	3,3	40	301	857	4,5
Toscana	72	88	391	15,6	55	78	164	25,1	14	93	128	9,9	31	210	612	4,8
Umbria	15	27	100	13,0	3	31	57	5,0	1	34	42	2,3	8	104	210	3,7
Marche	31	25	148	17,3	5	22	40	11,1	6	21	28	17,6	26	49	154	14,4
Lazio	122	77	380	24,3	174	153	314	35,7	26	83	212	10,9	95	192	604	13,6
Abruzzo	40	27	142	22,0	10	20	55	15,4	6	23	32	15,8	13	98	209	5,9
Molise	8	8	51	13,6	-	19	43	-	-	18	26	-	3	54	160	1,8
Campania	217	148	490	30,7	72	587	1.025	6,6	356	134	244	59,3	116	1.195	2.420	4,6
Puglia	86	107	439	16,4	11	182	503	2,1	9	106	215	4,0	20	474	1.307	1,5
Basilicata	7	13	57	10,9	-	16	34	-	2	8	15	11,8	8	74	165	4,6
Calabria	168	37	140	54,5	18	49	146	11,0	9	28	48	15,8	25	168	451	5,3
Sicilia	146	66	381	27,7	44	76	274	13,8	62	32	126	33,0	46	275	935	4,7
Sardegna	11	43	161	6,4	4	65	133	2,9	-	45	68	-	5	163	465	1,1
<b>ITALIA</b>	<b>1.713</b>	<b>1.277</b>	<b>6.036</b>	<b>22,1</b>	<b>538</b>	<b>1.954</b>	<b>4.207</b>	<b>11,3</b>	<b>657</b>	<b>1.342</b>	<b>2.257</b>	<b>22,5</b>	<b>625</b>	<b>4.396</b>	<b>11.886</b>	<b>5,0</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 2017 (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	256	86	193	57,0	15	7	7	68,2	5.432	930	1.379	79,8	341	106	216	61,2
Valle d'Aosta	7	3	6	53,8	-	-	4	-	309	6	9	97,2	1	2	2	33,3
Lombardia	638	362	1.073	37,3	312	14	21	93,7	8.527	1.985	3.714	69,7	991	761	1.486	40,0
P.A. Bolzano	32	17	75	29,9	1	1	2	33,3	231	15	117	66,4	40	8	23	63,5
P.A. Trento	102	8	42	70,8	1	-	-	100,0	226	16	94	70,6	54	8	58	48,2
Veneto	547	228	575	48,8	449	15	18	96,1	3.563	1.732	2.250	61,3	198	112	241	45,1
Friuli V.G.	103	31	99	51,0	8	1	2	80,0	1.375	193	587	70,1	103	23	51	66,9
Liguria	461	40	154	75,0	216	1	1	99,5	1.946	281	556	77,8	37	36	84	30,6
Emilia Romagna	374	200	619	37,7	51	7	9	85,0	4.528	1.197	1.904	70,4	300	556	907	24,9
Toscana	703	90	242	74,4	23	2	3	88,5	1.711	364	658	72,2	112	46	89	55,7
Umbria	94	17	68	58,0	1	29	36	2,7	1.574	142	209	88,3	48	29	72	40,0
Marche	146	43	137	51,6	-	4	4	-	1.305	185	432	75,1	23	61	125	15,5
Lazio	3.187	163	531	85,7	14	15	20	41,2	5.635	495	1.513	78,8	655	921	1.135	36,6
Abruzzo	102	43	118	46,4	81	-	-	100,0	1.442	54	176	89,1	132	9	99	57,1
Molise	34	17	35	49,3	6	-	1	85,7	217	18	50	81,3	6	-	7	46,2
Campania	1.309	201	499	72,4	158	47	113	58,3	6.367	647	1.296	83,1	385	92	225	63,1
Puglia	375	141	686	35,3	1	3	4	20,0	1.170	709	2.034	36,5	12	39	114	9,5
Basilicata	143	28	64	69,1	1	-	3	25,0	905	30	188	82,8	9	1	13	40,9
Calabria	177	22	109	61,9	24	6	8	75,0	408	38	94	81,3	52	4	26	66,7
Sicilia	280	48	262	51,7	82	2	8	91,1	2.261	161	807	73,7	297	26	168	63,9
Sardegna	88	24	90	49,4	94	-	1	98,9	1.099	65	225	83,0	63	88	131	32,5
<b>ITALIA</b>	<b>9.158</b>	<b>1.812</b>	<b>5.677</b>	<b>61,7</b>	<b>1.538</b>	<b>154</b>	<b>265</b>	<b>85,3</b>	<b>50.231</b>	<b>9.263</b>	<b>18.292</b>	<b>73,3</b>	<b>3.859</b>	<b>2.928</b>	<b>5.272</b>	<b>42,3</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 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 2017 (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	2.195	428	652	77,1	22	25	42	34,4	78	20	29	72,9	3	1	1
Valle d'Aosta	243	18	28	89,7	-	-	1	-	3	-	-	100,0	-	-	-	-
Lombardia	5.290	997	1.689	75,8	33	24	85	28,0	122	68	104	54,0	30	8	16	65,2
P.A. Bolzano	263	21	85	75,6	4	1	7	36,4	5	5	13	27,8	1	-	-	100,0
P.A. Trento	200	12	43	82,3	1	1	1	50,0	8	2	3	72,7	3	-	-	100,0
Veneto	2.554	448	731	77,7	27	95	164	14,1	77	34	55	58,3	4	-	-	100,0
Friuli V.G.	470	153	265	63,9	3	4	11	21,4	12	6	13	48,0	5	1	2	71,4
Liguria	646	94	196	76,7	54	14	20	73,0	28	13	18	60,9	1	1	2	33,3
Emilia Romagna	2.643	562	887	74,9	5	13	30	14,3	85	15	52	62,0	10	10	12	45,5
Toscana	937	258	464	66,9	43	12	23	65,2	68	18	22	75,6	15	4	4	78,9
Umbria	416	96	142	74,6	5	6	15	25,0	12	4	7	63,2	1	-	-	100,0
Marche	933	127	221	80,8	2	1	13	13,3	31	9	15	67,4	3	1	3	50,0
Lazio	986	1.060	1.509	39,5	75	46	81	48,1	77	24	48	61,6	6	5	6	50,0
Abruzzo	594	49	152	79,6	9	4	13	40,9	67	11	26	72,0	2	-	1	66,7
Molise	84	11	35	70,6	20	-	2	90,9	3	-	5	37,5	-	-	-	-
Campania	4.859	821	1.379	77,9	285	36	107	72,7	89	10	23	79,5	19	4	5	79,2
Puglia	736	263	651	53,1	75	20	38	66,4	32	13	27	54,2	1	5	6	14,3
Basilicata	331	48	95	77,7	4	4	5	44,4	11	1	2	84,6	-	-	1	-
Calabria	307	26	96	76,2	22	7	14	61,1	62	4	16	79,5	3	2	7	30,0
Sicilia	865	93	365	70,3	98	6	30	76,6	49	3	11	81,7	5	-	3	62,5
Sardegna	1.016	66	183	84,7	21	8	17	55,3	21	4	8	72,4	2	2	2	50,0
<b>ITALIA</b>	<b>26.568</b>	<b>5.651</b>	<b>9.868</b>	<b>72,9</b>	<b>808</b>	<b>327</b>	<b>719</b>	<b>52,9</b>	<b>940</b>	<b>264</b>	<b>497</b>	<b>65,4</b>	<b>114</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>61,6</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 2017 (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	11	8	67	14,1	354	118	243	59,3	44	5	46	48,9	179	12	223
Valle d'Aosta	4	2	4	50,0	35	7	11	76,1	2	-	-	100,0	1	1	11	8,3
Lombardia	3	11	186	1,6	1.002	1.096	1.879	34,8	98	32	520	15,9	156	27	600	20,6
P.A. Bolzano	4	-	47	7,8	81	18	107	43,1	1	2	36	2,7	2	1	50	3,8
P.A. Trento	2	-	16	11,1	67	4	36	65,0	3	1	8	27,3	56	1	54	50,9
Veneto	21	8	117	15,2	587	158	529	52,6	17	7	170	9,1	3	8	248	1,2
Friuli V.G.	12	4	65	15,6	421	53	167	71,6	10	-	18	35,7	47	8	68	40,9
Liguria	9	8	46	16,4	367	31	93	79,8	36	-	21	63,2	576	9	126	82,1
Emilia Romagna	37	10	178	17,2	874	151	502	63,5	68	11	156	30,4	26	18	246	9,6
Toscana	12	4	90	11,8	1.308	91	228	85,2	8	2	56	12,5	1.118	13	143	88,7
Umbria	2	4	59	3,3	169	32	141	54,5	-	1	7	-	-	1	34	-
Marche	6	1	39	13,3	296	48	124	70,5	457	-	17	96,4	362	5	64	85,0
Lazio	68	8	145	31,9	2.620	503	943	73,5	1.136	14	158	87,8	1.860	10	171	91,6
Abruzzo	9	1	32	22,0	478	22	123	79,5	23	1	43	34,8	-	5	61	-
Molise	3	-	8	27,3	69	10	38	64,5	22	-	5	81,5	5	4	12	29,4
Campania	42	7	134	23,9	1.927	425	832	69,8	1.007	10	296	77,3	696	40	400	63,5
Puglia	85	7	157	35,1	397	165	706	36,0	301	6	116	72,2	302	21	235	56,2
Basilicata	2	1	11	15,4	157	14	53	74,8	13	-	6	68,4	3	-	17	15,0
Calabria	19	3	42	31,1	305	37	200	60,4	56	1	11	83,6	255	6	90	73,9
Sicilia	23	6	89	20,5	948	57	475	66,6	123	1	212	36,7	41	24	494	7,7
Sardegna	33	4	69	32,4	266	104	278	48,9	5	-	39	11,4	130	26	229	36,2
<b>ITALIA</b>	<b>407</b>	<b>97</b>	<b>1.601</b>	<b>20,3</b>	<b>12.728</b>	<b>3.144</b>	<b>7.708</b>	<b>62,3</b>	<b>3.430</b>	<b>94</b>	<b>1.941</b>	<b>63,9</b>	<b>5.818</b>	<b>240</b>	<b>3.576</b>	<b>61,9</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 2017 (segue)**

REGIONE	299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC				317 - Ricovero per dialisi renale				323 - Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	592	13	64	90,2	624	15	156	80,0	178	30	86	67,4	170	170	751	18,5
Piemonte	5	-	2	71,4	29	-	2	93,5	-	-	-	-	-	4	24	-
Valle d'Aosta	253	41	305	45,3	709	76	831	46,0	124	58	166	42,8	3.937	314	2.363	62,5
Lombardia	5	3	11	31,3	88	3	40	68,8	16	1	3	84,2	25	46	221	10,2
P.A. Bolzano	39	1	12	76,5	90	7	40	69,2	1	-	1	50,0	6	36	109	5,2
P.A. Trento	38	43	211	15,3	490	42	531	48,0	24	12	58	29,3	31	289	1.013	3,0
Veneto	141	6	18	88,7	432	15	201	68,2	2	1	1	66,7	322	90	366	46,8
Friuli V.G.	556	3	59	90,4	2.483	12	209	92,2	-	-	4	-	190	122	554	25,5
Liguria	232	17	129	64,3	360	41	355	50,3	8	1	7	53,3	417	257	1.532	21,4
Emilia Romagna	1.326	10	154	89,6	1.018	86	321	76,0	14	-	4	77,8	65	167	649	9,1
Toscana	26	4	20	56,5	14	17	89	13,6	-	-	-	-	76	63	315	19,4
Umbria	116	4	20	85,3	448	10	82	84,5	4	1	12	25,0	56	49	346	13,9
Marche	1.904	36	196	90,7	3.923	81	477	89,2	105	29	65	61,8	168	150	732	18,7
Lazio	42	-	31	57,5	544	10	186	74,5	2	6	7	22,2	940	21	499	65,3
Abruzzo	50	-	5	90,9	62	2	20	75,6	4	-	1	80,0	13	6	113	10,3
Molise	1.390	80	291	82,7	3.856	222	684	84,9	141	123	276	33,8	1.477	119	1.088	57,6
Campania	218	29	183	54,4	1.099	365	873	55,7	-	2	2	-	56	126	1.313	4,1
Puglia	15	1	11	57,7	208	13	33	86,3	-	-	-	-	93	16	128	42,1
Basilicata	206	3	26	88,8	701	10	84	89,3	-	4	18	-	66	49	316	17,3
Calabria	150	24	141	51,5	618	20	236	72,4	13	3	41	24,1	67	100	965	6,5
Sicilia	59	6	39	60,2	78	33	146	34,8	26	20	27	49,1	288	86	619	31,8
Sardegna	<b>7.363</b>	<b>324</b>	<b>1.928</b>	<b>79,2</b>	<b>17.874</b>	<b>1.080</b>	<b>5.596</b>	<b>76,2</b>	<b>662</b>	<b>291</b>	<b>779</b>	<b>45,9</b>	<b>8.463</b>	<b>2.280</b>	<b>14.016</b>	<b>37,6</b>
<b>ITALIA</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 2017 (segue)**

REGIONE	324 - Calcoli 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	204	355	569	26,4	33	123	227	12,7	5	7	56	8,2	9	31	47	16,1
Valle d'Aosta	13	9	27	32,5	-	1	4	-	-	-	-	-	-	1	3	-
Lombardia	816	676	1.796	31,2	69	62	205	25,2	18	29	160	10,1	49	68	137	26,3
P.A. Bolzano	64	15	52	55,2	11	7	14	44,0	3	-	7	30,0	-	1	2	-
P.A. Trento	78	9	20	79,6	19	2	4	82,6	1	1	4	20,0	32	4	5	86,5
Veneto	313	628	1.041	23,1	170	114	188	47,5	14	13	58	19,4	75	86	128	36,9
Friuli V.G.	118	133	259	31,3	13	18	31	29,5	13	2	6	68,4	4	9	13	23,5
Liguria	228	147	261	46,6	5	4	14	26,3	46	1	61	43,0	3	4	19	13,6
Emilia Romagna	371	373	936	28,4	22	61	132	14,3	3	10	70	4,1	18	32	74	19,6
Toscana	407	300	516	44,1	30	12	60	33,3	105	-	22	82,7	10	16	32	23,8
Umbria	96	56	109	46,8	4	3	13	23,5	-	-	11	-	21	4	7	75,0
Marche	120	52	145	45,3	12	7	30	28,6	8	4	15	34,8	16	4	8	66,7
Lazio	641	281	629	50,5	100	68	169	37,2	228	22	78	74,5	69	32	57	54,8
Abruzzo	165	14	88	65,2	14	7	31	31,1	4	6	30	11,8	8	2	3	72,7
Molise	20	4	20	50,0	5	1	5	50,0	1	-	5	16,7	3	1	5	37,5
Campania	1.016	192	813	55,5	265	32	103	72,0	184	13	75	71,0	116	25	85	57,7
Puglia	148	84	479	23,6	31	24	148	17,3	15	18	115	11,5	2	15	44	4,3
Basilicata	54	13	31	63,5	40	1	8	83,3	13	-	13	50,0	4	2	3	57,1
Calabria	106	29	108	49,5	27	6	20	57,4	18	1	28	39,1	23	1	14	62,2
Sicilia	209	69	542	27,8	45	11	81	35,7	6	2	63	8,7	41	3	72	36,3
Sardegna	300	46	160	65,2	26	4	35	42,6	5	-	13	27,8	43	1	7	86,0
<b>ITALIA</b>	<b>5.487</b>	<b>3.485</b>	<b>8.601</b>	<b>38,9</b>	<b>941</b>	<b>568</b>	<b>1.522</b>	<b>38,2</b>	<b>690</b>	<b>129</b>	<b>890</b>	<b>43,7</b>	<b>546</b>	<b>342</b>	<b>765</b>	<b>41,6</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 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 2017 (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	963	328	692	58,2	56	15	139	28,7	825	906	1.063	43,7	434	388	437	49,8
Valle d'Aosta	13	3	15	46,4	1	1	3	25,0	24	7	17	58,5	20	4	4	83,3
Lombardia	2.013	810	2.582	43,8	135	85	533	20,2	3.195	1.371	2.092	60,4	1.829	944	1.112	62,2
P.A. Bolzano	100	16	123	44,8	33	1	27	55,0	95	42	89	51,6	137	40	53	72,1
P.A. Trento	34	2	58	37,0	51	2	11	82,3	112	84	109	50,7	103	31	38	73,0
Veneto	864	360	915	48,6	84	39	332	20,2	1.338	509	668	66,7	768	589	638	54,6
Friuli V.G.	103	46	147	41,2	147	12	36	80,3	340	127	171	66,5	182	37	46	79,8
Liguria	119	16	157	43,1	449	30	347	56,4	197	276	350	36,0	178	87	113	61,2
Emilia Romagna	239	214	809	22,8	73	56	265	21,6	1.188	910	1.189	50,0	723	440	625	53,6
Toscana	283	63	306	48,0	865	19	115	88,3	906	352	450	66,8	736	393	570	56,4
Umbria	26	77	179	12,7	2	3	34	5,6	162	99	157	50,8	135	110	144	48,4
Marche	114	28	153	42,7	165	11	54	75,3	407	352	436	48,3	184	107	132	58,2
Lazio	946	147	578	62,1	1.745	151	465	79,0	2.001	429	678	74,7	1.502	429	647	69,9
Abruzzo	102	35	175	36,8	16	-	53	23,2	365	74	171	68,1	244	72	128	65,6
Molise	26	3	29	47,3	1	-	7	12,5	83	8	44	65,4	35	7	19	64,8
Campania	1.560	264	936	62,5	1.577	27	280	84,9	2.817	513	1.168	70,7	891	203	368	70,8
Puglia	160	77	490	24,6	107	36	230	31,8	77	281	682	10,1	12	223	770	1,5
Basilicata	15	9	62	19,5	21	2	24	46,7	38	84	118	24,4	71	25	33	68,3
Calabria	195	46	208	48,4	74	8	83	47,1	382	177	351	52,1	264	87	192	57,9
Sicilia	349	47	536	39,4	36	15	338	9,6	788	71	500	61,2	743	84	347	68,2
Sardegna	168	25	206	44,9	77	5	62	55,4	338	116	226	59,9	174	62	146	54,4
<b>ITALIA</b>	<b>8.392</b>	<b>2.616</b>	<b>9.356</b>	<b>47,3</b>	<b>5.715</b>	<b>518</b>	<b>3.438</b>	<b>62,4</b>	<b>15.678</b>	<b>6.788</b>	<b>10.729</b>	<b>59,4</b>	<b>9.365</b>	<b>4.362</b>	<b>6.562</b>	<b>58,8</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 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 2017 (segue)**

REGIONE	342 - Circonscione, età > 17 anni				343 - Circonscione, 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	1.283	198	228	84,9	478	162	168	74,0	29	24	70	29,3	63	148	170
Valle d'Aosta	61	1	2	96,8	30	-	-	100,0	-	-	4	-	76	6	9	89,4
Lombardia	151	168	261	36,7	54	75	89	37,8	30	115	280	9,7	2.269	287	418	84,4
P.A. Bolzano	189	1	10	95,0	153	3	3	98,1	1	1	5	16,7	2	-	3	40,0
P.A. Trento	272	2	3	98,9	138	1	1	99,3	4	-	5	44,4	6	5	7	46,2
Veneto	201	29	50	80,1	364	123	131	73,5	82	18	57	59,0	163	50	304	34,9
Friuli V.G.	283	35	45	86,3	152	14	17	89,9	-	8	29	-	2	9	16	11,1
Liguria	159	17	36	81,5	144	56	57	71,6	78	3	28	73,6	43	20	59	42,2
Emilia Romagna	1.560	256	304	83,7	744	285	380	66,2	67	40	124	35,1	126	77	137	47,9
Toscana	199	42	59	77,1	530	66	71	88,2	4	40	84	4,5	3	32	62	4,6
Umbria	287	27	40	87,8	111	28	29	79,3	1	3	22	4,3	87	8	17	83,7
Marche	726	77	96	88,3	228	39	48	82,6	51	3	22	69,9	18	5	20	47,4
Lazio	451	147	201	69,2	181	114	160	53,1	12	30	124	8,8	556	114	188	74,7
Abruzzo	537	19	33	94,2	226	16	18	92,6	3	16	32	8,6	128	5	13	90,8
Molise	69	-	10	87,3	4	1	3	57,1	-	-	2	-	68	1	13	84,0
Campania	2.477	440	618	80,0	737	216	284	72,2	162	6	104	60,9	763	80	325	70,1
Puglia	107	53	117	47,8	27	15	56	32,5	1	2	46	2,1	80	37	79	50,3
Basilicata	91	30	38	70,5	22	3	8	73,3	55	2	9	85,9	38	5	15	71,7
Calabria	671	45	77	89,7	194	19	37	84,0	172	24	68	71,7	222	12	38	85,4
Sicilia	461	45	104	81,6	228	13	32	87,7	138	7	125	52,5	78	41	211	27,0
Sardegna	477	141	159	75,0	137	40	50	73,3	5	8	38	11,6	153	19	44	77,7
<b>ITALIA</b>	<b>10.712</b>	<b>1.773</b>	<b>2.491</b>	<b>81,1</b>	<b>4.882</b>	<b>1.289</b>	<b>1.642</b>	<b>74,8</b>	<b>895</b>	<b>350</b>	<b>1.278</b>	<b>41,2</b>	<b>4.944</b>	<b>961</b>	<b>2.148</b>	<b>69,7</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 2017 (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 ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno		Regime ordinario 1 giorno			
	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno	Totale	% Regime diurno		
Piemonte	-	-	56	57	90	38,4	1.053	280	470	69,1	21	19	22	48,8										
Valle d'Aosta	-	-	6	6	7	46,2	8	5	13	38,1	-	-	-	-										
Lombardia	4	-	318	205	436	42,2	1.957	609	1.196	62,1	188	94	131	58,9										
P.A. Bolzano	-	-	9	9	21	30,0	103	22	65	61,3	77	4	4	95,1										
P.A. Trento	-	-	12	13	16	42,9	74	23	43	63,2	13	5	5	72,2										
Veneto	-	-	225	122	214	51,3	841	273	547	60,6	75	44	54	58,1										
Friuli V.G.	4	-	35	28	54	39,3	144	110	188	43,4	9	5	7	56,3										
Liguria	-	-	193	39	85	69,4	227	34	104	68,6	-	-	-	-										
Emilia Romagna	-	1	268	109	217	55,3	1.037	300	549	65,4	12	30	56	17,6										
Toscana	-	-	163	120	182	47,2	714	220	392	64,6	45	9	13	77,6										
Umbria	-	-	41	28	55	42,7	366	78	156	70,1	1	1	2	33,3										
Marche	-	-	123	19	31	79,9	393	78	167	70,2	-	3	6	-										
Lazio	-	-	719	150	284	71,7	930	446	872	51,6	1	1	2	33,3										
Abruzzo	-	-	76	13	34	69,1	204	31	116	63,8	-	-	-	-										
Molise	-	-	9	7	15	37,5	43	15	29	59,7	1	-	-	100,0										
Campania	-	-	683	117	231	74,7	2.367	573	1.217	66,0	-	9	10	-										
Puglia	-	-	51	103	245	17,2	110	189	505	17,9	-	-	6	-										
Basilicata	-	-	49	11	37	57,0	76	22	47	61,8	-	-	1	-										
Calabria	-	-	73	41	78	48,3	237	41	123	65,8	-	2	3	-										
Sicilia	-	-	205	44	179	53,4	835	87	436	65,7	6	4	8	42,9										
Sardegna	-	-	88	28	57	60,7	277	62	171	61,8	-	-	3	-										
<b>ITALIA</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>88,9</b>	<b>1</b>	<b>2.568</b>	<b>57,0</b>	<b>11.996</b>	<b>3.498</b>	<b>7.406</b>	<b>61,8</b>	<b>449</b>	<b>230</b>	<b>333</b>	<b>57,4</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 2017 (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 ordinario		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		% Regime ordinario					
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario				
Piemonte	1.215	212	295	80,5	484	203	558	46,4	83	91	177	31,9	5.091	956	1.283	79,9								
Valle d'Aosta	24	7	77,4	33	33	17	37	47,1	6	1	4	60,0	150	32	49	75,4								
Lombardia	1.795	351	568	76,0	546	545	1.754	23,7	258	149	346	42,7	16.566	2.371	3.168	83,9								
P.A. Bolzano	740	32	68	91,6	62	20	63	49,6	18	17	31	36,7	961	136	174	84,7								
P.A. Trento	305	32	41	88,2	46	18	39	54,1	21	12	21	50,0	652	124	172	79,1								
Veneto	3.210	620	811	79,8	759	359	1.383	35,4	185	148	254	42,1	5.921	1.786	2.150	73,4								
Friuli V.G.	1.004	161	206	83,0	214	86	202	51,4	11	34	58	15,9	1.414	801	934	60,2								
Liguria	1.142	70	111	91,1	559	113	318	63,7	19	28	47	28,8	1.886	329	450	80,7								
Emilia Romagna	2.946	442	609	82,9	639	397	1.051	37,8	135	117	219	38,1	5.876	1.419	1.809	76,5								
Toscana	1.218	124	211	85,2	665	266	672	49,7	127	72	171	42,6	5.445	783	1.123	82,9								
Umbria	450	128	160	73,8	229	119	310	42,5	20	22	39	33,9	1.439	337	414	77,7								
Marche	946	205	296	76,2	228	150	443	34,0	28	37	56	33,3	1.892	788	927	67,1								
Lazio	2.123	576	859	71,2	1.073	2.473	3.495	23,5	81	123	247	24,7	8.393	3.288	4.231	66,5								
Abruzzo	771	55	127	85,9	252	127	326	43,6	18	13	33	35,3	2.007	344	513	79,6								
Molise	50	17	28	64,1	42	33	99	29,8	-	3	6	-	407	148	178	69,6								
Campania	10.526	1.721	2.925	78,3	1.859	793	2.280	44,9	10	64	113	8,1	8.921	3.715	5.428	62,2								
Puglia	317	876	1.658	16,1	163	584	1.696	8,8	10	47	100	9,1	539	1.782	2.749	16,4								
Basilicata	332	26	50	86,9	127	37	115	52,5	3	2	16	15,8	862	326	400	68,3								
Calabria	530	104	248	68,1	394	185	554	41,6	12	27	67	15,2	2.396	694	1.047	69,6								
Sicilia	3.242	171	525	86,1	804	214	1.160	40,9	37	32	111	25,0	7.701	1.334	2.519	75,4								
Sardegna	1.841	101	227	89,0	734	160	543	57,5	28	22	46	37,8	2.425	617	987	71,1								
<b>ITALIA</b>	<b>34.727</b>	<b>6.031</b>	<b>10.030</b>	<b>77,6</b>	<b>9.912</b>	<b>6.899</b>	<b>17.098</b>	<b>36,7</b>	<b>1.110</b>	<b>1.061</b>	<b>2.162</b>	<b>33,9</b>	<b>80.944</b>	<b>22.110</b>	<b>30.705</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 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 2017 (segue)**

REGIONE	384 - Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche						395 - Anomale dei globuli rossi, età > 17 anni				396 - Anomale 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	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	113	165	743	13,2	1.743	7	109	94,1	87	8	131	39,9	509	20	229	69,0	
Valle d'Aosta	-	15	28	-	41	-	-	100,0	1	-	3	25,0	16	1	12	57,1		
Lombardia	427	736	2.678	13,8	1.69	60	921	15,5	30	20	332	8,3	158	54	824	16,1		
P.A. Bolzano	23	24	134	14,6	98	11	44	69,0	16	1	13	55,2	10	5	51	16,4		
P.A. Trento	26	33	97	21,1	109	-	40	73,2	5	1	7	41,7	44	1	27	62,0		
Veneto	53	283	1.261	4,0	787	7	217	78,4	388	15	135	74,2	92	45	322	22,2		
Friuli V.G.	50	50	217	18,7	177	7	79	69,1	46	6	32	59,0	96	14	91	51,3		
Liguria	162	81	294	35,5	1.319	5	114	92,0	109	2	59	64,9	301	14	175	63,2		
Emilia Romagna	120	352	1.008	10,6	1.036	34	445	70,0	177	20	216	45,0	121	28	297	28,9		
Toscana	198	368	1.083	15,5	526	9	153	77,5	152	6	64	70,4	557	12	182	75,4		
Umbria	10	75	254	3,8	347	8	62	84,8	7	2	43	14,0	134	5	87	60,6		
Marche	2	95	389	0,5	207	19	113	64,7	14	12	54	20,6	133	10	116	53,4		
Lazio	729	390	1.637	30,8	2.878	113	500	85,2	605	16	164	78,7	1.581	52	373	80,9		
Abruzzo	12	106	193	5,9	189	3	108	63,6	15	3	21	41,7	75	5	106	41,4		
Molise	3	9	41	6,8	467	1	32	93,6	4	3	7	36,4	75	2	16	82,4		
Campania	573	243	904	38,8	3.351	50	751	81,7	283	29	173	62,1	1.417	53	486	74,5		
Puglia	55	136	659	7,7	550	15	321	63,1	109	20	184	37,2	268	48	506	34,6		
Basilicata	-	12	60	-	354	3	43	89,2	10	-	15	40,0	166	6	80	67,5		
Calabria	230	89	384	37,5	1.877	4	91	95,4	299	7	69	81,3	612	25	193	76,0		
Sicilia	42	167	859	4,7	2.846	10	186	93,9	190	12	173	52,3	351	20	381	48,0		
Sardegna	71	117	468	13,2	1.623	21	199	89,1	179	5	67	72,8	245	17	123	66,6		
<b>ITALIA</b>	<b>2.899</b>	<b>3.546</b>	<b>13.391</b>	<b>17,8</b>	<b>20.694</b>	<b>387</b>	<b>4.528</b>	<b>82,0</b>	<b>2.726</b>	<b>188</b>	<b>1.962</b>	<b>58,1</b>	<b>6.961</b>	<b>437</b>	<b>4.677</b>	<b>59,8</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 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 2017 (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 ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno		Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		% Regime diurno			
Piemonte	977	34	439	69,0	138	10	582	19,2	6.517	66	1.648	79,8	559	72	276	66,9								
Valle d'Aosta	36	-	16	69,2	-	-	-	-	528	-	1	99,8	3	2	5	37,5								
Lombardia	315	171	1.578	16,6	97	59	2.367	3,9	2.355	2.718	13.311	15,0	568	324	1.183	32,4								
P.A. Bolzano	48	5	75	39,0	4	-	25	13,8	277	2	110	71,6	51	11	45	53,1								
P.A. Trento	83	5	43	65,9	12	-	142	7,8	1.845	5	531	77,7	30	6	18	62,5								
Veneto	217	43	685	24,1	319	2	438	42,1	509	110	2.766	15,5	162	71	265	37,9								
Friuli V.G.	212	28	412	34,0	334	1	92	78,4	2.203	25	1.533	59,0	92	38	175	34,5								
Liguria	551	20	349	61,2	31	1	140	18,1	8.584	2	500	94,5	594	12	81	88,0								
Emilia Romagna	332	45	791	29,6	149	25	1.888	7,3	1.281	166	2.681	32,3	300	143	413	42,1								
Toscana	348	34	434	44,5	1.011	416	1.399	42,0	11.449	74	1.771	86,6	237	39	158	60,0								
Umbria	239	24	171	58,3	52	-	68	43,3	2.097	4	132	94,1	336	29	62	84,4								
Marche	622	9	237	72,4	3	-	274	1,1	8.863	7	437	95,3	192	8	63	75,3								
Lazio	2.056	91	832	71,2	376	15	848	30,7	19.404	382	4.652	80,7	666	75	332	66,7								
Abruzzo	105	5	172	37,9	-	-	3	-	918	5	122	88,3	129	22	65	66,5								
Molise	332	3	34	90,7	-	-	2	-	1.007	1	540	65,1	166	-	19	89,7								
Campania	3.324	59	860	79,4	287	120	778	26,9	22.654	1.776	8.322	73,1	3.209	230	974	76,7								
Puglia	548	33	726	43,0	1	6	674	0,1	528	105	1.992	21,0	113	52	408	21,7								
Basilicata	607	7	117	83,8	8	-	152	5,0	1.628	9	382	81,0	119	7	68	63,6								
Calabria	617	9	404	60,4	-	31	134	-	919	10	1.314	41,2	339	17	136	71,4								
Sicilia	1.315	29	670	66,2	161	5	690	18,9	1.185	13	1.949	37,8	613	64	457	57,3								
Sardegna	1.600	41	481	76,9	-	-	258	-	5.449	23	1.183	82,2	297	51	186	61,5								
<b>ITALIA</b>	<b>14.484</b>	<b>695</b>	<b>9.526</b>	<b>60,3</b>	<b>2.983</b>	<b>691</b>	<b>10.954</b>	<b>21,4</b>	<b>100.200</b>	<b>5.503</b>	<b>45.877</b>	<b>68,6</b>	<b>8.775</b>	<b>1.273</b>	<b>5.389</b>	<b>62,0</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 - Attività per Acuti - Anno 2017 (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	133	66	99	57,3	22	1	17	56,4	64	2	24	72,7	148	55	858	14,7			
Valle d'Aosta	7	-	1	87,5	5	-	-	100,0	12	-	-	100,0	39	-	11	78,0			
Lombardia	242	187	488	33,2	27	1	112	19,4	52	13	252	17,1	207	157	2.561	7,5			
P.A. Bolzano	5	-	9	35,7	10	1	50	16,7	15	2	32	31,9	31	20	329	8,6			
P.A. Trento	172	6	17	91,0	-	-	7	-	-	3	5	-	9	18	166	5,1			
Veneto	586	324	399	59,5	26	3	176	12,9	23	5	97	19,2	160	93	1.737	8,4			
Friuli V.G.	26	34	54	32,5	4	5	33	10,8	15	4	25	37,5	110	96	631	14,8			
Liguria	62	-	13	82,7	9	2	9	50,0	14	1	14	50,0	332	55	630	34,5			
Emilia Romagna	126	63	129	49,4	17	3	63	21,3	30	3	65	31,6	204	116	2.129	8,7			
Toscana	12	12	35	25,5	64	1	30	68,1	245	2	42	85,4	865	56	958	47,4			
Umbria	4	2	8	33,3	6	-	12	33,3	16	2	18	47,1	10	23	260	3,7			
Marche	24	4	17	58,5	9	-	13	40,9	13	-	7	65,0	187	10	240	43,8			
Lazio	26	34	105	19,8	267	2	38	87,5	409	-	27	93,8	3.373	89	1.024	76,7			
Abruzzo	11	-	7	61,1	15	-	6	71,4	34	-	5	87,2	348	23	218	61,5			
Molise	11	-	1	91,7	4	-	2	66,7	9	-	12	42,9	14	6	91	13,3			
Campania	1.251	121	373	77,0	71	11	189	27,3	101	2	78	56,4	1.267	137	1.041	54,9			
Puglia	19	26	160	10,6	18	1	38	32,1	85	3	43	66,4	172	85	880	16,3			
Basilicata	8	-	12	40,0	2	-	1	66,7	10	-	1	90,9	47	3	144	24,6			
Calabria	47	2	12	79,7	30	1	8	78,9	26	1	6	81,3	130	21	224	36,7			
Sicilia	141	22	131	51,8	14	1	44	24,1	12	-	52	18,8	112	40	722	13,4			
Sardegna	39	6	48	44,8	4	-	32	11,1	14	-	31	31,1	65	80	614	9,6			
<b>ITALIA</b>	<b>2.952</b>	<b>909</b>	<b>2.118</b>	<b>58,2</b>	<b>624</b>	<b>33</b>	<b>880</b>	<b>41,5</b>	<b>1.199</b>	<b>43</b>	<b>836</b>	<b>58,9</b>	<b>7.830</b>	<b>1.183</b>	<b>15.468</b>	<b>33,6</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 2017 (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
	1.766	8	24	98,7	6.557	38	136	98,0	2.384	1.076	1.516	61,1	15	7	96	13,5
Piemonte	-	-	-	-	-	1	2	-	18	40	40	31,0	-	-	3	-
Valle d'Aosta	277	35	66	80,8	1.235	285	889	58,1	6.111	5.228	7.271	45,7	11	17	442	2,4
Lombardia	54	2	8	87,1	57	26	278	17,0	263	107	266	49,7	-	1	7	-
P.A. Bolzano	28	-	3	90,3	40	7	41	49,4	321	134	223	59,0	15	-	6	71,4
P.A. Trento	12	25	47	20,3	546	259	498	52,3	2.085	1.960	2.446	46,0	9	4	99	8,3
Veneto	2	-	2	50,0	4	5	17	19,0	595	302	424	58,4	56	-	52	51,9
Friuli V.G.	90	8	10	90,0	516	128	149	77,6	1.164	258	692	62,7	5	5	100	4,8
Liguria	157	82	97	61,8	325	646	911	26,3	1.594	2.451	3.099	34,0	216	7	154	58,4
Emilia Romagna	497	1	4	99,2	749	35	236	76,0	3.014	1.383	1.835	62,2	135	12	150	47,4
Toscana	31	1	1	96,9	123	7	17	87,9	437	313	364	54,6	110	5	37	74,8
Umbria	327	2	2	99,4	460	6	25	94,8	405	251	459	46,9	9	1	30	23,1
Marche	789	23	28	96,6	4.743	249	602	88,7	10.875	2.051	4.331	71,5	424	7	144	74,6
Lazio	15	-	-	100,0	125	1	6	95,4	512	374	541	48,6	135	-	7	95,1
Abruzzo	65	-	6	91,5	65	1	7	90,3	127	56	156	44,9	102	-	3	97,1
Molise	157	32	97	61,8	1.603	46	195	89,2	8.815	1.467	2.237	79,8	3.596	35	295	92,4
Campania	59	11	12	83,1	320	78	119	72,9	654	648	1.271	34,0	509	7	104	83,0
Puglia	6	-	3	66,7	1	-	3	25,0	158	72	112	58,5	23	-	18	56,1
Basilicata	79	1	10	88,8	751	-	10	98,7	482	178	388	55,4	486	1	40	92,4
Calabria	78	13	27	74,3	482	372	465	50,9	3.806	1.379	2.545	59,9	101	2	80	55,8
Sicilia	84	14	37	69,4	413	12	35	92,2	2.042	387	651	75,8	1.631	11	91	94,7
Sardegna																
<b>ITALIA</b>	<b>4.573</b>	<b>258</b>	<b>484</b>	<b>90,4</b>	<b>19.115</b>	<b>2.202</b>	<b>4.641</b>	<b>80,5</b>	<b>45.862</b>	<b>20.115</b>	<b>30.867</b>	<b>59,8</b>	<b>7.588</b>	<b>122</b>	<b>1.958</b>	<b>79,5</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 corno (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 2017 (segue)**

REGIONE	503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione				538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.092	4.323	4.755	30,6	1.523	1.531	1.951	43,8	1	12	356	0,3	62	22	213	22,5
Valle d'Aosta	113	188	200	36,1	31	55	66	32,0	-	4	25	-	-	4	25	-
Lombardia	2.488	3.886	9.099	21,5	6.820	2.340	4.457	60,5	12	65	2.202	0,5	15	51	1.093	1,4
P.A. Bolzano	888	193	572	60,8	806	105	367	68,7	4	26	186	2,1	2	9	126	1,6
P.A. Trento	1.012	54	225	81,8	685	43	117	85,4	-	11	136	-	7	1	56	11,1
Veneto	1.933	2.043	2.942	39,7	2.789	1.682	2.353	54,2	7	41	1.044	0,7	27	30	437	5,8
Friuli V.G.	3.650	490	864	80,9	786	615	822	48,9	8	18	392	2,0	19	13	121	13,6
Liguria	1.560	892	1.057	59,6	1.346	493	836	61,7	7	23	218	3,1	17	24	148	10,3
Emilia Romagna	4.013	6.487	10.120	28,4	2.191	2.444	4.120	34,7	3	69	923	0,3	41	40	399	9,3
Toscana	4.629	3.471	4.232	52,2	1.783	1.097	1.528	53,9	67	36	548	10,9	21	14	437	4,6
Umbria	458	1.424	1.570	22,6	222	208	327	40,4	-	24	256	-	32	12	184	14,8
Marche	1.682	712	1.019	62,3	854	263	498	63,2	39	22	171	18,6	4	7	63	6,0
Lazio	6.010	2.087	2.998	66,7	3.093	1.013	1.929	61,6	619	33	536	53,6	230	25	294	43,9
Abruzzo	890	475	740	54,6	664	148	383	63,4	7	12	167	4,0	36	9	60	37,5
Molise	2	58	168	1,2	187	45	118	61,3	7	12	440	1,6	104	6	70	59,8
Campania	4.497	708	3.025	59,8	2.517	635	1.533	62,1	177	166	961	15,6	367	161	610	37,6
Puglia	500	896	1.653	23,2	918	565	1.171	43,9	63	72	634	9,0	90	34	430	17,3
Basilicata	169	69	116	59,3	140	58	126	52,6	3	9	118	2,5	2	5	56	3,4
Calabria	52	142	346	13,1	873	125	296	74,7	13	14	142	8,4	62	6	73	45,9
Sicilia	656	139	948	40,9	1.367	118	782	63,6	81	27	341	19,2	44	31	255	14,7
Sardegna	1.476	1.321	1.482	49,9	280	223	474	37,1	4	77	400	1,0	81	59	242	25,1
<b>ITALIA</b>	<b>38.770</b>	<b>30.058</b>	<b>48.131</b>	<b>44,6</b>	<b>29.875</b>	<b>13.806</b>	<b>24.254</b>	<b>55,2</b>	<b>1.122</b>	<b>773</b>	<b>10.196</b>	<b>9,9</b>	<b>1.263</b>	<b>563</b>	<b>5.392</b>	<b>19,0</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 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Anno 2017**

REGIONE	DRG LEA MEDICI				DRG LEA CHIRURGICI				TOTALE DRG LEA				
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	
Piemonte	34.125	59,9	5.986	16.836	46.314	52,0	34.160	8.569	80.439	55,1	40.146	25.405	44,9
Valle d'Aosta	1.589	68,5	265	467	1.699	62,8	702	306	3.288	65,4	967	773	34,6
Lombardia	37.054	26,0	22.519	82.736	106.101	53,9	52.180	38.453	143.155	42,2	74.699	121.189	57,8
P.A. Bolzano	3.191	34,8	945	5.032	8.684	68,0	1.111	2.983	11.875	54,1	2.056	8.015	45,9
P.A. Trento	5.030	53,6	749	3.606	9.361	80,3	892	1.403	14.391	68,4	1.641	5.009	31,6
Veneto	20.892	33,1	9.798	32.523	47.661	56,9	23.685	12.479	68.553	46,6	33.483	45.002	53,4
Friuli V.G.	9.262	43,8	2.504	9.395	18.582	60,8	7.760	4.213	27.844	53,8	10.264	13.608	46,2
Liguria	26.040	67,6	2.382	10.073	16.268	57,5	8.559	3.473	42.308	63,3	10.941	13.546	36,7
Emilia Romagna	18.258	28,5	9.922	35.781	57.802	51,6	34.412	19.718	76.060	43,2	44.334	55.499	56,8
Toscana	34.645	59,7	5.879	17.544	49.159	65,6	18.122	7.703	83.804	63,0	24.001	25.247	37,0
Umbria	6.113	42,3	2.167	6.163	11.163	59,1	5.296	2.431	17.276	51,8	7.463	8.594	48,2
Marche	16.387	62,1	2.002	7.995	21.496	65,3	6.425	5.000	37.883	63,9	8.427	12.995	36,1
Lazio	95.898	66,5	13.683	34.556	67.742	64,7	21.927	14.991	163.640	65,8	35.610	49.547	34,2
Abruzzo	9.166	50,9	1.645	7.202	15.906	70,4	2.326	4.356	25.072	61,8	3.971	11.558	38,2
Molise	4.659	55,1	572	3.217	2.283	59,6	516	1.030	6.942	56,5	1.088	4.247	43,5
Campania	105.289	63,3	16.387	44.702	111.383	72,1	15.641	27.464	216.672	67,5	32.028	72.166	32,5
Puglia	12.834	24,4	7.408	32.418	9.468	25,8	10.741	16.433	22.302	25,0	18.149	48.851	75,0
Basilicata	5.126	54,5	704	3.576	5.487	62,5	1.440	1.857	10.613	58,3	2.144	5.433	41,7
Calabria	14.778	54,9	2.038	10.107	11.293	65,2	2.191	3.825	26.071	58,9	4.229	13.932	41,1
Sicilia	22.635	42,4	4.778	26.031	42.676	72,7	3.470	12.538	65.311	58,2	8.248	38.569	41,8
Sardegna	20.137	53,1	3.385	14.424	30.724	71,9	5.956	6.075	50.861	63,0	9.341	20.499	37,0
<b>ITALIA</b>	<b>503.108</b>	<b>49,2</b>	<b>115.718</b>	<b>404.384</b>	<b>691.252</b>	<b>60,4</b>	<b>257.512</b>	<b>195.300</b>	<b>1.194.360</b>	<b>55,1</b>	<b>373.230</b>	<b>599.684</b>	<b>44,9</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.

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2016 - Anno 2017**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2016			Anno 2017					
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	7.216	1.646	8.862	81,4	6.618	1.476	8.094	81,8
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	-	-	-	-	9.035	10.246	19.281	46,9	8.419	9.882	18.301	46,0
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	-	-	-	-	7.774	5.882	13.656	56,9	7.520	5.545	13.065	57,6
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	10.811	20.031	30.842	35,1	4.034	6.100	10.134	39,8	3.529	5.622	9.151	38,6
036	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	18.728	13.834	32.562	57,5	21.374	12.379	33.753	63,3
038	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	2.245	1.706	3.951	56,8	2.387	1.475	3.862	61,8
039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	40.229	9.847	50.076	80,3	34.926	10.683	45.609	76,6
040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	27.138	19.703	46.841	57,9	15.104	7.271	22.375	67,5	14.440	7.616	22.056	65,5
041	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	3.363	5.874	9.237	36,4	6.279	1.964	8.243	76,2	6.069	2.204	8.273	73,4
042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	28.065	14.922	42.987	65,3	25.628	14.865	40.493	63,3
047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	6.641	5.543	12.184	54,5	5.093	5.189	10.282	49,5
051	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	-	-	-	-	714	1.090	1.804	39,6	685	1.184	1.869	36,7
055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	30.237	33.287	63.524	47,6	29.463	33.454	62.917	46,8
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	-	-	-	-	2.147	7.429	9.576	22,4	1.377	7.598	8.975	15,3
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	-	-	-	-	12.776	18.908	31.684	40,3	10.689	19.780	30.469	35,1
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	-	-	-	-	1.336	444	1.780	75,1	1.325	415	1.740	76,1
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	-	-	-	-	1.176	1.059	2.235	52,6	1.084	1.171	2.255	48,1
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	1.097	1.121	2.218	49,5	890	994	1.884	47,2
070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	-	-	-	-	2.104	16.720	18.824	11,2	1.675	14.940	16.615	10,1

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 cervice (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 2016 - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2016			Anno 2017				
			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	-	-	-	11.411	11.641	23.052	49,5	10.012	10.743	20.755	48,2
074	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	-	-	-	3.924	3.613	7.537	52,1	3.463	3.816	7.279	47,6
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	-	-	-	2.215	35.849	38.064	5,8	1.996	33.304	35.300	5,7
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	28.186	9.816	38.002	74,2	26.091	8.129	34.220	76,2
131	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	16.665	34.509	51.174	4.287	5.166	9.453	45,4	3.873	5.131	9.004	43,0
133	M	Aterosclerosi senza CC	14.904	26.864	41.768	2.121	1.834	3.955	53,6	1.851	1.630	3.481	53,2
134	M	Iperensione	59.619	69.807	129.426	5.264	2.716	7.980	66,0	3.862	2.336	6.198	62,3
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	-	-	-	18.343	32.553	50.896	36,0	17.491	29.332	46.823	37,4
142	M	Sincope e collasso senza CC	3.146	33.849	36.995	1.237	1.299	2.536	48,8	1.224	1.124	2.348	52,1
158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	15.323	53.371	68.694	23.490	34.893	58.383	40,2	22.389	35.124	57.513	38,9
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.678	23.198	26.876	11.658	16.877	28.535	40,9	11.794	16.183	27.977	42,2
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	48.209	105.068	153.277	68.390	17.501	85.891	79,6	65.636	16.073	81.709	80,3
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	4.374	11.558	15.932	4.667	1.421	6.088	76,7	4.806	1.282	6.088	78,9
168	C	Interventi sulla bocca con CC	-	-	-	1.947	1.115	3.062	63,6	1.699	1.026	2.725	62,3
169	C	Interventi sulla bocca senza CC	-	-	-	24.173	8.814	32.987	73,3	21.413	8.166	29.579	72,4
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	43.307	156.906	200.213	10.987	56.700	67.687	16,2	9.601	50.543	60.144	16,0
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	21.974	92.797	114.771	9.535	2.173	11.708	81,4	8.881	2.091	10.972	80,9
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	9.333	1.497	10.830	86,2	9.805	1.619	11.424	85,8
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	-	-	-	14.561	20.127	34.688	42,0	13.101	20.148	33.249	39,4

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 2016 - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2016				Anno 2017			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	-	-	-	-	8.785	9.727	18.512	47,5	7.177	12.756	19.933	36,0
208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	6.047	40.025	46.072	13,1	1.797	7.201	8.998	20,0	1.448	7.566	9.014	16,1
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	-	-	-	-	17.487	24.939	42.426	41,2	15.855	24.091	39.946	39,7
228	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	-	-	-	-	1.855	2.633	4.488	41,3	1.800	2.776	4.576	39,3
229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	-	-	-	-	32.150	24.496	56.646	56,8	29.582	23.819	53.401	55,4
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	3.817	11.747	15.564	24,5	4.104	12.541	16.645	24,7
241	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	-	-	-	-	12.032	7.592	19.624	61,3	10.620	6.933	17.553	60,5
243	M	Afezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	8.360	5.351	13.711	61,0	7.829	5.599	13.428	58,3
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	-	-	-	-	4.755	3.815	8.570	55,5	5.232	4.095	9.327	56,1
248	M	Tendinite, miosite e borsite	-	-	-	-	4.727	5.371	10.098	46,8	3.750	5.020	8.770	42,8
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	1.803	5.874	7.677	23,5	1.713	6.036	7.749	22,1
251	M	Fratture, distorsioni, stralimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	643	4.766	5.409	11,9	538	4.207	4.745	11,3
252	M	Fratture, distorsioni, stralimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	-	-	-	-	607	2.564	3.171	19,1	657	2.257	2.914	22,5
254	M	Fratture, distorsioni, stralimenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	818	13.165	13.983	5,8	625	11.886	12.511	5,0
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	-	-	-	-	10.666	6.155	16.821	63,4	9.158	5.677	14.835	61,7
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	1.565	196	1.761	88,9	1.538	265	1.803	85,3
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	-	-	-	-	52.193	17.557	69.750	74,8	50.231	18.292	68.523	73,3
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	-	-	-	-	4.429	5.131	9.560	46,3	3.859	5.272	9.131	42,3
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	51.657	26.309	77.966	66,3	28.312	10.648	38.960	72,7	26.568	9.868	36.436	72,9

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.

**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2016 - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2016				Anno 2017			
			Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale	% Regime diurno
276	M	Patologie non maligne della mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	864	625	1.489	58,0	808	719	1.527	52,9
281	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.530	44.340	46.870	5,4	1.006	473	1.479	68,0	940	497	1.437	65,4
282	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	454	20.303	20.757	2,2	96	80	176	54,5	114	71	185	61,6
283	M	Malattie minori della pelle con CC	1.792	6.533	8.325	21,5	506	1.687	2.193	23,1	407	1.601	2.008	20,3
284	M	Malattie minori della pelle senza CC	43.204	36.009	79.213	54,5	12.257	7.779	20.036	61,2	12.728	7.708	20.436	62,3
294	M	Diabete, età > 35 anni	40.782	46.547	87.329	46,7	3.878	2.219	6.097	63,6	3.430	1.941	5.371	63,9
295	M	Diabete, età < 36 anni	-	-	-	-	6.466	3.661	10.127	63,8	5.818	3.576	9.394	61,9
299	M	Difetti congeniti del metabolismo	-	-	-	-	7.730	2.229	9.959	77,6	7.363	1.928	9.291	79,2
301	M	Malattie endocrine senza CC	65.549	29.407	94.956	69,0	19.408	6.008	25.416	76,4	17.874	5.596	23.470	76,2
317	M	Ricovero per dialisi renale	-	-	-	-	750	812	1.562	48,0	662	779	1.441	45,9
323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	-	-	-	-	8.600	14.879	23.479	36,6	8.463	14.016	22.479	37,6
324	M	Calcolosi urinaria senza CC	15.964	55.282	71.246	22,4	6.074	7.668	13.742	44,2	5.487	8.601	14.088	38,9
326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	4.914	12.205	17.119	28,7	1.112	1.336	2.448	45,4	941	1.522	2.463	38,2
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	737	866	1.603	46,0	690	890	1.580	43,7
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	526	733	1.259	41,8	546	765	1.311	41,6
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	9.088	9.458	18.546	49,0	8.392	9.356	17.748	47,3
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	-	-	-	-	6.388	3.686	10.074	63,4	5.715	3.438	9.153	62,4
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	-	-	-	-	17.532	11.359	28.891	60,7	15.678	10.729	26.407	59,4
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	-	-	-	-	10.021	7.117	17.138	58,5	9.365	6.562	15.927	58,8

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 inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2016 - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2016			Anno 2017					
			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	-	-	-	11.061	2.725	13.786	80,2	10.712	2.491	13.203	81,1	
343	C	Circoncisione, età < 18 anni	-	-	-	4.925	1.558	6.483	76,0	4.882	1.642	6.524	74,8	
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	-	-	-	989	1.284	2.273	43,5	895	1.278	2.173	41,2	
349	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	-	-	-	5.995	1.942	7.937	75,5	4.944	2.148	7.092	69,7	
351	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	3	4	7	42,9	8	1	9	88,9	
352	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	3.220	2.634	5.854	55,0	3.402	2.568	5.970	57,0	
360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	-	-	-	13.058	7.775	20.833	62,7	11.996	7.406	19.402	61,8	
362	C	Oclusione endoscopica delle tube	-	-	-	771	361	1.132	68,1	449	333	782	57,4	
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	59.873	48.298	108.171	55,4	38.078	10.608	48.686	78,2	34.727	10.030	44.757	77,6
369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	9.928	17.656	27.584	36,0	9.912	17.098	27.010	36,7	
377	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	-	-	-	1.179	2.386	3.565	33,1	1.110	2.162	3.272	33,9	
381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	-	-	-	89.402	34.214	123.616	72,3	80.944	30.705	111.649	72,5	
384	M	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	-	-	-	3.592	14.496	18.088	19,9	2.899	13.391	16.290	17,8	
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	38.115	47.129	85.244	44,7	19.445	4.572	24.017	20.694	4.528	25.222	82,0	
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	-	-	-	2.456	2.081	4.537	54,1	2.726	1.962	4.688	58,1	
399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	-	-	-	7.190	4.901	12.091	59,5	6.961	4.677	11.638	59,8	
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	-	-	-	15.446	9.253	24.699	62,5	14.484	9.526	24.010	60,3	
409	M	Radioterapia	-	-	-	3.726	12.401	16.127	23,1	2.983	10.954	13.937	21,4	
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	-	125.493	50.672	176.165	71,2	100.200	45.877	146.077	68,6	

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatezza sono esclusi:

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

- ricoveri per trapianto di cornea (codice di procedura ICD-9-CM 11.6\*) afferenti 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.



**Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriata per DRG - Attività per Acuti - Confronto Anno 2002 - Anno 2016 - Anno 2017 (segue)**

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002			Anno 2016			Anno 2017					
			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	-	-	-	-	9.955	5.166	15.121	65,8	8.775	5.389	14.164	62,0
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	-	-	-	-	3.927	1.998	5.925	66,3	2.952	2.118	5.070	58,2
426	M	Nevrosi depressive	4.521	20.762	25.283	17,9	651	851	1.502	43,3	624	880	1.504	41,5
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	3.443	6.435	9.878	34,9	1.183	794	1.977	59,8	1.199	836	2.035	58,9
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	8.451	16.436	24.887	34,0	7.830	15.468	23.298	33,6
465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	3.970	559	4.529	87,7	4.573	484	5.057	90,4
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	-	-	-	-	19.030	4.237	23.267	81,8	19.115	4.641	23.756	80,5
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	48.663	32.367	81.030	60,1	45.862	30.867	76.729	59,8
490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	-	-	-	-	7.937	2.150	10.087	78,7	7.588	1.958	9.546	79,5
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	-	-	-	-	42.159	51.247	93.406	45,1	38.770	48.131	86.901	44,6
538	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	-	-	-	-	30.673	25.125	55.798	55,0	29.875	24.254	54.129	55,2
563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	1.610	10.980	12.590	12,8	1.122	10.196	11.318	9,9
564	M	Cefalea, età > 17 anni	-	-	-	-	1.585	6.212	7.797	20,3	1.263	5.392	6.655	19,0
		<b>TOTALE</b>	<b>1.203.283</b>	<b>1.737.921</b>	<b>2.941.204</b>	<b>40,9</b>	<b>1.298.257</b>	<b>1.015.872</b>	<b>2.314.129</b>	<b>56,1</b>	<b>1.194.360</b>	<b>972.914</b>	<b>2.167.274</b>	<b>55,1</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 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2017**

DISCIPLINA DI AMMISSIONE	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	55	367	15,0	2,2	42 - Tossicologia	-	23	-	-
05 - Angiologia	657	2.284	28,8	1,9	43 - Urologia	55.568	283.443	19,6	1,3
06 - Cardiocirurgia pediatrica	371	2.544	14,6	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	8	59	13,6	1,0
07 - Cardiocirurgia	3.664	46.198	7,9	1,2	47 - Grandi ustioni	30	1.320	2,3	1,1
08 - Cardiologia	45.606	359.946	12,7	1,2	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	3.175	11.657	27,2	1,6
09 - Chirurgia generale	90.831	807.358	11,3	1,2	49 - Terapia intensiva	6.024	70.877	8,5	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	1.564	24.477	6,4	1,1	50 - Unità coronarica	12.699	153.882	8,3	1,2
11 - Chirurgia pediatrica	3.376	34.275	9,8	1,3	51 - Astanteria	8.523	110.912	7,7	1,2
12 - Chirurgia plastica	3.670	40.112	9,1	1,1	52 - Dermatologia	1.641	10.536	15,6	1,7
13 - Chirurgia toracica	3.589	32.455	11,1	1,2	54 - Emodialisi	41	158	25,9	1,2
14 - Chirurgia vascolare	12.484	77.976	16,0	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	23.152	287.036	8,1	1,1
15 - Medicina sportiva	-	-	-	-	57 - Fisioterapia della riproduzione umana	75	1.390	5,4	1,1
18 - Ematologia	14.161	31.790	44,5	2,2	58 - Gastroenterologia	10.177	65.477	15,5	1,4
19 - Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	1.471	15.947	9,2	1,3	60 - Lungodegenti	8.847	99.947	8,9	1,1
20 - Immunologia	38	829	4,6	1,2	61 - Medicina nucleare	661	4.895	13,5	1,9
21 - Geriatria	15.376	127.432	12,1	1,2	62 - Neonatologia	1.371	34.304	4,0	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	6.119	62.123	9,8	1,4	64 - Oncologia	47.120	113.041	41,7	2,3
25 - Medicina del lavoro	113	1.711	6,6	1,2	65 - Oncoematologia pediatrica	6.290	9.260	67,9	4,2
26 - Medicina generale	189.736	1.015.765	18,7	1,4	66 - Oncoematologia	2.129	4.079	52,2	2,6
28 - Unità spinale	1.069	3.797	28,2	1,6	67 - Pensionanti	2.588	12.356	20,9	2,7
29 - Nefrologia	14.485	61.586	23,5	1,5	68 - Pneumologia	12.162	93.194	13,1	1,3
30 - Neurochirurgia	8.639	95.497	9,0	1,2	69 - Radiologia	186	982	18,9	1,2
31 - Nido	397	247.103	0,2	1,2	70 - Radioterapia	704	3.564	19,8	2,4
32 - Neurologia	12.486	174.857	7,1	1,2	71 - Reumatologia	1.274	10.957	11,6	1,5
33 - Neuropsichiatria infantile	1.977	13.333	14,8	1,5	73 - Terapia intensiva neonatale	616	10.720	5,7	1,2
34 - Oculistica	7.996	54.862	14,6	1,3	74 - Radioterapia oncologica	130	1.133	11,5	2,1
35 - Odontoiatria e stomatologia	204	2.468	8,3	1,2	75 - Neuro-riabilitazione	2.205	14.343	15,4	1,3
36 - Ortopedia e traumatologia	46.642	690.215	6,8	1,1	76 - Neurochirurgia pediatrica	570	3.241	17,6	1,3
37 - Ostetricia e ginecologia	81.937	738.593	11,1	1,2	77 - Nefrologia pediatrica	729	2.501	29,1	1,6
38 - Otorinolaringoiatria	12.087	160.540	7,5	1,2	78 - Urologia pediatrica	438	3.027	14,5	1,4
39 - Pediatria	31.132	248.998	12,5	1,4					
40 - Psichiatria	35.174	108.290	32,5	1,8	<b>TOTALE</b>	<b>856.239</b>	<b>6.702.042</b>	<b>12,8</b>	<b>1,3</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 2017**

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attiv. assistenzia 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	17.962	4,2	349.946	81,3	12.479	2,9	1.679	0,4	4.481	1,0	8.739	2,0	13.503	3,1	20.811	4,8	991	0,2	430.591
Valle d'Aosta	565	4,0	11.449	81,3	510	3,6	31	0,2	233	1,7	127	0,9	711	5,0	407	2,9	47	0,3	14.080
Lombardia	31.382	2,9	944.305	85,8	10.487	1,0	1.243	0,1	9.977	0,9	19.733	1,8	42.148	3,8	37.135	3,4	4.554	0,4	1.100.964
P.A. Bolzano	1.553	2,4	50.374	78,9	2.068	3,2	105	0,2	587	0,9	3.028	4,7	1.350	2,1	2.496	3,9	2.302	3,6	63.863
P.A. Trento	1.497	3,0	38.779	77,6	2.060	4,1	198	0,4	502	1,0	3.524	7,1	738	1,5	2.284	4,6	378	0,8	49.960
Veneto	21.429	4,2	431.995	85,5	10.253	2,0	975	0,2	3.796	0,8	8.210	1,6	6.817	1,3	16.791	3,3	5.158	1,0	505.424
Friuli V.G.	6.777	5,1	112.973	84,4	6.058	4,5	245	0,2	894	0,7	2.747	2,1	1.441	1,1	1.401	1,0	1.298	1,0	133.834
Liguria	8.985	5,2	139.846	81,0	6.941	4,0	1.389	0,8	2.689	1,6	3.402	2,0	5.607	3,2	3.454	2,0	281	0,2	172.594
Emilia Romagna	20.591	3,6	462.635	81,7	16.828	3,0	-	-	5.245	0,9	15.985	2,8	23.176	4,1	12.939	2,3	8.684	1,5	566.083
Toscana	15.528	3,9	354.824	88,3	5.304	1,3	1.014	0,3	3.233	0,8	8.449	2,1	1.965	0,5	6.313	1,6	5.246	1,3	401.877
Umbria	3.922	3,7	89.896	85,7	1.608	1,5	2.310	2,2	1.330	1,3	1.546	1,5	2.550	2,4	905	0,9	792	0,8	104.859
Marche	6.702	4,3	135.551	86,4	3.489	2,2	1.236	0,8	1.388	0,9	5.146	3,3	1.382	0,9	1.612	1,0	377	0,2	156.883
Lazio	22.235	3,8	515.965	87,3	-	-	-	-	13.462	2,3	24.838	4,2	7.533	1,3	6.769	1,1	-	-	590.802
Abruzzo	5.776	4,2	111.609	81,4	1.812	1,3	1.134	0,8	3.756	2,7	2.869	2,1	4.045	3,0	3.576	2,6	2.522	1,8	137.099
Molise	1.247	3,6	30.017	86,0	34	0,1	15	0,0	1.543	4,4	732	2,1	985	2,8	260	0,7	64	0,2	34.897
Campania	12.451	2,3	475.627	87,8	479	0,1	701	0,1	39.666	7,3	8.388	1,5	2.288	0,4	1.474	0,3	2.288	0,2	541.934
Puglia	12.391	2,9	386.181	89,6	1.256	0,3	74	0,0	17.683	4,1	6.927	1,6	3.404	0,8	2.852	0,7	282	0,1	431.050
Basilicata	2.149	4,0	45.527	84,6	258	0,5	1.543	2,9	2.135	4,0	1.062	2,0	239	0,4	676	1,3	234	0,4	53.823
Calabria	4.946	3,3	131.395	87,0	363	0,2	370	0,2	8.809	5,8	3.442	2,3	491	0,3	1.133	0,8	85	0,1	151.034
Sicilia	11.965	2,7	382.341	86,1	3.811	0,9	622	0,1	22.538	5,1	7.989	1,8	5.682	1,3	5.387	1,2	3.779	0,9	444.114
Sardegna	6.835	4,0	147.943	86,9	1.363	0,8	264	0,2	5.169	3,0	4.351	2,6	2.022	1,2	1.790	1,1	523	0,3	170.260
<b>ITALIA</b>	<b>216.888</b>	<b>3,5</b>	<b>5.349.178</b>	<b>85,5</b>	<b>87.461</b>	<b>1,4</b>	<b>15.148</b>	<b>0,2</b>	<b>149.116</b>	<b>2,4</b>	<b>141.234</b>	<b>2,3</b>	<b>128.077</b>	<b>2,0</b>	<b>130.465</b>	<b>2,1</b>	<b>38.457</b>	<b>0,6</b>	<b>6.256.025</b>

**Tavola 4.1.1 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attiv. assistenza domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro Istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso Istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	254	0,7	31.225	85,8	469	1,3	17	0,0	910	2,5	2.007	5,5	1.126	3,1	283	0,8	107	0,3	36.398
Valle d'Aosta	25	2,5	827	81,6	85	8,4	-	-	1	0,1	46	4,5	18	1,8	8	0,8	3	0,3	1.013
Lombardia	807	0,8	80.837	84,3	1.278	1,3	1.437	1,5	1.090	1,1	3.748	3,9	3.494	3,6	1.708	1,8	1.496	1,6	95.895
P.A. Bolzano	14	0,4	2.853	81,2	180	5,1	8	0,2	15	0,4	159	4,5	186	5,3	19	0,5	79	2,2	3.513
P.A. Trento	1	0,0	5.166	93,0	38	0,7	1	0,0	48	0,9	240	4,3	38	0,7	24	0,4	1	0,0	5.557
Veneto	105	0,4	24.626	90,9	277	1,0	32	0,1	314	1,2	781	2,9	648	2,4	150	0,6	155	0,6	27.088
Friuli V.G.	20	0,7	2.316	83,7	108	3,9	4	0,1	18	0,7	154	5,6	41	1,5	74	2,7	31	1,1	2.766
Liguria	72	0,7	8.463	84,1	492	4,9	33	0,3	127	1,3	348	3,5	309	3,1	139	1,4	77	0,8	10.060
Emilia Romagna	140	0,6	18.382	81,9	415	1,8	-	-	275	1,2	1.582	7,0	462	2,1	492	2,2	707	3,1	22.455
Toscana	283	2,8	7.965	79,8	265	2,7	51	0,5	101	1,0	516	5,2	316	3,2	360	3,6	129	1,3	9.986
Umbria	3	0,1	3.565	90,2	39	1,0	9	0,2	55	1,4	161	4,1	57	1,4	47	1,2	16	0,4	3.952
Marche	16	0,3	3.917	85,0	46	1,0	13	0,3	142	3,1	237	5,1	139	3,0	74	1,6	24	0,5	4.608
Lazio	386	1,3	25.103	81,7	-	-	-	-	1.058	3,4	3.471	11,3	714	2,3	-	-	-	-	30.732
Abruzzo	81	1,1	5.483	77,7	91	1,3	60	0,8	202	2,9	262	3,7	175	2,5	241	3,4	464	6,6	7.059
Molise	60	4,1	1.236	84,2	1	0,1	1	0,1	55	3,7	64	4,4	46	3,1	-	-	5	0,3	1.468
Campania	169	1,3	10.628	83,3	16	0,1	10	0,1	894	7,0	655	5,1	336	2,6	30	0,2	17	0,1	12.755
Puglia	144	1,1	11.628	85,6	67	0,5	72	0,5	464	3,4	750	5,5	330	2,4	90	0,7	36	0,3	13.581
Basilicata	69	3,2	1.599	75,0	11	0,5	22	1,0	79	3,7	188	8,8	135	6,3	1	0,0	27	1,3	2.131
Calabria	66	1,0	5.395	85,2	16	0,3	2	0,0	246	3,9	365	5,8	227	3,6	14	0,2	1	0,0	6.332
Sicilia	142	0,9	13.036	81,2	526	3,3	6	0,0	855	5,3	596	3,7	351	2,2	68	0,4	469	2,9	16.049
Sardegna	17	0,7	2.262	88,4	41	1,6	3	0,1	18	0,7	48	1,9	96	3,8	54	2,1	19	0,7	2.558
<b>ITALIA</b>	<b>2.874</b>	<b>0,9</b>	<b>266.512</b>	<b>84,4</b>	<b>4.461</b>	<b>1,4</b>	<b>1.781</b>	<b>0,6</b>	<b>6.967</b>	<b>2,2</b>	<b>16.378</b>	<b>5,2</b>	<b>9.244</b>	<b>2,9</b>	<b>3.876</b>	<b>1,2</b>	<b>3.863</b>	<b>1,2</b>	<b>315.956</b>

**Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2017**

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attiv. assistenza domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro Istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso Istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	1.655	18,6	4.199	47,3	1.244	14,0	83	0,9	261	2,9	807	9,1	362	4,1	209	2,4	66	0,7	8.886
Valle d'Aosta	68	31,6	77	35,8	51	23,7	4	1,9	1	0,5	-	-	9	4,2	4	1,9	1	0,5	215
Lombardia	96	1,9	3.747	72,4	333	6,4	4	0,1	54	1,0	233	4,5	343	6,6	127	2,5	238	4,6	5.175
P.A. Bolzano	107	4,6	1.412	61,0	190	8,2	5	0,2	14	0,6	169	7,3	184	8,0	38	1,6	195	8,4	2.314
P.A. Trento	110	3,4	2.386	74,0	444	13,8	1	0,0	43	1,3	128	4,0	67	2,1	31	1,0	13	0,4	3.223
Veneto	1.523	19,2	3.449	43,4	1.320	16,6	147	1,9	28	0,4	343	4,3	354	4,5	289	3,6	486	6,1	7.939
Friuli V.G.	194	8,8	1.125	51,3	657	30,0	19	0,9	6	0,3	35	1,6	26	1,2	47	2,1	84	3,8	2.193
Liguria	500	12,0	1.993	48,0	1.102	26,5	51	1,2	49	1,2	63	1,5	314	7,6	53	1,3	29	0,7	4.154
Emilia Romagna	4.275	13,7	15.892	50,8	5.701	18,2	-	-	256	0,8	1.195	3,8	1.010	3,2	707	2,3	2.265	7,2	31.301
Toscana	588	26,8	676	30,8	597	27,2	5	0,2	16	0,7	180	8,2	102	4,6	30	1,4	4	0,2	2.198
Umbria	238	12,1	1.049	53,3	344	17,5	8	0,4	5	0,3	39	2,0	98	5,0	145	7,4	41	2,1	1.967
Marche	826	19,7	2.084	49,7	654	15,6	20	0,5	36	0,9	193	4,6	219	5,2	59	1,4	98	2,3	4.189
Lazio	1.761	25,3	3.177	45,7	-	-	-	-	625	9,0	1.070	15,4	302	4,3	13	0,2	-	-	6.948
Abruzzo	568	21,6	1.321	50,3	118	4,5	16	0,6	33	1,3	74	2,8	109	4,1	159	6,1	230	8,8	2.628
Molise	62	23,6	179	68,1	2	0,8	-	-	8	3,0	2	0,8	5	1,9	-	-	5	1,9	263
Campania	596	10,4	3.758	65,3	14	0,2	2	0,0	906	15,7	303	5,3	94	1,6	13	0,2	67	1,2	5.753
Puglia	356	21,1	897	53,2	75	4,5	1	0,1	116	6,9	66	3,9	77	4,6	59	3,5	38	2,3	1.685
Basilicata	45	9,8	227	49,2	15	3,3	1	0,2	18	3,9	71	15,4	17	3,7	23	5,0	44	9,5	461
Calabria	231	12,4	1.226	65,6	28	1,5	3	0,2	221	11,8	119	6,4	21	1,1	6	0,3	14	0,7	1.869
Sicilia	420	10,6	1.762	44,6	325	8,2	11	0,3	380	9,6	164	4,2	236	6,0	77	2,0	572	14,5	3.947
Sardegna	436	24,1	851	47,0	192	10,6	3	0,2	39	2,2	60	3,3	61	3,4	50	2,8	118	6,5	1.810
<b>ITALIA</b>	<b>14.655</b>	<b>14,8</b>	<b>51.487</b>	<b>51,9</b>	<b>13.406</b>	<b>13,5</b>	<b>384</b>	<b>0,4</b>	<b>3.115</b>	<b>3,1</b>	<b>5.314</b>	<b>5,4</b>	<b>4.010</b>	<b>4,0</b>	<b>2.139</b>	<b>2,2</b>	<b>4.608</b>	<b>4,6</b>	<b>99.118</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 2017**

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	96,65	97,43	26,88	29,64	7,21	8,23	0,59	0,44	1,73	2,01
Valle d'Aosta	112,43	110,19	39,60	44,45	8,52	10,00	0,06	0,09	1,71	1,69
Lombardia	98,00	101,99	19,44	22,01	8,26	8,96	0,27	0,16	0,47	0,88
P.A. Bolzano	106,43	117,22	30,35	29,28	5,49	7,84	0,45	0,32	3,62	5,03
P.A. Trento	91,82	99,30	42,05	39,05	7,27	7,37	1,72	0,59	2,69	4,22
Veneto	95,59	103,05	20,33	23,66	4,72	5,38	0,87	0,47	1,45	1,94
Friuli V.G.	104,17	110,01	28,12	28,19	3,10	3,52	0,33	0,20	1,66	1,81
Liguria	113,20	113,05	36,48	41,88	7,47	8,63	0,65	0,55	2,38	2,88
Emilia Romagna	110,58	116,75	23,44	26,70	3,73	3,85	0,76	0,44	5,57	7,63
Toscana	97,16	103,21	31,66	32,01	2,80	2,56	0,22	0,13	0,62	0,71
Umbria	111,73	116,30	29,43	29,74	3,99	4,54	0,71	0,42	1,90	2,17
Marche	104,13	106,32	33,94	34,43	3,32	3,58	0,21	0,18	2,30	3,22
Lazio	89,15	98,56	39,98	40,94	4,77	6,03	1,09	0,86	0,97	1,44
Abruzzo	108,53	109,98	33,69	34,61	5,23	5,72	0,13	0,07	1,88	2,09
Molise	111,43	109,80	37,94	38,09	4,77	4,64	0,31	0,37	0,82	0,94
Campania	94,82	101,75	50,49	52,67	2,96	3,08	0,95	0,47	0,94	1,09
Puglia	107,94	111,97	14,17	14,26	4,01	3,90	0,39	0,18	0,43	0,52
Basilicata	101,58	101,86	28,15	31,30	4,51	5,92	0,60	0,39	0,77	1,00
Calabria	92,16	95,60	27,47	29,10	4,34	4,64	0,67	0,49	0,96	1,09
Sicilia	89,50	94,66	21,43	23,66	3,39	4,03	0,79	0,48	0,68	0,93
Sardegna	103,06	108,47	41,56	44,44	1,85	2,26	0,60	0,29	1,02	1,18
<b>ITALIA</b>	<b>98,57</b>	<b>103,69</b>	<b>28,71</b>	<b>30,70</b>	<b>4,92</b>	<b>5,46</b>	<b>0,62</b>	<b>0,39</b>	<b>1,39</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.

**Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	97,05	28,30	7,73	0,51	1,88	106,66	28,81	135,47
Valle d'Aosta	111,28	42,08	9,28	0,08	1,70	122,26	42,16	164,42
Lombardia	100,04	20,75	8,62	0,21	0,68	109,34	20,97	130,30
P.A. Bolzano	111,89	29,81	6,68	0,39	4,33	122,90	30,19	153,10
P.A. Trento	95,64	40,52	7,32	1,14	3,47	106,43	41,66	148,08
Veneto	99,41	22,04	5,06	0,66	1,70	106,17	22,70	128,87
Friuli V.G.	107,18	28,15	3,31	0,27	1,74	112,23	28,42	140,65
Liguria	113,12	39,30	8,07	0,60	2,64	123,84	39,90	163,74
Emilia Romagna	113,76	25,12	3,79	0,59	6,63	124,18	25,71	149,89
Toscana	100,29	31,84	2,68	0,17	0,67	103,64	32,01	135,65
Umbria	114,11	29,59	4,28	0,56	2,04	120,42	30,15	150,57
Marche	105,26	34,19	3,45	0,20	2,77	111,48	34,39	145,87
Lazio	94,02	40,48	5,42	0,97	1,21	100,65	41,45	142,10
Abruzzo	109,28	34,16	5,48	0,10	1,99	116,75	34,26	151,01
Molise	110,60	38,01	4,71	0,34	0,88	116,19	38,35	154,54
Campania	98,37	51,61	3,02	0,71	1,01	102,41	52,31	154,72
Puglia	110,01	14,21	3,95	0,28	0,47	114,44	14,50	128,93
Basilicata	101,73	29,75	5,23	0,49	0,89	107,84	30,25	138,09
Calabria	93,91	28,30	4,49	0,58	1,03	99,43	28,88	128,31
Sicilia	92,15	22,57	3,72	0,63	0,81	96,68	23,21	119,88
Sardegna	105,81	43,03	2,06	0,44	1,10	108,97	43,47	152,44
<b>ITALIA</b>	<b>101,20</b>	<b>29,73</b>	<b>5,20</b>	<b>0,50</b>	<b>1,62</b>	<b>108,02</b>	<b>30,23</b>	<b>138,25</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 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGODEGENZA	TOTALE		
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.		Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	88,08	26,74	114,82	6,19	0,45	6,64	1,34	95,61	27,19	122,81
Valle d'Aosta	101,58	39,62	141,20	7,42	0,08	7,49	1,20	110,20	39,70	149,90
Lombardia	93,52	20,72	114,24	7,34	0,22	7,56	0,54	101,40	20,94	122,34
P.A. Bolzano	108,99	29,54	138,54	6,25	0,38	6,63	3,93	119,18	29,92	149,10
P.A. Trento	90,04	39,46	129,50	6,44	1,06	7,51	2,87	99,36	40,52	139,89
Veneto	92,24	21,45	113,69	4,31	0,64	4,95	1,32	97,87	22,09	119,96
Friuli V.G.	93,09	26,82	119,91	2,66	0,28	2,94	1,18	96,92	27,10	124,02
Liguria	97,03	37,45	134,48	6,10	0,57	6,67	1,65	104,78	38,02	142,80
Emilia Romagna	101,80	24,42	126,22	3,20	0,56	3,77	4,78	109,78	24,99	134,76
Toscana	88,06	31,29	119,35	2,12	0,18	2,30	0,46	90,64	31,47	122,11
Umbria	101,26	28,51	129,77	3,47	0,52	3,99	1,41	106,13	29,03	135,16
Marche	95,10	32,38	127,48	2,92	0,19	3,11	1,93	99,96	32,56	132,52
Lazio	89,36	39,97	129,34	4,71	0,90	5,61	0,98	95,06	40,87	135,93
Abruzzo	100,53	33,57	134,10	4,54	0,10	4,64	1,49	106,56	33,67	140,23
Molise	101,68	36,39	138,07	3,81	0,33	4,14	0,62	106,12	36,72	142,83
Campania	99,26	51,53	150,79	3,00	0,70	3,70	1,01	103,27	52,23	155,49
Puglia	105,71	14,07	119,78	3,54	0,27	3,81	0,40	109,64	14,34	123,99
Basilicata	94,58	28,89	123,47	4,34	0,46	4,81	0,68	99,61	29,35	128,96
Calabria	90,43	28,16	118,59	4,07	0,54	4,61	0,86	95,36	28,70	124,06
Sicilia	89,27	22,46	111,73	3,45	0,61	4,07	0,70	93,42	23,07	116,50
Sardegna	98,76	40,46	139,22	1,77	0,42	2,19	0,87	101,39	40,88	142,27
<b>ITALIA</b>	<b>94,49</b>	<b>29,07</b>	<b>123,57</b>	<b>4,45</b>	<b>0,47</b>	<b>4,93</b>	<b>1,28</b>	<b>100,22</b>	<b>29,55</b>	<b>129,77</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 2017**

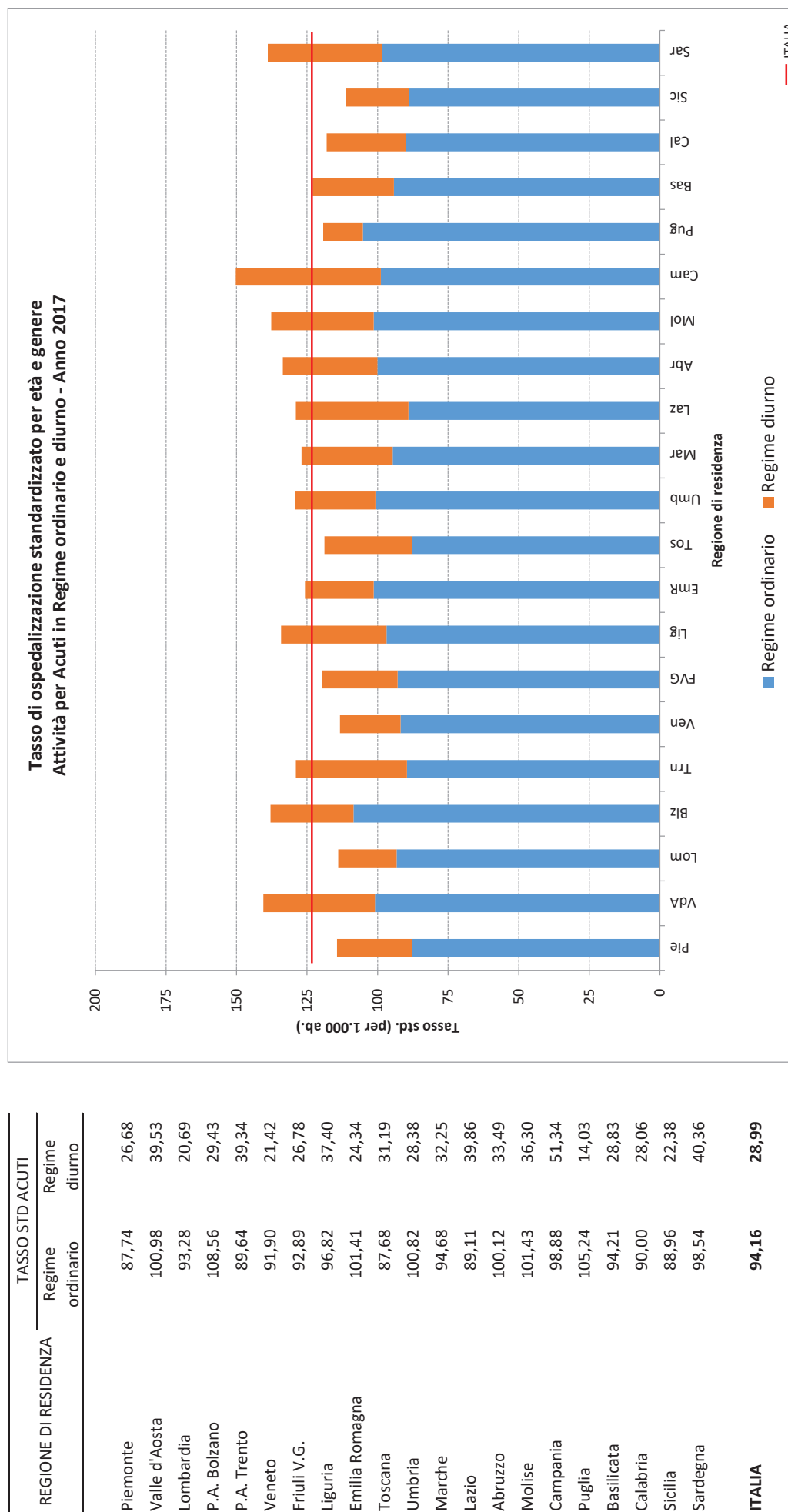
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			LUNGO DEGENZA			TOTALE	
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale Riab.	Regime ordinario	Regime diurno	Totale	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	87,74	26,68	114,43	6,20	0,45	6,65	1,33	95,28	27,13	122,41	
Valle d'Aosta	100,98	39,53	140,50	7,42	0,08	7,50	1,19	109,59	39,60	149,19	
Lombardia	93,28	20,69	113,97	7,34	0,22	7,55	0,54	101,15	20,91	122,06	
P.A. Bolzano	108,56	29,43	137,99	6,30	0,38	6,67	3,95	118,80	29,81	148,61	
P.A. Trento	89,64	39,34	128,98	6,43	1,04	7,48	2,88	98,95	40,39	139,34	
Veneto	91,90	21,42	113,31	4,31	0,64	4,95	1,32	97,53	22,05	119,59	
Friuli V.G.	92,89	26,78	119,68	2,66	0,28	2,94	1,17	96,73	27,06	123,79	
Liguria	96,82	37,40	134,22	6,10	0,57	6,67	1,65	104,57	37,97	142,54	
Emilia Romagna	101,41	24,34	125,75	3,20	0,56	3,76	4,79	109,40	24,90	134,29	
Toscana	87,68	31,19	118,87	2,12	0,18	2,29	0,46	90,26	31,36	121,62	
Umbria	100,82	28,38	129,20	3,48	0,52	3,99	1,40	105,69	28,90	134,60	
Marche	94,68	32,25	126,93	2,93	0,19	3,11	1,94	99,54	32,44	131,98	
Lazio	89,11	39,86	128,97	4,73	0,90	5,62	0,99	94,82	40,76	135,59	
Abruzzo	100,12	33,49	133,61	4,55	0,10	4,65	1,49	106,16	33,58	139,74	
Molise	101,43	36,30	137,73	3,80	0,33	4,13	0,62	105,84	36,63	142,47	
Campania	98,88	51,34	150,22	3,00	0,69	3,70	1,01	102,89	52,03	154,92	
Puglia	105,24	14,03	119,27	3,54	0,27	3,81	0,40	109,18	14,30	123,48	
Basilicata	94,21	28,83	123,04	4,36	0,46	4,82	0,68	99,26	29,29	128,55	
Calabria	90,00	28,06	118,06	4,08	0,54	4,62	0,86	94,94	28,60	123,54	
Sicilia	88,96	22,38	111,35	3,46	0,61	4,08	0,70	93,13	23,00	116,13	
Sardegna	98,54	40,36	138,90	1,77	0,42	2,19	0,87	101,18	40,77	141,95	
<b>ITALIA</b>	<b>94,16</b>	<b>28,99</b>	<b>123,15</b>	<b>4,46</b>	<b>0,47</b>	<b>4,93</b>	<b>1,28</b>	<b>99,90</b>	<b>29,46</b>	<b>129,36</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 - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2017**



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 2017**

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	81,09	6,65	87,74	23,98	2,70	26,68
Valle d'Aosta	86,25	14,73	100,98	34,60	4,92	39,53
Lombardia	89,32	3,95	93,28	19,52	1,17	20,69
P.A. Bolzano	103,49	5,07	108,56	28,06	1,37	29,43
P.A. Trento	75,71	13,93	89,64	34,12	5,22	39,34
Veneto	86,01	5,89	91,90	18,77	2,65	21,42
Friuli V.G.	86,14	6,75	92,89	24,86	1,92	26,78
Liguria	82,36	14,46	96,82	32,74	4,66	37,40
Emilia Romagna	94,90	6,51	101,41	22,09	2,25	24,34
Toscana	81,51	6,17	87,68	29,14	2,05	31,19
Umbria	87,60	13,21	100,82	22,24	6,14	28,38
Marche	80,88	13,80	94,68	28,47	3,78	32,25
Lazio	80,97	8,14	89,11	37,30	2,56	39,86
Abruzzo	83,55	16,57	100,12	25,85	7,64	33,49
Molise	72,17	29,25	101,43	24,18	12,12	36,30
Campania	89,71	9,17	98,88	48,18	3,16	51,34
Puglia	95,66	9,58	105,24	10,84	3,19	14,03
Basilicata	70,80	23,41	94,21	20,89	7,95	28,83
Calabria	71,41	18,59	90,00	21,71	6,35	28,06
Sicilia	82,43	6,53	88,96	20,48	1,90	22,38
Sardegna	92,96	5,58	98,54	37,90	2,46	40,36
<b>ITALIA</b>	<b>86,11</b>	<b>8,05</b>	<b>94,16</b>	<b>26,18</b>	<b>2,81</b>	<b>28,99</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 2017**

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	5,48	0,72	6,20	0,40	0,04	0,45
Valle d'Aosta	5,98	1,43	7,42	-	0,08	0,08
Lombardia	6,62	0,72	7,34	0,18	0,03	0,22
P.A. Bolzano	5,86	0,43	6,30	0,35	0,03	0,38
P.A. Trento	5,23	1,21	6,43	0,94	0,11	1,04
Veneto	3,72	0,59	4,31	0,60	0,04	0,64
Friuli V.G.	1,71	0,95	2,66	0,06	0,22	0,28
Liguria	4,21	1,89	6,10	0,49	0,08	0,57
Emilia Romagna	2,52	0,68	3,20	0,53	0,03	0,56
Toscana	1,59	0,53	2,12	0,11	0,06	0,18
Umbria	2,48	1,00	3,48	0,41	0,11	0,52
Marche	1,90	1,02	2,93	0,09	0,09	0,19
Lazio	4,16	0,57	4,73	0,87	0,03	0,90
Abruzzo	3,52	1,03	4,55	0,01	0,09	0,10
Molise	2,22	1,58	3,80	0,20	0,12	0,33
Campania	2,11	0,89	3,00	0,65	0,04	0,69
Puglia	2,76	0,78	3,54	0,23	0,04	0,27
Basilicata	2,74	1,62	4,36	0,36	0,10	0,46
Calabria	2,79	1,29	4,08	0,43	0,11	0,54
Sicilia	2,89	0,57	3,46	0,58	0,03	0,61
Sardegna	1,28	0,49	1,77	0,37	0,04	0,42
<b>ITALIA</b>	<b>3,69</b>	<b>0,77</b>	<b>4,46</b>	<b>0,42</b>	<b>0,05</b>	<b>0,47</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 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	LUNGODEGENZA		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	1,31	0,02	1,33
Valle d'Aosta	1,17	0,02	1,19
Lombardia	0,39	0,16	0,54
P.A. Bolzano	3,92	0,03	3,95
P.A. Trento	2,82	0,06	2,88
Veneto	1,23	0,09	1,32
Friuli V.G.	1,15	0,03	1,17
Liguria	1,60	0,05	1,65
Emilia Romagna	4,76	0,03	4,79
Toscana	0,39	0,07	0,46
Umbria	1,36	0,04	1,40
Marche	1,83	0,10	1,94
Lazio	0,93	0,06	0,99
Abruzzo	1,39	0,09	1,49
Molise	0,52	0,10	0,62
Campania	0,96	0,04	1,01
Puglia	0,34	0,06	0,40
Basilicata	0,60	0,09	0,68
Calabria	0,78	0,08	0,86
Sicilia	0,67	0,04	0,70
Sardegna	0,85	0,02	0,87
<b>ITALIA</b>	<b>1,21</b>	<b>0,07</b>	<b>1,28</b>

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

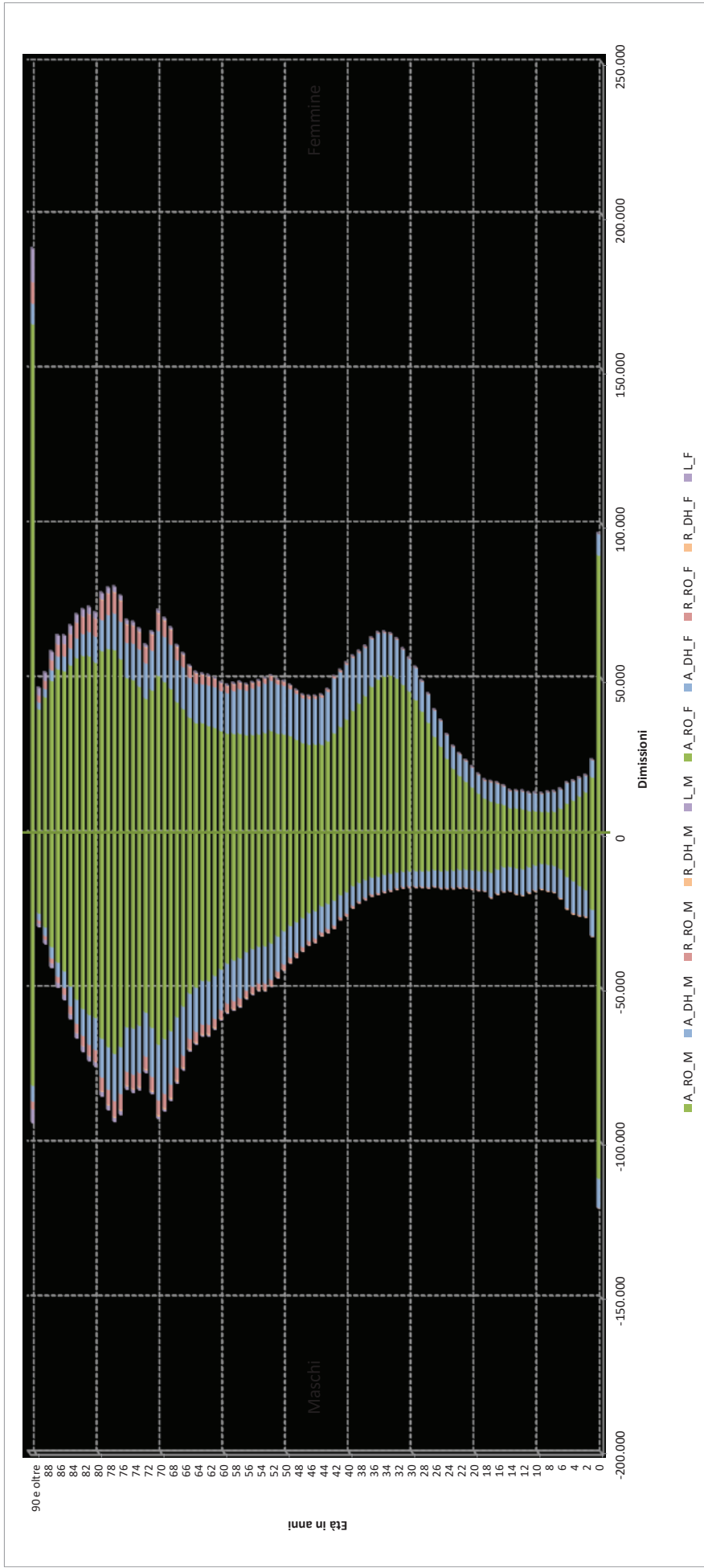
Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati.

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 2017**



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 2017**

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario		Regime diurno		
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	424,81	34,67	0,32	0,14	0,00
Da 1 a 4 anni	62,21	28,80	0,74	0,45	-
Da 5 a 14 anni	32,44	25,08	0,51	0,44	0,00
Da 15 a 24 anni	43,48	21,54	0,71	0,34	0,04
Da 25 a 44 anni	71,48	25,25	1,04	0,25	0,11
Da 45 a 64 anni	77,76	29,77	4,13	0,56	0,54
Da 65 a 74 anni	160,36	44,18	13,32	1,01	2,25
75 anni e oltre	265,35	36,52	18,67	0,65	10,40
<b>TOTALE</b>	<b>101,20</b>	<b>29,73</b>	<b>5,20</b>	<b>0,50</b>	<b>1,62</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 2017**

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	527,22	48,76	28,36	42,49	69,42	74,38	147,25	223,05	97,05
Valle d'Aosta	383,81	37,33	33,36	46,81	75,04	85,83	178,76	299,88	111,28
Lombardia	403,53	61,93	32,70	44,76	70,90	75,90	160,39	261,85	100,04
P.A. Bolzano	582,78	39,01	23,07	47,75	80,60	82,13	187,46	356,35	111,89
P.A. Trento	298,18	31,73	20,73	37,55	69,27	70,79	162,32	287,73	95,64
Veneto	344,28	43,39	27,35	40,98	71,60	73,76	156,83	280,83	99,41
Friuli V.G.	358,56	36,31	25,25	41,96	69,67	73,51	159,62	297,91	107,18
Liguria	488,05	63,90	36,18	49,76	74,67	79,87	155,82	262,62	113,12
Emilia Romagna	427,45	54,05	32,60	45,97	74,71	81,85	169,43	317,07	113,76
Toscana	358,34	38,62	24,78	41,30	66,11	70,15	148,19	275,53	100,29
Umbria	441,95	55,82	32,44	47,43	74,95	86,24	171,97	289,22	114,11
Marche	384,29	60,11	35,64	46,84	74,27	77,89	158,31	261,77	105,26
Lazio	460,25	64,13	30,92	39,08	67,86	71,47	151,27	250,32	94,02
Abruzzo	580,27	89,29	40,44	43,84	71,86	80,50	171,41	275,33	109,28
Molise	509,55	92,28	41,67	42,74	75,93	87,28	177,77	252,54	110,60
Campania	356,44	62,83	30,50	44,62	76,44	87,32	179,87	259,30	98,37
Puglia	543,81	97,51	43,65	47,49	77,45	88,99	175,94	277,46	110,01
Basilicata	401,10	70,37	37,86	38,95	69,52	81,21	160,46	261,96	101,73
Calabria	488,20	73,00	35,45	41,59	67,94	77,79	154,20	224,45	93,91
Sicilia	386,22	81,04	36,82	40,98	66,60	74,59	153,04	233,74	92,15
Sardegna	456,93	77,28	37,32	47,51	73,83	80,96	153,35	285,53	105,81
<b>ITALIA</b>	<b>424,81</b>	<b>62,21</b>	<b>32,44</b>	<b>43,48</b>	<b>71,48</b>	<b>77,76</b>	<b>160,36</b>	<b>265,35</b>	<b>101,20</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, 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 2017**

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	554,84	498,24	54,14	43,04	32,05	24,41	35,68	49,83	36,66	102,60	81,58	67,41	180,95	117,02	276,35	188,24	96,65
Valle d'Aosta	366,40	402,63	39,22	35,37	34,58	32,06	42,64	51,30	40,61	109,86	96,67	75,18	223,11	136,36	376,45	251,14	112,43	110,19
Lombardia	443,22	361,99	69,04	54,41	36,71	28,45	38,80	51,19	37,88	104,80	82,51	69,37	197,54	127,41	322,47	223,48	98,00	101,99
P.A. Bolzano	604,84	559,85	43,40	34,36	25,38	20,60	41,25	54,69	42,26	119,62	90,64	73,52	227,24	151,83	409,87	320,31	106,43	117,22
P.A. Trento	311,05	284,76	34,43	28,84	24,25	16,99	33,79	41,53	34,59	104,19	78,06	63,58	196,50	130,02	341,59	254,27	91,82	99,30
Veneto	374,93	311,60	49,09	37,41	31,27	23,20	35,39	46,95	36,71	106,81	79,31	68,26	189,64	127,11	334,16	246,79	95,59	103,05
Friuli V.G.	372,30	343,99	42,86	29,39	27,55	22,83	37,13	47,18	37,92	102,22	80,07	67,09	193,72	129,20	349,10	265,94	104,17	110,01
Liguria	517,52	466,06	72,19	55,10	40,37	31,77	43,27	56,83	44,76	104,71	86,93	73,18	189,95	126,50	313,77	230,63	113,20	113,05
Emilia Romagna	461,25	391,81	62,01	45,63	36,69	28,25	40,91	51,43	42,26	107,21	88,27	75,68	202,66	139,95	367,08	283,80	110,58	116,75
Toscana	385,48	329,88	44,42	32,46	29,18	20,07	36,83	46,13	34,82	97,08	75,12	65,45	176,07	123,50	321,94	244,94	97,16	103,21
Umbria	462,18	400,52	66,28	44,97	37,69	26,87	42,15	53,12	42,13	107,24	92,37	80,54	203,11	144,00	339,05	256,34	111,73	116,30
Marche	415,83	350,69	66,04	53,84	38,80	32,28	42,53	51,49	41,05	107,63	85,46	70,63	194,75	125,38	313,69	227,36	104,13	106,32
Lazio	507,99	409,78	70,74	57,16	34,81	26,81	32,06	46,69	33,30	102,35	76,59	66,73	180,92	125,86	294,95	221,15	89,15	98,56
Abruzzo	618,96	539,10	97,48	80,61	44,09	36,56	37,96	50,10	40,09	104,26	88,65	72,73	210,19	136,04	327,22	240,30	108,53	109,98
Molise	579,20	436,05	100,24	83,47	48,85	33,94	37,21	48,86	40,61	113,58	99,79	75,04	219,13	138,25	311,22	214,43	111,43	109,80
Campania	383,39	327,88	70,46	54,74	34,49	26,28	36,11	53,62	40,60	112,23	96,95	78,34	219,24	144,55	314,94	223,49	94,82	101,75
Puglia	567,56	518,72	110,86	83,31	48,90	38,12	39,30	56,22	43,34	111,58	95,95	82,49	213,16	142,66	333,06	239,67	107,94	111,97
Basilicata	429,34	371,27	81,69	58,33	44,07	31,23	35,56	42,67	40,02	100,22	89,63	73,08	197,01	126,94	313,58	226,26	101,58	101,86
Calabria	517,59	457,09	83,36	62,00	40,26	30,33	34,64	48,99	34,65	101,82	87,09	68,99	185,69	124,82	271,41	191,67	92,16	95,60
Sicilia	419,28	351,72	89,50	72,12	40,50	32,94	30,40	52,31	34,64	98,89	82,97	66,79	186,98	122,97	281,33	201,66	89,50	94,66
Sardegna	489,58	421,82	87,71	66,08	40,85	33,55	41,60	53,97	43,06	106,00	87,72	74,40	185,49	124,08	333,57	253,51	103,06	108,47
<b>ITALIA</b>	<b>457,39</b>	<b>390,44</b>	<b>69,81</b>	<b>54,17</b>	<b>36,46</b>	<b>28,16</b>	<b>36,69</b>	<b>50,77</b>	<b>38,17</b>	<b>105,10</b>	<b>84,71</b>	<b>71,10</b>	<b>194,72</b>	<b>129,73</b>	<b>317,60</b>	<b>231,20</b>	<b>98,57</b>	<b>103,69</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 5.13 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017**

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	18,46	16,70	15,18	20,11	23,19	28,41	44,81	39,98	28,30
Valle d'Aosta	16,82	19,49	17,93	24,10	33,11	43,13	72,98	68,90	42,08
Lombardia	14,54	15,92	12,66	14,50	24,29	18,59	28,37	25,01	20,75
P.A. Bolzano	24,83	34,00	21,48	18,00	25,30	33,18	44,91	38,46	29,81
P.A. Trento	35,44	32,88	28,78	27,08	31,56	44,51	69,10	48,82	40,52
Veneto	14,81	19,34	14,98	15,87	19,31	23,12	32,24	27,48	22,04
Friuli V.G.	28,42	26,89	21,61	19,66	22,26	29,53	40,66	33,67	28,15
Liguria	58,04	40,14	40,75	29,97	30,14	36,19	56,34	47,50	39,30
Emilia Romagna	16,60	16,31	14,15	17,46	24,37	26,00	36,16	30,97	25,12
Toscana	50,35	42,53	40,56	27,09	24,89	29,59	42,90	33,47	31,84
Umbria	35,91	32,01	28,06	20,76	23,24	30,01	41,43	35,95	29,59
Marche	34,12	26,90	24,70	23,29	24,16	34,92	56,46	48,32	34,19
Lazio	78,15	64,70	54,16	34,60	28,60	37,14	55,97	46,30	40,48
Abruzzo	30,13	36,89	33,77	25,61	29,78	35,45	45,79	36,11	34,16
Molise	60,75	33,85	24,72	22,49	28,41	42,93	60,45	46,65	38,01
Campania	79,39	42,69	34,56	31,39	39,08	57,26	93,76	75,11	51,61
Puglia	21,46	18,13	19,46	11,13	11,19	13,35	19,64	15,08	14,21
Basilicata	25,29	25,87	24,64	19,43	23,85	31,26	45,37	39,15	29,75
Calabria	47,07	36,18	33,53	23,02	23,64	28,01	37,88	28,25	28,30
Sicilia	12,71	18,76	18,10	17,33	21,68	24,36	31,20	23,38	22,57
Sardegna	24,40	18,93	20,95	24,75	34,37	43,25	70,26	72,36	43,03
<b>ITALIA</b>	<b>34,67</b>	<b>28,80</b>	<b>25,08</b>	<b>21,54</b>	<b>25,25</b>	<b>29,77</b>	<b>44,18</b>	<b>36,52</b>	<b>29,73</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 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	20,39	16,45	19,78	13,42	17,39	12,83	18,39	21,96	13,52	32,99	26,19	30,56	50,42	39,79	52,59	31,75	26,88	29,64
Valle d'Aosta	28,34	4,38	25,84	12,91	19,55	16,20	25,15	22,96	19,65	46,73	39,74	46,47	83,63	62,80	80,03	61,81	39,60	44,45
Lombardia	16,39	12,61	19,63	11,99	14,45	10,76	12,79	16,34	10,50	38,45	19,36	17,84	37,20	20,53	38,37	16,55	19,44	22,01
P.A. Bolzano	28,87	20,64	41,79	25,77	25,04	17,67	17,82	18,18	17,26	33,48	33,58	32,78	54,87	36,00	53,10	28,60	30,35	29,28
P.A. Trento	40,70	29,95	42,29	22,84	33,75	23,49	29,07	24,96	25,77	37,39	43,30	45,71	79,31	59,45	66,66	37,73	42,05	39,05
Veneto	16,89	12,58	23,49	14,99	17,17	12,66	15,78	15,98	11,56	27,14	19,23	26,98	35,52	29,27	38,14	20,68	20,33	23,66
Friuli V. G.	31,75	24,88	33,58	19,82	24,07	19,02	19,64	19,68	16,05	28,62	27,03	31,98	46,17	35,74	47,44	25,07	28,12	28,19
Liguria	67,73	47,53	47,27	32,56	43,41	37,94	26,93	33,27	15,90	44,44	30,63	41,47	60,70	52,60	62,21	38,31	36,48	41,88
Emilia Romagna	18,70	14,39	20,16	12,24	17,22	10,87	16,74	18,23	13,39	35,36	23,32	28,58	41,45	31,46	43,27	22,79	23,44	26,70
Toscana	54,04	46,47	50,45	34,12	47,24	33,43	26,85	27,35	15,85	33,83	27,45	31,62	48,08	38,31	45,26	25,69	31,66	32,01
Umbria	38,44	33,22	40,85	22,85	33,74	22,03	21,76	19,67	15,70	30,66	25,93	33,81	47,25	36,21	50,21	26,53	29,43	29,74
Marche	38,97	28,95	31,75	21,76	27,32	21,93	23,56	22,99	16,96	31,39	31,24	38,46	63,20	50,37	67,10	35,88	33,94	34,43
Lazio	89,45	66,20	77,43	51,28	60,74	47,18	33,22	36,08	19,13	38,05	33,53	40,48	63,72	49,34	62,91	35,44	39,98	40,94
Abruzzo	35,19	24,75	46,37	26,85	39,61	27,56	26,94	24,18	20,55	39,19	32,51	38,26	51,79	40,31	48,81	27,54	33,69	34,61
Molise	63,93	57,40	37,94	29,33	29,00	20,12	22,57	22,40	18,84	38,61	39,42	46,36	71,36	50,04	68,66	32,35	37,94	38,09
Campania	88,03	70,24	49,56	35,41	38,51	30,38	31,97	30,77	27,03	51,11	53,50	60,77	109,62	79,54	100,80	58,58	50,49	52,67
Puglia	23,42	19,39	21,17	14,91	21,95	16,84	10,59	11,71	7,56	14,82	13,02	13,66	22,51	17,08	20,05	11,70	14,17	14,26
Basilicata	31,19	19,05	28,58	22,99	27,04	22,08	17,59	21,46	14,71	33,37	28,57	33,86	51,88	39,40	51,31	30,74	28,15	31,30
Calabria	51,84	42,01	41,64	30,39	36,93	29,90	21,92	24,19	15,16	32,28	26,20	29,72	44,48	31,72	38,51	21,10	27,47	29,10
Sicilia	14,49	10,86	23,74	13,52	21,82	14,17	16,39	18,34	13,37	30,08	22,00	26,56	37,20	25,88	33,06	16,86	21,43	23,66
Sardegna	27,92	20,62	21,74	15,90	25,50	16,09	23,49	26,12	19,96	49,43	40,75	45,67	84,45	57,34	97,28	55,76	41,56	44,44
<b>ITALIA</b>	<b>38,95</b>	<b>30,15</b>	<b>34,53</b>	<b>22,73</b>	<b>28,59</b>	<b>21,35</b>	<b>20,81</b>	<b>22,32</b>	<b>15,31</b>	<b>35,29</b>	<b>27,51</b>	<b>31,94</b>	<b>51,40</b>	<b>37,74</b>	<b>50,24</b>	<b>27,55</b>	<b>28,71</b>	<b>30,70</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 2017**

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	0,06	0,21	0,32	1,12	1,93	6,45	17,84	23,56	7,73
Valle d'Aosta	-	0,23	0,75	0,69	0,83	5,53	21,24	40,89	9,28
Lombardia	0,51	1,63	0,82	1,19	1,50	6,32	21,24	33,76	8,62
P.A. Bolzano	-	0,14	0,23	0,37	0,91	4,61	18,87	33,45	6,68
P.A. Trento	-	0,50	0,50	0,97	1,47	6,04	19,12	27,74	7,32
Veneto	0,13	0,45	0,44	0,64	0,86	3,89	13,91	17,88	5,06
Friuli V.G.	-	0,11	0,14	0,63	0,94	2,77	8,15	8,89	3,31
Liguria	0,20	0,23	0,34	1,89	2,14	6,52	17,92	20,24	8,07
Emilia Romagna	1,02	0,59	0,51	0,72	0,97	3,38	9,79	10,55	3,79
Toscana	0,22	0,39	0,27	0,32	0,64	1,97	5,90	8,88	2,68
Umbria	0,32	0,57	0,23	0,50	0,83	3,67	11,68	11,72	4,28
Marche	0,35	0,28	0,38	0,71	1,27	3,04	8,35	9,24	3,45
Lazio	0,20	0,42	0,27	0,34	0,72	3,73	14,38	23,75	5,42
Abruzzo	0,20	0,38	0,35	0,53	1,02	3,99	14,68	19,15	5,48
Molise	-	0,45	0,48	0,29	0,64	3,70	12,69	15,31	4,71
Campania	0,14	0,37	0,34	0,34	0,57	2,82	9,38	12,68	3,02
Puglia	0,72	1,72	0,90	0,55	0,77	3,24	10,03	14,70	3,95
Basilicata	-	0,60	0,63	0,43	0,71	3,74	11,94	21,75	5,23
Calabria	0,25	0,95	0,55	0,64	0,89	3,84	12,94	15,89	4,49
Sicilia	0,10	0,72	0,78	0,80	1,08	3,57	10,26	11,60	3,72
Sardegna	0,48	0,47	0,40	0,41	0,47	1,63	5,74	6,14	2,06
<b>ITALIA</b>	<b>0,32</b>	<b>0,74</b>	<b>0,51</b>	<b>0,71</b>	<b>1,04</b>	<b>4,13</b>	<b>13,32</b>	<b>18,67</b>	<b>5,20</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, 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 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	Piemonte	0,06	0,07	0,25	0,18	0,37	0,28	1,03	1,22	2,32	1,54	6,88	6,03	17,24	18,36	22,57	24,20	7,21
Valle d'Aosta	-	-	-	0,48	0,97	0,52	1,33	-	0,73	0,93	6,61	4,48	21,37	21,11	38,74	42,26	8,52	10,00
Lombardia	0,39	0,63	2,28	0,93	0,88	0,76	1,10	1,28	1,85	1,14	7,13	5,52	22,11	20,46	33,96	33,63	8,26	8,96
P.A. Bolzano	-	-	0,18	0,09	0,38	0,07	0,52	0,21	1,14	0,68	4,82	4,39	17,36	20,22	26,52	38,12	5,49	7,84
P.A. Trento	-	-	0,68	0,31	0,43	0,57	0,98	0,97	1,68	1,27	7,28	4,81	19,21	19,04	29,36	26,73	7,27	7,37
Veneto	0,05	0,22	0,51	0,38	0,48	0,39	0,59	0,71	1,08	0,64	4,29	3,50	13,83	13,98	16,82	18,56	4,72	5,38
Friuli V.G.	-	-	0,11	0,11	0,22	0,06	0,59	0,66	1,10	0,77	2,95	2,59	7,13	9,06	9,31	8,62	3,10	3,52
Liguria	0,39	-	0,36	0,09	0,36	0,31	1,43	2,40	2,38	1,90	7,06	6,01	17,22	18,52	19,36	20,79	7,47	8,63
Emilia Romagna	1,36	0,66	0,67	0,50	0,48	0,53	0,78	0,66	1,14	0,81	3,71	3,06	10,03	9,58	10,64	10,48	3,73	3,85
Toscana	0,29	0,15	0,41	0,37	0,36	0,18	0,43	0,21	0,82	0,47	2,43	1,54	6,44	5,42	9,52	8,45	2,80	2,56
Umbria	-	0,65	0,35	0,79	0,27	0,18	0,59	0,40	1,10	0,55	4,11	3,27	10,58	12,67	10,95	12,23	3,99	4,54
Marche	0,17	0,55	0,31	0,25	0,41	0,34	0,82	0,59	1,62	0,92	3,37	2,72	7,85	8,79	8,59	9,67	3,32	3,58
Lazio	0,26	0,13	0,51	0,33	0,31	0,22	0,45	0,22	0,97	0,46	4,22	3,27	13,50	15,13	20,62	25,80	4,77	6,03
Abruzzo	0,20	0,21	0,32	0,44	0,35	0,34	0,65	0,40	1,39	0,64	4,69	3,33	14,62	14,74	17,74	20,10	5,23	5,72
Molise	-	-	0,65	0,24	0,62	0,33	0,49	0,07	0,84	0,42	4,30	3,11	13,92	11,52	15,83	14,97	4,77	4,64
Campania	0,12	0,17	0,42	0,32	0,37	0,30	0,46	0,22	0,78	0,35	3,35	2,32	9,45	9,32	11,80	13,25	2,96	3,08
Puglia	0,70	0,74	2,24	1,15	1,15	0,63	0,64	0,46	1,03	0,52	3,82	2,71	10,44	9,67	14,73	14,69	4,01	3,90
Basilicata	-	-	0,81	0,37	0,70	0,54	0,54	0,32	0,90	0,50	3,81	3,68	10,77	13,08	19,33	23,43	4,51	5,92
Calabria	0,24	0,26	1,03	0,87	0,70	0,39	0,92	0,34	1,19	0,59	4,56	3,15	12,40	13,45	14,22	17,05	4,34	4,64
Sicilia	0,05	0,15	0,90	0,52	1,00	0,54	0,94	0,66	1,21	0,94	3,77	3,38	9,40	11,03	9,81	12,81	3,39	4,03
Sardegna	0,19	0,80	0,42	0,54	0,47	0,32	0,47	0,35	0,57	1,79	1,47	5,06	6,37	5,23	6,74	1,85	2,26	
<b>ITALIA</b>	<b>0,31</b>	<b>0,33</b>	<b>0,94</b>	<b>0,53</b>	<b>0,59</b>	<b>0,43</b>	<b>0,75</b>	<b>0,66</b>	<b>1,29</b>	<b>0,79</b>	<b>4,64</b>	<b>3,64</b>	<b>13,21</b>	<b>13,41</b>	<b>17,80</b>	<b>19,24</b>	<b>4,92</b>	<b>5,46</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 2017**

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	-	0,01	0,30	0,32	0,22	0,47	1,13	0,98	0,51
Valle d'Aosta	-	-	0,08	-	0,10	0,10	0,07	0,07	0,08
Lombardia	0,14	0,27	0,47	0,35	0,13	0,17	0,25	0,16	0,21
P.A. Bolzano	-	-	0,13	0,17	0,22	0,54	0,95	0,58	0,39
P.A. Trento	-	0,15	0,24	0,51	0,41	1,65	3,08	1,44	1,14
Veneto	0,29	1,14	1,36	0,74	0,24	0,54	1,10	0,71	0,66
Friuli V.G.	0,24	0,49	0,87	0,40	0,14	0,19	0,32	0,10	0,27
Liguria	-	0,34	0,52	1,03	0,36	0,51	0,93	0,69	0,60
Emilia Romagna	0,35	0,69	0,38	0,45	0,38	0,62	1,07	0,77	0,59
Toscana	0,37	0,56	0,44	0,15	0,11	0,15	0,16	0,07	0,17
Umbria	0,16	0,42	0,32	0,28	0,33	0,73	1,04	0,59	0,56
Marche	0,09	0,18	0,18	0,13	0,11	0,24	0,38	0,18	0,20
Lazio	0,02	0,81	0,27	0,32	0,37	1,12	2,45	1,89	0,97
Abruzzo	-	0,14	0,12	0,04	0,10	0,12	0,14	0,05	0,10
Molise	-	0,11	0,36	0,26	0,19	0,58	0,41	0,15	0,34
Campania	0,16	0,23	0,26	0,34	0,34	1,00	1,83	0,94	0,71
Puglia	0,07	0,24	0,24	0,13	0,19	0,42	0,45	0,19	0,28
Basilicata	0,25	0,18	0,16	0,22	0,26	0,69	1,07	0,60	0,49
Calabria	0,13	0,21	0,26	0,15	0,24	0,65	1,42	1,25	0,58
Sicilia	0,02	0,29	0,47	0,33	0,38	0,85	1,37	0,60	0,63
Sardegna	0,19	1,70	0,43	0,14	0,12	0,46	0,84	0,71	0,44
<b>ITALIA</b>	<b>0,14</b>	<b>0,45</b>	<b>0,44</b>	<b>0,34</b>	<b>0,25</b>	<b>0,56</b>	<b>1,01</b>	<b>0,65</b>	<b>0,50</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 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	-	-	-	0,01	0,46	0,14	0,39	0,24	0,30	0,15	0,54	0,40	1,22	1,05	1,21	0,82	0,59	0,44
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,17	-	-	0,20	-	-	0,21	0,14	-	-	0,11	0,06	0,09
Lombardia	0,02	0,25	0,24	0,30	0,66	0,27	0,38	0,32	0,15	0,11	0,20	0,13	0,33	0,19	0,27	0,09	0,27	0,16
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,21	0,04	0,23	0,10	0,28	0,15	0,62	0,46	0,94	0,96	0,82	0,42	0,45	0,32
P.A. Trento	-	-	0,10	0,21	0,21	0,26	0,74	0,26	0,59	0,23	2,42	0,89	4,70	1,54	2,99	0,47	1,72	0,59
Veneto	0,26	0,33	1,55	0,72	1,83	0,86	0,69	0,80	0,27	0,22	0,68	0,40	1,63	0,63	1,20	0,41	0,87	0,47
Friuli V.G.	-	0,49	0,47	0,50	1,13	0,59	0,43	0,36	0,15	0,12	0,21	0,17	0,48	0,17	0,16	0,06	0,33	0,20
Liguria	-	-	0,40	0,28	0,67	0,35	0,47	1,65	0,30	0,41	0,62	0,41	1,15	0,75	1,05	0,46	0,65	0,55
Emilia Romagna	0,63	0,06	0,85	0,52	0,48	0,27	0,40	0,51	0,42	0,34	0,80	0,45	1,58	0,62	1,16	0,51	0,76	0,44
Toscana	0,37	0,38	0,69	0,42	0,56	0,30	0,19	0,10	0,14	0,07	0,18	0,13	0,10	0,12	0,10	0,06	0,22	0,13
Umbria	0,31	-	0,49	0,36	0,44	0,18	0,27	0,29	0,36	0,30	0,92	0,55	1,46	0,66	0,92	0,37	0,71	0,42
Marche	-	0,18	0,23	0,12	0,17	0,19	0,16	0,09	0,10	0,12	0,26	0,21	0,44	0,32	0,20	0,17	0,21	0,18
Lazio	-	0,04	1,01	0,61	0,35	0,18	0,42	0,21	0,48	0,27	1,33	0,92	2,60	2,33	2,16	1,72	1,09	0,86
Abruzzo	-	-	0,18	0,10	0,13	0,11	0,05	0,03	0,12	0,07	0,14	0,09	0,26	0,03	0,05	0,05	0,13	0,07
Molise	-	-	0,22	-	0,38	0,33	0,30	0,20	0,25	0,13	0,36	0,81	0,42	0,40	0,25	0,08	0,31	0,37
Campania	0,19	0,12	0,26	0,21	0,29	0,22	0,47	0,21	0,45	0,23	1,37	0,66	2,65	1,09	1,45	0,61	0,95	0,47
Puglia	0,06	0,07	0,37	0,11	0,28	0,19	0,13	0,12	0,24	0,14	0,60	0,25	0,66	0,27	0,33	0,09	0,39	0,18
Basilicata	0,49	-	0,12	0,25	0,16	0,17	0,26	0,18	0,30	0,22	0,89	0,49	1,31	0,84	0,79	0,47	0,60	0,39
Calabria	0,24	-	0,21	0,22	0,30	0,23	0,19	0,12	0,34	0,15	0,82	0,49	1,75	1,11	1,21	1,27	0,67	0,49
Sicilia	-	0,05	0,37	0,20	0,71	0,21	0,45	0,20	0,49	0,26	1,08	0,63	1,53	1,23	0,76	0,50	0,79	0,48
Sardegna	0,37	-	2,54	0,80	0,66	0,18	0,16	0,13	0,15	0,09	0,67	0,25	1,16	0,55	0,82	0,64	0,60	0,29
<b>ITALIA</b>	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>	<b>0,56</b>	<b>0,34</b>	<b>0,59</b>	<b>0,28</b>	<b>0,37</b>	<b>0,30</b>	<b>0,30</b>	<b>0,19</b>	<b>0,71</b>	<b>0,42</b>	<b>1,28</b>	<b>0,77</b>	<b>0,88</b>	<b>0,50</b>	<b>0,62</b>	<b>0,39</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 2017**

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	-	-	-	0,10	0,20	0,74	2,37	9,99	1,88
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	0,28	14,07	1,70
Lombardia	-	-	0,00	0,02	0,06	0,22	0,96	4,35	0,68
P.A. Bolzano	-	-	-	0,17	0,28	1,67	8,85	29,84	4,33
P.A. Trento	-	-	-	0,05	0,37	1,57	5,36	21,60	3,47
Veneto	-	-	-	0,02	0,06	0,42	2,24	11,56	1,70
Friuli V.G.	-	-	-	0,02	0,07	0,44	1,92	10,13	1,74
Liguria	-	-	0,01	0,11	0,24	0,82	3,18	12,34	2,64
Emilia Romagna	-	-	0,00	0,05	0,24	1,84	8,92	39,65	6,63
Toscana	-	-	-	0,00	0,03	0,19	0,78	3,84	0,67
Umbria	-	-	-	0,05	0,11	0,60	2,48	11,47	2,04
Marche	-	-	-	0,06	0,11	0,68	3,41	16,39	2,77
Lazio	0,02	-	-	0,01	0,04	0,27	1,33	9,13	1,21
Abruzzo	-	-	-	0,05	0,13	0,69	2,87	11,69	1,99
Molise	-	-	-	-	-	0,26	1,09	5,27	0,88
Campania	-	-	0,00	0,10	0,29	0,79	2,01	5,97	1,01
Puglia	-	-	-	0,00	0,02	0,18	0,73	3,22	0,47
Basilicata	-	-	-	0,02	0,06	0,30	1,19	5,54	0,89
Calabria	-	-	-	0,04	0,08	0,39	1,59	6,85	1,03
Sicilia	-	-	0,01	0,02	0,05	0,32	1,38	5,46	0,81
Sardegna	-	-	-	0,02	0,04	0,35	1,55	7,26	1,10
<b>ITALIA</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,04</b>	<b>0,11</b>	<b>0,54</b>	<b>2,25</b>	<b>10,40</b>	<b>1,62</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 2017**

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	-	-	-	-	0,03	0,16	0,19	0,20	0,81	0,67	2,58	2,19	10,57	9,61	17,3	2,01	1,69	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,28	0,27	17,75	11,73	1,71	1,69			
Lombardia	-	-	-	0,00	0,03	0,01	0,08	0,04	0,23	0,20	0,84	1,06	3,15	5,11	0,47	0,88			
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,23	0,10	0,34	0,21	1,93	1,41	9,09	8,64	26,52	32,08	3,62	5,03			
P.A. Trento	-	-	-	-	-	0,11	0,42	0,32	1,74	1,41	6,15	4,62	16,69	24,65	2,69	4,22			
Veneto	-	-	-	-	0,01	0,02	0,08	0,04	0,46	0,39	2,51	2,00	11,27	11,74	1,45	1,94			
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,04	0,06	0,09	0,63	0,25	2,42	1,47	11,00	9,59	1,66	1,81			
Liguria	-	-	0,02	-	0,04	0,18	0,21	0,28	0,85	0,79	3,74	2,70	12,72	12,10	2,38	2,88			
Emilia Romagna	-	-	-	0,01	0,08	0,02	0,30	0,17	2,00	1,68	8,99	8,86	37,50	41,07	5,57	7,63			
Toscana	-	-	-	-	0,01	-	0,04	0,02	0,23	0,15	0,80	0,76	4,10	3,66	0,62	0,71			
Umbria	-	-	-	-	0,02	0,08	0,15	0,07	0,68	0,53	2,83	2,17	12,00	11,12	1,90	2,17			
Marche	-	-	-	-	0,08	0,03	0,13	0,08	0,69	0,68	3,32	3,49	15,56	16,94	2,30	3,22			
Lazio	-	0,04	-	-	0,01	0,01	0,06	0,03	0,33	0,22	1,48	1,21	8,04	9,84	0,97	1,44			
Abruzzo	-	-	-	-	0,08	0,02	0,15	0,10	0,86	0,53	3,37	2,42	11,99	11,49	1,88	2,09			
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	0,42	0,11	1,51	0,69	5,15	5,34	0,82	0,94			
Campania	-	-	-	0,00	0,13	0,06	0,36	0,23	0,87	0,70	2,07	1,96	6,17	6,17	0,94	1,09			
Puglia	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02	0,02	0,20	0,16	0,68	0,68	3,22	3,23	0,43	0,52			
Basilicata	-	-	-	-	0,03	-	0,07	0,06	0,33	0,27	1,24	1,14	5,32	5,69	0,77	1,00			
Calabria	-	-	-	-	0,05	0,02	0,11	0,05	0,47	0,31	1,83	1,37	6,76	6,91	0,96	1,09			
Sicilia	-	-	-	0,01	0,04	0,01	0,06	0,05	0,37	0,28	1,37	1,39	5,02	5,76	0,68	0,93			
Sardegna	-	-	-	-	0,01	0,03	0,05	0,02	0,45	0,25	1,76	1,35	7,40	7,18	1,02	1,18			
<b>ITALIA</b>	-	<b>0,00</b>	-	<b>0,00</b>	<b>0,04</b>	<b>0,03</b>	<b>0,13</b>	<b>0,09</b>	<b>0,60</b>	<b>0,48</b>	<b>2,37</b>	<b>2,15</b>	<b>9,91</b>	<b>10,73</b>	<b>1,39</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 5.21 - 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 2017**

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	295,07	613,69	85,63	693,23
Valle d'Aosta	84,96	645,69	71,37	628,70
Lombardia	136,39	630,41	114,07	688,32
P.A. Bolzano	295,62	899,72	51,41	400,42
P.A. Trento	137,82	781,83	123,08	427,32
Veneto	73,15	680,13	88,01	513,77
Friuli V.G.	95,08	778,18	160,17	309,48
Liguria	104,78	648,51	80,22	462,39
Emilia Romagna	105,14	663,37	102,11	559,55
Toscana	121,75	586,71	97,06	531,58
Umbria	77,64	602,74	62,38	570,43
Marche	71,15	608,26	113,41	496,18
Lazio	57,48	547,39	91,35	570,29
Abruzzo	202,78	576,49	155,01	459,50
Molise	102,16	563,25	141,15	631,81
Campania	1.396,29	460,73	117,35	625,12
Puglia	104,81	439,32	129,26	584,95
Basilicata	199,05	459,47	114,87	523,20
Calabria	37,94	406,85	137,89	482,48
Sicilia	51,76	424,08	90,05	559,06
Sardegna	751,53	367,76	63,52	400,59
<b>ITALIA</b>	<b>236,15</b>	<b>572,54</b>	<b>103,83</b>	<b>571,97</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 2017

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO				
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia		Basilicata	Calabria			Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%
Piemonte	395.690	1.184	7.473	14	62	308	107	8.200	661	749	90	187	637	189	55	1.119	983	222	1.418	1.744	551	421.643	25.953	6,2	3.187	10
Valle d'Aosta	887	12.173	246	1	13	5	164	34	35	35	3	8	35	6	1	9	19	6	58	26	26	13.756	1.583	11,5	324	-
Lombardia	18.826	451	960.976	456	1.275	9.074	1.285	8.198	14.842	5.472	1.032	2.954	4.691	2.634	618	10.000	10.232	1.523	8.292	11.905	3.473	1.078.209	117.233	10,9	11.571	2
P.A. Bolzano	61	5	300	55.845	1.309	833	108	50	219	96	31	61	224	28	5	62	87	9	46	85	17	59.581	3.636	6,1	2.655	11
P.A. Trento	76	2	980	638	43.775	1.668	67	49	439	124	28	65	340	35	9	122	127	12	65	114	41	48.776	5.001	10,3	1.183	-
Veneto	771	40	7.553	1.011	4.124	458.228	5.245	395	6.066	1.465	299	1.005	1.469	612	165	2.516	2.214	249	1.235	3.487	687	498.826	40.598	8,1	6.172	22
Friuli V.G.	114	4	428	38	60	7.729	121.951	72	219	157	63	111	228	66	19	354	355	27	168	666	65	132.884	10.933	8,2	940	10
Liguria	4.300	78	2.915	32	62	239	79	152.044	733	2.711	75	160	581	160	33	949	815	119	640	1.587	685	168.997	16.953	10,0	2.287	4
Emilia Romagna	1.652	47	11.930	253	435	6.579	853	1.752	476.129	7.423	1.647	11.825	4.532	3.818	887	5.539	7.501	1.252	4.570	5.041	1.395	555.070	78.941	14,2	5.957	-
Toscana	920	33	1.824	71	93	867	194	5.162	2.055	350.981	4.509	1.100	11.021	941	228	5.873	3.001	840	2.968	3.053	782	396.516	45.535	11,5	2.908	9
Umbria	74	1	198	5	4	82	35	33	152	2.080	88.325	1.657	8.022	368	108	427	475	100	459	223	52	103.890	14.565	14,0	963	6
Marche	137	5	574	15	26	361	34	80	1.382	338	1.290	139.829	1.716	6.742	375	638	2.146	113	188	239	44	156.272	16.443	10,5	611	-
Lazio	421	11	1.135	54	74	568	156	233	709	2.006	2.397	1.219	504.439	4.859	1.601	11.917	4.554	1.557	6.575	3.376	1.189	549.050	44.611	8,1	5.229	-
Abruzzo	165	3	420	8	29	118	27	34	220	126	139	1.126	7.147	121.784	3.089	673	1.192	80	128	134	40	136.682	14.898	10,9	417	-
Molise	39	2	57	3	1	20	4	8	43	49	33	32	1.854	974	24.991	5.123	1.292	68	124	39	12	34.768	9.777	28,1	129	-
Campania	442	3	1.094	38	64	317	135	133	637	526	201	188	4.617	423	910	520.646	1.509	1.936	1.529	611	129	536.088	15.442	2,9	4.877	-
Puglia	518	15	1.401	38	32	326	97	114	686	294	93	213	1.241	703	1.207	4.069	407.178	5.412	3.405	571	74	427.687	20.509	4,8	3.363	-
Basilicata	83	1	184	-	1	23	4	12	73	54	7	14	181	17	15	3.434	2.860	44.289	2.335	56	5	53.648	9.359	17,4	175	-
Calabria	320	25	669	14	12	88	22	63	171	125	30	30	488	52	17	531	264	161	146.650	585	13	150.330	3.680	2,4	704	-
Sicilia	438	17	1.170	16	37	261	94	129	363	277	86	64	584	56	8	291	202	38	3.678	432.294	93	440.198	7.903	1,8	3.811	106
Sardegna	352	20	815	9	34	162	31	145	247	251	52	36	487	22	5	125	61	8	32	139	165.553	168.596	3,043	1,8	1.682	2
TOTALE RESIDENTI	426.296	14.120	1.002.342	58.659	51.510	487.864	130.533	177.070	506.080	375.339	101.430	161.894	144.489	554.544	34.336	574.417	447.067	58.021	194.553	465.975	174.926	6.131.467	506.596	8,3	59.125	182
MOBILITÀ PASSIVA	30.606	1.947	41.366	2.714	7.735	29.636	8.582	25.026	29.951	24.358	12.105	22.065	50.105	22.705	9.345	53.771	39.889	13.732	37.903	33.661	9.373	506.597				
%	7,2	13,8	4,1	4,6	15,0	6,1	6,6	14,1	5,9	6,5	11,9	13,6	9,0	15,7	27,2	9,4	8,9	23,7	20,5	7,2	5,4	8,3				
SALDO RICOVERI (a)	4.653	364	-75.867	-922	2.734	-10.962	-2.351	8.073	-48.990	-21.177	-2.460	5.622	5.494	7.807	-432	38.329	19.380	4.373	34.223	25.778	6.330					

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 (mobilità attiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità passiva).

**Tavola 5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia		Basilicata	Calabria			Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%	
Piemonte	112.983	376	1.169	7	10	57	21	2.037	84	159	17	40	118	47	18	210	218	218	54	321	391	133	118.470	5.487	4,6	827	2
Valle d'Aosta	696	4.720	37	-	-	31	2	60	15	15	-	2	23	-	1	8	6	6	9	9	7	4	5.645	925	16,4	11	-
Lombardia	5.875	110	196.130	89	543	3.237	262	2.001	4.408	1.068	221	640	1.123	404	87	1.282	2.229	231	1.508	2.048	2.048	1.485	224.981	28.851	12,8	1.974	-
P.A. Bolzano	8	-	51	14.806	486	239	21	7	21	25	6	3	33	5	-	10	27	1	7	7	18	5	15.879	973	6,1	101	1
P.A. Trento	17	2	188	243	18.949	466	18	17	55	22	5	7	55	11	5	18	32	2	22	22	33	8	20.175	1.226	6,1	181	-
Veneto	246	8	3.155	233	1.514	95.302	1.508	123	1.733	309	105	227	388	152	38	784	545	78	320	859	237	107.864	12.562	11,6	628	5	
Friuli V.G.	35	2	143	7	31	5.494	31.974	22	90	34	15	40	64	17	7	108	117	7	42	204	31	38.474	6.500	16,9	113	-	
Liguria	2.941	66	1.391	13	39	119	30	54.080	525	1.887	51	119	237	93	18	684	558	68	497	1.116	346	64.878	10.798	16,6	601	-	
Emilia Romagna	404	15	3.216	48	131	2.294	168	454	102.050	1.630	277	2.035	666	607	113	838	1.196	229	1.020	787	286	118.464	16.414	13,9	1.051	-	
Toscana	533	18	886	17	32	392	95	2.434	1.331	111.548	1.889	571	3.162	385	111	1.821	832	221	1.197	1.243	310	129.018	17.470	13,5	555	-	
Umbria	16	1	26	-	2	20	4	7	36	836	21.172	331	1.777	50	18	104	65	24	156	43	11	24.699	3.527	14,3	213	-	
Marche	29	1	101	10	2	26	11	10	454	142	368	47.010	507	4.016	133	185	807	104	66	63	14	54.059	7.049	13,0	99	-	
Lazio	179	6	538	22	45	276	74	143	428	1.098	2.042	977	223.363	3.426	1.180	8.139	3.921	1.164	4.489	2.129	785	254.424	31.061	12,2	1.679	-	
Abruzzo	24	2	88	2	5	25	13	8	61	41	26	466	3.940	35.300	1.136	205	367	33	54	43	13	41.852	6.552	15,7	27	-	
Molise	4	-	22	-	-	2	-	-	15	13	9	7	920	331	8.216	2.083	338	28	25	4	-	12.017	3.801	31,6	20	-	
Campania	107	5	338	12	22	85	43	44	204	195	72	70	1.882	221	514	282.823	583	1.322	735	228	50	289.355	6.732	2,3	1.196	-	
Puglia	29	-	69	4	1	16	7	8	50	16	4	23	107	81	186	431	45.126	775	233	40	5	47.211	2.085	4,4	173	-	
Basilicata	8	-	26	1	-	3	2	3	16	13	1	2	51	5	14	1.641	672	12.531	457	3	-	15.449	2.918	18,9	10	-	
Calabria	63	2	96	4	1	11	2	14	49	31	12	3	105	4	4	72	63	77	43.245	203	1	44.062	817	1,9	117	-	
Sicilia	50	1	150	3	5	38	21	15	69	56	8	5	137	9	2	51	49	9	1.203	104.647	17	106.545	1.898	1,8	556	7	
Sardegna	77	4	101	5	4	25	10	35	48	32	2	9	86	5	-	30	14	4	6	40	67.386	67.923	537	0,8	212	-	
TOTALE RESIDENTI	124.324	5.339	207.921	15.626	21.822	108.138	34.286	61.522	111.742	119.170	26.302	52.587	238.744	45.169	11.801	301.327	57.765	16.971	55.612	114.149	71.127	1.801.444	168.183	9,3	10.344	15	
MOBILITÀ PASSIVA	11.341	619	11.791	720	2.873	12.836	2.312	7.442	9.692	7.622	5.130	5.577	15.381	9.869	3.585	18.704	12.639	4.440	12.367	9.502	3.741	168.183					
%	9,1	11,6	5,7	4,6	13,2	11,9	6,7	12,1	8,7	6,4	19,5	10,6	6,4	21,8	30,4	6,2	21,9	26,2	22,2	8,3	5,3	9,3					
Saldo RICOVERI (a)	5.854	-306	-17.060	-253	1.647	274	-4.188	-3.356	-6.722	-9.848	1.603	-1.472	-15.680	3.317	-216	11.972	10.554	1.522	11.550	7.604	3.204						

Sono stati considerati i ricoveri in strutture pubbliche e private accreditate.  
 (a) il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

**Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania		Puglia	Basilicata			Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%
Piemonte	30.285	111	3.089	4	10	33	23	1.374	151	168	15	38	110	29	1	210	154	22	189	285	51	36.353	6.067	16,7	45	
Valle d'Aosta	12	968	20	-	-	-	2	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	3	1	1.012	44	4,3	1	
Lombardia	2.847	62	76.510	39	108	1.079	157	1.706	1.925	646	163	437	638	357	105	2.240	1.262	265	989	1.609	352	96.496	16.986	17,8	370	
P.A. Bolzano	-	-	6	3.268	55	26	2	-	3	1	-	2	5	2	-	3	5	-	1	1	-	3.380	112	3,3	7	
P.A. Trento	14	2	220	72	3.256	1.375	38	6	148	23	10	26	81	19	6	82	44	5	16	75	26	5.544	2.288	41,3	13	
Veneto	105	6	1.366	91	452	21.524	1.029	66	915	152	43	86	215	64	17	259	197	24	87	223	75	26.986	5.472	20,3	82	
Friuli V.G.	3	-	7	-	-	47	2.670	-	1	1	-	1	5	2	-	5	4	1	3	5	-	2.755	85	3,1	11	
Liguria	278	5	438	1	5	9	8.870	43	128	5	7	25	25	3	3	46	22	1	47	54	31	10.022	1.152	11,5	38	
Emilia Romagna	307	13	2.415	20	49	575	389	13.343	808	147	694	393	393	296	61	649	903	177	374	429	193	22.320	8.977	40,2	119	
Toscana	24	5	37	1	-	22	4	181	81	7.769	417	33	782	28	11	217	80	52	106	83	31	9.964	2.195	22,0	22	
Umbria	6	-	33	1	1	46	7	6	118	131	2.785	206	320	9	14	47	120	4	38	49	7	3.948	1.163	29,5	4	
Marche	5	1	16	1	1	31	3	3	69	20	98	3.569	166	355	24	97	96	14	15	18	4	4.606	1.037	22,5	2	
Lazio	20	-	45	4	4	30	11	10	24	134	100	49	28.283	209	82	773	199	88	292	155	82	30.594	2.311	7,6	91	
Abruzzo	5	-	20	-	-	5	1	-	8	9	9	156	669	5.768	208	50	127	5	7	4	5	7.056	1.288	18,3	3	
Molise	-	1	1	-	-	-	1	-	2	3	1	1	69	85	886	334	69	5	7	2	1	1.468	582	39,6	-	
Campania	9	-	19	-	1	2	2	3	8	9	3	1	62	7	23	12.436	24	53	58	10	1	12.731	295	2,3	24	
Puglia	17	1	23	-	-	3	1	4	14	6	5	2	78	13	17	84	12.686	315	239	21	3	13.532	846	6,3	49	
Basilicata	2	-	8	-	1	-	-	3	1	1	-	1	7	1	1	61	26	1.945	70	-	-	2.128	183	8,6	3	
Calabria	15	2	24	-	-	5	2	7	5	4	-	-	16	2	1	43	43	6	6.137	15	1	6.328	191	3,0	4	
Sicilia	8	-	21	-	1	6	-	4	8	7	1	-	26	1	1	10	9	1	152	15.750	2	16.008	258	1,6	40	
Sardegna	1	-	4	-	-	-	5	1	1	3	-	1	4	1	-	1	1	-	-	2	2.533	24	0,9	1		
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	<b>33.964</b>	<b>1.177</b>	<b>86.322</b>	<b>3.502</b>	<b>3.944</b>	<b>24.818</b>	<b>4.037</b>	<b>12.639</b>	<b>16.869</b>	<b>10.023</b>	<b>3.802</b>	<b>5.310</b>	<b>31.956</b>	<b>7.251</b>	<b>1.461</b>	<b>17.647</b>	<b>16.071</b>	<b>2.983</b>	<b>8.030</b>	<b>18.793</b>	<b>3.389</b>	<b>314.798</b>	<b>51.556</b>	<b>16,4</b>	<b>929</b>	<b>47</b>
<b>MOBILITÀ PASSIVA</b>	<b>3.678</b>	<b>209</b>	<b>7.812</b>	<b>234</b>	<b>688</b>	<b>3.294</b>	<b>1.367</b>	<b>3.769</b>	<b>3.526</b>	<b>2.254</b>	<b>1.017</b>	<b>1.741</b>	<b>3.673</b>	<b>1.483</b>	<b>575</b>	<b>5.211</b>	<b>3.385</b>	<b>1.038</b>	<b>2.893</b>	<b>3.043</b>	<b>866</b>	<b>51.556</b>				
<b>%</b>	<b>10,8</b>	<b>17,8</b>	<b>9,0</b>	<b>6,7</b>	<b>17,4</b>	<b>13,3</b>	<b>33,9</b>	<b>29,8</b>	<b>20,9</b>	<b>22,5</b>	<b>26,7</b>	<b>32,8</b>	<b>11,5</b>	<b>20,5</b>	<b>38,4</b>	<b>29,5</b>	<b>21,1</b>	<b>34,8</b>	<b>30,5</b>	<b>16,2</b>	<b>25,5</b>	<b>16,4</b>				
<b>Saldo RICOVERI (a)</b>	<b>-2.389</b>	<b>165</b>	<b>-9.174</b>	<b>122</b>	<b>-1.600</b>	<b>-2.178</b>	<b>1.282</b>	<b>2.617</b>	<b>-5.451</b>	<b>59</b>	<b>-146</b>	<b>704</b>	<b>1.362</b>	<b>195</b>	<b>-7</b>	<b>4.916</b>	<b>2.539</b>	<b>855</b>	<b>2.502</b>	<b>2.785</b>	<b>842</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 5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2017

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA													TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA Dimissioni %	RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO											
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio					Abruzzo	Molise	Compania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna			
Piemonte	2.051	5	30	-	-	1	1	8	2	2	1	-	1	-	-	1	1	1	1	1	7	-	2.113	62	2,9	6	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	111	2	1.842	2	6	31	8	7	20	29	3	8	9	1	-	12	12	3	10	19	8	-	2.143	301	14,0	8	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	166	1	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	192	6	3,1	-	-	
P.A. Trento	-	-	10	8	556	21	1	-	3	-	-	1	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	604	48	7,9	4	-	
Veneto	8	1	79	2	37	3.054	238	4	48	50	2	21	26	18	8	21	27	3	5	22	13	-	3.687	633	17,2	8	-	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	5	65	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	6	8,5	-	-	
Liguria	16	1	19	-	-	-	-	823	5	22	2	1	-	-	-	6	2	1	2	19	1	-	920	97	10,5	7	-	
Emilia Romagna	30	1	137	2	15	119	7	64	2.526	60	21	72	84	41	13	89	86	20	50	45	14	-	3.496	970	27,7	15	-	
Toscana	8	-	3	1	-	7	-	21	7	416	29	19	12	8	3	21	5	5	10	17	5	-	597	181	30,3	1	-	
Umbria	3	-	7	-	-	-	-	1	3	22	402	5	15	1	1	4	3	-	4	3	1	-	475	73	15,4	-	-	
Marche	-	-	1	-	-	-	1	-	7	-	2	164	1	18	-	1	2	2	1	1	1	-	201	37	18,4	-	-	
Lazio	5	-	7	2	1	7	2	2	13	31	34	8	5.542	24	10	83	21	8	28	24	22	-	5.874	332	5,7	4	3	
Abruzzo	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	16	4	25,0	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	68	-	-	-	-	-	-	-	69	1	1,4	-	-	
Compania	3	-	3	-	-	2	1	1	2	2	-	-	23	5	3	3.868	6	8	5	5	2	-	3.939	71	1,8	12	-	
Puglia	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	975	5	-	-	-	-	984	9	0,9	-	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	8	-	225	5	1	-	-	241	16	6,6	-	-	
Calabria	1	-	7	-	-	-	1	1	1	2	-	-	4	-	-	1	1	-	917	-	-	-	936	19	2,0	-	-	
Sicilia	-	-	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	3	-	1	96	3.037	-	-	3.145	108	3,4	7	-	
Sardegna	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	672	3	0,4	-	-	
TOTALE RESIDENTI	2.237	10	2.154	203	616	3.252	325	932	2.638	636	497	300	5.725	130	106	4.121	1.142	282	1.134	3.200	735	-	30.375	2.977	9,8	72	3	
MOBILITÀ PASSIVA	166	10	312	17	60	198	260	109	112	220	95	136	183	118	38	253	167	57	217	163	66	-	2.977					
%	8,3	100,0	14,5	8,4	9,7	6,1	80,0	11,7	4,2	34,6	19,1	45,3	3,2	90,8	35,8	6,1	14,6	20,2	19,1	5,1	9,0	-	9,8					
SALDO RICOVERI (a)	124	10	11	11	12	-435	254	12	-858	39	22	99	-149	114	37	162	158	41	198	55	63	-						

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 2017

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA													TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA Dimissioni %	RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO									
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio					Abruzzo	Molise	Compania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
Piemonte	8.108	3	656	-	3	4	1	27	4	7	-	1	3	2	-	9	12	2	11	17	6	8.876	768	8,7	10	-
Valle d'Aosta	-	213	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	214	1	0,5	1	-
Lombardia	30	-	4.895	-	6	68	1	13	54	3	2	4	7	1	-	12	11	3	22	23	4	5.159	264	5,1	16	-
P.A. Bolzano	-	-	1	2.256	7	26	2	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	1	2.297	41	1,8	2	-
P.A. Trento	21	-	894	6	1.827	273	22	3	64	11	1	4	14	9	4	9	28	7	5	14	3	3.219	1.392	43,2	4	-
Veneto	6	-	17	3	18	7.800	8	3	24	3	-	2	10	2	-	6	2	2	4	7	-	7.917	117	1,5	21	1
Friuli V.G.	-	-	1	1	-	106	2.073	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	2	-	2.188	115	5,3	5	-
Liguria	43	-	31	-	-	-	-	4.012	6	14	1	-	4	1	-	3	2	-	4	5	4	4.130	118	2,9	24	-
Emilia Romagna	22	-	270	5	4	63	7	73	29.332	252	13	155	78	41	14	90	136	25	96	100	14	30.790	1.458	4,7	114	-
Toscana	-	-	2	-	-	-	-	1	3	2.160	2	1	7	3	-	5	1	2	2	8	1	2.198	38	1,7	-	-
Umbria	-	-	3	-	-	-	-	-	-	21	1.766	15	126	1	-	5	5	-	3	3	1	1.949	183	9,4	18	-
Marche	1	-	6	1	-	2	1	1	5	6	6	4.068	22	43	-	6	14	-	2	3	-	4.187	119	2,8	2	-
Lazio	1	-	5	-	2	7	-	-	3	4	16	9	6.759	32	5	61	9	6	12	7	2	6.940	181	2,6	8	-
Abruzzo	1	-	6	-	-	1	-	-	-	1	2	6	88	2.475	16	12	15	1	2	-	-	2.626	151	5,8	2	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5	9	233	13	2	-	-	-	-	263	30	11,4	-	-
Compania	-	-	7	-	-	1	-	1	1	2	1	-	21	3	1	5.671	11	5	10	5	-	5.740	69	1,2	13	-
Puglia	-	-	3	-	-	1	-	-	1	2	-	1	2	1	-	3	1.664	1	-	-	-	1.679	15	0,9	6	-
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	451	4	-	-	460	9	2,0	1	-
Calabria	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	13	4	2	1.832	7	-	1.868	36	1,9	1	-
Sicilia	1	-	5	-	-	-	-	4	2	-	-	-	2	-	-	4	2	-	8	3.881	-	3.909	28	0,7	35	3
Sardegna	3	-	1	-	-	-	-	3	-	2	1	-	7	3	-	-	1	-	-	1	-	1.807	22	1,2	3	-
TOTALE RESIDENTI	8.240	216	6.807	2.272	1.867	8.352	2.115	4.137	29.501	2.491	1.811	4.266	7.162	2.627	274	5.925	1.925	507	2.017	4.084	1.820	98.416	5.155	5,2	286	4
MOBILITÀ PASSIVA	132	3	1.912	16	40	552	42	125	169	331	45	198	403	152	41	254	281	56	185	203	35	5.155				
%	1,6	1,4	28,1	0,7	2,1	6,6	2,0	3,0	0,6	13,3	2,5	4,6	5,6	5,8	15,0	4,3	13,6	11,0	9,2	5,0	1,9	5,2				
SALDO RICOVERI (a)	- 636	2	1.648	- 25	- 1.352	435	- 73	7	- 1.289	293	- 138	79	222	1	11	185	246	47	149	175	13					

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 e 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 2017**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA Dimissioni %	RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia					Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	
Piemonte	17.894	15	159	-	2	3	2	87	12	3	1	4	18	2	1	5	9	3	11	23	6	18.260	366	2,0	64	-
Valle d'Aosta	45	647	8	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	706	59	8,4	6	-
Lombardia	581	2	65.571	4	52	209	9	28	372	40	8	18	57	16	3	33	35	8	39	76	13	65.174	1.603	2,5	311	-
P.A. Bolzano	-	-	1	2.819	144	61	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.031	212	7,0	9	-
P.A. Trento	-	-	29	3.408	37	1	1	4	4	-	2	-	2	1	-	1	-	-	1	3	-	3.499	91	2,6	22	-
Veneto	12	1	199	5	94	28.173	75	7	95	14	5	10	23	3	-	15	8	5	7	17	2	28.770	597	2,1	227	2
Friuli V.G.	2	-	5	-	3	400	5.939	2	4	2	1	1	3	1	-	2	2	-	2	4	-	6.373	434	6,8	28	-
Liguria	99	1	29	-	1	1	3	6.341	9	40	2	3	6	1	-	5	3	-	2	5	1	6.552	211	3,2	38	1
Emilia Romagna	17	-	222	4	2	116	5	8	23.595	45	5	197	30	13	5	22	23	7	18	29	7	24.370	775	3,2	202	-
Toscana	19	-	43	2	1	15	4	373	54	19.753	110	11	83	10	1	24	21	8	10	19	6	20.567	814	4,0	136	-
Umbria	2	-	5	-	-	3	1	1	1	112	4.013	88	361	2	4	4	-	-	2	4	7	4.610	597	13,0	18	-
Marche	3	1	10	-	1	5	2	4	47	10	4	8.023	19	256	3	2	5	-	1	-	-	8.396	373	4,4	13	-
Lazio	20	1	70	1	3	31	7	13	23	58	52	25	31.548	104	64	183	68	41	80	66	27	32.485	937	2,9	199	-
Abruzzo	3	-	12	-	-	4	4	1	10	6	5	29	161	5.588	119	4	14	2	1	1	-	5.964	376	6,3	3	-
Molise	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	5	37	1.225	56	29	-	1	-	-	1.355	130	9,6	-	-
Campania	47	1	127	8	12	36	20	19	90	54	22	14	522	45	99	39.840	43	88	58	42	8	41.195	1.355	3,3	194	-
Puglia	17	2	64	3	3	18	8	8	44	19	2	8	44	10	22	25	20.330	228	22	16	2	20.895	585	2,7	19	-
Basilicata	3	-	2	-	-	-	-	-	8	2	1	1	11	3	1	180	165	2.583	219	5	-	3.183	600	18,9	5	-
Calabria	10	-	25	-	-	4	1	-	8	3	1	6	16	1	-	13	6	8	9.710	17	1	9.830	120	1,2	34	-
Sicilia	35	1	93	3	5	24	16	11	38	17	6	9	43	4	1	5	11	7	58	34.280	10	34.677	397	1,1	172	33
Sardegna	11	2	19	-	-	5	2	3	5	5	2	3	10	4	-	2	1	1	2	4	4	7.524	81	1,1	36	-
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	<b>18.820</b>	<b>674</b>	<b>64.694</b>	<b>2.858</b>	<b>3.731</b>	<b>23.145</b>	<b>6.099</b>	<b>6.910</b>	<b>24.425</b>	<b>20.183</b>	<b>4.244</b>	<b>8.449</b>	<b>32.952</b>	<b>6.101</b>	<b>1.548</b>	<b>40.421</b>	<b>20.774</b>	<b>2.991</b>	<b>10.246</b>	<b>34.615</b>	<b>7.526</b>	<b>347.416</b>	<b>10.693</b>	<b>3,1</b>	<b>1.736</b>	<b>36</b>
<b>MOBILITÀ PASSIVA</b>	<b>926</b>	<b>27</b>	<b>1.123</b>	<b>39</b>	<b>323</b>	<b>972</b>	<b>160</b>	<b>569</b>	<b>830</b>	<b>430</b>	<b>231</b>	<b>426</b>	<b>1.414</b>	<b>513</b>	<b>323</b>	<b>561</b>	<b>444</b>	<b>408</b>	<b>536</b>	<b>335</b>	<b>83</b>	<b>10.693</b>				
<b>%</b>	<b>4,9</b>	<b>4,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,4</b>	<b>8,7</b>	<b>3,3</b>	<b>2,6</b>	<b>8,2</b>	<b>3,4</b>	<b>2,1</b>	<b>5,4</b>	<b>5,0</b>	<b>4,3</b>	<b>8,4</b>	<b>20,9</b>	<b>1,4</b>	<b>2,1</b>	<b>13,6</b>	<b>5,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>		<b>3,1</b>			
<b>Saldo Ricoveri (a)</b>	<b>560</b>	<b>-32</b>	<b>-480</b>	<b>-173</b>	<b>232</b>	<b>375</b>	<b>-274</b>	<b>398</b>	<b>55</b>	<b>-384</b>	<b>-366</b>	<b>53</b>	<b>477</b>	<b>137</b>	<b>193</b>	<b>-774</b>	<b>-121</b>	<b>-192</b>	<b>416</b>	<b>-62</b>	<b>2</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 5.29 - Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRORE					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania		Puglia	Basilicata			Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%
Piemonte	10.545	29	113	-	1	1	3	83	5	6	1	1	11	5	1	17	17	2	37	30	14	10.922	377	3,5	68	-
Valle d'Aosta	22	795	4	-	-	2	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	832	37	4,4	-	-
Lombardia	373	7	16.996	7	24	163	19	152	337	129	48	92	74	45	9	193	248	32	188	283	129	19.548	2.552	13,1	94	-
P.A. Bolzano	1	-	5	939	63	7	1	1	2	3	1	-	2	2	-	2	4	-	-	-	-	1.035	96	9,3	4	-
P.A. Trento	3	-	3	8	1.109	9	1	-	5	-	-	-	9	1	1	1	3	-	-	-	-	1.154	45	3,9	9	-
Veneto	38	2	313	28	149	10.976	125	30	153	79	14	52	74	38	4	198	150	16	60	202	80	12.781	1.805	14,1	65	-
Friuli V.G.	-	-	4	1	-	267	3.353	1	8	3	2	4	5	1	-	16	13	-	4	28	2	3.712	359	9,7	19	-
Liguria	169	4	44	-	5	3	5.385	28	49	2	8	10	4	4	2	64	49	4	19	86	32	5.970	585	9,8	41	-
Emilia Romagna	12	-	174	4	12	85	12	22	10.149	71	20	101	41	34	6	67	102	13	65	56	17	11.063	914	8,3	58	-
Toscana	59	3	102	-	6	31	10	125	91	7.390	91	23	107	11	13	126	65	17	58	131	35	8.494	1.104	13,0	102	-
Umbria	3	-	4	-	1	4	-	1	3	149	2.929	36	115	3	2	11	13	5	17	2	2	3.299	370	11,2	82	-
Marche	4	-	7	2	-	2	1	-	86	7	27	4.684	55	138	15	39	27	4	5	4	-	5.107	423	8,3	17	-
Lazio	16	-	55	2	3	11	4	6	32	48	122	67	17.476	225	70	482	223	63	300	119	42	19.366	1.890	9,8	170	-
Abruzzo	2	-	7	-	-	2	-	-	3	2	1	17	34	3.227	98	20	34	1	2	5	1	3.763	536	14,2	1	-
Molise	-	-	3	-	-	1	-	-	-	1	1	-	36	22	1.185	117	40	3	4	-	-	1.413	228	16,1	1	-
Campania	5	-	15	-	-	2	1	3	5	10	4	5	106	10	23	17.527	22	51	31	12	2	17.834	307	1,7	48	-
Puglia	3	-	14	-	-	1	-	1	6	2	-	-	6	9	14	52	5.527	50	31	2	-	5.718	191	3,3	11	-
Basilicata	2	-	5	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4	1	4	467	100	1.871	68	1	-	2.526	655	25,9	-	-
Calabria	5	-	6	-	-	1	-	-	1	3	-	1	5	-	-	1	4	3	3.424	36	-	3.490	66	1,9	12	-
Sicilia	5	-	11	-	-	3	1	1	4	3	-	-	13	-	-	4	2	1	107	9.328	-	9.483	155	1,6	19	-
Sardegna	15	1	9	1	1	3	1	1	6	3	-	1	10	1	-	1	2	-	1	1	7.479	7.541	62	0,8	13	-
TOTALE RESIDENTI	11.282	841	17.894	992	1.374	11.574	3.536	5.919	10.926	7.959	3.263	5.092	18.500	3.777	1.447	19.405	6.646	2.136	4.422	10.330	7.836	155.051	12.757	8,2	834	-
MOBILITÀ PASSIVA	737	46	898	53	265	598	183	434	777	569	334	408	1.024	550	282	1.878	1.119	265	998	1.002	357	12.757				
%	6,5	5,5	5,0	5,3	19,3	5,2	5,2	7,5	7,1	7,1	10,2	8,0	5,5	14,6	18,1	9,7	16,8	12,4	22,6	9,7	4,6	8,2				
SALDO RICOVERI (a)	360	9	-1.654	-43	220	-1.207	-176	-151	-137	-535	-36	-15	-866	14	34	1.571	928	-390	932	847	295					

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

(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).

Sono stati considerati i ricoveri con diagnosi principale di tumore maligno (cod. ICD-9-CM 140-208), carcinoma in situ (cod. ICD-9-CM 230-234) e tumore di comportamento incerto (cod. ICD-9-CM 235-239).

Tavola 5.30 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia		Basilicata	Calabria			Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%	
Piemonte	512	5	38	-	-	-	-	6	1	-	-	-	2	-	-	1	4	-	3	4	4	580	68	11,7	2	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	95	-	1.886	40	18	14	24	20	61	18	-	13	13	26	-	-	32	3	25	34	13	2.337	441	18,9	30	-	
P.A. Bolzano	-	-	1	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	1	4,0	-	-	
P.A. Trento	-	-	1	19	100	19	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142	42	29,6	-	-	
Veneto	-	-	6	1	6	391	7	3	3	-	2	1	1	3	5	1	5	1	2	2	3	433	42	9,7	5	-	
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	9	79	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	92	13	14,1	-	-	
Liguria	4	-	-	-	-	-	105	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	25	138	33	23,9	2	-	
Emilia Romagna	73	-	73	22	165	17	29	980	73	23	82	112	32	61	9	58	8	8	28	19	9	1.880	900	47,9	8	-	
Toscana	18	2	13	-	6	5	52	29	592	15	42	85	39	175	2	99	19	83	100	23	23	1.399	807	57,7	-	-	
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-	6	52	3	5	-	-	-	1	-	-	1	-	-	68	16	23,5	-	-	
Marche	2	-	-	1	-	1	-	1	12	31	192	6	19	1	3	3	3	-	2	1	-	274	82	29,9	-	-	
Lazio	1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2	720	26	33	19	3	19	3	23	4	1	846	126	14,9	2	-	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
Campania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	1	759	3	3	-	-	3	-	776	17	2,2	2	-	
Puglia	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	15	34	41	510	38	18	1	1	-	661	151	22,8	13	-	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	21	64	59	5	1	1	-	152	93	61,2	-	-	
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	131	1	-	134	3	2,2	-	-	
Sicilia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	618	-	690	72	10,4	-	-	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257	-	-	1	-	
TOTALE RESIDENTI	707	7	2.029	51	168	609	115	2.12	1.076	704	125	335	955	154	60	1.127	797	131	392	789	335	10.889	2.907	26,7	65	-	
MOBILITÀ PASSIVA	195	7	133	27	68	218	36	107	96	112	73	144	245	151	58	368	287	72	261	171	78	2.907					
%	27,6	100,0	6,6	52,9	40,5	35,8	31,3	50,5	8,9	15,9	58,4	42,9	25,4	98,1	96,7	32,7	36,0	55,0	66,6	21,7	23,3	26,7					
SALDO RICOVERI (a)	127	7	-308	26	26	176	23	74	-804	-695	57	62	119	151	58	351	136	-21	258	99	78						

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 cf g24.009 - Radioterapia.

Tavola 5.31 - Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO					
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Compania	Puglia		Basilicata	Calabria			Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%	
Piemonte	133	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	137	4	2,9	1	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	-	5	67	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	-	83	16	19,3	14	-	-
P.A. Bolzano	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	1	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9	7	77,8	3	-	-
Veneto	1	-	52	1	8	131	7	16	3	1	11	4	3	1	14	8	1	12	15	9	289	168	56,2	20	-	-	-
Friuli V.G.	-	-	1	-	-	44	254	3	4	-	1	2	-	-	3	4	5	-	1	6	1	331	77	23,3	3	-	-
Liguria	1	-	4	-	-	-	16	-	-	-	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	1	29	13	44,8	2	-	-
Emilia Romagna	-	-	2	-	-	7	-	117	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	145	28	19,3	4	-	-
Toscana	15	1	15	-	3	10	-	47	26	480	15	15	52	40	3	76	62	9	52	75	15	1.011	531	52,5	-	-	-
Umbria	-	-	1	-	-	-	-	-	-	22	10	17	1	1	-	-	-	-	-	-	-	52	42	80,8	-	-	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Lazio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	342	4	-	5	7	2	6	2	2	375	33	8,8	1	-	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Compania	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	278	-	-	-	2	-	-	286	8	2,8	1	-	-
Puglia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	-	-	8	4	50,0	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	159	-	161	2	1,2	-	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE RESIDENTI	150	6	145	5	13	195	261	68	164	514	28	67	404	50	8	380	91	17	74	265	29	2.934	933	31,8	49	-	-
MOBILITÀ PASSIVA	17	6	78	1	11	64	7	52	47	34	18	64	62	50	8	102	90	13	74	106	29	933					
%	11,3	100,0	53,8	20,0	84,6	32,8	2,7	76,5	28,7	6,6	64,3	95,5	15,3	100,0	100,0	26,8	96,9	76,5	100,0	40,0	100,0	31,8					
SALDO RICOVERI (a)	13	6	62	1	4	-104	-70	39	19	-497	-24	64	29	50	8	94	90	9	74	104	29						

Sono stati considerati i ricoveri da strutture pubbliche e private accreditate.  
 (a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di ricoveri all'origine (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva).  
 Sono stati considerati i ricoveri con cf g24.409 - Radioterapia.

**Tavola 5.32 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime Ordinario - Anno 2017**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA															TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO						
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise		Campania	Puglia			Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%
Piemonte	1.747	12	15	-	-	-	3	45	2	18	-	-	6	-	-	-	22	6	27	13	3	1.920	173	9,0	53	-
Valle d'Aosta	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Lombardia	517	24	10.428	2	38	150	69	135	256	263	16	73	162	86	24	291	340	43	267	408	96	13.688	3.260	23,8	334	-
P.A. Bolzano	-	-	-	140	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	161	21	13,0	2	-
P.A. Trento	-	-	3	9	543	6	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	11	-	575	32	5,6	9	-
Veneto	4	-	41	15	61	2.938	29	2	34	3	11	20	10	3	1	6	21	1	20	27	12	3.259	321	9,8	54	-
Friuli V.G.	1	-	11	7	3	404	881	3	7	36	9	7	8	11	4	47	25	1	22	125	-	1.612	731	45,3	23	-
Liguria	38	-	20	-	-	-	3	455	4	21	-	4	3	9	1	17	34	-	7	59	21	696	241	34,6	39	-
Emilia Romagna	19	-	82	2	22	78	12	24	1.962	49	18	99	47	28	8	81	154	12	85	87	37	2.906	944	32,5	66	-
Toscana	17	-	16	-	7	-	1	36	12	1.562	40	-	55	15	6	63	41	1	42	94	23	2.031	469	23,1	27	-
Umbria	2	-	-	-	1	-	-	-	1	3	152	5	12	-	-	3	2	4	4	-	-	188	36	19,1	14	-
Marche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	493	-	44	2	1	2	-	-	2	-	545	52	9,5	2	-
Lazio	-	-	34	-	3	4	-	3	31	39	15	35	3.878	76	19	274	155	58	160	80	12	4.876	988	20,5	113	-
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	186	39	3	2	-	-	-	-	233	47	20,2	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	12	493	104	9	-	1	-	-	576	143	24,8	-	-
Campania	1	-	14	-	10	-	-	-	8	3	-	-	181	15	48	7.994	109	60	122	87	-	8.652	658	7,6	56	-
Puglia	1	-	4	-	2	-	-	-	3	2	-	-	3	16	30	105	2.144	65	25	6	1	2.407	263	10,9	38	-
Basilicata	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	116	26	278	8	-	-	431	153	35,5	-	-
Calabria	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	10	-	-	41	1	-	1.532	13	-	1.608	76	4,7	18	-
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	2.300	-	2.332	32	1,4	3	1
Sardegna	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.268	6	0,5	1	-	
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	<b>2.352</b>	<b>37</b>	<b>10.674</b>	<b>175</b>	<b>691</b>	<b>3.600</b>	<b>988</b>	<b>703</b>	<b>2.320</b>	<b>2.004</b>	<b>264</b>	<b>736</b>	<b>4.397</b>	<b>501</b>	<b>616</b>	<b>9.147</b>	<b>3.087</b>	<b>529</b>	<b>2.355</b>	<b>3.312</b>	<b>1.467</b>	<b>49.965</b>	<b>6.656</b>	<b>17,3</b>	<b>852</b>	<b>1</b>
<b>MOBILITÀ PASSIVA</b>	<b>605</b>	<b>36</b>	<b>246</b>	<b>35</b>	<b>148</b>	<b>662</b>	<b>117</b>	<b>248</b>	<b>358</b>	<b>442</b>	<b>112</b>	<b>243</b>	<b>519</b>	<b>315</b>	<b>183</b>	<b>1.153</b>	<b>943</b>	<b>251</b>	<b>823</b>	<b>1.012</b>	<b>205</b>	<b>8.656</b>	<b>6.656</b>	<b>77,3</b>	<b>852</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>25,7</b>	<b>97,3</b>	<b>2,3</b>	<b>20,0</b>	<b>21,4</b>	<b>18,4</b>	<b>11,7</b>	<b>35,3</b>	<b>15,4</b>	<b>22,1</b>	<b>42,4</b>	<b>33,0</b>	<b>11,8</b>	<b>62,9</b>	<b>29,7</b>	<b>12,6</b>	<b>30,5</b>	<b>47,4</b>	<b>34,9</b>	<b>30,6</b>	<b>14,0</b>	<b>17,3</b>	<b>77,3</b>	<b>77,3</b>	<b>852</b>	<b>1</b>
<b>SALDO RICOVERI (a)</b>	<b>432</b>	<b>36</b>	<b>-3.014</b>	<b>14</b>	<b>116</b>	<b>341</b>	<b>-614</b>	<b>7</b>	<b>-566</b>	<b>-27</b>	<b>76</b>	<b>191</b>	<b>-479</b>	<b>288</b>	<b>40</b>	<b>495</b>	<b>680</b>	<b>98</b>	<b>747</b>	<b>980</b>	<b>199</b>	<b>852</b>	<b>6.656</b>	<b>17,3</b>	<b>852</b>	<b>1</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 ICD94.410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.



Tavola 5.33 - Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2017

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA													TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio		Abruzzo	Molise			Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni
Piemonte	6.387	27	24	-	1	2	-	83	7	6	1	3	2	3	1	20	9	5	26	28	9	6.644	257	3,9	52
Valle d'Aosta	10	514	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	529	15	2,8	2
Lombardia	104	3	1.824	-	5	29	2	38	82	37	16	10	23	9	5	45	42	1	22	40	13	2.350	526	22,4	82
P.A. Bolzano	-	-	1	231	68	2	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	1	-	1	309	78	25,2	1
P.A. Trento	2	-	9	16	1.827	24	3	-	3	-	-	2	1	1	1	1	1	-	5	4	1	1.899	72	3,8	8
Veneto	5	-	3	3	68	741	27	-	13	-	-	-	-	-	-	-	13	1	7	-	-	881	140	15,9	40
Friuli V.G.	-	-	6	-	3	522	1.637	1	10	7	-	4	5	2	1	18	6	1	3	49	-	2.276	639	28,1	10
Liguria	180	5	65	-	-	4	4	8.176	15	64	1	11	12	12	1	58	23	1	24	54	28	8.731	555	6,4	104
Emilia Romagna	-	-	18	-	-	11	1	1.347	12	2	2	10	7	6	4	4	9	3	5	9	-	1.449	102	7,0	54
Toscana	19	-	25	1	2	13	6	134	29	10.595	61	17	138	17	4	80	36	10	60	49	14	11.310	715	6,3	50
Umbria	1	-	3	-	-	-	1	1	2	28	1.726	20	284	9	2	8	3	1	5	4	1	2.100	374	17,8	7
Marche	8	-	15	1	1	3	-	2	24	11	4	8.469	25	256	9	14	31	3	11	13	-	8.900	431	4,8	12
Lazio	9	-	18	4	1	9	3	22	22	50	63	40	17.746	169	33	454	144	94	363	78	40	19.362	1.616	8,3	270
Abruzzo	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	6	8	893	12	-	2	-	-	2	-	925	32	3,5	2
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	54	22	770	140	48	2	4	-	-	1.041	271	26,0	-
Campania	2	-	14	-	5	5	1	4	9	8	5	3	120	11	34	22.623	41	38	52	21	5	23.001	378	1,6	101
Puglia	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	12	700	11	1	2	-	732	32	4,4	11
Basilicata	2	-	1	-	-	1	-	1	1	2	-	-	1	-	5	270	85	1.221	48	-	-	1.638	417	25,5	-
Calabria	-	-	2	1	-	-	-	-	1	1	1	-	2	-	-	1	-	2	1.014	10	-	1.035	21	2,0	4
Sicilia	3	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	23	1.319	-	1.350	31	2,3	5
Sardegna	8	-	7	-	-	1	1	1	4	3	-	1	6	-	-	2	-	-	1	2	-	5.514	37	0,7	9
TOTALE RESIDENTI	6.741	549	2.040	258	1.382	1.370	1.686	8.464	1.570	10.825	1.880	8.590	18.439	1.410	884	23.751	1.193	1.394	1.677	1.684	5.589	101.976	6.739	6,6	824
MOBILITÀ PASSIVA	354	35	216	27	155	629	49	288	223	230	154	121	693	517	114	1.128	493	173	663	365	112	6.739			
%	5,3	6,4	10,6	10,5	7,8	45,9	2,9	3,4	14,2	2,1	8,2	1,4	3,8	36,7	12,9	4,7	41,3	12,4	38,5	21,7	2,0	6,6			
SALDO RICOVERI (a)	97	20	-310	-51	83	489	-590	-267	121	-485	-220	-310	-923	485	-157	750	461	-244	642	334	75				

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 dg24.410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici.

**Tavola 5.34 - Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO				
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Compania	Puglia		Basilicata	Calabria			Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%
Piemonte	35.331	199	603	3	7	22	9	425	51	49	7	11	50	8	4	44	60	8	56	112	41	37.100	1.769	4,8	450	-
Valle d'Aosta	24	779	31	-	-	-	-	7	2	5	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	1	853	74	8,7	38	-
Lombardia	1.319	38	91.994	36	117	697	93	226	1.143	236	46	163	243	120	23	429	555	69	364	733	136	98.780	6.786	6,9	1.564	-
P.A. Bolzano	5	1	33	5.685	130	48	9	-	20	10	1	7	15	-	1	6	2	2	-	-	-	5.976	291	4,9	267	-
P.A. Trento	5	-	60	27	2.724	69	3	2	38	14	5	9	28	3	-	2	13	-	-	2	3	3.007	283	9,4	128	-
Veneto	77	-	597	192	454	34.451	410	21	436	85	26	87	68	63	10	134	166	18	62	167	29	37.553	3.102	8,3	882	3
Friuli V.G.	23	-	62	2	19	802	7.247	13	32	12	20	23	11	12	14	29	48	6	17	73	11	8.476	1.229	14,5	175	1
Liguria	813	33	719	20	29	101	35	12.280	260	406	32	86	109	82	10	441	554	50	316	1.098	358	17.832	5.552	31,1	465	-
Emilia Romagna	147	1	1.080	30	51	647	81	85	37.184	477	158	870	334	404	102	681	928	100	404	585	111	44.460	7.276	16,4	903	-
Toscana	227	6	356	14	16	141	33	496	390	23.552	607	168	519	125	45	1.209	415	75	352	569	128	29.443	5.881	20,0	410	-
Umbria	3	-	18	-	1	2	4	3	8	165	6.153	136	551	21	6	34	36	1	22	8	3	7.175	1.022	14,2	127	-
Marche	14	-	80	2	4	19	5	3	106	20	101	11.817	56	833	30	51	49	5	12	22	5	13.234	1.417	10,7	78	-
Lazio	99	2	253	6	17	142	31	33	204	270	640	237	53.467	913	304	2.507	1.402	397	1.368	731	381	63.404	9.937	15,7	1.404	-
Abruzzo	21	-	87	2	4	30	3	5	35	19	21	77	307	12.879	358	63	78	4	6	9	3	14.011	1.132	8,1	74	-
Molise	5	-	8	-	-	1	-	-	9	2	1	6	52	76	2.095	310	79	4	6	1	1	2.656	561	21,1	10	-
Compania	54	-	152	7	17	41	23	20	131	65	19	22	394	24	88	49.977	131	150	160	48	4	51.527	1.550	3,0	706	-
Puglia	89	2	245	11	7	78	31	26	156	52	16	39	178	65	97	244	46.984	552	157	62	1	49.092	2.108	4,3	493	-
Basilicata	6	-	28	-	1	1	-	2	9	12	3	2	21	2	-	268	321	3.758	307	10	1	4.752	994	20,9	25	-
Calabria	52	6	106	1	2	21	7	8	39	26	6	5	72	7	1	89	24	16	17.223	49	1	17.761	538	3,0	143	-
Sicilia	55	8	221	4	8	49	25	11	52	57	28	11	103	5	-	50	35	5	602	49.379	17	50.727	1.347	2,7	857	34
Sardegna	60	4	127	1	8	26	3	15	31	39	6	3	50	-	1	16	11	-	4	18	3	14.237	423	3,0	297	-
TOTALE RESIDENTI	38.429	1.079	96.860	6.043	3.616	37.388	8.052	13.881	40.336	25.573	7.896	13.779	56.629	15.642	3.189	56.565	51.891	5.220	21.439	53.678	15.049	572.056	53.282	9,3	9.496	38
MOBILITÀ PASSIVA	3.098	300	4.866	368	892	2.937	805	1.401	3.152	2.021	1.743	1.962	3.162	2.763	1.094	6.608	4.907	1.462	4.216	4.299	1.235	53.283				
%	8,1	27,8	5,0	5,9	24,7	7,9	10,0	10,2	7,8	7,9	22,1	14,2	5,6	17,7	34,3	11,7	9,5	28,0	19,7	8,0	8,2	9,3				
SALDO RICOVERI (a)	1.329	226	-1.920	67	609	-185	-424	-4.151	-4.124	-3.870	721	545	-6.775	1.631	533	5.058	2.799	488	3.878	2.952	812					

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 2017**

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA													TOTALE RICOVERI EROGATI	MOBILITÀ ATTIVA		RESIDENTI ALL'ESTERO	CODICE RESIDENZA ERRATO										
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio		Abruzzo	Molise			Compania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Dimissioni	%		
Piemonte	9.038	92	101	-	1	6	-	66	5	17	-	2	14	1	2	9	15	4	15	26	3	3	379	4,0	9.417	147	-	
Valle d'Aosta	19	226	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	8,9	248	-	-	
Lombardia	627	17	20.543	13	67	392	53	106	352	120	11	84	89	38	4	158	190	9	103	210	32	32	2.665	11,5	23.208	492	-	
P.A. Bolzano	-	-	9	2.280	55	15	2	-	-	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	3,7	2.367	4	-	
P.A. Trento	3	-	33	34	2.454	50	2	3	18	4	2	-	12	4	-	-	5	-	1	3	-	-	174	6,6	2.628	33	-	
Veneto	26	2	377	43	225	11.141	216	7	110	11	4	24	20	10	2	63	48	2	41	54	9	9	1.284	10,4	12.435	141	2	
Friuli V.G.	10	-	34	1	9	689	3.808	4	13	3	7	13	4	-	3	18	10	1	8	37	4	4	868	18,6	4.676	70	-	
Liguria	933	34	774	9	29	66	15	8.039	317	372	36	94	104	53	9	394	425	44	294	827	219	219	5.048	38,6	13.087	205	-	
Emilia Romagna	44	4	269	6	17	321	21	36	8.782	93	31	220	62	66	11	114	155	13	54	72	27	27	1.636	15,7	10.418	150	-	
Toscana	262	12	454	5	9	230	42	529	809	22.121	942	296	633	191	40	830	300	60	382	574	113	113	6.713	23,3	28.834	163	-	
Umbria	-	-	1	-	-	-	1	-	-	23	1.610	13	77	3	1	8	3	-	7	-	-	-	-	138	7,9	1.748	69	-
Marche	1	1	11	1	-	2	2	-	36	9	42	4.779	23	438	16	20	52	6	7	4	2	2	673	12,3	5.452	5	-	
Lazio	84	4	266	7	19	131	30	49	227	409	1.186	530	52.453	1.798	544	4.202	2.243	587	2.085	1.154	470	470	16.025	23,4	68.478	1.034	-	
Abruzzo	1	1	6	-	2	-	-	3	2	7	2	78	330	4.140	205	14	38	4	-	3	1	1	1	687	14,4	4.837	3	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	277	29	10	-	1	1	-	-	-	49	15,0	326	-	-
Compania	11	1	24	-	3	7	4	7	26	11	6	10	176	17	89	34.573	102	163	97	21	5	5	35.353	2,2	780	179	-	
Puglia	1	-	11	-	1	3	-	-	2	3	-	3	7	3	23	46	8.856	162	35	2	-	-	302	3,3	9.158	41	-	
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	2	-	90	62	1.062	41	1	-	-	202	16,0	1.264	1	-	
Calabria	4	-	9	3	-	1	-	3	2	7	1	-	8	-	1	6	7	11	7.413	21	-	-	84	1,1	7.697	38	-	
Sicilia	7	-	6	-	-	6	5	-	6	9	4	2	14	2	-	9	6	2	217	12.496	3	3	12.794	2,3	12.794	113	-	
Sardegna	3	1	8	1	-	2	-	1	1	2	-	2	4	-	-	-	-	-	1	7	7	7	33	0,8	4.278	26	-	
<b>TOTALE RESIDENTI</b>	11.074	395	22.940	2.403	2.891	13.052	4.201	8.854	10.711	23.224	3.885	6.151	54.038	6.769	1.227	40.563	12.527	2.130	11.002	15.513	5.133	5.133	38.167	14,8	258.703	2.914	2	
<b>MOBILITÀ PASSIVA</b>	2.036	169	2.397	123	437	1.911	393	815	1.929	1.103	2.275	1.372	1.585	2.629	960	6.010	3.671	1.088	3.389	3.017	888	888	38.167					
%	18,4	42,8	10,4	5,1	15,1	14,6	9,4	9,2	18,0	4,7	58,6	22,3	2,9	38,8	77,4	14,8	29,3	50,1	30,8	19,4	17,3	17,3	14,8					
<b>Saldo RICOVERI (a)</b>	1.657	147	-288	36	263	617	-475	-4.233	293	-5.610	2.137	699	-14.440	1.932	901	5.230	3.369	866	3.305	2.719	855	855	2.914					

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 2017**

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	12.713	32,3	8.113	20,6	12.373	31,4	3.021	7,7	2.953	7,5	27	0,1	97	0,2	78	0,2	39.375
Valle d'Aosta	520	45,0	161	13,9	319	27,6	75	6,5	72	6,2	4	0,3	4	0,3	-	-	1.155
Lombardia	19.036	18,0	21.258	20,1	31.521	29,8	12.028	11,4	20.026	18,9	93	0,1	49	0,0	1.699	1,6	105.710
P.A. Bolzano	3.517	46,6	1.849	24,5	987	13,1	222	2,9	945	12,5	13	0,2	1	0,0	21	0,3	7.555
P.A. Trento	1.713	31,5	1.611	29,6	1.134	20,9	318	5,9	637	11,7	14	0,3	1	0,0	7	0,1	5.435
Veneto	13.520	26,9	12.749	25,4	13.082	26,1	2.603	5,2	7.902	15,7	65	0,1	140	0,3	119	0,2	50.180
Friuli V.G.	3.332	30,3	3.556	32,4	1.789	16,3	689	6,3	1.547	14,1	11	0,1	11	0,1	47	0,4	10.982
Liguria	2.914	20,3	3.619	25,2	3.452	24,0	3.061	21,3	1.247	8,7	16	0,1	25	0,2	43	0,3	14.377
Emilia Romagna	11.506	20,8	15.207	27,4	17.388	31,4	2.263	4,1	8.886	16,0	28	0,1	154	0,3	-	-	55.432
Toscana	7.799	25,3	7.937	25,8	5.899	19,2	2.329	7,6	6.245	20,3	59	0,2	89	0,3	442	1,4	30.799
Umbria	3.043	31,8	2.733	28,6	2.130	22,3	878	9,2	653	6,8	15	0,2	4	0,0	105	1,1	9.561
Marche	3.299	23,9	3.826	27,7	3.368	24,4	1.070	7,7	2.231	16,1	33	0,2	4	0,0	-	-	13.831
Lazio	21.836	38,9	8.603	15,3	9.128	16,3	5.534	9,9	9.937	17,7	129	0,2	888	1,6	11	0,0	56.066
Abruzzo	2.589	33,5	2.146	27,7	1.586	20,5	668	8,6	622	8,0	32	0,4	-	-	92	1,2	7.735
Molise	16	32,7	5	10,2	19	38,8	3	6,1	2	4,1	3	6,1	1	2,0	-	-	49
Campania	4.450	26,9	4.004	24,2	4.520	27,3	1.115	6,7	2.255	13,6	38	0,2	163	1,0	6	0,0	16.551
Puglia	4.677	30,1	3.177	20,4	3.346	21,5	477	3,1	1.401	9,0	14	0,1	2.421	15,6	49	0,3	15.562
Basilicata	688	41,6	309	18,7	398	24,0	130	7,9	118	7,1	2	0,1	5	0,3	5	0,3	1.655
Calabria	2.802	42,0	819	12,3	2.053	30,8	150	2,3	834	12,5	7	0,1	-	-	1	0,0	6.666
Sicilia	4.881	36,2	1.045	7,7	4.861	36,0	517	3,8	1.798	13,3	33	0,2	294	2,2	62	0,5	13.491
Sardegna	830	48,7	178	10,5	572	33,6	55	3,2	57	3,3	9	0,5	-	-	2	0,1	1.703
<b>ITALIA</b>	<b>125.661</b>	<b>27,1</b>	<b>102.905</b>	<b>22,2</b>	<b>119.925</b>	<b>25,9</b>	<b>37.206</b>	<b>8,0</b>	<b>70.368</b>	<b>15,2</b>	<b>645</b>	<b>0,1</b>	<b>4.351</b>	<b>0,9</b>	<b>2.789</b>	<b>0,6</b>	<b>463.870</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 2017**

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	EUROPA UE	8.442	7.614	2.214	1.699	2.750	2.066	2.384	7.049	10.254	38.420	12.723	17.584	2.937	4.023	2.280	3.242	43.984
ALTRI PAESI EUROPEI	7.813	7.192	2.096	1.896	2.931	1.896	2.719	8.133	7.266	28.384	8.445	13.819	2.877	3.817	1.843	2.151	35.990	66.915
AFRICA	12.391	11.100	2.618	1.835	2.711	2.053	7.333	10.500	13.184	34.595	9.673	5.496	1.940	1.727	1.244	1.525	51.094	68.831
AMERICA	2.234	2.033	480	380	727	630	1.020	2.590	2.597	13.055	2.683	5.090	796	1.325	631	935	11.168	26.038
ASIA	8.148	7.100	1.635	1.132	1.749	1.138	1.913	4.132	7.525	22.244	6.152	4.700	950	968	399	483	28.471	41.897
OCEANIA	9	9	25	6	9	7	20	26	36	93	121	117	57	48	41	21	318	327
APOLIDE	142	108	62	54	43	26	44	107	344	907	668	793	201	229	264	359	1.768	2.583
NON ATTRIBUIBILE	186	177	32	30	61	44	45	81	140	382	319	275	204	183	291	339	1.278	1.511
<b>TOTALE</b>	<b>39.365</b>	<b>35.333</b>	<b>9.162</b>	<b>6.659</b>	<b>10.981</b>	<b>7.860</b>	<b>15.478</b>	<b>32.618</b>	<b>41.346</b>	<b>138.080</b>	<b>40.784</b>	<b>47.874</b>	<b>9.962</b>	<b>12.320</b>	<b>6.993</b>	<b>9.055</b>	<b>174.071</b>	<b>289.799</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 2017**

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	3.363	35,5	1.924	20,3	2.445	25,8	1.061	11,2	661	7,0	4	0,0	2	0,0	14	0,1	9.474
Valle d'Aosta	105	35,0	69	23,0	76	25,3	30	10,0	19	6,3	1	0,3	-	-	-	-	300
Lombardia	3.878	20,3	4.194	22,0	4.378	22,9	3.142	16,5	3.381	17,7	12	0,1	13	0,1	97	0,5	19.095
P.A. Bolzano	432	31,6	445	32,6	214	15,7	70	5,1	200	14,6	-	-	1	0,1	5	0,4	1.367
P.A. Trento	467	27,6	552	32,6	344	20,3	132	7,8	192	11,4	1	0,1	-	-	3	0,2	1.691
Veneto	2.432	28,0	2.440	28,1	1.988	22,9	496	5,7	1.280	14,7	7	0,1	32	0,4	14	0,2	8.689
Friuli V.G.	878	31,5	965	34,7	424	15,2	160	5,7	340	12,2	-	-	1	0,0	16	0,6	2.784
Liguria	885	18,1	1.350	27,7	905	18,5	1.279	26,2	445	9,1	1	0,0	4	0,1	12	0,2	4.881
Emilia Romagna	2.648	22,3	3.608	30,4	3.173	26,7	623	5,2	1.788	15,0	3	0,0	40	0,3	-	-	11.883
Toscana	2.613	23,5	2.743	24,7	1.748	15,7	859	7,7	2.076	18,7	11	0,1	36	0,3	1.024	9,2	11.110
Umbria	762	34,9	627	28,7	363	16,6	272	12,5	121	5,5	1	0,0	-	-	36	1,6	2.182
Marche	978	27,4	1.048	29,4	724	20,3	365	10,2	438	12,3	11	0,3	-	-	-	-	3.564
Lazio	7.925	41,4	3.187	16,7	2.554	13,3	2.274	11,9	3.062	16,0	24	0,1	105	0,5	3	0,0	19.134
Abruzzo	806	37,8	580	27,2	357	16,7	208	9,7	145	6,8	5	0,2	-	-	34	1,6	2.135
Molise	2	14,3	-	-	11	78,6	1	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	14
Campania	1.442	26,9	1.673	31,2	1.182	22,0	449	8,4	555	10,3	6	0,1	57	1,1	3	0,1	5.367
Puglia	396	27,9	319	22,4	224	15,8	54	3,8	107	7,5	-	-	318	22,4	3	0,2	1.421
Basilicata	237	49,5	98	20,5	67	14,0	35	7,3	38	7,9	-	-	-	-	4	0,8	479
Calabria	623	43,5	211	14,7	397	27,7	35	2,4	165	11,5	-	-	-	-	-	-	1.431
Sicilia	943	38,5	170	6,9	870	35,5	116	4,7	315	12,9	2	0,1	21	0,9	12	0,5	2.449
Sardegna	43	20,3	16	7,5	131	61,8	5	2,4	15	7,1	2	0,9	-	-	-	-	212
<b>ITALIA</b>	<b>31.858</b>	<b>29,1</b>	<b>26.219</b>	<b>23,9</b>	<b>22.575</b>	<b>20,6</b>	<b>11.666</b>	<b>10,6</b>	<b>15.343</b>	<b>14,0</b>	<b>91</b>	<b>0,1</b>	<b>630</b>	<b>0,6</b>	<b>1.280</b>	<b>1,2</b>	<b>109.662</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 2017**

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	246	221	1.023	709	1.709	1.301	744	1.938	2.524	12.034	2.320	5.523	401	703	217	245	9.184
ALTRI PAESI EUROPEI	188	148	1.040	603	1.978	1.236	1.032	1.646	2.147	8.484	1.863	4.311	441	727	206	169	8.895	17.324
AFRICA	287	170	1.042	512	1.371	919	1.418	2.807	2.397	7.453	1.966	1.377	267	271	145	173	8.893	13.682
AMERICA	57	29	282	176	671	437	383	1.195	702	4.639	740	1.794	142	259	63	97	3.040	8.626
ASIA	179	118	639	505	1.049	682	515	988	1.337	6.722	954	1.312	127	140	42	34	4.842	10.501
OCEANIA	-	-	5	-	-	-	1	3	2	21	22	23	6	4	2	2	38	53
APOLIDE	2	2	6	-	12	6	11	13	58	154	112	147	35	16	29	27	265	365
NON ATTRIBUIBILE	75	72	110	70	331	186	55	48	35	104	52	69	19	29	12	13	689	591
<b>TOTALE</b>	<b>1.034</b>	<b>760</b>	<b>4.147</b>	<b>2.575</b>	<b>7.121</b>	<b>4.767</b>	<b>4.159</b>	<b>8.638</b>	<b>9.202</b>	<b>39.611</b>	<b>8.029</b>	<b>14.556</b>	<b>1.438</b>	<b>2.149</b>	<b>716</b>	<b>760</b>	<b>35.846</b>	<b>73.816</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 2017**

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	712.183.516	68.080.652	749.078.011	64.176.830	1.593.519.009	57.338.501	9.303.359	164.071.641	8.749.928	239.463.429	1.832.982.438			
Valle d'Aosta	-	-	47.345.192	9.309.765	56.654.957	-	-	3.948.550	43.906	3.992.456	60.647.413			
Lombardia	337.172.409	17.436.646	2.418.654.652	134.221.889	2.907.485.596	725.718.381	49.002.245	767.334.370	61.995.436	1.604.050.432	4.511.536.028			
P.A. Bolzano	-	-	201.613.917	19.258.474	220.872.391	-	-	1.533.842	-	1.533.842	222.406.233			
P.A. Trento	-	-	170.214.982	29.565.452	199.780.434	6.636.570	1.470.755	10.262.096	976.685	19.346.106	219.126.540			
Veneto	440.482.377	32.076.312	1.154.906.695	58.144.033	1.685.609.417	192.303.666	24.876.945	108.001.694	13.085.277	338.267.582	2.023.876.999			
Friuli V.G.	30.164.047	9.897.253	437.098.897	44.970.710	522.130.907	-	-	32.325.155	11.727.063	44.052.218	566.183.125			
Liguria	214.991.006	41.737.691	345.697.525	49.544.810	651.971.032	77.170.302	13.967.448	22.495.880	2.926.840	116.560.470	768.531.502			
Emilia Romagna	773.894.425	56.125.791	975.129.930	75.068.265	1.880.218.411	6.161.602	1.251.891	375.516.673	33.139.619	416.069.785	2.296.288.196			
Toscana	604.307.048	62.871.493	874.941.748	96.971.372	1.639.091.661	48.390.476	2.373.398	148.794.554	17.264.089	216.822.517	1.855.914.178			
Umbria	224.455.875	13.427.939	139.032.945	22.944.514	399.861.273	-	-	27.030.248	2.955.630	29.985.878	429.847.151			
Marche	272.592.586	32.441.411	276.626.168	46.785.003	628.445.168	-	-	62.784.565	15.359.228	78.143.793	706.588.961			
Lazio	540.570.153	75.048.618	561.098.476	64.540.685	1.241.257.932	684.885.077	89.867.711	247.376.504	35.836.816	1.057.966.108	2.299.224.040			
Abruzzo	-	-	450.150.429	42.548.256	492.698.685	-	-	84.848.470	11.640.470	96.488.940	589.187.625			
Molise	-	-	75.384.241	9.363.158	84.747.399	63.129.517	3.950.375	8.083.570	448.228	75.611.690	160.359.089			
Campania	709.699.980	168.768.411	537.216.597	84.509.377	1.500.194.365	98.807.709	13.704.440	538.501.905	89.947.873	740.961.927	2.241.156.292			
Puglia	285.549.579	15.827.901	701.490.253	19.396.430	1.022.264.163	320.583.230	10.799.179	277.754.957	261.597	609.398.963	1.631.663.126			
Basilicata	142.204.376	19.757.915	56.173.219	3.807.674	221.943.184	-	-	-	-	-	221.943.184			
Calabria	278.982.306	23.041.314	175.124.135	21.251.068	498.398.823	-	-	108.063.215	11.016.198	119.079.413	617.478.236			
Sicilia	706.643.584	62.105.429	604.535.872	40.736.625	1.414.021.510	72.103.945	2.727.332	357.240.259	28.199.098	460.270.634	1.874.292.144			
Sardegna	259.170.236	41.162.687	266.855.718	42.641.663	609.830.304	-	-	58.358.950	13.492.303	71.851.253	681.681.557			
<b>ITALIA</b>	<b>6.533.063.503</b>	<b>739.807.463</b>	<b>11.218.369.602</b>	<b>979.756.053</b>	<b>19.470.996.621</b>	<b>2.353.228.976</b>	<b>223.295.078</b>	<b>3.404.327.098</b>	<b>359.066.284</b>	<b>6.339.917.436</b>	<b>25.810.914.057</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.

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 2017**

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	14.506.662	2.332.738	41.248.529	23.995.019	414.110	41.248.529	69.245.192	2.618.315	110.304.709	-	182.168.216	223.416.745		
Valle d'Aosta	-	-	1.166.281	1.166.281	-	1.166.281	-	-	3.621.621	-	3.621.621	4.787.902		
Lombardia	2.275.257	-	129.253.472	126.863.479	114.736	129.253.472	171.687.778	1.016.099	258.135.907	2.176.650	433.016.434	562.269.906		
P.A. Bolzano	-	-	5.747.836	5.403.595	344.241	5.747.836	-	-	13.162.044	-	13.162.044	18.909.880		
P.A. Trento	-	-	6.368.716	5.317.268	1.051.448	6.368.716	785.213	-	21.522.382	512.385	22.819.980	29.188.696		
Veneto	4.295.599	400.341	51.332.652	45.878.951	757.761	51.332.652	49.139.175	5.947.321	49.114.249	2.076.990	106.277.735	157.610.387		
Friuli V.G.	-	-	11.385.013	11.293.740	91.273	11.385.013	-	-	6.673.925	-	6.673.925	18.058.938		
Liguria	5.094.151	200.128	28.454.816	21.930.878	1.229.659	28.454.816	7.619.773	69.702	13.532.342	478.284	21.700.101	50.154.917		
Emilia Romagna	20.975.340	2.363.956	39.174.263	14.153.529	1.681.438	39.174.263	11.779.694	1.054.037	65.723.043	2.049.087	80.605.861	119.780.124		
Toscana	3.654.992	472.057	18.394.432	14.119.057	148.326	18.394.432	20.962.167	706.729	16.716.313	-	38.385.209	56.779.641		
Umbria	1.231.886	1.744	23.468.084	20.520.702	1.713.752	23.468.084	-	-	2.602.125	-	2.602.125	26.070.209		
Marche	4.205.909	214.204	7.909.011	3.488.898	-	7.909.011	-	-	25.545.974	-	25.545.974	33.454.985		
Lazio	3.090.389	582.737	18.672.142	13.466.935	1.532.081	18.672.142	72.549.628	10.329.596	139.336.039	14.928.982	237.144.245	255.816.387		
Abruzzo	-	-	8.896.695	8.896.695	-	8.896.695	-	-	31.088.478	44.261	31.132.739	40.029.434		
Molise	-	-	1.362.119	1.067.395	294.724	1.362.119	5.918.389	-	3.763.197	-	9.681.586	11.043.705		
Campania	4.277.489	3.259.613	17.002.256	8.709.990	755.164	17.002.256	14.091.023	1.671.811	76.507.943	8.653.838	100.924.615	117.926.871		
Puglia	1.915.146	300.562	15.130.860	11.649.010	1.266.142	15.130.860	28.253.986	-	47.441.413	-	75.695.399	90.826.259		
Basilicata	1.364.664	517.919	15.191.049	13.098.681	209.785	15.191.049	-	-	2.659.153	-	2.659.153	17.850.202		
Calabria	1.109.136	248.693	2.046.644	609.785	79.030	2.046.644	-	-	37.640.407	2.364.548	40.004.955	42.051.599		
Sicilia	17.986.393	1.790.952	41.658.821	20.446.644	1.434.832	41.658.821	18.898.258	433.442	60.458.259	4.223.566	84.013.525	125.672.346		
Sardegna	825.193	1.366.725	5.749.510	3.275.380	282.212	5.749.510	-	-	10.285.538	218	10.285.756	16.035.266		
<b>ITALIA</b>	<b>86.808.206</b>	<b>14.052.369</b>	<b>489.613.201</b>	<b>375.351.912</b>	<b>13.400.714</b>	<b>489.613.201</b>	<b>470.930.276</b>	<b>23.847.052</b>	<b>995.835.061</b>	<b>37.508.809</b>	<b>1.528.121.198</b>	<b>2.017.734.399</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.

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 2017**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI		ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI		TOTALE GENERALE		
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	GRUPPO 1	GRUPPO 2			
	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE			
Piemonte	1.624.590	13.721.274	15.345.864	1.044.378	28.444.932	29.489.310	44.835.174
Valle d'Aosta	-	796.990	796.990	-	-	-	796.990
Lombardia	-	7.473.454	7.473.454	386.134	12.671.156	13.057.290	20.530.744
P.A. Bolzano	-	1.556.904	1.556.904	-	5.442.626	5.442.626	6.999.530
P.A. Trento	-	179.102	179.102	1.721.610	11.714.430	13.436.040	13.615.142
Veneto	476.402	29.089.132	29.565.534	799.284	2.169.116	2.968.400	32.533.934
Friuli V.G.	-	7.126.598	7.126.598	-	249.788	249.788	7.376.386
Liguria	2.602.962	7.356.814	9.959.776	1.575.410	-	1.575.410	11.535.186
Emilia Romagna	10.783.660	38.293.586	49.077.246	-	36.959.090	36.959.090	86.036.336
Toscana	-	11.396	11.396	-	7.544.628	7.544.628	7.556.024
Umbria	1.966.898	1.338.632	3.305.530	-	-	-	3.305.530
Marche	2.732.076	5.247.492	7.979.568	-	4.798.118	4.798.118	12.777.686
Lazio	-	1.402.978	1.402.978	-	37.899.258	37.899.258	39.302.236
Abruzzo	-	5.938.666	5.938.666	-	699.156	699.156	6.637.822
Molise	-	856.806	856.806	-	-	-	856.806
Campania	1.585.702	1.692.756	3.278.458	-	20.975.118	20.975.118	24.253.576
Puglia	-	3.536.156	3.536.156	1.113.506	-	1.113.506	4.649.662
Basilicata	-	2.309.976	2.309.976	-	-	-	2.309.976
Calabria	-	2.681.168	2.681.168	-	5.185.360	5.185.360	7.866.528
Sicilia	3.843.070	5.218.624	9.061.694	-	4.879.024	4.879.024	13.940.718
Sardegna	1.356.382	1.292.454	2.648.836	-	3.889.574	3.889.574	6.538.410
<b>ITALIA</b>	<b>26.971.742</b>	<b>137.420.958</b>	<b>164.092.700</b>	<b>6.640.322</b>	<b>183.521.374</b>	<b>190.161.696</b>	<b>354.254.396</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.

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 2017**

MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	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	VALORE	CASI	VALORE	CASI	VALORE	CASI	VALORE	ORDINARIO
001	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	53	-	2.835.980	68.682.005	3.803.494	75.321.479	-	-	-
002	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	34	-	11.812.640	191.020.480	5.412.256	208.245.376	-	-	-
003	C	Craniotomia, età < 18 anni	40	-	2.082.100	16.178.360	1.944.086	20.204.546	-	-	-
006	C	Decompressione del tunnel carpale	4	490.500	74.803	4.123	611.533	-	-	3.862.524	
007	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	39	457.545	4.487.018	8.110.738	699.102	13.754.403	555.775	21.406.385	
008	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	10	12.053.855	7.568.804	2.870.284	1.248.236	23.741.179	-	1.397.921	
009	M	Malattie e traumi del midollo spinale	24	61.852	1.708.364	6.036.698	1.034.336	8.841.250	32.046.466	500.044	
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	33	75.394	3.179.688	27.157.308	1.634.076	28.470.046	-	2.131.892	
011	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	32	207.110	4.672.244	22.930.140	660.552	28.470.046	-	4.390.792	
012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	23	269.696	14.449.500	61.827.900	5.820.628	82.367.724	-	6.517.960	
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	17	28.200	1.458.732	5.610.726	713.901	7.811.559	-	184.269	
014	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	30	1.019.096	30.731.118	289.665.495	12.140.526	333.556.235	-	364.572	
015	M	Malattie cerebrovascolari acute specifiche e occlusione precebrale senza infarto	23	247.806	8.298.699	35.764.218	2.041.083	46.351.806	-	310.976	
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	24	66.896	8.363.861	44.191.418	3.303.251	55.925.426	-	1.122.316	
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	17	141.024	5.821.916	18.826.914	2.392.742	27.182.596	-	357.023	
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	24	14.495	925.428	6.397.524	803.934	8.141.381	-	2.982.777	
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	20	84.907	1.500.400	4.387.460	402.642	6.375.409	-	2.365	
021	M	Meningite virale	22	2.150	144.595	1.109.438	99.814	1.355.997	-	20.860	
022	M	Encefalopatia ipertensiva	14	16.986	893.711	3.431.372	441.372	4.783.441	-	139.127	
023	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	27	234.333	2.713.010	7.579.005	1.380.227	11.906.575	-	3.222.681	
026	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	10	497.030	16.422.042	13.534.612	2.410.051	32.858.735	-	-	
027	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	28	-	2.717.370	10.859.508	866.775	14.443.653	-	-	
028	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	27	-	4.546.272	21.051.216	1.602.825	27.200.313	-	-	
029	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	18	-	10.624.380	23.258.520	2.213.568	36.096.468	-	-	
030	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	4	-	1.766.886	326.888	1.087.999	3.181.773	-	-	
031	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	17	57.964	1.148.364	2.769.039	374.652	4.350.019	-	-	
032	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	10	198.156	2.460.610	2.095.092	609.329	5.363.187	-	1.011	
033	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	4	249.738	1.192.176	99.144	236.486	1.777.544	-	9.309	
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	31	51.480	3.395.952	11.235.615	789.471	15.477.544	-	497.484	
035	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	21	438.282	8.530.239	15.596.193	779.100	25.343.814	-	4.574.700	

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	291.273	16.748.198	61.708.438	4.249.499	82.957.408	466.890
528 C	48	-	1.161.540	36.162.612	1.995.296	39.319.448	-
529 C	75	-	567.204	7.360.761	539.409	8.467.374	-
530 C	33	-	1.094.240	9.027.480	567.000	10.688.720	-
531 C	47	244.816	6.397.243	7.890.421	803.197	15.335.677	450.684
532 C	24	1.418.820	25.769.019	20.637.089	1.757.129	49.582.057	3.855.852
533 C	20	69.360	4.190.832	11.284.488	1.677.090	17.221.770	1.734
534 C	11	544.476	25.434.825	26.938.260	3.661.528	56.579.089	26.010
543 C	51	-	6.710.800	54.273.595	2.291.376	63.275.771	-
559 M	365	-	2.981.843	39.006.879	-	41.988.722	-
560 M	43	43.287	1.339.122	20.820.927	1.574.103	23.777.439	226.566
561 M	37	41.910	1.932.502	18.967.598	1.288.027	22.230.037	295.148
562 M	20	70.602	3.341.624	16.635.762	2.935.844	22.983.832	45.264
563 M	17	161.998	3.179.345	7.589.866	696.704	11.627.913	399.752
564 M	23	105.300	2.343.747	5.264.868	134.713	7.848.628	971.880
577 C	365	754.936	15.965.225	8.362.185	-	25.082.346	9.516
<b>TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso</b>		<b>20.706.273</b>	<b>285.684.211</b>	<b>1.274.538.662</b>	<b>81.159.536</b>	<b>1.662.088.682</b>	<b>61.302.059</b>
<b>MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>							
036 C	10	10.978.233	5.280.541	1.717.841	331.857	18.308.472	31.680.768
037 C	17	953.090	4.412.350	6.280.820	593.640	12.239.900	893.880
038 C	10	1.001.138	482.304	327.168	106.117	1.916.727	2.800.095
039 C	4	4.100.250	1.593.100	178.105	682.626	6.554.081	30.666.888
040 C	7	6.332.415	2.539.844	892.142	730.872	10.495.273	22.401.665
041 C	4	2.004.912	585.112	23.980	1.73.144	2.787.148	7.643.808
042 C	10	14.180.474	9.153.498	4.238.703	1.168.704	28.741.379	39.590.264
043 M	10	10.920	225.400	219.275	53.620	509.215	2.520
044 M	20	18.335	812.210	2.935.842	184.573	3.950.960	140.697

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	44.800	2.518.318	7.191.998	384.729	10.139.845	1.174.016
046	M	24	14.784	346.236	1.317.844	63.264	1.742.128	291.872
047	M	14	328.384	1.429.360	2.059.960	315.556	4.133.260	2.461.760
048	M	10	56.180	707.616	665.028	196.668	1.625.492	1.076.324
<b>TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio</b>			<b>40.023.915</b>	<b>30.085.889</b>	<b>28.048.706</b>	<b>4.985.370</b>	<b>103.143.880</b>	<b>140.824.557</b>
<b>MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>								
049	C	35	825.648	9.193.791	10.841.922	731.559	21.592.920	645.192
050	C	11	566.770	11.282.696	9.987.783	574.527	22.411.776	162.450
051	C	10	492.174	796.893	462.555	85.777	1.837.399	1.009.474
052	C	14	137.860	1.597.302	1.249.590	42.394	3.027.146	131.760
053	C	7	12.363.386	35.887.148	9.177.440	3.014.516	60.442.490	5.735.695
054	C	10	499.464	1.357.800	520.800	244.307	2.622.371	202.164
055	C	4	26.356.420	18.702.090	2.197.800	3.440.355	50.696.665	46.857.650
056	C	7	5.609.500	13.739.820	4.119.373	207.385	23.676.078	3.631.504
057	C	7	669.799	3.286.860	2.089.234	593.666	6.639.559	788.255
058	C	4	812.196	1.448.350	223.360	375.825	2.859.731	1.983.828
059	C	7	4.909.652	1.709.092	267.344	60.506	6.946.594	1.324.536
060	C	4	9.619.996	2.543.688	85.848	193.180	12.442.712	6.947.267
061	C	7	341.795	218.790	60.588	115.599	736.772	2.286.730
062	C	4	939.651	199.864	19.754	115.332	1.274.601	1.136.347
063	C	13	5.326.464	17.835.972	18.663.414	2.609.882	44.435.732	14.713.930
064	M	28	337.922	3.496.458	8.516.298	1.041.372	13.392.050	1.703.875
065	M	13	158.202	2.682.695	5.515.011	358.974	8.714.882	798.930
066	M	13	92.169	922.950	2.227.050	159.782	3.401.951	166.551
067	M	10	2.000	132.562	233.242	29.100	396.904	5.250
068	M	16	10.080	373.455	1.700.865	260.375	2.344.775	36.330
069	M	10	166.880	2.506.470	3.349.442	512.595	6.535.387	591.136

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	226.050	4.661.804	3.815.768	758.096	9.461.718	412.500
071 M	10	17.010	182.500	111.250	4.205	314.965	3.726
072 M	10	718.614	3.120.452	1.543.549	363.688	5.746.303	649.683
073 M	13	575.520	3.850.942	5.201.796	630.494	10.258.752	8.004.480
074 M	7	336.658	843.938	384.280	247.158	1.812.034	925.723
168 C	10	351.138	557.718	518.694	362.609	1.790.159	2.310.978
169 C	7	4.986.704	3.650.418	1.879.192	1.230.722	11.747.036	29.027.408
185 M	18	181.575	1.909.481	3.295.957	252.361	5.639.374	1.095.637
186 M	10	149.179	1.784.805	1.435.500	266.981	3.636.465	812.170
187 M	7	262.454	259.625	122.450	128.970	773.499	4.195.049
<b>TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola</b>		<b>78.042.930</b>	<b>150.736.429</b>	<b>99.817.149</b>	<b>19.012.292</b>	<b>347.608.800</b>	<b>138.296.208</b>
<b>MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>							
075 C	28	390.080	12.948.234	159.895.837	9.493.869	182.728.020	246.238
076 C	44	316.216	8.482.350	54.869.900	3.019.128	66.687.594	2.232.014
077 C	31	1.454.930	7.454.873	16.547.313	842.498	26.299.614	6.561.482
078 M	31	134.622	6.434.445	68.702.233	2.269.543	77.540.843	87.966
079 M	40	110.112	5.295.968	92.443.936	6.750.216	104.600.232	767.454
080 M	44	44.974	2.666.466	29.998.848	1.808.539	34.518.827	836.198
081 M	27	14.145	1.470.840	8.848.112	1.161.184	11.494.281	1.102.620
082 M	34	668.729	24.953.517	122.866.008	5.283.906	153.772.160	6.002.430
083 M	20	43.148	2.715.903	8.912.457	589.032	12.260.540	-
084 M	10	92.996	3.027.116	3.676.520	677.370	7.474.002	3.216
085 M	30	102.120	5.082.180	54.809.160	2.749.094	62.742.554	178.020
086 M	30	67.873	1.811.944	10.410.077	272.123	12.562.017	250.381
087 M	27	1.792.734	59.733.222	482.568.850	28.106.062	572.200.868	1.517.451
088 M	21	146.370	5.515.200	44.150.400	2.513.875	52.325.845	1.190.510
089 M	28	471.064	16.206.690	254.247.564	12.756.024	283.681.342	301.888

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	178.400	6.829.471	62.399.967	1.929.057	71.336.895	444.600
091	M	14	63.920	7.749.144	19.228.708	595.757	27.637.529	62.604
092	M	27	17.550	1.734.147	17.440.052	1.162.712	20.354.461	1.082.484
093	M	23	19.080	1.667.444	6.219.926	290.961	8.197.411	890.188
094	M	27	41.895	1.688.005	9.817.855	724.247	12.272.002	23.520
095	M	17	87.862	2.587.014	7.557.426	246.246	10.478.548	23.192
096	M	18	38.214	2.514.167	18.938.705	1.630.717	23.121.803	125.136
097	M	17	75.845	3.028.296	12.248.752	503.128	15.856.021	741.311
098	M	10	251.045	14.077.314	19.995.538	1.612.836	35.936.733	735.375
099	M	27	100.734	3.828.032	15.896.348	876.014	20.701.128	87.344
100	M	14	220.626	4.266.500	5.596.164	448.849	10.532.139	518.708
101	M	24	51.465	2.372.740	7.790.052	494.290	10.708.547	407.559
102	M	13	135.999	2.891.148	3.472.136	510.346	7.009.629	827.601
565	M	50	-	5.567.415	172.340.345	9.181.796	187.089.556	-
566	M	46	1.032.669	16.686.788	63.331.332	1.812.242	82.863.031	111.078
<b>TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio</b>			<b>8.165.417</b>	<b>241.286.573</b>	<b>1.855.220.521</b>	<b>100.311.661</b>	<b>2.204.984.172</b>	<b>27.358.568</b>
<b>MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio</b>								
104	C	35	-	6.489.525	430.430.700	23.652.694	460.572.919	-
105	C	28	-	2.007.726	227.897.388	30.462.138	260.367.252	-
106	C	39	-	192.633	12.163.398	532.401	12.888.432	-
108	C	37	-	12.856.077	46.777.731	4.808.637	64.442.445	-
110	C	33	-	13.639.680	121.180.032	15.674.886	150.494.598	-
111	C	24	-	24.832.500	85.942.500	3.778.510	114.553.510	-
113	C	57	-	3.419.610	62.634.018	3.414.024	69.467.652	-
114	C	45	500.500	3.651.768	11.972.712	401.488	16.526.468	788.060
117	C	17	2.758.492	7.083.359	6.760.582	1.173.623	17.776.056	4.912.490
118	C	7	4.678.317	15.513.600	3.122.112	2.778.242	26.092.271	14.761.485

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	8.738.822	1.521.170	99.542	646.804	11.006.338	39.347.290
120	C	37	2.108.976	23.096.484	27.435.240	1.897.584	54.538.284	3.322.464
121	M	21	-	7.693.900	52.160.600	5.842.304	65.696.804	-
122	M	17	-	16.425.728	45.863.037	3.333.152	65.621.917	-
123	M	23	-	2.551.430	6.545.322	918.365	10.015.117	-
124	M	21	3.261.552	32.739.584	63.369.344	7.746.008	107.116.488	1.725.562
125	M	7	15.010.448	72.836.568	25.991.028	15.895.246	129.733.290	6.834.870
126	M	74	17.420	1.511.939	27.458.081	634.558	29.621.998	540.824
127	M	21	1.548.000	57.298.248	427.447.860	40.724.827	527.018.935	3.145.020
128	M	21	20.995	972.300	4.572.125	375.377	5.940.797	297.024
129	M	32	-	2.924.000	9.432.000	833.768	13.189.768	-
130	M	23	246.243	6.169.420	28.657.204	3.397.962	38.470.829	2.097.213
131	M	21	387.100	3.082.520	6.886.620	477.824	10.834.064	3.633.700
132	M	20	99.015	3.317.594	8.902.292	898.245	13.217.146	541.610
133	M	17	132.398	1.230.570	1.763.190	187.400	3.313.258	698.660
134	M	17	209.214	2.157.120	4.982.562	343.452	7.692.348	1.720.204
135	M	24	75.763	2.533.365	8.160.102	928.398	11.697.628	294.209
136	M	17	82.362	2.325.906	3.847.488	282.618	6.538.374	873.792
137	M	10	94.224	3.437.874	4.004.451	1.828.645	9.365.194	1.418.976
138	M	17	461.206	12.779.875	30.917.750	3.724.570	47.883.401	853.483
139	M	10	1.340.475	10.026.356	9.322.154	2.216.903	22.905.888	4.452.939
140	M	14	365.349	6.234.580	11.096.580	1.865.844	19.562.353	216.932
141	M	20	145.926	4.790.786	16.030.707	1.058.248	22.025.667	51.304
142	M	13	418.496	4.319.208	7.036.032	740.952	12.514.688	403.728
143	M	10	1.028.976	11.698.438	9.300.552	1.313.561	23.341.527	696.592
144	M	23	325.822	10.267.660	51.811.410	5.476.711	67.881.603	2.089.094
145	M	21	376.420	6.932.682	17.423.973	809.502	25.542.577	3.710.740
479	C	21	9.666.498	49.093.926	47.334.644	3.718.340	109.813.408	5.148.240
515	C	31	5.590.776	80.213.320	96.421.714	4.115.617	186.341.427	3.909.564
518	C	7	10.600.014	84.133.070	22.884.512	10.374.594	127.992.190	1.905.882
525	C	47	-	532.720	12.092.744	797.212	13.422.676	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	-	15.157.642	55.569.988	1.113.154	71.840.784	-
536	C	33	-	6.879.612	51.272.580	1.868.858	60.021.050	-
547	C	39	-	199.125	31.992.750	2.554.086	34.745.961	-
548	C	29	-	172.008	72.854.944	4.059.844	77.086.796	-
549	C	28	-	90.770	26.341.454	3.241.917	29.674.141	-
550	C	20	-	190.762	86.033.662	9.762.666	95.987.090	-
551	C	31	3.970.811	38.371.176	61.465.200	2.628.147	106.435.334	7.583.628
552	C	14	4.439.160	77.109.028	78.298.028	9.243.872	169.090.088	273.372
553	C	49	282.490	2.648.427	11.976.675	1.080.874	15.988.466	31.005
554	C	31	3.156.480	28.868.904	65.217.576	5.552.821	102.795.781	1.852.240
555	C	17	1.666.802	16.200.270	47.911.833	9.019.071	74.797.976	89.028
556	C	10	124.740	1.737.402	1.656.703	490.647	4.009.492	17.820
557	C	365	8.375.809	59.846.464	422.160.192	-	490.382.465	83.317
558	C	365	18.856.695	165.508.216	123.745.122	-	308.110.033	2.724.018
			<b>111.162.786</b>	<b>1.027.514.625</b>	<b>3.234.628.740</b>	<b>260.696.891</b>	<b>4.634.003.042</b>	<b>123.046.379</b>
<b>MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>								
146	C	45	57.775	716.992	30.337.724	1.608.252	32.720.743	6.933
147	C	37	901.290	10.009.025	28.038.725	295.687	39.244.727	87.818
149	C	28	1.128.960	21.523.938	201.433.047	8.313.081	232.399.026	336.640
150	C	30	206.030	4.940.204	28.004.592	2.140.946	35.291.772	52.444
151	C	17	1.253.037	14.622.520	32.208.946	1.793.164	49.877.667	503.837
152	C	33	16.220	296.499	4.017.864	280.357	4.610.940	38.928
153	C	20	124.894	1.270.953	8.303.859	342.611	10.042.317	465.514
155	C	34	181.248	5.233.102	39.356.604	1.597.470	46.368.424	502.208
156	C	24	15.768	458.706	2.618.232	1.165.726	4.258.432	7.008
157	C	21	723.026	3.381.504	4.504.864	764.000	9.373.394	643.473
158	C	10	19.430.065	11.949.082	4.024.296	967.432	36.370.875	22.231.539

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2017 (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	443.193	2.959.660	9.818.244	606.422	13.827.519	251.295
160 C	13	11.201.665	11.393.010	9.846.522	669.119	33.110.316	17.844.991
161 C	13	1.904.640	5.535.050	5.363.642	1.394.069	14.197.401	1.507.840
162 C	7	36.505.600	13.677.280	3.842.720	1.289.860	55.315.460	83.270.400
163 C	4	1.914.478	1.099.558	103.835	446.554	3.564.425	5.821.130
164 C	21	-	613.645	6.973.760	620.733	8.208.138	-
165 C	14	-	9.382.380	26.393.654	738.418	36.514.452	-
166 C	14	10.104	949.003	3.072.069	442.334	4.473.510	-
167 C	8	756.537	26.485.760	21.662.720	1.558.615	50.463.632	32.838
170 C	47	435.528	3.823.540	27.619.350	1.382.490	33.260.908	55.230
171 C	31	956.268	5.878.886	13.057.694	521.992	20.414.840	334.536
172 M	37	259.974	11.529.700	84.184.100	3.010.123	98.983.897	1.843.149
173 M	28	354.282	7.027.924	16.794.200	799.733	24.976.139	2.695.886
174 M	21	226.814	9.423.597	68.678.485	6.000.621	84.329.517	321.062
175 M	17	268.272	7.094.763	20.723.901	1.074.870	29.161.806	265.032
176 M	20	27.376	1.156.340	4.773.940	559.649	6.517.305	120.832
177 M	21	1.610	210.916	2.083.976	173.109	2.469.611	9.430
178 M	17	11.200	623.975	1.881.001	100.808	2.616.984	52.192
179 M	27	164.025	7.038.300	31.777.520	1.426.886	40.406.731	4.803.867
180 M	23	191.976	5.625.180	25.551.954	2.470.078	33.839.188	22.344
181 M	14	371.700	9.411.688	20.233.224	2.211.044	32.227.656	64.260
182 M	20	238.650	8.910.975	41.089.085	4.049.133	54.287.843	655.122
183 M	13	1.141.841	12.741.274	25.630.234	3.085.418	42.598.767	3.453.984
184 M	7	725.244	10.624.190	5.709.305	1.659.990	18.718.729	2.145.468
188 M	24	241.570	5.417.275	21.932.730	2.232.286	29.823.861	562.870
189 M	14	915.988	5.500.215	5.872.995	918.849	13.208.047	3.855.302
190 M	7	337.264	5.320.304	2.741.852	952.738	9.352.158	255.730
567 C	47	-	1.261.504	42.781.440	4.604.802	48.647.746	-
568 C	48	-	2.173.150	64.660.526	4.308.382	71.142.058	-
569 C	50	-	7.186.153	256.742.902	15.249.376	279.178.431	-
570 C	45	-	3.021.906	174.308.518	8.449.100	185.779.524	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	83.080	1.709.568	6.397.312	620.874	8.810.834	242.792
572	M	20	92.880	5.072.704	28.366.728	6.845.060	40.377.372	208.800
<b>TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente</b>			<b>83.820.072</b>	<b>284.281.898</b>	<b>1.463.518.891</b>	<b>99.742.261</b>	<b>1.931.363.122</b>	<b>155.572.724</b>
<b>MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>								
191	C	57	397.782	15.475.119	92.962.146	6.397.213	115.232.260	33.579
192	C	37	1.157.184	17.080.146	50.045.688	1.784.168	70.067.186	92.988
193	C	60	102.858	1.904.769	26.166.933	1.008.174	29.182.734	44.082
194	C	51	506.943	3.295.875	10.661.057	117.829	14.581.704	411.432
195	C	40	-	126.888	2.537.760	160.842	2.825.490	2.170
196	C	24	19.530	1.481.295	2.338.044	181.981	4.020.850	2.170
197	C	40	-	593.124	20.106.044	1.295.012	21.994.180	-
198	C	24	-	2.773.532	16.201.873	646.459	19.621.864	-
199	C	45	165.048	1.290.674	7.488.670	374.360	9.318.752	162.656
200	C	50	289.422	1.665.235	6.547.915	438.865	8.941.437	266.452
201	C	51	125.726	1.502.375	6.129.690	371.721	8.129.512	502.904
202	M	27	314.949	15.040.724	80.099.480	7.140.257	102.595.410	6.676.531
203	M	35	849.998	33.092.585	115.670.860	4.067.889	153.681.332	5.890.954
204	M	24	188.139	9.591.390	64.245.060	4.613.560	78.638.149	381.703
205	M	27	155.760	7.177.840	40.890.000	3.489.876	51.713.476	1.917.736
206	M	21	161.460	3.472.476	12.468.834	985.467	17.088.237	5.226.000
207	M	24	173.768	10.340.410	75.216.217	6.752.722	92.483.117	235.016
208	M	17	511.012	7.476.835	22.113.164	2.059.374	32.160.385	459.928
493	C	30	914.166	12.931.212	38.977.134	2.202.375	55.024.887	75.816
494	C	10	23.195.322	122.893.576	46.471.932	13.844.752	206.405.582	3.003.480
<b>TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas</b>			<b>29.229.067</b>	<b>269.206.080</b>	<b>737.338.501</b>	<b>57.932.896</b>	<b>1.093.706.544</b>	<b>25.385.597</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 2017 (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 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>								
210	C	32	-	1.972.200	206.202.160	7.998.837	216.173.197	-
211	C	30	1.197.200	14.271.660	210.439.896	2.966.147	228.874.903	473.550
212	C	28	520.872	3.981.779	7.037.945	214.146	11.754.742	161.786
213	C	63	197.274	746.817	5.333.463	355.811	6.633.365	364.353
216	C	24	2.371.213	6.742.032	7.333.700	2.564.595	19.011.540	4.681.924
217	C	45	2.715.242	12.261.766	22.573.320	3.856.024	41.406.352	4.712.378
218	C	31	84.915	2.012.486	34.091.914	2.880.678	39.069.993	22.644
219	C	20	7.180.035	46.996.945	152.227.990	6.189.394	212.594.364	1.636.029
220	C	17	1.529.044	8.586.318	8.030.984	410.880	18.557.226	355.652
223	C	4	17.358.021	21.585.018	1.088.678	6.894.443	46.926.160	4.057.572
224	C	13	22.142.340	75.125.619	39.738.550	2.150.771	139.157.280	4.735.020
225	C	7	45.759.332	38.374.931	7.429.987	5.954.170	97.518.420	53.719.600
226	C	24	536.495	2.424.876	3.072.780	963.942	6.998.093	311.343
227	C	10	16.279.140	10.993.850	6.433.035	1.365.218	35.071.243	23.301.955
228	C	10	2.798.760	846.393	551.304	440.511	4.636.968	2.916.780
229	C	7	17.845.920	7.678.290	2.858.628	1.133.548	29.516.386	37.309.248
230	C	13	2.233.203	5.078.916	3.249.414	1.486.692	12.048.225	2.059.638
232	C	7	13.654.872	2.237.484	340.250	484.900	16.717.506	5.961.816
233	C	34	291.592	4.005.387	15.086.718	1.313.500	20.697.197	766.864
234	C	13	13.094.088	41.434.179	30.218.112	5.886.999	90.633.378	20.218.576
235	M	23	86.940	1.069.915	2.203.350	349.099	3.709.304	10.017
236	M	21	438.138	7.221.260	17.178.398	1.724.533	26.562.329	4.848
237	M	17	27.260	323.555	601.455	97.315	1.049.585	3.008
238	M	44	26.322	1.102.490	13.638.608	1.235.204	16.002.624	2.666.148
239	M	30	143.520	5.374.977	25.448.126	2.186.162	33.152.785	3.778.992
240	M	30	21.812	2.811.666	24.964.940	1.814.548	29.612.966	9.676.492
241	M	20	40.401	1.577.838	7.970.028	727.902	10.316.169	11.727.747
242	M	40	9.890	677.775	4.930.329	220.825	5.838.819	419.750
243	M	21	533.325	7.082.493	15.547.433	1.652.591	24.815.842	3.151.005
244	M	23	9.152	510.037	3.554.881	266.502	4.340.572	309.504

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 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 2017 (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	148.216	829.362	2.255.574	44.476	3.277.628	2.260.867
246	M	20	19.000	1.265.706	4.624.776	164.707	6.074.189	400.400
247	M	17	104.218	2.584.345	5.048.285	264.043	8.000.891	1.015.002
248	M	23	138.054	1.004.834	3.418.556	708.914	5.270.358	1.379.329
249	M	18	266.693	1.560.819	3.183.297	1.264.388	6.275.192	818.307
250	M	16	15.853	385.632	847.896	127.848	1.377.229	15.662
251	M	7	353.159	938.991	546.678	265.302	2.104.130	170.754
252	M	4	248.710	414.079	43.213	85.252	791.254	167.580
253	M	24	42.588	1.151.346	3.704.225	360.128	5.258.287	1.690
254	M	10	724.165	2.851.597	2.400.165	715.150	6.691.077	176.436
255	M	7	194.040	1.188.070	375.402	133.688	1.891.200	60.984
256	M	14	395.553	1.613.980	1.616.800	583.693	4.210.026	4.173.333
471	C	30	-	1.258.180	15.084.916	573.600	16.916.696	-
491	C	24	-	20.872.905	55.766.715	895.125	77.534.745	-
496	C	45	-	9.052.857	28.302.505	541.475	37.896.837	-
497	C	35	-	1.627.452	25.120.023	2.178.758	28.926.233	-
498	C	24	-	61.632.480	157.682.616	2.470.538	221.785.634	-
499	C	27	102.950	1.605.791	4.119.203	1.032.271	6.860.215	56.800
500	C	14	5.713.725	53.170.560	39.330.792	3.604.303	101.819.380	11.947.525
501	C	92	-	19.190	614.080	-	633.270	-
502	C	51	-	72.562	839.646	26.342	938.550	-
503	C	7	52.981.348	24.324.832	4.977.424	1.919.703	84.203.307	75.568.535
519	C	46	-	930.969	4.756.869	314.606	6.002.444	-
520	C	17	286.470	17.169.804	20.787.416	1.846.340	40.090.030	9.549
537	C	28	348.084	1.466.298	3.550.576	916.353	6.281.311	697.926
538	C	7	22.662.378	10.393.045	4.358.640	3.724.584	41.138.647	51.913.740
544	C	22	-	77.730.252	1.421.510.983	30.464.376	1.529.705.611	-
545	C	34	-	4.828.816	127.656.944	6.985.292	139.471.052	-
546	C	31	-	1.993.590	42.236.745	1.438.074	45.668.409	-
<b>TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo</b>			<b>253.871.522</b>	<b>639.047.296</b>	<b>2.864.137.336</b>	<b>129.435.211</b>	<b>3.886.491.365</b>	<b>350.348.658</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 2017 (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	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	502.964	12.120.360	10.126.620	777.444	23.527.388	40.733
258 C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	1.884.344	22.418.110	17.961.216	589.857	42.853.527	203.665
259 C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1.752.894	9.370.933	3.581.006	362.631	15.097.464	578.850
260 C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	14.964.294	34.182.434	7.747.014	669.367	57.563.109	12.386.028
261 C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	4.911.760	14.546.698	6.642.819	339.596	26.440.873	5.419.400
262 C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3.355.856	1.055.103	118.659	52.329	4.581.947	15.571.962
263 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	40.512	1.343.223	8.890.857	1.250.631	11.525.223	220.284
264 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	560.838	3.939.204	6.666.018	733.605	11.899.665	1.695.174
265 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	764.253	3.328.780	3.064.460	1.332.662	8.490.155	3.290.967
266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	14.779.024	9.019.942	4.601.614	1.519.098	29.919.678	85.630.996
267 C	Interventi perianali e pilonidali	4.607.648	2.182.125	422.142	303.256	7.515.171	13.261.376
268 C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.647.568	2.246.895	1.717.695	500.596	7.112.754	7.845.684
269 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	228.592	2.656.856	6.348.240	969.974	10.203.662	491.253
270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	4.786.145	2.763.600	1.418.550	1.399.582	10.367.877	28.543.228
271 M	Ulcere della pelle	41.157	1.969.110	18.858.840	1.128.291	21.997.398	1.961.010
272 M	Malattie maggiori della pelle con CC	7.480	602.327	4.667.229	471.886	5.748.922	408.408
273 M	Malattie maggiori della pelle senza CC	17.640	2.193.740	5.986.900	347.485	8.545.765	2.186.280
274 M	Neoplasie maligne della mammella con CC	52.836	1.923.789	10.256.225	688.355	12.921.205	730.121
275 M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	77.736	1.467.219	1.330.013	324.880	3.199.848	1.723.464
276 M	Patologie non maligne della mammella	33.389	137.448	136.620	56.672	364.129	196.874
277 M	Cellulite, età > 17 anni con CC	23.088	1.341.200	16.174.872	849.786	18.388.946	320.568
278 M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	191.135	2.834.040	11.311.080	850.575	15.186.830	1.198.410
279 M	Cellulite, età < 18 anni	45.202	938.574	1.526.616	318.561	2.828.953	102.432
280 M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	65.392	1.389.420	3.975.750	681.552	6.112.114	13.936
281 M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	667.052	1.833.535	1.217.251	1.064.534	4.782.372	378.952
282 M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	306.952	1.003.563	113.832	227.376	1.651.723	39.528
283 M	Malattie minori della pelle con CC	15.228	399.798	1.647.288	281.813	2.344.127	304.074
284 M	Malattie minori della pelle senza CC	280.908	1.434.888	1.679.496	283.036	3.678.328	4.551.903
<b>TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</b>		<b>57.611.887</b>	<b>140.642.914</b>	<b>158.188.922</b>	<b>18.405.430</b>	<b>374.849.153</b>	<b>189.295.560</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 2017 (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	53.360	646.632	6.905.106	76.357	7.681.455	118.320
286	C	27	21.150	2.262.330	18.090.945	1.084.875	21.459.300	672.570
287	C	34	46.904	877.680	4.106.970	152.412	5.183.966	907.412
288	C	17	1.253.964	60.298.134	59.877.740	1.444.948	122.874.786	193.886
289	C	11	685.869	4.140.290	1.351.812	416.864	6.594.835	57.498
290	C	11	5.829.528	68.246.220	26.118.800	1.668.306	101.862.854	2.460.472
291	C	7	276.340	926.280	283.030	66.180	1.551.830	111.884
292	C	27	28.290	485.499	2.005.668	328.731	2.848.188	96.186
293	C	14	141.450	711.272	1.512.780	181.988	2.547.490	414.920
294	M	20	130.272	2.350.790	11.292.138	769.221	14.542.421	2.159.636
295	M	17	38.080	950.516	2.831.794	128.944	3.949.334	1.404.160
296	M	23	194.820	8.607.200	51.956.800	3.113.560	63.872.380	725.832
297	M	21	311.330	10.221.012	24.330.720	754.247	35.617.309	1.898.922
298	M	7	373.680	16.113.790	9.223.690	2.516.705	28.227.865	2.779.245
299	M	17	52.392	904.178	1.485.550	243.127	2.685.247	6.180.480
300	M	20	31.488	2.275.834	9.790.758	1.650.090	13.748.170	908.970
301	M	17	216.930	1.449.709	2.374.135	314.030	4.354.804	7.526.190
			<b>9.685.847</b>	<b>181.467.366</b>	<b>233.538.436</b>	<b>14.910.585</b>	<b>439.602.234</b>	<b>28.616.583</b>
<b>MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>								
302	C	42	-	265.296	67.783.128	4.617.374	72.665.798	-
303	C	25	707.168	11.536.932	92.221.596	6.069.234	110.534.930	192.864
304	C	34	1.106.772	19.448.325	47.232.666	2.988.219	70.775.982	846.792
305	C	20	2.653.653	26.835.354	42.358.056	2.938.186	74.785.249	5.389.014
306	C	18	10.089	431.460	1.586.250	174.740	2.202.539	4.484
307	C	14	137.883	2.459.160	3.986.820	187.830	6.771.693	21.299
308	C	24	220.064	2.806.414	4.674.228	727.099	8.427.805	124.844

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

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

**Tavola 6.4 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti - Anno 2017 (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	2.268.352	11.002.883	8.013.523	672.877	21.957.635	1.967.880
310	C	17	2.196.124	21.904.820	32.544.680	5.062.390	61.708.014	642.880
311	C	10	17.519.628	72.824.150	45.651.100	5.951.626	141.946.504	10.105.844
312	C	17	187.375	1.230.375	1.630.850	199.111	3.247.711	44.970
313	C	10	3.135.496	8.583.554	3.649.387	308.835	15.677.272	2.193.620
314	C	17	190.208	676.482	698.304	5.771	1.570.765	167.918
315	C	41	5.466.904	29.358.584	32.391.052	2.356.675	69.573.215	7.360.112
316	M	27	1.011.140	34.685.126	220.813.824	15.690.476	272.200.566	10.432.240
317	M	1	59.160	-	-	966.942	1.026.102	1.378.428
318	M	34	105.842	3.152.722	18.119.138	774.339	22.152.041	444.310
319	M	17	367.051	2.710.448	3.472.222	552.396	7.102.117	4.254.056
320	M	23	138.456	4.869.903	44.010.094	3.057.238	52.075.691	644.328
321	M	17	330.645	5.922.035	25.173.827	1.892.475	33.318.982	3.207.759
322	M	11	45.795	2.629.278	5.894.190	355.168	8.924.431	219.177
323	M	10	1.357.440	7.205.744	7.419.776	2.321.786	18.304.746	5.234.560
324	M	10	862.270	6.907.780	4.769.435	750.577	13.290.062	1.292.590
325	M	17	52.780	1.663.908	4.503.444	505.881	6.726.013	73.892
326	M	10	190.302	2.434.875	3.300.250	754.163	6.679.590	395.416
327	M	7	20.480	376.906	280.312	84.477	762.175	141.440
328	M	17	13.396	234.017	377.671	28.170	653.254	22.261
329	M	10	60.873	208.527	94.501	25.158	389.059	155.039
330	M	7	11.343	32.100	14.124	25.695	83.262	24.079
331	M	27	152.460	4.419.732	15.208.879	1.148.806	20.929.877	1.012.044
332	M	17	489.020	2.586.528	3.819.312	530.300	7.425.160	3.801.420
333	M	13	109.220	1.934.400	2.472.808	444.780	4.961.208	1.924.035
573	C	43	-	1.890.903	83.229.510	4.521.858	89.642.271	-
<b>TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie</b>			<b>41.177.389</b>	<b>293.228.721</b>	<b>827.394.957</b>	<b>66.690.652</b>	<b>1.228.491.719</b>	<b>63.719.595</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 2017 (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	-	1.575.951	18.754.530	2.683.492	23.013.973	-
335 C	16	-	9.979.008	92.293.830	2.177.123	104.449.961	-
336 C	15	29.943	1.961.732	8.104.872	963.690	11.060.237	17.744
337 C	11	687.580	31.529.628	46.966.920	1.504.410	80.688.538	44.360
338 C	10	1.468.229	3.154.758	1.150.339	299.681	6.073.007	367.440
339 C	7	7.478.917	2.984.220	804.996	650.520	11.918.653	18.455.710
340 C	4	4.716.842	2.225.344	209.825	302.522	7.454.533	10.416.406
341 C	13	3.270.924	10.176.192	9.921.600	670.774	24.039.490	9.586.681
342 C	4	1.389.120	370.656	77.760	218.942	2.056.478	10.084.880
343 C	4	779.702	188.185	11.106	22.897	1.001.890	3.225.497
344 C	17	234.899	1.550.604	1.214.778	356.160	3.356.441	1.304.346
345 C	17	439.230	693.063	734.751	126.423	1.993.467	1.187.252
346 M	35	38.135	1.375.736	7.137.304	220.029	8.771.204	408.965
347 M	10	277.746	561.344	514.088	287.802	1.640.980	2.873.850
348 M	21	19.292	454.952	1.448.550	92.298	2.015.092	60.844
349 M	10	115.968	477.530	492.847	103.341	1.189.686	1.002.791
350 M	13	137.358	2.208.960	5.234.112	776.880	8.357.310	2.124.018
351 M	6	-	-	-	-	-	-
352 M	7	259.228	626.362	277.255	229.177	1.392.022	1.214.616
<b>TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile</b>		<b>21.343.113</b>	<b>72.094.225</b>	<b>195.349.463</b>	<b>11.686.161</b>	<b>300.472.962</b>	<b>62.375.320</b>
<b>MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>							
353 C	22	-	9.205.252	40.381.530	3.158.419	52.745.201	-
354 C	37	8.730	235.270	2.803.074	215.628	3.262.702	8.730
355 C	15	285.180	5.364.445	11.853.246	651.222	18.154.093	1.660.155
356 C	11	2.730.200	11.316.801	6.715.815	311.108	21.073.924	1.027.752
357 C	27	-	7.049.058	19.306.813	1.474.962	27.830.833	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	216.836	4.399.023	13.512.210	1.862.676	19.990.745	272.840
359 C	11	18.478.448	124.972.722	114.453.897	5.196.197	263.101.264	121.364.976
360 C	10	4.592.386	3.602.940	1.929.705	769.674	10.894.705	16.458.238
361 C	7	1.296.730	4.473.792	2.182.527	1.533.749	9.486.798	469.154
362 C	4	269.790	96.005	4.220	11.680	381.695	525.504
363 C	10	579.690	932.575	638.750	635.774	2.786.789	3.343.734
364 C	4	5.879.630	2.578.604	380.555	1.164.695	10.003.484	35.028.125
365 C	23	3.161.631	2.521.530	2.779.920	430.401	8.893.482	24.776.763
366 M	37	44.064	1.837.836	10.066.518	539.326	12.487.744	285.872
367 M	21	123.078	1.091.935	2.253.264	292.290	3.760.567	374.271
368 M	10	84.600	1.260.504	2.583.000	478.244	4.406.348	97.525
369 M	7	874.236	4.248.500	2.365.675	1.179.565	8.667.976	2.577.958
<b>TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile</b>		<b>38.625.229</b>	<b>185.186.792</b>	<b>234.210.719</b>	<b>19.905.610</b>	<b>477.928.350</b>	<b>208.271.597</b>
<b>MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>							
370 C	14	-	7.661.628	23.905.726	5.396.886	36.964.240	-
371 C	6	-	105.051.872	154.904.232	43.759.642	303.715.746	-
372 M	8	20.868	9.006.497	10.997.867	2.043.650	22.068.882	4.884
373 M	5	428.682	230.533.464	100.136.928	30.984.244	362.083.318	52.170
374 C	8	61.789	2.811.650	4.142.144	919.439	7.935.022	22.295
375 C	8	-	1.812.606	3.176.349	319.513	5.308.468	-
376 M	10	104.342	1.322.144	1.507.952	253.935	3.188.373	66.381
377 C	7	1.368.652	1.043.608	602.219	441.037	3.455.516	1.433.702
378 M	10	200.282	5.058.045	3.073.923	518.343	8.850.593	99.185
379 M	10	665.697	14.566.336	14.593.856	4.514.948	34.340.837	56.109
380 M	7	1.847.978	3.169.001	564.234	319.729	5.900.942	7.383.970
381 C	4	23.959.299	6.529.378	712.080	2.359.909	33.560.666	88.568.410
382 M	4	359.040	1.356.804	210.528	613.207	2.539.579	11.016

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 2017 (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	482.030	8.551.312	9.099.020	2.265.810	20.398.172	627.950
384	M	14	529.500	3.712.758	3.374.749	587.209	8.204.216	712.200
<b>TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio</b>			<b>30.028.159</b>	<b>402.187.103</b>	<b>331.001.807</b>	<b>95.297.501</b>	<b>858.514.570</b>	<b>99.038.272</b>
<b>MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>								
385	M	4	-	4.663.230	1.141.350	10.137.294	15.941.874	-
386	M	135	33.516	5.163.984	210.094.230	5.265.870	220.557.600	30.324
387	M	51	20.560	5.066.058	110.165.535	4.100.162	119.352.315	49.344
388	M	20	17.933	18.397.475	59.812.175	6.006.349	84.233.932	55.842
389	M	11	60.522	21.644.637	67.732.077	15.219.131	104.656.367	250.734
390	M	5	99.946	31.937.874	16.013.058	10.484.883	58.535.761	381.150
<b>TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale</b>			<b>232.477</b>	<b>86.873.258</b>	<b>464.958.425</b>	<b>51.213.689</b>	<b>603.277.849</b>	<b>767.394</b>
<b>MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>								
392	C	22	-	317.952	6.816.096	1.059.443	8.193.491	-
393	C	13	-	37.624	672.529	73.331	783.484	-
394	C	17	1.825.050	6.005.223	5.800.452	1.591.947	15.222.672	4.935.570
395	M	23	512.352	9.310.180	47.848.124	3.097.341	60.767.997	35.435.880
396	M	13	45.201	741.370	1.226.890	198.730	2.212.191	3.705.741
397	M	20	139.565	5.776.296	12.978.804	1.759.057	20.653.722	3.779.366
398	M	27	17.658	1.449.956	6.650.417	706.761	8.824.792	2.004.946
399	M	17	78.720	2.201.568	4.643.400	474.594	7.398.282	3.987.648
574	M	27	99.898	5.857.446	25.100.670	2.688.176	33.746.190	6.333.734
<b>TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario</b>			<b>2.718.444</b>	<b>31.697.615</b>	<b>111.737.382</b>	<b>11.649.380</b>	<b>157.802.821</b>	<b>60.182.885</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 2017 (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	193.284	4.781.352	23.824.727	1.084.458	29.883.821	624.338
402 C	24	2.793.414	8.345.504	8.471.712	1.057.286	20.667.916	7.831.070
403 M	40	123.648	10.303.290	80.967.765	6.519.592	97.914.295	6.641.712
404 M	24	154.518	3.199.365	11.557.820	1.936.639	16.848.342	20.771.478
405 M	86	30.075	1.370.589	7.599.526	101.764	9.101.954	1.824.149
406 C	43	59.790	1.386.072	10.943.262	947.980	13.337.104	75.734
407 C	27	482.306	3.332.784	9.312.524	270.714	13.398.328	310.908
408 C	13	12.062.190	26.746.784	15.734.176	5.218.920	59.762.070	18.624.798
409 M	31	241.452	9.229.054	5.230.876	1.418.972	16.120.354	10.834.629
410 M	7	1.047.333	36.234.240	25.131.008	16.511.500	78.924.081	351.714.678
411 M	13	159.082	1.370.572	1.679.580	555.152	3.764.386	3.501.498
412 M	10	187.220	425.720	303.876	277.106	1.193.922	1.299.500
413 M	41	45.936	1.197.000	8.723.736	382.067	10.348.739	88.044
414 M	32	56.726	1.233.804	3.945.872	181.056	5.417.458	369.284
473 M	81	159.045	9.520.544	116.867.894	1.353.653	127.901.136	11.272.372
492 M	51	38.477	7.832.016	27.270.672	601.264	35.742.429	13.174.313
539 C	50	-	2.309.154	13.045.393	1.525.283	16.879.830	-
540 C	24	1.157.184	7.981.880	11.924.150	791.219	21.854.433	598.682
<b>TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</b>		<b>18.991.680</b>	<b>136.799.724</b>	<b>382.534.569</b>	<b>40.734.625</b>	<b>579.060.598</b>	<b>449.557.187</b>
<b>MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>							
417 M	17	31.351	1.162.416	6.301.184	942.761	8.437.712	26.956
418 M	23	28.509	1.105.020	6.503.832	1.071.338	8.708.699	270.283
419 M	20	61.104	2.197.810	11.181.460	1.113.506	14.553.880	103.056
420 M	21	115.413	2.651.306	8.335.656	448.946	11.551.321	245.937
421 M	14	35.139	2.636.088	9.089.808	1.259.622	13.020.657	522.665
422 M	10	373.065	14.608.000	14.780.640	1.130.140	30.891.845	371.811

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	97.356	11.185.260	51.995.670	7.422.240	70.700.526	2.997.288
575 M	65	-	576.423	24.658.095	1.396.897	26.631.415	-
576 M	37	1.353.560	27.508.944	320.774.721	21.407.778	371.045.003	752.856
578 C	82	658.944	4.926.466	77.156.882	3.375.826	86.118.118	545.688
579 C	44	180.857	1.246.168	9.483.705	1.327.865	12.238.595	204.826
<b>TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)</b>		<b>2.935.298</b>	<b>69.803.901</b>	<b>540.261.653</b>	<b>40.896.919</b>	<b>653.897.771</b>	<b>6.041.366</b>
<b>MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>							
424 C	39	221.161	3.677.583	2.565.871	579.284	7.043.899	1.428.416
425 M	21	146.610	3.020.890	8.346.669	989.389	12.503.558	702.108
426 M	31	42.881	453.024	2.107.248	213.576	2.816.729	447.853
427 M	27	67.678	656.319	2.330.046	287.027	3.341.070	961.740
428 M	41	260.334	5.969.011	27.729.944	5.723.245	39.682.534	4.685.688
429 M	27	158.646	4.065.288	14.225.796	1.980.052	20.429.782	2.463.671
430 M	44	514.512	13.153.166	131.040.334	11.109.134	155.817.146	11.363.490
431 M	21	48.924	1.721.720	2.684.318	537.135	4.992.097	5.582.034
432 M	21	34.020	1.173.697	1.776.749	845.049	3.829.515	1.877.904
<b>TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali</b>		<b>1.494.766</b>	<b>33.890.698</b>	<b>192.806.975</b>	<b>22.263.891</b>	<b>250.456.330</b>	<b>29.512.904</b>
<b>MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>							
433 M	4	165.240	249.664	57.104	365.561	837.569	85.170
521 M	27	19.897	654.720	3.764.640	303.057	4.742.314	174.739
522 M	45	1.903	207.504	5.991.678	9.329	6.210.414	720.718
523 M	24	190.452	2.044.864	7.358.064	926.816	10.520.196	596.844
<b>TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti</b>		<b>377.492</b>	<b>3.156.752</b>	<b>17.171.486</b>	<b>1.604.763</b>	<b>22.310.493</b>	<b>1.577.471</b>

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 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 2017 (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	523.934	1.214.068	1.384.132	1.107.467	4.229.601	671.766
440	C	28	765.504	3.016.192	5.199.424	1.924.567	10.905.687	972.864
441	C	10	2.492.152	3.253.117	1.980.565	597.489	8.323.323	1.234.792
442	C	51	243.319	3.560.310	22.923.225	2.144.184	28.871.038	59.737
443	C	13	2.659.025	9.641.412	10.221.084	4.597.292	27.118.813	2.166.559
444	M	21	36.581	1.058.736	3.665.298	462.744	5.223.359	2.097
445	M	10	204.807	2.070.724	2.519.310	821.402	5.616.243	111.141
446	M	4	216.064	1.353.615	176.669	377.417	2.123.765	29.440
447	M	10	47.960	456.300	526.500	103.038	1.133.798	388.912
448	M	7	21.771	281.496	77.031	29.619	409.917	185.319
449	M	21	64.400	1.383.914	4.009.493	566.112	6.023.919	64.630
450	M	10	182.497	1.570.920	1.559.472	1.054.119	4.367.008	2.031.827
451	M	4	199.234	784.608	86.592	483.076	1.553.510	408.740
452	M	27	51.510	1.654.632	6.027.588	950.196	8.683.926	238.680
453	M	18	384.130	4.074.283	5.568.129	860.806	10.887.348	328.490
454	M	18	26.508	368.206	1.044.979	229.176	1.668.869	57.810
455	M	10	115.056	759.984	621.960	383.404	1.880.404	595.584
			<b>8.234.452</b>	<b>36.502.517</b>	<b>67.591.451</b>	<b>16.692.108</b>	<b>129.020.528</b>	<b>9.548.388</b>
<b>MDC 22 - Ustioni</b>								
504	C	108	-	-	8.530.524	772.716	9.303.240	-
505	M	71	-	173.360	1.018.490	64.405	1.256.255	-
506	C	87	-	65.976	1.500.954	97.224	1.664.154	-
507	C	65	65.472	513.681	3.637.872	256.210	4.473.235	84.816
508	M	67	-	64.075	599.975	6.469	670.519	-
509	M	32	25.899	333.195	1.112.940	186.264	1.658.298	146.664
510	M	53	-	67.648	524.272	50.561	642.481	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	49.268	885.113	2.611.430	527.535	4.073.346	66.054
<b>TOTALE MDC 22 - Ustioni</b>			<b>140.639</b>	<b>2.103.048</b>	<b>19.536.457</b>	<b>1.961.384</b>	<b>23.741.528</b>	<b>297.534</b>
<b>MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>								
461	C	21	10.685.844	30.390.928	31.228.008	2.951.148	75.255.928	29.495.162
462	M	37	6.409	62.176	145.725	12.885	227.195	706.537
463	M	31	213.180	6.173.370	27.546.260	1.145.745	35.078.555	740.696
464	M	23	406.923	4.368.252	9.122.812	421.065	14.319.052	3.535.444
465	M	7	43.318	108.458	43.554	99.265	294.595	1.189.276
466	M	10	367.487	856.959	832.795	597.984	2.655.225	8.032.446
467	M	10	2.528.848	5.871.260	3.941.340	2.736.264	15.077.712	11.940.606
<b>TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</b>			<b>14.252.009</b>	<b>47.831.403</b>	<b>72.860.494</b>	<b>7.964.356</b>	<b>142.908.262</b>	<b>55.640.167</b>
<b>MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>								
484	C	73	-	466.326	3.197.664	118.011	3.782.001	-
485	C	42	-	488.775	34.194.699	2.706.251	37.389.725	-
486	C	50	-	1.427.386	38.867.335	2.762.663	43.057.384	-
487	M	37	-	3.513.288	19.801.158	744.649	24.059.095	-
<b>TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti</b>			<b>-</b>	<b>5.895.775</b>	<b>96.060.856</b>	<b>6.331.574</b>	<b>108.288.205</b>	<b>-</b>
<b>MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>								
488	C	112	-	328.908	2.987.581	67.586	3.384.075	-

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017 (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	58	18.894	1.678.130	25.564.878	2.074.637	29.336.539	965.286
490 M	31	31.842	683.324	3.554.268	448.242	4.717.676	7.865.235
<b>TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.</b>		<b>50.736</b>	<b>2.690.362</b>	<b>32.106.727</b>	<b>2.590.465</b>	<b>37.438.290</b>	<b>8.830.521</b>
<b>Altri DRG</b>							
468 C	39	2.483.088	12.047.388	44.156.826	4.660.006	63.347.308	3.738.504
469 NA	10	21.320	145.326	146.697	81.448	394.791	38.688
470 NA	41	254.614	5.791.104	17.688.642	1.054.738	24.789.098	1.647
476 C	20	42.432	390.557	655.841	144.190	1.233.020	27.456
477 C	32	980.948	3.661.776	9.630.264	1.496.404	15.769.392	2.431.129
<b>TOTALE Altri DRG</b>		<b>3.782.402</b>	<b>22.036.151</b>	<b>72.278.270</b>	<b>7.436.786</b>	<b>105.533.609</b>	<b>6.237.424</b>
<b>Pre MDC</b>							
103 C	91	-	125.204	20.846.466	7.764.128	28.735.798	-
480 C	61	-	438.536	69.727.224	8.868.640	79.034.400	-
481 C	46	265.962	5.262.928	249.690.050	39.679.221	294.898.161	279.960
482 C	61	-	856.152	49.847.072	2.889.172	53.592.396	-
495 C	78	-	72.572	7.402.344	1.118.034	8.592.950	-
512 C	68	-	-	1.490.016	70.548	1.560.564	-
513 C	53	-	-	553.059	-	553.059	-
541 C	117	-	4.828.467	373.089.934	19.585.955	397.504.356	-
542 C	104	-	3.143.686	273.638.866	10.750.064	287.532.616	-
<b>TOTALE Pre MDC</b>		<b>265.962</b>	<b>14.727.545</b>	<b>1.046.285.031</b>	<b>90.725.762</b>	<b>1.152.004.300</b>	<b>279.960</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>876.969.963</b>	<b>4.696.658.871</b>	<b>16.653.122.586</b>	<b>1.282.237.759</b>	<b>23.508.989.179</b>	<b>2.301.924.878</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 6.5 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2017**

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 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
Piemonte	316.536	160.884	167.719	65,4	951.280	1.264.065	1.950.243	32,8	130.284	1.692	583.107	18,3
Valle d'Aosta	5.232	1.308	217.140	80,0	217.140	-	4.652	97,9	10.716	188	24.716	30,2
Lombardia	278.604	102.678	116.225	70,6	5.438.840	4.684.020	8.144.786	40,0	19.364	3.948	1.957.377	1,0
P.A. Bolzano	39.894	8.502	12.743	75,8	147.345	38.775	73.665	66,7	49.068	752	75.596	39,4
P.A. Trento	66.054	-	589	99,1	242.990	64.625	94.863	71,9	125.772	188	89.510	58,4
Veneto	147.804	38.586	42.593	77,6	4.120.490	982.300	1.621.856	71,8	78.584	1.128	514.905	13,2
Friuli V.G.	207.318	20.928	25.289	89,1	615.230	338.635	489.851	55,7	575.092	752	107.324	84,3
Liguria	94.830	15.042	16.927	84,9	338.635	245.575	481.049	41,3	314.900	1.504	342.808	47,9
Emilia Romagna	289.068	90.906	102.688	73,8	1.623.380	1.576.850	3.822.654	29,8	518.128	2.444	379.253	57,7
Toscana	115.758	20.274	20.863	84,7	1.726.780	1.222.705	1.839.029	48,4	476.016	1.504	292.951	61,9
Umbria	30.084	5.886	5.886	83,6	276.595	196.460	245.162	53,0	195.708	752	185.093	51,4
Marche	86.328	17.658	20.603	80,7	674.685	258.500	479.038	58,5	156.416	2.256	88.707	63,8
Lazio	114.450	120.336	122.692	48,3	1.258.895	982.300	2.118.298	37,3	470.940	15.040	391.687	54,6
Abruzzo	119.028	2.616	7.446	94,1	310.200	64.625	203.531	60,4	406.832	564	66.990	85,9
Molise	21.582	1.962	1.962	91,7	496.320	43.945	113.725	81,4	18.424	-	290.553	6,0
Campania	1.606.224	120.990	153.155	91,3	1.522.565	214.555	913.347	62,5	1.535.584	2.256	400.266	79,3
Puglia	200.778	80.442	89.984	69,1	263.670	276.595	588.735	30,9	340.468	1.880	637.406	34,8
Basilicata	104.640	654	1.243	98,8	95.645	7.755	31.041	75,5	9.964	-	79.464	11,1
Calabria	10.464	2.616	6.745	60,8	545.435	95.645	207.541	72,4	72.568	564	108.087	40,2
Sicilia	66.054	6.540	7.718	89,5	604.890	113.740	797.530	43,1	393.672	1.128	628.896	38,5
Sardegna	407.442	41.856	62.386	86,7	292.105	217.140	583.354	33,4	643.336	4.136	646.910	49,9
<b>ITALIA</b>	<b>4.328.172</b>	<b>860.664</b>	<b>986.764</b>	<b>81,4</b>	<b>21.763.115</b>	<b>12.888.810</b>	<b>24.803.950</b>	<b>46,7</b>	<b>6.541.836</b>	<b>42.676</b>	<b>7.891.606</b>	<b>45,3</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 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 2017 (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	189.711	3.546	322.608	37,0	137.172	973.623	1.273.345	9,7	43.993	70.151	142.389
Valle d'Aosta	87.074	-	18.150	82,8	1.491	-	-	100,0	1.189	-	-	100,0
Lombardia	65.798	14.578	1.559.420	4,0	2.120.202	3.523.233	5.553.915	27,6	715.778	112.955	277.127	72,1
P.A. Bolzano	30.141	2.758	124.968	19,4	47.712	19.383	139.148	25,5	10.701	2.378	17.738	37,6
P.A. Trento	28.171	1.576	86.282	24,6	430.899	161.028	212.145	67,0	23.780	1.189	5.797	80,4
Veneto	169.814	9.653	566.386	23,1	4.021.227	1.239.021	2.330.264	63,3	291.305	32.103	58.215	83,3
Friuli V.G.	139.870	2.364	118.835	54,1	114.807	244.524	344.006	25,0	29.725	55.883	92.747	24,3
Liguria	263.192	3.349	221.858	54,3	186.375	1.413.468	1.514.153	11,0	16.646	17.835	29.039	36,4
Emilia Romagna	303.577	7.289	535.287	36,2	594.909	806.631	1.460.709	28,9	430.418	265.147	326.926	56,8
Toscana	284.468	3.349	254.647	52,8	5.191.662	1.028.790	1.119.871	82,3	366.212	332.920	349.816	51,1
Umbria	51.023	1.970	128.220	28,5	219.177	156.555	244.866	47,2	82.041	8.323	17.539	82,4
Marche	110.911	1.970	105.638	51,2	341.439	325.038	500.657	40,5	214.020	9.512	17.192	92,6
Lazio	221.231	10.047	415.726	34,7	2.610.741	729.099	1.053.787	71,2	211.642	54.694	86.728	70,9
Abruzzo	141.643	591	111.915	55,9	90.951	10.437	111.122	45,0	66.584	9.512	52.633	55,9
Molise	7.880	788	78.834	9,1	2.982	1.491	1.491	66,7	-	-	-	-
Campania	226.944	13.396	553.011	29,1	12.373.809	530.796	1.324.174	90,3	131.979	26.158	199.345	39,8
Puglia	39.400	6.107	509.679	7,2	462.210	201.285	826.788	35,9	41.615	22.591	163.074	20,3
Basilicata	7.289	197	51.017	12,5	897.582	13.419	32.007	96,6	3.567	-	1.649	68,4
Calabria	189.317	4.728	142.169	57,1	219.177	5.964	31.568	87,4	45.182	1.189	23.057	66,2
Sicilia	282.498	3.152	351.060	44,6	651.567	59.640	491.135	57,0	32.103	8.323	54.403	37,1
Sardegna	153.069	4.728	273.857	35,9	1.152.543	67.095	325.176	78,0	79.663	40.426	76.072	51,2
<b>ITALIA</b>	<b>2.993.021</b>	<b>96.136</b>	<b>6.529.567</b>	<b>31,4</b>	<b>31.868.634</b>	<b>11.510.520</b>	<b>18.890.327</b>	<b>62,8</b>	<b>2.838.143</b>	<b>1.071.289</b>	<b>1.991.486</b>	<b>58,8</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.

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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	039 - Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia				040 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni				041 - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	2.265.326	2.775.248	2.892.055	43,9	2.900.540	1.070.745	1.471.207	66,3	174.960	106.272	119.678	59,4
Valle d'Aosta	5.964	4.970	4.970	54,5	172.805	4.845	7.751	95,7	5.184	-	-	100,0
Lombardia	3.313.996	735.560	1.009.768	76,6	4.295.900	1.842.715	2.757.807	60,9	1.748.304	393.984	526.702	76,8
P.A. Bolzano	393.624	38.766	114.321	77,5	153.425	8.075	68.463	69,1	64.800	2.592	11.162	85,3
P.A. Trento	168.980	8.946	13.421	92,6	302.005	17.765	26.483	91,9	55.728	-	3.460	94,2
Veneto	1.086.442	310.128	371.534	74,5	1.635.995	673.455	837.613	66,1	439.344	327.888	388.655	53,1
Friuli V.G.	447.300	331.996	383.442	53,8	595.935	184.110	310.146	65,8	119.232	178.848	187.715	38,8
Liguria	591.430	122.262	138.191	81,1	936.700	300.390	349.859	72,8	102.384	120.528	132.872	43,5
Emilia Romagna	1.402.534	598.388	759.520	64,9	1.589.160	1.174.105	1.483.494	51,7	182.736	511.920	558.607	24,6
Toscana	1.013.880	219.674	238.719	80,9	1.290.385	657.305	741.548	63,5	1.238.976	110.160	160.781	88,5
Umbria	255.458	45.724	65.631	79,6	350.455	85.595	126.573	73,5	12.960	14.256	14.256	47,6
Marche	449.288	64.610	91.404	83,1	878.560	159.885	315.227	73,6	57.024	47.952	50.350	53,1
Lazio	905.534	1.433.348	1.501.338	37,6	2.047.820	762.280	938.368	68,6	2.853.792	114.048	305.712	90,3
Abruzzo	710.710	22.862	148.106	82,8	319.770	20.995	65.290	83,0	32.400	-	-	100,0
Molise	92.442	1.988	2.883	97,0	27.455	4.845	23.734	53,6	1.296	6.480	14.873	8,0
Campania	16.986.466	776.314	1.367.433	92,5	3.651.515	190.570	653.021	84,8	482.112	29.808	197.708	70,9
Puglia	615.286	332.990	1.062.429	36,7	269.705	486.115	1.183.503	18,6	29.808	115.344	178.069	14,3
Basilicata	82.502	21.868	45.954	64,2	40.375	29.070	73.224	35,5	11.664	7.776	7.776	60,0
Calabria	77.532	4.970	26.736	74,4	355.300	20.995	165.547	68,2	45.360	6.480	13.086	77,6
Sicilia	568.568	142.142	220.862	72,0	692.835	66.215	270.204	71,9	172.368	7.776	21.222	89,0
Sardegna	3.283.182	108.346	167.070	95,2	813.960	182.495	289.520	73,8	34.992	7.776	11.373	75,5
<b>ITALIA</b>	<b>34.716.444</b>	<b>8.101.100</b>	<b>10.625.787</b>	<b>76,6</b>	<b>23.320.600</b>	<b>7.942.570</b>	<b>12.158.582</b>	<b>65,7</b>	<b>7.865.424</b>	<b>2.109.888</b>	<b>2.904.057</b>	<b>73,0</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.

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 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 - Anno 2017 (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 ordinario 1 giorno		% Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		% Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		% Regime ordinario	
	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Regime ordinario	% Regime ordinario	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Regime ordinario	% Regime ordinario	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	Regime ordinario	% Regime ordinario
Piemonte	937.552	3.141.408	4.141.255	18,5	80.864	32.256	307.999	20,8	47.296	14.780	67.151	41,3
Valle d'Aosta	13.698	203.948	208.871	6,2	1.344	448	2.550	34,5	2.956	-	3.246	47,7
Lombardia	2.833.964	2.217.554	4.308.844	39,7	39.872	38.976	630.061	6,0	233.524	217.266	487.381	32,4
P.A. Bolzano	147.634	24.352	331.437	30,8	4.480	2.912	68.074	6,2	10.346	2.956	12.694	44,9
P.A. Trento	80.666	24.352	53.400	60,2	896	1.568	14.294	5,9	4.434	2.956	7.825	36,2
Veneto	2.042.524	631.630	1.223.339	62,5	174.272	56.896	376.072	31,7	66.510	51.730	114.681	36,7
Friuli V.G.	659.026	780.786	1.141.494	36,6	47.040	11.872	60.218	43,9	13.302	10.346	37.039	26,4
Liguria	1.508.302	628.586	787.988	65,7	66.528	8.960	45.948	59,1	16.258	4.434	18.260	47,1
Emilia Romagna	3.754.774	1.254.128	1.890.667	66,5	141.120	15.680	196.822	41,8	149.278	60.598	193.221	43,6
Toscana	2.363.666	601.190	884.089	72,8	171.584	13.664	70.888	70,8	36.950	29.560	66.889	35,6
Umbria	549.442	216.124	416.762	56,9	13.888	12.768	87.731	13,7	17.736	4.434	46.632	27,6
Marche	1.293.700	345.494	657.312	66,3	53.312	5.824	68.100	43,9	32.516	8.868	31.852	50,5
Lazio	2.496.080	624.020	963.273	72,2	377.664	12.992	160.691	70,2	122.674	44.340	207.047	37,2
Abruzzo	477.908	77.622	502.362	48,8	79.968	3.136	67.692	54,2	16.258	4.434	32.025	33,7
Molise	36.528	1.522	3.163	92,0	59.584	224	5.479	91,6	13.302	-	4.869	73,2
Campania	5.998.202	301.356	1.803.909	76,9	658.112	74.368	597.819	52,4	119.718	35.472	356.106	25,2
Puglia	537.266	567.706	2.070.559	20,6	27.104	59.136	951.742	2,8	10.346	14.780	83.643	11,0
Basilicata	92.842	13.698	54.955	62,8	27.104	1.568	25.146	51,9	2.956	-	3.536	45,5
Calabria	366.802	27.396	266.813	57,9	231.168	1.792	41.730	84,7	10.346	1.478	20.898	33,1
Sicilia	1.753.344	315.054	899.714	66,1	174.496	4.032	202.410	46,3	41.384	7.390	71.557	36,6
Sardegna	11.061.896	718.384	1.164.103	90,5	57.344	13.440	226.034	20,2	44.340	2.956	34.780	56,0
<b>ITALIA</b>	<b>39.005.816</b>	<b>12.716.310</b>	<b>23.774.309</b>	<b>62,1</b>	<b>2.487.744</b>	<b>372.512</b>	<b>4.207.500</b>	<b>37,2</b>	<b>1.012.430</b>	<b>518.778</b>	<b>1.901.332</b>	<b>34,7</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 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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	055 - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola				059 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni				060 - Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	1.754.944	2.925.982	3.797.692	31,6	3.856	807.832	867.724	0,4	26.773	1.447.048	1.532.408	1,7
Piemonte	191.947	17.743	63.923	75,0	-	24.780	-	-	16.978	37.558	-	-
Valle d'Aosta	9.110.224	4.859.969	10.043.004	47,6	213.044	1.643.218	11,5	940.973	2.496.419	3.128.879	23,1	23,1
Lombardia	483.900	40.325	370.105	56,7	3.856	2.892	162.882	2,3	233.774	116.389	66,8	66,8
P.A. Bolzano	7.117.785	16.130	209.980	77,4	109.896	964	2.978	97,4	222.020	653	3.593	98,4
P.A. Trento	4.345.422	3.219.548	6.194.143	41,2	123.392	937.008	1.179.285	9,5	717.647	1.362.158	1.454.554	33,0
Veneto	554.872	640.361	1.112.711	33,3	964	97.364	165.173	0,6	263.159	287.973	327.149	44,6
Friuli V.G.	406.476	827.469	1.078.284	27,4	1.928	286.308	298.460	0,6	68.565	570.722	591.638	10,4
Liguria	3.435.690	5.132.566	7.093.251	32,6	2.892	764.452	953.330	0,3	186.758	1.486.881	1.642.545	10,2
Emilia Romagna	4.006.692	3.359.879	4.226.309	48,7	35.668	411.628	430.829	7,6	555.703	560.274	569.682	49,4
Toscana	1.271.044	622.618	866.238	59,5	2.892	62.660	97.207	2,9	165.209	178.922	228.186	42,0
Umbria	3.046.957	561.324	1.684.829	64,4	39.524	67.480	215.596	15,5	24.161	279.484	461.768	5,0
Marche	6.852.024	2.787.264	4.721.284	59,2	294.020	250.640	343.244	46,1	899.834	412.696	554.464	61,9
Lazio	974.252	54.842	364.387	72,8	69.408	4.820	87.663	44,2	149.537	15.019	101.483	59,6
Abruzzo	111.297	16.130	126.390	46,8	-	1.928	12.344	-	1.959	11.101	39.325	4,7
Molise	5.332.578	985.543	5.051.193	51,4	122.428	43.380	137.649	47,1	873.061	195.900	672.780	56,5
Campania	427.445	1.100.066	2.665.456	13,8	11.568	50.128	143.143	7,5	179.575	254.017	436.245	29,2
Puglia	138.718	333.891	672.101	17,1	964	19.280	42.716	2,2	20.243	79.013	173.285	10,5
Basilicata	340.343	12.904	108.129	75,9	11.568	6.748	9.352	55,3	118.846	41.139	63.063	65,3
Calabria	3.538.922	95.167	967.242	78,5	261.244	4.820	65.861	79,9	1.291.634	21.549	161.957	88,9
Sicilia	482.287	672.621	1.520.586	24,1	18.316	81.940	243.632	7,0	40.486	130.600	398.676	9,2
Sardegna	<b>47.523.819</b>	<b>28.282.342</b>	<b>52.937.237</b>	<b>47,3</b>	<b>1.327.428</b>	<b>5.065.820</b>	<b>7.127.066</b>	<b>15,7</b>	<b>6.979.917</b>	<b>9.857.035</b>	<b>12.695.627</b>	<b>35,5</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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	061 - Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni				062 - Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni				065 - Alterazioni dell'equilibrio			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	124.920	13.880	23.978	83,9	1.069	156.074	164.208	0,6	113.256	990	9.567
Valle d'Aosta	-	1.735	1.735	-	-	-	-	-	8.712	-	953	90,1
Lombardia	430.280	133.595	204.890	67,7	153.936	187.075	248.397	38,3	12.474	3.960	432.564	2,8
P.A. Bolzano	27.760	1.735	7.414	78,9	38.484	5.345	17.487	68,8	1.386	-	9.530	12,7
P.A. Trento	8.675	-	3.576	70,8	125.073	3.207	5.698	95,6	-	396	3.255	-
Veneto	209.935	26.025	87.423	70,6	86.589	83.382	107.506	44,6	5.346	-	16.201	24,8
Friuli V.G.	31.230	8.675	20.663	60,2	37.415	34.208	50.831	42,4	22.770	198	6.869	76,8
Liguria	45.110	6.940	8.623	84,0	24.587	69.485	93.929	20,7	21.384	-	4.765	81,8
Emilia Romagna	234.225	53.785	91.222	72,0	86.589	223.421	265.281	24,6	269.478	2.970	59.052	82,0
Toscana	239.430	15.615	28.857	89,2	82.313	81.244	83.568	49,6	30.096	792	22.364	57,4
Umbria	22.555	5.205	6.888	76,6	12.828	4.276	4.276	75,0	1.584	594	2.500	38,8
Marche	95.425	3.470	32.081	74,8	-	17.104	19.929	-	26.730	198	30.145	47,0
Lazio	206.465	24.290	31.022	86,9	214.869	34.208	50.817	80,9	34.848	4.752	56.416	38,2
Abruzzo	60.725	1.735	8.467	87,8	22.449	4.276	6.600	77,3	35.442	198	12.587	73,8
Molise	3.470	3.470	6.836	33,7	1.069	6.414	6.414	14,3	83.160	198	6.869	92,4
Campania	348.735	43.375	120.982	74,2	156.074	31.001	92.427	62,8	75.240	990	49.650	60,2
Puglia	20.820	10.410	19.875	51,2	4.276	28.863	45.980	8,5	4.554	990	85.807	5,0
Basilicata	-	5.205	11.937	-	1.069	7.483	14.455	6,9	22.770	-	4.765	82,7
Calabria	1.735	-	5.049	25,6	1.069	-	2.324	31,5	11.088	-	5.718	66,0
Sicilia	182.175	1.735	16.039	91,9	104.762	7.483	13.293	88,7	18.018	198	31.647	36,3
Sardegna	5.205	6.940	33.022	13,6	4.276	3.207	30.448	12,3	1.188	396	32.148	3,6
<b>ITALIA</b>	<b>2.298.875</b>	<b>367.820</b>	<b>770.579</b>	<b>74,9</b>	<b>1.158.796</b>	<b>987.756</b>	<b>1.323.868</b>	<b>46,7</b>	<b>799.524</b>	<b>17.820</b>	<b>883.372</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.

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.

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 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 - Anno 2017 (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 ordinario 1		% Regime diurno		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	Regime diurno	Regime ordinario 1	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.240	3.630	233.292	3,8	739.680	81.360	367.608	66,8	22.490	10.553	65.228	25,6
Valle d'Aosta	4.455	330	7.562	37,1	39.600	2.880	12.368	76,2	692	519	519	57,1
Lombardia	5.610	52.965	2.807.940	0,2	478.080	109.920	2.744.310	14,8	29.237	48.094	328.097	8,2
P.A. Bolzano	3.135	2.475	87.343	3,5	196.800	2.880	110.204	64,1	4.671	519	15.552	23,1
P.A. Trento	2.475	1.320	44.027	5,3	20.160	960	45.696	30,6	6.055	1.384	6.747	47,3
Veneto	5.445	9.075	428.301	1,3	282.480	59.520	738.748	27,7	41.520	16.262	106.366	28,1
Friuli V.G.	4.455	5.610	73.241	5,7	232.320	27.120	267.492	46,5	23.009	17.992	42.706	35,0
Liguria	2.475	1.980	173.843	1,4	450.480	9.600	102.088	81,5	17.300	8.996	79.147	17,9
Emilia Romagna	14.025	14.355	522.155	2,6	1.861.200	74.880	1.159.570	61,6	52.938	9.688	132.761	28,5
Toscana	22.605	5.610	232.632	8,9	307.200	31.920	161.906	65,5	37.541	6.228	30.488	55,2
Umbria	1.320	1.980	185.336	0,7	16.800	12.000	174.848	8,8	1.557	3.806	19.800	7,3
Marche	330	4.455	177.997	0,2	403.200	17.040	233.726	63,3	14.532	21.798	50.925	22,2
Lazio	165.000	19.800	638.684	20,5	864.000	75.120	419.400	67,3	427.310	138.919	455.758	48,4
Abruzzo	6.270	7.920	321.308	1,9	117.120	4.800	315.946	27,0	1.211	2.076	26.389	4,4
Molise	495	1.815	58.995	0,8	210.000	4.560	62.830	77,0	692	2.249	7.422	8,5
Campania	114.345	32.670	933.537	10,9	1.040.160	38.160	818.272	56,0	203.275	15.051	105.545	65,8
Puglia	17.325	24.420	893.113	1,9	43.920	53.280	1.569.350	2,7	4.498	18.684	151.165	2,9
Basilicata	2.145	4.125	80.817	2,6	179.760	5.040	66.502	73,0	2.595	2.595	17.396	13,0
Calabria	18.975	14.520	450.970	4,0	135.360	3.360	114.614	54,1	18.857	4.152	36.045	34,3
Sicilia	10.230	13.035	881.264	1,1	363.360	9.360	497.566	42,2	18.684	6.574	105.810	15,0
Sardegna	3.465	5.445	251.748	1,4	42.240	15.120	489.392	7,9	2.941	2.768	37.089	7,3
<b>ITALIA</b>	<b>413.820</b>	<b>227.535</b>	<b>9.484.105</b>	<b>4,2</b>	<b>8.023.920</b>	<b>638.880</b>	<b>10.472.436</b>	<b>43,4</b>	<b>931.605</b>	<b>338.907</b>	<b>1.820.955</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.

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.

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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	208.080	5.270	2.558.419	7,5	4.635.050	2.547.330	2.581.628	64,2	251.650	21.350	170.436
Valle d'Aosta	-	-	19.200	-	297.578	20.254	21.656	93,2	2.625	875	8.505	23,6
Lombardia	6.460	17.340	12.817.486	0,1	741.608	1.453.614	1.791.450	29,3	72.275	74.375	808.014	8,2
P.A. Bolzano	850	1.700	603.637	0,1	654.360	32.718	34.503	95,0	7.700	1.400	19.930	27,9
P.A. Trento	40.630	510	410.825	9,0	428.450	-	25.134	94,5	7.525	1.225	26.162	22,3
Veneto	23.460	6.120	4.404.473	0,5	334.970	249.280	307.029	52,2	385.700	43.400	477.087	44,7
Friuli V.G.	43.350	3.400	1.678.468	2,5	2.072.140	506.350	507.752	80,3	70.000	9.975	108.238	39,3
Liguria	79.390	3.910	1.309.322	5,7	412.870	186.960	329.384	55,6	126.700	11.725	118.504	51,7
Emilia Romagna	54.230	19.550	6.738.152	0,8	9.198.432	1.400.642	1.487.457	86,1	247.975	23.800	284.555	46,6
Toscana	30.600	5.610	1.909.217	1,6	4.931.070	456.494	479.836	91,1	89.600	16.275	155.417	36,6
Umbria	1.360	1.530	1.031.170	0,1	740.050	292.904	301.316	71,1	10.850	4.725	48.325	18,3
Marche	6.630	3.740	1.055.436	0,6	1.684.198	492.328	546.254	75,5	38.500	5.425	100.745	27,6
Lazio	128.010	14.620	3.937.168	3,1	3.720.504	838.204	1.024.343	78,4	516.600	9.625	323.568	61,5
Abruzzo	22.270	1.530	826.419	2,6	1.126.434	124.640	155.997	87,8	45.325	5.250	90.270	33,4
Molise	5.950	850	231.462	2,5	224.352	28.044	86.039	72,3	1.400	1.400	45.267	21,3
Campania	316.200	35.530	5.076.965	5,9	5.890.798	850.668	1.522.489	79,5	1.135.925	11.900	761.199	59,9
Puglia	26.010	8.330	2.963.732	0,9	400.406	721.354	841.940	32,2	68.075	12.775	346.716	16,4
Basilicata	1.530	510	346.583	0,4	215.004	90.364	108.590	66,4	113.750	1.225	46.850	70,8
Calabria	38.760	2.210	1.234.112	3,0	320.948	17.138	153.936	67,6	138.600	875	46.655	74,8
Sicilia	110.500	7.820	2.190.811	4,8	1.811.954	18.696	257.921	87,5	253.050	4.200	256.168	49,7
Sardegna	48.280	12.920	1.506.507	3,1	808.602	227.468	339.895	70,4	48.650	2.275	56.041	46,5
<b>ITALIA</b>	<b>1.192.550</b>	<b>153.000</b>	<b>52.849.564</b>	<b>2,2</b>	<b>40.649.778</b>	<b>10.555.450</b>	<b>12.904.549</b>	<b>75,9</b>	<b>3.643.325</b>	<b>264.075</b>	<b>4.298.652</b>	<b>45,9</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.

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 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 2017 (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	1.158	2.316	30.526	3,7	6.107	3.349	42.069	12,7	495.015	61.854	781.784
Valle d'Aosta	193	193	193	50,0	1.773	-	-	100,0	10.980	915	29.445	27,2
Lombardia	6.948	27.792	213.470	3,2	5.713	14.972	320.513	1,8	443.226	282.735	4.033.734	9,9
P.A. Bolzano	579	772	9.682	5,6	788	788	13.518	5,5	46.116	20.130	418.291	9,9
P.A. Trento	772	965	17.745	4,2	197	-	16.230	1,2	56.181	13.908	267.139	17,4
Veneto	3.088	3.667	61.135	4,8	4.334	3.349	62.092	6,5	755.790	46.116	1.482.285	33,8
Friuli V.G.	6.562	1.158	30.740	17,6	44.128	591	98.860	30,9	53.253	25.254	586.397	8,3
Liguria	7.141	1.544	13.424	34,7	25.019	591	27.555	47,6	175.314	18.300	376.728	31,8
Emilia Romagna	18.721	3.667	86.023	17,9	28.368	6.895	156.997	15,3	511.668	70.455	1.701.208	23,1
Toscana	4.439	579	55.029	7,5	21.473	2.167	40.124	34,9	253.089	36.051	886.653	22,2
Umbria	-	-	13.958	-	2.561	591	21.777	10,5	73.200	43.005	420.110	14,8
Marche	3.088	2.316	37.828	7,5	1.773	3.349	37.054	4,6	52.521	51.789	536.020	8,9
Lazio	53.268	9.071	133.093	28,6	296.879	11.820	311.323	48,8	564.555	115.473	2.965.883	16,0
Abruzzo	7.141	2.123	25.883	21,6	67.571	591	62.223	52,1	70.455	15.555	259.462	21,4
Molise	7.141	-	2.970	70,6	39.006	197	10.790	78,3	31.293	6.771	127.459	19,7
Campania	460.884	13.317	325.637	58,6	791.349	7.683	412.143	65,8	457.683	336.903	3.333.346	12,1
Puglia	15.826	7.527	170.877	8,5	148.538	10.638	249.473	37,3	22.509	109.251	1.898.398	1,2
Basilicata	2.509	1.158	31.716	7,3	15.563	394	16.339	48,8	80.154	7.686	169.796	32,1
Calabria	69.480	579	18.399	79,1	112.093	2.167	52.428	68,1	107.604	32.757	610.443	15,0
Sicilia	25.090	3.474	44.318	36,1	99.682	1.576	75.664	56,8	108.519	52.521	1.525.799	6,6
Sardegna	8.299	1.158	9.078	47,8	12.411	197	41.606	23,0	97.905	51.789	875.090	10,1
<b>ITALIA</b>	<b>702.327</b>	<b>83.376</b>	<b>1.331.724</b>	<b>34,5</b>	<b>1.725.326</b>	<b>71.905</b>	<b>2.068.778</b>	<b>45,5</b>	<b>4.467.030</b>	<b>1.399.218</b>	<b>23.285.470</b>	<b>16,1</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 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 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 - Anno 2017 (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	6.448	1.456	21.642	23,0	970.748	3.600.025	4.184.145	18,8	1.046.301	-	1.540.408
Valle d'Aosta	416	-	-	100,0	35.245	25.175	64.773	35,2	10.661	-	30.162	26,1
Lombardia	10.608	7.072	199.602	5,0	3.367.408	4.946.384	8.578.026	28,2	4.331.412	-	4.022.927	51,8
P.A. Bolzano	3.120	208	12.256	20,3	214.491	62.434	137.898	60,9	293.939	-	115.258	71,8
P.A. Trento	624	-	5.020	11,1	415.891	29.203	152.175	73,2	310.692	-	144.143	68,3
Veneto	6.032	1.456	30.572	16,5	2.827.656	2.105.637	3.528.841	44,5	673.166	-	1.603.380	29,6
Friuli V.G.	2.912	208	10.304	22,0	208.449	667.641	1.206.155	14,7	395.980	-	412.114	49,0
Liguria	7.072	832	7.966	47,0	433.010	589.095	804.717	35,0	239.111	-	490.802	32,8
Emilia Romagna	14.352	5.408	66.234	17,8	1.376.569	2.853.838	4.811.340	22,2	1.356.993	-	1.803.301	42,9
Toscana	10.816	624	25.724	29,6	1.383.618	1.610.193	2.398.345	36,6	1.370.700	-	1.427.347	49,0
Umbria	1.248	624	5.644	18,1	220.533	547.808	868.392	20,3	155.346	-	405.048	27,7
Marche	6.864	832	28.944	19,2	278.939	561.906	1.052.872	20,9	438.624	-	604.070	42,1
Lazio	87.776	10.608	128.238	40,6	3.333.170	1.050.301	2.440.067	57,7	2.158.091	-	2.109.580	50,6
Abruzzo	13.104	208	35.934	26,7	700.872	261.820	725.606	49,1	389.888	-	596.814	39,5
Molise	15.392	208	77.516	16,6	52.364	55.385	110.667	32,1	45.690	-	108.293	29,7
Campania	168.064	6.240	143.102	54,0	2.625.249	738.131	3.378.315	43,7	2.261.655	-	2.660.880	45,9
Puglia	9.776	4.576	91.238	9,7	251.750	635.417	1.729.883	12,7	216.266	-	1.551.443	12,2
Basilicata	2.704	416	11.460	19,1	28.196	71.497	190.165	12,9	143.162	-	270.181	34,6
Calabria	23.920	1.664	24.756	49,1	153.064	71.497	456.155	25,1	226.927	-	417.747	35,2
Sicilia	7.488	416	32.544	18,7	2.928.356	179.246	758.674	79,4	1.271.705	-	1.625.142	43,9
Sardegna	6.656	832	16.896	28,3	740.145	381.653	990.591	42,8	625.953	-	506.165	55,3
<b>ITALIA</b>	<b>405.392</b>	<b>43.888</b>	<b>975.592</b>	<b>29,4</b>	<b>22.545.723</b>	<b>21.044.286</b>	<b>38.567.802</b>	<b>36,9</b>	<b>17.962.262</b>	<b>-</b>	<b>22.445.205</b>	<b>44,5</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.

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 2017 (segue)**

REGIONE	162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC				163 - Interventi per ernia, età < 18 anni				168 - Interventi sulla bocca con CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	4.256.000	-	855.893	83,3	398.192	-	398.192	-	89.826	27.220	126.357
Valle d'Aosta	34.560	-	52.077	39,9	26.708	-	26.708	-	5.444	1.361	2.987	64,6
Lombardia	23.413.760	-	2.930.321	88,9	1.241.922	-	1.241.922	-	39.469	20.415	142.485	21,7
P.A. Bolzano	1.020.160	-	119.605	89,5	77.696	-	77.696	-	14.971	1.361	11.117	57,4
P.A. Trento	1.383.680	-	146.267	90,4	77.696	-	77.696	-	5.444	1.361	25.733	17,5
Veneto	1.282.560	-	707.831	64,4	415.188	-	415.188	-	20.415	12.249	75.627	21,3
Friuli V.G.	2.192.640	-	208.027	91,3	174.816	-	174.816	-	61.245	42.191	81.471	42,9
Liguria	618.240	-	341.504	64,4	133.540	-	133.540	-	46.274	16.332	55.822	45,3
Emilia Romagna	6.666.240	-	1.178.349	85,0	475.888	-	475.888	-	25.859	20.415	112.285	18,7
Toscana	8.368.640	-	770.694	91,6	264.652	-	264.652	-	221.843	21.776	52.058	81,0
Umbria	1.236.480	-	329.817	78,9	80.124	-	80.124	-	2.722	2.722	13.556	16,7
Marche	2.439.680	-	363.703	87,0	134.754	-	134.754	-	111.602	68.050	101.543	52,4
Lazio	8.544.000	-	1.514.798	84,9	638.564	-	638.564	-	228.648	6.805	34.662	86,8
Abruzzo	2.366.720	-	457.879	83,8	172.388	-	172.388	-	-	-	27.455	-
Molise	403.200	-	177.861	69,4	2.428	-	2.428	-	-	-	-	-
Campania	8.344.320	-	3.894.210	68,2	628.852	-	628.852	-	318.474	88.465	642.009	33,2
Puglia	1.159.680	-	2.062.590	36,0	7.284	-	7.284	-	14.971	19.054	136.930	9,9
Basilicata	748.800	-	359.651	67,6	35.206	-	35.206	-	1.361	-	7.011	16,3
Calabria	880.640	-	713.176	55,3	197.882	-	197.882	-	1.361	1.361	19.416	6,6
Sicilia	5.437.440	-	1.316.498	80,5	511.094	-	511.094	-	935.007	1.361	106.841	89,7
Sardegna	3.216.640	-	749.136	81,1	139.610	-	139.610	-	167.403	-	17.781	90,4
<b>ITALIA</b>	<b>84.014.080</b>	-	<b>19.249.887</b>	<b>81,4</b>	<b>5.834.484</b>	-	<b>5.834.484</b>	-	<b>2.312.339</b>	<b>352.499</b>	<b>1.793.146</b>	<b>56,3</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 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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	169 - Interventi sulla bocca senza CC				183 - Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				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
	Piemonte	5.770.640	1.193.597	1.630.433	78,0	145.348	36.874	1.655.456	8,1	44.616	3.588	56.848
Valle d'Aosta	28.581	-	8.261	77,6	9.129	1.432	36.138	20,2	2.028	-	-	100,0
Lombardia	1.723.026	888.733	2.032.522	45,9	123.152	139.799	8.547.275	1,4	170.196	30.108	294.663	36,6
P.A. Bolzano	111.602	5.444	127.467	46,7	12.351	17.900	715.884	1,7	22.932	156	3.296	87,4
P.A. Trento	189.179	39.469	152.738	55,3	18.437	7.697	401.944	4,4	16.536	780	8.675	65,6
Veneto	1.925.815	464.101	976.875	66,3	94.870	55.669	3.581.079	2,6	79.092	12.792	95.072	45,4
Friuli V.G.	432.798	254.507	447.629	49,2	60.144	20.227	906.889	6,2	39.312	4.836	38.151	50,7
Liguria	378.358	88.465	191.853	66,4	192.425	29.714	1.110.871	14,8	36.972	1.560	43.335	46,0
Emilia Romagna	1.056.136	854.708	1.774.323	37,3	102.567	92.006	4.101.179	2,4	114.972	5.148	105.043	52,3
Toscana	1.155.489	269.478	471.394	71,0	27.208	50.120	1.900.472	1,4	78.000	1.872	24.152	76,4
Umbria	258.590	72.133	139.871	64,9	12.172	31.862	888.466	1,4	4.836	468	4.563	51,5
Marche	1.366.444	170.125	292.953	82,3	13.783	11.098	870.726	1,6	17.004	5.928	53.878	24,0
Lazio	1.586.926	349.777	829.005	65,7	383.597	164.859	3.083.719	11,1	613.392	20.280	187.775	76,6
Abruzzo	170.125	10.888	77.620	68,7	79.834	21.659	1.024.451	7,2	76.752	312	14.592	84,0
Molise	63.967	2.722	11.959	84,2	37.590	10.024	220.759	14,6	3.588	-	2.420	59,7
Campania	4.355.200	167.403	1.314.724	76,8	1.621.561	361.580	4.372.440	27,1	468.312	4.680	65.745	87,7
Puglia	151.071	235.453	622.160	19,5	150.897	99.166	4.144.046	3,5	100.308	7.488	123.253	44,9
Basilicata	171.486	27.220	99.003	63,4	10.382	7.160	388.219	2,6	36.816	624	17.979	67,2
Calabria	699.554	5.444	55.986	92,6	186.876	46.182	1.067.265	14,9	167.076	2.340	90.475	64,9
Sicilia	4.587.931	36.747	507.472	90,0	156.446	51.194	2.415.829	6,1	25.584	1.716	31.846	44,5
Sardegna	2.960.175	53.079	254.120	92,1	83.056	92.722	2.321.256	3,5	30.732	1.404	15.959	65,8
<b>ITALIA</b>	<b>29.143.093</b>	<b>5.189.493</b>	<b>12.018.368</b>	<b>70,8</b>	<b>3.521.825</b>	<b>1.348.944</b>	<b>43.754.363</b>	<b>7,4</b>	<b>2.149.056</b>	<b>106.080</b>	<b>1.277.720</b>	<b>62,7</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 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 2017 (segue)**

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				189 - Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				206 - Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	94.135	18.265	30.033	75,8	156.818	61.410	549.949	22,2	142.155	6.630	765.312
Valle d'Aosta	5.339	3.091	3.091	63,3	8.010	2.492	16.718	32,4	2.730	585	37.860	6,7
Lombardia	839.628	47.208	147.556	85,1	162.514	130.296	2.079.146	7,2	158.145	22.425	3.464.070	4,4
P.A. Bolzano	113.524	3.091	15.371	88,1	12.460	7.476	94.123	11,7	6.825	1.365	117.603	5,5
P.A. Trento	90.482	4.777	35.777	71,7	15.486	7.832	114.690	11,9	172.575	975	139.236	55,3
Veneto	96.945	24.728	91.474	51,5	173.906	103.596	1.176.603	12,9	190.320	11.310	1.409.427	11,9
Friuli V.G.	150.335	25.571	44.600	77,1	41.296	17.266	151.850	21,4	149.370	5.460	315.687	32,1
Liguria	19.951	5.901	12.876	60,8	100.570	33.286	397.137	20,2	244.920	2.145	358.704	40,6
Emilia Romagna	89.077	33.439	67.091	57,0	77.430	65.860	1.107.594	6,5	233.415	14.625	1.128.618	17,1
Toscana	91.887	5.901	15.201	85,8	58.206	49.662	562.543	9,4	139.230	10.335	779.754	15,2
Umbria	35.968	7.587	18.091	66,5	19.936	36.490	247.789	7,4	25.350	2.535	265.200	8,7
Marche	39.059	9.835	9.835	79,9	16.020	14.596	226.094	6,6	7.410	4.095	314.994	2,3
Lazio	1.266.467	45.241	84.037	93,8	513.352	125.312	1.138.653	31,1	322.530	17.940	1.881.975	14,6
Abruzzo	21.918	843	13.040	62,7	100.570	18.512	278.836	26,5	63.180	1.365	268.845	19,0
Molise	32.315	-	1.550	95,4	37.914	9.790	76.717	33,1	7.800	1.560	74.280	9,5
Campania	865.761	9.835	73.297	92,2	1.713.784	168.032	2.011.692	46,0	2.711.670	26.325	2.475.084	52,3
Puglia	50.580	36.249	89.078	36,2	217.160	85.974	1.385.012	13,6	238.095	18.915	1.365.990	14,8
Basilicata	35.687	281	281	99,2	24.564	12.104	170.973	12,6	4.290	2.145	196.998	2,1
Calabria	281	-	1.979	12,4	133.500	22.784	351.988	27,5	66.105	1.560	339.312	16,3
Sicilia	232.106	281	38.062	85,9	299.752	51.620	1.062.572	22,0	164.580	6.435	956.157	14,7
Sardegna	60.134	10.959	22.238	73,0	51.442	30.794	445.219	10,4	257.790	13.455	611.361	29,7
<b>ITALIA</b>	<b>4.231.579</b>	<b>293.083</b>	<b>814.558</b>	<b>83,9</b>	<b>3.934.690</b>	<b>1.055.184</b>	<b>13.645.898</b>	<b>22,4</b>	<b>5.308.485</b>	<b>172.185</b>	<b>17.266.467</b>	<b>23,5</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.

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 2017 (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	43.516	44.204	337.394	11,4	1.579.946	3.312.790	4.299.815	26,9	116.334	414.756	484.350
Valle d'Aosta	2.752	1.032	3.374	44,9	17.988	104.930	134.751	11,8	1.686	6.744	6.744	20,0
Lombardia	38.184	67.252	1.197.464	3,1	3.108.926	3.801.464	7.449.290	29,4	345.630	546.264	936.477	27,0
P.A. Bolzano	2.064	1.204	50.271	3,9	221.852	95.936	519.963	29,9	84.300	23.604	48.966	63,3
P.A. Trento	1.204	1.032	45.530	2,6	610.093	175.383	373.797	62,0	43.836	3.372	16.053	73,2
Veneto	22.704	30.616	847.839	2,6	2.215.522	1.648.900	3.081.238	41,8	456.906	295.050	390.681	53,9
Friuli V.G.	19.264	14.104	173.448	10,0	623.584	604.097	1.245.013	33,4	173.658	109.590	155.121	52,8
Liguria	17.372	19.436	105.427	14,1	724.017	864.923	1.459.253	33,2	129.822	193.890	232.404	35,8
Emilia Romagna	23.736	17.544	561.457	4,1	2.651.731	1.888.740	4.526.785	36,9	193.890	716.550	964.569	16,7
Toscana	26.660	17.200	260.978	9,3	1.920.219	1.584.443	2.718.103	41,4	448.476	268.074	363.081	55,3
Umbria	860	11.180	107.202	0,8	323.784	247.335	460.370	41,3	102.846	50.580	66.951	60,6
Marche	2.752	6.020	132.170	2,0	1.067.288	355.263	827.024	56,3	59.010	45.522	98.325	37,5
Lazio	35.948	43.172	738.144	4,6	2.506.328	1.223.184	2.717.193	48,0	526.032	256.272	409.656	56,2
Abruzzo	5.676	7.396	161.596	3,4	649.067	206.862	810.266	44,5	42.150	18.546	79.197	34,7
Molise	3.440	344	30.790	10,0	22.485	11.992	89.880	20,0	1.686	3.372	17.508	8,8
Campania	118.852	19.952	870.281	12,0	3.045.968	577.115	2.008.756	60,3	187.146	20.232	199.332	48,4
Puglia	19.952	11.524	357.883	5,3	382.245	467.688	1.485.345	20,5	38.778	48.894	182.262	17,5
Basilicata	344	4.988	93.314	0,4	143.904	70.453	208.259	40,9	-	5.058	15.144	-
Calabria	25.112	3.268	111.352	18,4	661.059	202.365	564.522	53,9	8.430	11.802	40.698	17,2
Sicilia	48.332	14.620	543.987	8,2	920.386	125.916	1.368.688	40,2	50.580	5.058	127.248	28,4
Sardegna	3.956	7.224	200.297	1,9	370.253	524.650	998.878	27,0	23.604	47.208	120.852	16,3
<b>ITALIA</b>	<b>462.680</b>	<b>343.312</b>	<b>6.930.198</b>	<b>6,3</b>	<b>23.766.645</b>	<b>18.094.429</b>	<b>37.347.189</b>	<b>38,9</b>	<b>3.034.800</b>	<b>3.090.438</b>	<b>4.955.619</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.

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.

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 2017 (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 giorno	Totale ordinario	% Regime ordinario	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale ordinario	% Regime ordinario	% Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale ordinario	% Regime ordinario	% 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	4.217.184	2.128.032	2.476.535	63,0	297.864	1.986.768	2.162.703	12,1	834.954	2.412	388.899	68,2
Valle d'Aosta	22.032	37.584	52.082	29,7	1.512	57.456	57.456	2,6	37.587	-	15.003	71,5
Lombardia	4.173.120	4.306.608	6.470.580	39,2	1.902.096	10.216.584	11.603.563	14,1	279.993	4.824	2.048.307	12,0
P.A. Bolzano	361.584	163.296	451.965	44,4	311.472	36.288	138.105	69,3	166.629	402	94.746	63,8
P.A. Trento	1.123.632	98.496	188.689	85,6	42.336	6.048	52.383	44,7	383.508	201	168.204	69,5
Veneto	3.063.744	2.081.376	2.605.403	54,0	182.952	235.872	370.655	33,0	667.521	1.608	1.125.159	37,2
Friuli V.G.	1.332.288	675.216	870.937	60,5	417.312	456.624	620.017	40,2	842.391	2.211	317.190	72,6
Liguria	1.307.664	786.672	1.120.091	53,9	123.984	195.048	229.401	35,1	805.407	603	346.101	69,9
Emilia Romagna	4.732.992	2.674.944	3.604.049	56,8	189.000	303.912	481.716	28,2	494.058	2.613	764.919	39,2
Toscana	2.969.136	1.178.064	1.669.065	64,0	635.040	751.464	830.997	43,3	537.675	603	501.036	51,8
Umbria	1.122.336	443.232	531.301	67,9	21.168	40.824	56.831	27,1	245.019	1.608	91.290	72,9
Marche	1.989.360	426.384	628.910	76,0	116.424	137.592	223.573	34,2	277.380	1.809	674.703	29,1
Lazio	3.249.072	1.621.296	2.416.974	57,3	887.544	731.808	1.056.414	45,7	2.121.354	2.814	624.096	77,3
Abruzzo	931.824	216.432	524.360	64,0	176.904	130.032	184.443	49,0	378.684	603	377.637	50,1
Molise	47.952	38.880	164.971	22,5	-	1.512	14.118	-	114.369	603	16.083	87,7
Campania	3.175.200	657.072	2.508.496	55,9	663.768	90.720	378.550	63,7	1.142.685	5.427	727.347	61,1
Puglia	575.424	613.008	1.560.636	26,9	52.920	83.160	161.628	24,7	393.759	6.231	653.328	37,6
Basilicata	220.320	101.088	185.910	54,2	21.168	16.632	32.964	39,1	61.707	402	84.744	42,1
Calabria	1.290.816	303.264	707.147	64,6	6.048	1.512	15.714	27,8	684.204	804	344.742	66,5
Sicilia	1.132.704	206.064	1.376.305	45,1	89.208	16.632	102.494	46,5	689.631	3.618	595.731	53,7
Sardegna	1.295.888	484.704	922.866	58,5	66.528	105.840	139.865	32,2	585.312	3.417	419.502	58,3
<b>ITALIA</b>	<b>36.338.272</b>	<b>19.241.712</b>	<b>31.037.272</b>	<b>55,3</b>	<b>6.205.248</b>	<b>15.602.328</b>	<b>18.913.590</b>	<b>24,7</b>	<b>11.743.827</b>	<b>42.813</b>	<b>10.378.767</b>	<b>53,1</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 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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	243 - Afezioni mediche del dorso			245 - Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC			248 - Tendinite, miosite e borsite		
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	% Regime diurno
Piemonte	153.660	31.590	206.874	73.344	5.730	111.824	32.005	6.228	409.568
Valle d'Aosta	66.105	975	5.771	3.629	382	2.458	-	692	17.184
Lombardia	164.190	31.005	916.187	110.971	24.639	423.329	37.541	17.473	1.122.593
P.A. Bolzano	19.500	3.120	68.167	7.449	1.146	90.414	4.498	865	54.315
P.A. Trento	17.745	2.535	65.596	29.223	2.865	42.309	11.418	173	55.261
Veneto	162.825	10.725	458.862	654.175	13.370	628.556	315.552	37.195	763.093
Friuli V.G.	104.715	15.990	91.834	94.163	6.876	69.098	29.410	4.325	143.613
Liguria	300.300	2.925	140.111	174.574	5.348	112.144	27.161	3.979	233.633
Emilia Romagna	198.900	32.760	806.225	99.893	29.032	352.888	207.600	16.262	668.486
Toscana	106.080	14.235	184.299	113.454	12.988	109.522	32.524	9.169	280.135
Umbria	8.775	4.095	38.168	1.146	4.584	43.578	2.422	1.557	86.515
Marche	17.745	3.510	124.912	16.999	2.674	91.572	4.844	2.422	104.386
Lazio	321.555	33.540	467.690	293.949	26.167	240.133	68.335	10.899	292.389
Abruzzo	33.150	3.900	248.597	88.242	3.247	73.831	21.798	2.768	90.982
Molise	40.365	10.725	114.040	14.898	382	17.970	8.823	346	16.838
Campania	975.975	31.005	517.412	245.817	16.235	250.885	411.567	16.781	296.425
Puglia	51.285	27.690	550.956	61.502	12.797	212.017	86.846	7.093	221.723
Basilicata	3.900	1.170	21.553	955	1.337	24.173	11.245	519	44.423
Calabria	112.125	6.240	102.562	83.085	1.910	182.856	24.393	1.384	88.556
Sicilia	243.945	5.265	195.411	67.041	5.539	227.671	40.655	3.806	266.396
Sardegna	74.685	4.290	137.286	32.279	4.202	187.928	14.705	5.017	187.917
<b>ITALIA</b>	<b>3.177.525</b>	<b>277.290</b>	<b>5.462.513</b>	<b>2.266.788</b>	<b>181.450</b>	<b>3.495.156</b>	<b>1.393.342</b>	<b>148.953</b>	<b>5.444.431</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.

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 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 - Anno 2017 (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	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	24.521	13.888	351.793	6,5	2.483	6.685	45.665	5,2	950	12.350	27.666	3,3
Valle d'Aosta	11.501	1.953	15.585	42,5	382	1.528	8.351	4,4	-	1.330	1.877	-
Lombardia	34.286	41.230	1.142.818	2,9	3.438	35.717	249.008	1,4	3.990	47.500	172.990	2,3
P.A. Bolzano	3.038	3.255	104.625	2,8	573	4.775	33.338	1,7	380	4.370	9.266	3,9
P.A. Trento	12.803	2.170	113.947	10,1	3.247	1.910	19.362	14,4	23.370	13.680	17.509	57,2
Veneto	37.324	28.644	800.991	4,5	11.651	39.728	184.815	5,9	3.040	36.100	63.084	4,6
Friuli V.G.	18.228	5.859	149.352	10,9	1.910	6.494	46.569	3,9	190	4.940	6.034	3,1
Liguria	34.286	6.510	269.385	11,3	4.584	7.449	44.050	9,4	1.520	3.800	13.877	9,9
Emilia Romagna	207.235	29.078	794.573	20,7	5.921	21.010	123.482	4,6	950	12.160	25.939	3,5
Toscana	83.979	19.096	424.051	16,5	10.505	14.898	85.476	10,9	2.850	17.670	37.231	7,1
Umbria	3.255	5.859	100.887	3,1	573	5.921	26.663	2,1	190	6.460	11.252	1,7
Marche	16.926	5.425	183.769	8,4	955	4.202	18.726	4,9	1.900	3.990	10.315	15,6
Lazio	56.637	16.709	471.836	10,7	83.849	29.223	170.923	32,9	11.970	15.770	88.517	11,9
Abruzzo	24.521	5.859	162.543	13,1	2.483	3.820	34.346	6,7	1.140	4.370	10.021	10,2
Molise	16.709	1.736	55.388	23,2	-	3.629	21.701	-	-	3.420	8.108	-
Campania	87.668	32.116	470.347	15,7	23.684	112.117	455.317	4,9	93.290	25.460	102.582	47,6
Puglia	27.342	23.219	476.777	5,4	2.674	34.762	284.623	0,9	2.280	20.140	81.219	2,7
Basilicata	2.170	2.821	59.791	3,5	-	3.056	17.289	-	760	1.520	7.117	9,6
Calabria	64.232	8.029	154.867	29,3	3.438	9.359	87.056	3,8	1.900	5.320	17.612	9,7
Sicilia	65.100	14.322	420.243	13,4	12.797	14.516	171.079	7,0	18.810	6.080	65.714	22,3
Sardegna	10.416	9.331	191.620	5,2	764	12.415	65.753	1,1	-	8.550	21.235	-
<b>ITALIA</b>	<b>842.177</b>	<b>277.109</b>	<b>6.915.188</b>	<b>10,9</b>	<b>175.911</b>	<b>373.214</b>	<b>2.193.592</b>	<b>7,4</b>	<b>169.480</b>	<b>254.980</b>	<b>799.165</b>	<b>17,5</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.

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 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 - Anno 2017 (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 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	2.704	14.872	223.455	1,2	111.390	20.382	154.721	41,9	17.430	8.134	8.134	68,2
Valle d'Aosta	338	4.901	29.637	1,1	3.555	711	3.531	50,2	-	-	4.276	-
Lombardia	4.901	61.178	763.712	0,6	174.195	85.794	816.449	17,6	362.544	16.268	23.751	93,9
P.A. Bolzano	1.183	11.492	132.941	0,9	9.480	4.029	63.389	13,0	1.162	1.162	2.231	34,2
P.A. Trento	2.197	5.070	83.944	2,6	99.540	1.896	36.518	73,2	1.162	-	-	100,0
Veneto	55.263	54.249	612.581	8,3	254.301	54.036	399.334	38,9	521.738	17.430	23.068	95,8
Friuli V.G.	1.690	11.323	111.909	1,5	72.996	7.347	84.335	46,4	9.296	1.162	2.231	80,6
Liguria	1.859	12.506	142.460	1,3	242.214	9.480	135.032	64,2	250.992	1.162	1.162	99,5
Emilia Romagna	13.858	50.869	520.217	2,6	154.287	47.400	477.197	24,4	59.262	8.134	10.272	85,2
Toscana	5.239	35.490	364.210	1,4	300.279	21.330	182.239	62,2	26.726	2.324	3.536	88,3
Umbria	1.352	17.576	103.642	1,3	27.018	4.029	55.357	32,8	1.162	33.698	41.181	2,7
Marche	4.394	8.281	94.520	4,4	90.534	10.191	106.900	45,9	-	4.648	4.648	-
Lazio	26.533	32.448	374.746	6,6	1.032.609	38.631	424.239	70,9	16.268	17.430	22.775	41,7
Abruzzo	2.366	16.562	106.493	2,2	53.088	10.191	85.652	38,3	94.122	-	-	100,0
Molise	676	9.126	91.236	0,7	15.879	4.029	20.949	43,1	6.972	-	1.069	86,7
Campania	29.406	201.955	1.188.182	2,4	1.100.154	47.637	359.822	75,4	183.596	54.614	126.026	59,3
Puglia	6.591	80.106	734.679	0,9	150.732	33.417	584.316	20,5	1.162	3.486	4.555	20,3
Basilicata	2.704	12.506	84.053	3,1	62.331	6.636	43.501	58,9	1.162	-	3.207	26,6
Calabria	7.098	28.392	266.329	2,6	93.615	5.214	102.240	47,8	27.888	6.972	9.110	75,4
Sicilia	10.478	46.475	573.941	1,8	128.454	11.376	232.985	35,5	95.284	2.324	10.740	89,9
Sardegna	2.028	27.547	267.701	0,8	41.238	5.688	73.052	36,1	109.228	-	1.069	99,0
<b>ITALIA</b>	<b>182.858</b>	<b>742.924</b>	<b>6.870.588</b>	<b>2,6</b>	<b>4.217.889</b>	<b>429.444</b>	<b>4.441.758</b>	<b>48,7</b>	<b>1.787.156</b>	<b>178.948</b>	<b>303.041</b>	<b>85,5</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.

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 2017 (segue)**

REGIONE	266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti ecetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC				268 - Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella				270 - Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	9.413.656	1.611.690	2.423.116	79,5	735.196	228.536	497.162	59,7	2.412.305	470.372	787.063	75,4
Valle d'Aosta	535.497	10.398	15.888	97,1	2.156	4.312	4.312	33,3	267.057	19.782	32.032	89,3
Lombardia	14.777.291	3.440.005	6.345.999	70,0	2.136.596	1.640.716	3.272.625	39,5	5.813.710	1.095.703	2.017.444	74,2
P.A. Bolzano	400.323	25.995	202.515	66,4	86.240	17.248	50.323	63,2	289.037	23.079	132.721	68,5
P.A. Trento	391.658	27.728	160.796	70,9	116.424	17.248	133.434	46,6	219.800	13.188	58.783	78,9
Veneto	6.174.679	3.001.556	3.892.608	61,3	426.888	241.472	539.909	44,2	2.806.846	492.352	885.255	76,0
Friuli V.G.	2.382.875	334.469	1.037.653	69,7	222.068	49.588	117.688	65,4	516.530	168.147	341.288	60,2
Liguria	3.372.418	486.973	951.899	78,0	79.772	77.616	187.060	29,9	709.954	103.306	238.670	74,8
Emilia Romagna	7.847.024	2.074.401	3.257.191	70,7	646.800	1.198.736	2.005.975	24,4	2.904.657	617.638	1.069.484	73,1
Toscana	2.965.163	630.812	1.124.372	72,5	241.472	99.176	203.743	54,2	1.029.763	283.542	553.291	65,0
Umbria	2.727.742	246.086	366.148	88,2	103.488	62.524	157.339	39,7	457.184	105.504	165.283	73,4
Marche	2.261.565	320.605	736.215	75,4	49.588	131.516	274.332	15,3	1.025.367	139.573	276.186	78,8
Lazio	9.765.455	857.835	2.554.895	79,3	1.412.180	1.985.676	2.504.186	36,1	1.083.614	1.164.940	1.767.924	38,0
Abruzzo	2.498.986	93.582	299.890	89,3	284.592	19.404	221.246	56,3	652.806	53.851	193.361	77,1
Molise	376.061	31.194	84.658	81,6	12.936	-	15.435	45,6	92.316	12.089	48.728	65,5
Campania	11.034.011	1.121.251	2.271.117	82,9	830.060	198.352	521.721	61,4	5.340.041	902.279	1.658.219	76,3
Puglia	2.027.610	1.228.697	3.487.515	36,8	25.872	84.084	255.183	9,2	808.864	289.037	815.264	49,8
Basilicata	1.568.365	51.990	318.874	83,1	19.404	2.156	28.616	40,4	363.769	52.752	117.312	75,6
Calabria	707.064	65.854	163.394	81,2	112.112	8.624	58.194	65,8	337.393	28.574	121.563	73,5
Sicilia	3.918.313	279.013	1.410.441	73,5	640.332	56.056	413.262	60,8	950.635	102.207	480.492	66,4
Sardegna	1.904.567	112.645	379.965	83,4	135.828	189.728	284.755	32,3	1.116.584	72.534	231.480	82,8
<b>ITALIA</b>	<b>87.050.323</b>	<b>16.052.779</b>	<b>31.485.149</b>	<b>73,4</b>	<b>8.320.004</b>	<b>6.312.768</b>	<b>11.746.500</b>	<b>41,5</b>	<b>29.198.232</b>	<b>6.210.449</b>	<b>11.991.843</b>	<b>70,9</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 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 2017 (segue)**

REGIONE	276 - Patologie non maligne della mammella				281 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC				282 - Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	3.806	4.325	20.249	15,8	20.904	5.360	15.113	58,0	732	244	244	75,0
Piemonte	-	-	2.060	-	1.340	-	-	100,0	-	-	-	-
Valle d'Aosta	29.756	4.152	62.844	32,1	34.572	18.224	55.318	38,5	7.320	1.952	9.452	43,6
Lombardia	1.211	173	5.141	19,1	1.340	1.340	9.370	12,5	244	-	-	100,0
P.A. Bolzano	1.211	173	173	87,5	2.144	536	3.081	41,0	732	-	-	100,0
P.A. Trento	11.072	16.435	74.447	12,9	24.656	9.112	29.129	45,8	976	-	-	100,0
Veneto	692	692	6.488	9,6	4.288	1.608	19.834	17,8	6.100	244	2.421	71,6
Friuli V.G.	15.224	2.422	7.390	67,3	17.152	3.484	8.263	67,5	244	244	1.215	16,7
Liguria	1.384	2.249	16.677	7,7	26.800	4.020	48.591	35,5	3.660	2.440	4.114	47,1
Emilia Romagna	7.958	2.076	11.184	41,6	18.224	4.824	8.702	67,7	3.904	976	976	80,0
Toscana	10.380	1.038	8.666	54,5	3.216	1.072	4.186	43,4	244	-	-	100,0
Umbria	346	173	10.989	3,1	9.112	2.412	10.421	46,6	732	244	2.856	20,4
Marche	22.144	7.958	39.842	35,7	43.416	6.432	31.207	58,2	2.684	1.220	2.057	56,6
Lazio	3.460	692	8.144	29,8	30.552	2.948	17.011	64,2	488	-	837	36,8
Abruzzo	3.806	-	1.656	69,7	804	-	4.642	14,8	-	-	-	-
Molise	81.137	6.228	67.304	54,7	57.888	2.680	14.393	80,1	7.808	976	1.813	81,2
Campania	14.186	3.460	21.532	39,7	9.648	3.484	20.893	31,6	244	1.220	2.057	10,6
Puglia	692	692	1.520	31,3	2.948	268	1.169	71,6	-	-	971	-
Basilicata	5.017	1.211	7.447	40,3	50.920	1.072	11.884	81,1	976	488	4.673	17,3
Calabria	22.836	1.038	21.790	51,2	19.028	804	9.656	66,3	2.196	-	2.511	46,7
Sicilia	3.633	1.384	10.596	25,5	5.628	1.072	5.361	51,2	488	488	488	50,0
Sardegna	<b>239.951</b>	<b>56.571</b>	<b>406.139</b>	<b>37,1</b>	<b>384.580</b>	<b>70.752</b>	<b>328.224</b>	<b>54,0</b>	<b>39.772</b>	<b>10.736</b>	<b>36.685</b>	<b>52,0</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.

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 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 2017 (segue)**

REGIONE	283 - Malattie minori della pelle con CC				284 - Malattie minori della pelle senza CC				294 - Diabete, età > 35 anni			
	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario
Piemonte	25.596	1.296	97.194	20,8	68.391	18.054	113.812	37,5	24.308	1.180	60.510	28,7
Valle d'Aosta	810	324	3.330	19,6	5.967	1.071	4.217	58,6	472	-	-	100,0
Lombardia	3.402	1.782	280.245	1,2	343.638	167.688	772.500	30,8	34.456	7.552	705.962	4,7
P.A. Bolzano	6.804	-	70.973	8,7	15.606	2.754	67.546	18,8	236	472	49.823	0,5
P.A. Trento	810	-	30.190	2,6	23.103	612	24.454	48,6	708	236	14.571	4,6
Veneto	24.624	1.296	177.490	12,2	151.317	24.174	299.098	33,6	5.664	1.652	232.257	2,4
Friuli V.G.	9.558	648	97.892	8,9	237.762	8.109	96.093	71,2	10.384	-	28.184	26,9
Liguria	11.016	1.296	63.390	14,8	260.406	4.743	54.247	82,8	56.876	-	69.020	45,2
Emilia Romagna	23.814	1.620	260.515	8,4	315.639	23.103	287.289	52,4	60.416	2.596	207.074	22,6
Toscana	4.860	648	133.558	3,5	325.890	13.923	119.587	73,2	2.360	472	76.675	3,0
Umbria	324	648	85.803	0,4	43.605	4.896	87.992	33,1	-	236	8.582	-
Marche	1.458	162	57.857	2,5	60.435	7.344	71.018	46,0	251.340	-	25.099	90,9
Lazio	42.768	1.296	223.060	16,1	1.055.088	76.959	412.411	71,9	901.284	3.304	214.377	80,8
Abruzzo	4.860	162	47.502	9,3	130.662	3.366	79.858	62,1	21.712	236	58.779	27,0
Molise	810	-	13.103	5,8	17.748	1.530	21.914	44,7	13.924	-	6.955	66,7
Campania	24.462	1.134	194.837	11,2	681.615	65.025	369.901	64,8	567.344	2.360	401.880	58,5
Puglia	38.070	1.134	232.477	14,1	88.893	25.245	425.489	17,3	76.936	1.416	155.394	33,1
Basilicata	972	162	15.192	6,0	50.337	2.142	31.080	61,8	8.024	-	11.613	40,9
Calabria	19.764	486	59.103	25,1	102.663	5.661	133.919	43,4	46.964	236	14.146	76,9
Sicilia	28.836	972	133.772	17,7	479.043	8.721	324.803	59,6	86.612	236	294.947	22,7
Sardegna	30.456	648	99.422	23,4	170.289	15.912	144.690	54,1	2.360	-	54.249	4,2
<b>ITALIA</b>	<b>304.074</b>	<b>15.714</b>	<b>2.376.905</b>	<b>11,3</b>	<b>4.628.097</b>	<b>481.032</b>	<b>3.941.918</b>	<b>54,0</b>	<b>2.172.380</b>	<b>22.184</b>	<b>2.690.097</b>	<b>44,7</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 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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	295 - Diabete, età < 36 anni				299 - Difetti congeniti del metabolismo				301 - Malattie endocrine senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	43.680	1.920	251.678	14,8	1.223.886	2.886	95.075	92,8	165.060	3.150	140.891
Valle d'Aosta	480	160	11.780	3,9	9.768	-	3.212	75,3	16.800	-	1.802	90,3
Lombardia	36.160	4.320	678.506	5,1	61.494	9.102	473.314	11,5	165.480	15.960	710.660	18,9
P.A. Bolzano	320	160	57.274	0,6	31.080	666	14.305	68,5	49.560	630	34.181	59,2
P.A. Trento	16.160	160	61.834	20,7	92.796	222	18.566	83,3	41.580	1.470	32.380	56,2
Veneto	1.120	1.280	287.552	0,4	58.830	9.546	290.880	16,8	220.080	8.820	469.204	31,9
Friuli V.G.	28.800	1.280	78.656	26,8	170.718	1.332	21.508	88,8	304.080	3.150	175.230	63,4
Liguria	196.480	1.440	138.274	58,7	306.804	666	96.026	76,2	1.026.480	2.520	183.227	84,9
Emilia Romagna	21.120	2.880	270.808	7,2	377.178	3.774	184.889	67,1	360.570	8.610	303.294	54,3
Toscana	196.320	2.080	153.140	56,2	445.776	2.220	242.976	64,7	332.640	18.060	236.322	58,5
Umbria	-	160	39.122	-	81.474	888	26.584	75,4	4.830	3.570	70.154	6,4
Marche	74.240	800	69.358	51,7	139.194	888	26.584	84,0	141.960	2.100	67.721	67,7
Lazio	395.680	1.600	193.610	67,1	656.676	7.992	276.139	70,4	1.143.870	17.010	384.934	74,8
Abruzzo	-	800	71.064	-	51.948	-	52.272	49,8	272.790	2.100	160.783	62,9
Molise	3.040	640	9.936	23,4	40.182	-	8.030	83,3	36.750	420	16.638	68,8
Campania	205.280	6.400	427.536	32,4	1.748.028	17.760	366.231	82,7	1.995.210	46.620	479.146	80,6
Puglia	51.840	3.360	254.140	16,9	104.118	6.438	262.915	28,4	328.440	76.650	551.050	37,3
Basilicata	480	-	20.282	2,3	51.282	222	16.282	75,9	105.420	2.730	21.499	83,1
Calabria	92.640	960	98.568	48,4	157.176	666	42.802	78,6	375.690	2.100	91.565	80,4
Sicilia	13.600	3.840	560.364	2,4	257.076	5.328	201.931	56,0	323.610	4.200	204.594	61,3
Sardegna	28.000	4.160	240.574	10,4	139.638	1.332	55.234	71,7	127.050	6.930	114.307	52,6
<b>ITALIA</b>	<b>1.405.440</b>	<b>38.400</b>	<b>3.974.056</b>	<b>26,1</b>	<b>6.205.122</b>	<b>71.928</b>	<b>2.775.755</b>	<b>69,1</b>	<b>7.537.950</b>	<b>226.800</b>	<b>4.449.582</b>	<b>62,9</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.

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 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 2017 (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	40.596	6.120	136.392	22,9	108.800	108.800	990.320	9,9	38.631	57.865	260.362
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	2.560	33.358	-	2.282	1.467	18.297	11,1
Lombardia	42.840	11.832	218.076	16,4	2.519.680	200.960	3.186.512	44,2	174.573	110.188	1.163.032	13,1
P.A. Bolzano	15.300	204	5.566	73,3	16.000	29.440	274.358	5,5	11.573	2.445	37.040	23,8
P.A. Trento	204	-	2.109	8,8	3.840	23.040	126.262	3,0	13.040	1.467	11.752	52,6
Veneto	4.896	2.448	120.158	3,9	19.840	184.960	1.260.340	1,5	58.517	102.364	493.582	10,6
Friuli V.G.	1.020	204	204	83,3	206.080	57.600	469.560	30,5	25.754	21.679	143.473	15,2
Liguria	-	-	9.788	-	121.600	78.080	699.546	14,8	56.561	23.961	130.800	30,2
Emilia Romagna	2.040	204	13.170	13,4	266.880	164.480	2.045.764	11,5	92.584	60.799	592.765	13,5
Toscana	4.284	-	6.044	41,5	41.600	106.880	807.750	4,9	79.218	48.900	261.235	23,3
Umbria	-	-	-	-	48.640	40.320	401.832	10,8	23.798	9.128	58.849	28,8
Marche	1.632	204	28.395	5,4	35.840	31.360	461.766	7,2	19.886	8.476	95.514	17,2
Lazio	58.956	5.916	74.248	44,3	107.520	96.000	925.310	10,4	142.625	45.803	374.337	27,6
Abruzzo	408	1.224	3.645	10,1	601.600	13.440	686.338	46,7	40.587	2.282	73.298	35,6
Molise	816	-	1.485	35,5	8.320	3.840	179.114	4,4	9.780	652	16.691	36,9
Campania	1.174.632	25.092	277.777	80,9	945.280	76.160	1.479.942	39,0	281.012	31.296	616.081	31,3
Puglia	-	408	408	-	35.840	80.640	1.787.022	2,0	41.565	13.692	386.586	9,7
Basilicata	-	-	-	-	59.520	10.240	168.138	26,1	15.811	2.119	18.949	45,5
Calabria	-	816	30.862	-	42.240	31.360	423.526	9,1	27.547	4.727	82.659	25,0
Sicilia	12.036	612	81.170	12,9	42.880	64.000	1.314.728	3,2	70.416	11.247	456.822	13,4
Sardegna	20.400	4.080	20.403	50,0	184.320	55.040	795.514	18,8	78.892	7.498	115.997	40,5
<b>ITALIA</b>	<b>1.380.060</b>	<b>59.364</b>	<b>1.029.900</b>	<b>57,3</b>	<b>5.416.320</b>	<b>1.459.200</b>	<b>18.517.000</b>	<b>22,6</b>	<b>1.304.652</b>	<b>568.055</b>	<b>5.408.121</b>	<b>19,4</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 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 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 - Anno 2017 (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 ordinario 1 giorno		% Regime diurno		Regime ordinario 1 giorno		% 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	6.279	19.803	135.129	4,4	1.920	1.120	52.099	3,6	1.773	6.107	18.603	8,7
Valle d'Aosta	-	161	3.796	-	-	-	-	-	-	197	2.159	-
Lombardia	83.076	9.982	167.971	33,1	3.200	4.640	131.073	2,4	9.850	13.396	68.685	12,5
P.A. Bolzano	1.932	1.127	8.652	18,3	480	-	6.629	6,8	-	197	978	-
P.A. Trento	3.381	322	2.472	57,8	800	160	3.001	21,0	6.501	788	1.669	79,6
Veneto	34.132	18.354	100.446	25,4	4.640	2.080	46.191	9,1	15.563	16.942	50.044	23,7
Friuli V.G.	16.905	2.898	18.513	47,7	2.880	320	4.108	41,2	788	1.773	4.897	13,9
Liguria	1.449	644	12.624	10,3	10.080	160	58.564	14,7	591	788	12.503	4,5
Emilia Romagna	10.465	9.821	87.294	10,7	800	1.600	59.828	1,3	3.546	6.304	40.306	8,1
Toscana	15.939	1.932	53.532	22,9	17.440	-	20.922	45,5	1.970	3.152	15.648	11,2
Umbria	644	483	11.233	5,4	-	-	10.593	-	4.137	788	3.131	56,9
Marche	1.932	1.127	26.016	6,9	1.440	640	11.145	11,4	3.152	788	3.912	44,6
Lazio	59.409	10.948	123.623	32,5	37.440	3.520	58.136	39,2	20.685	6.304	25.829	44,5
Abruzzo	3.059	1.127	26.927	10,2	1.280	960	23.864	5,1	1.970	394	1.175	62,6
Molise	2.576	161	4.871	34,6	160	-	4.735	3,3	591	197	5.121	10,3
Campania	83.237	5.152	84.183	49,7	41.600	2.080	65.194	39,0	35.460	4.925	55.385	39,0
Puglia	6.440	3.864	139.214	4,4	4.480	2.880	97.731	4,4	591	2.955	27.404	2,1
Basilicata	6.440	161	7.686	45,6	5.280	-	13.631	27,9	2.167	394	1.175	64,8
Calabria	6.279	966	17.738	26,1	5.120	160	26.785	16,0	11.426	197	10.350	52,5
Sicilia	28.819	1.771	84.729	25,4	1.280	320	59.671	2,1	10.638	591	55.680	16,0
Sardegna	25.116	644	33.969	42,5	1.120	-	12.311	8,3	25.610	197	4.883	84,0
<b>ITALIA</b>	<b>397.509</b>	<b>91.448</b>	<b>1.150.618</b>	<b>25,7</b>	<b>141.440</b>	<b>20.640</b>	<b>766.211</b>	<b>15,6</b>	<b>157.009</b>	<b>67.374</b>	<b>409.537</b>	<b>27,7</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 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 2017 (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 ordinario 1 giorno		% 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	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Totale Regime ordinario	Regime diurno	% Regime diurno
Piemonte	278.516	64.288	448.700	38,3	18.490	3.225	214.559	7,9	984.225	1.080.858	1.260.196	43,9
Valle d'Aosta	12.152	588	12.684	48,9	215	215	3.439	5,9	28.632	8.351	20.067	58,8
Lombardia	521.360	158.760	1.981.236	20,8	36.980	18.275	769.833	4,6	3.811.635	1.635.603	2.468.846	60,7
P.A. Bolzano	43.904	3.136	116.292	27,4	15.050	215	42.245	26,3	113.335	50.106	106.048	51,7
P.A. Trento	14.308	392	59.440	19,4	32.250	430	14.938	68,3	133.616	100.212	126.762	51,3
Veneto	187.964	70.560	650.500	22,4	21.715	8.385	488.253	4,3	1.596.234	607.237	798.289	66,7
Friuli V.G.	163.464	9.016	121.724	57,3	84.280	2.580	41.268	67,1	405.620	151.511	213.857	65,5
Liguria	74.676	3.136	153.664	32,7	136.525	6.450	531.024	20,5	235.021	329.268	410.185	36,4
Emilia Romagna	138.376	41.944	665.104	17,2	59.125	12.040	357.562	14,2	1.417.284	1.085.630	1.400.286	50,3
Toscana	254.996	12.348	263.792	49,2	244.670	4.085	164.973	59,7	1.080.858	419.936	536.068	66,8
Umbria	7.840	15.092	120.908	6,1	430	645	52.269	0,8	193.266	118.107	181.210	51,6
Marche	40.964	5.488	145.488	22,0	59.125	2.365	74.985	44,1	485.551	419.936	514.761	48,5
Lazio	407.876	28.812	488.760	45,5	539.220	32.465	556.451	49,2	2.387.193	511.797	796.648	75,0
Abruzzo	52.332	6.860	153.880	25,4	4.730	-	86.734	5,2	435.445	88.282	193.488	69,2
Molise	17.052	588	28.096	37,8	430	-	11.284	3,7	99.019	9.544	52.571	65,3
Campania	1.281.056	51.744	761.620	62,7	476.655	5.805	422.963	53,0	3.360.681	612.009	1.353.103	71,3
Puglia	42.728	15.092	438.796	8,9	43.430	7.740	331.324	11,6	91.861	335.233	788.084	10,4
Basilicata	8.820	1.764	56.388	13,5	19.350	430	36.012	35,0	45.334	100.212	138.375	24,7
Calabria	72.912	9.016	175.012	29,4	71.380	1.720	127.458	35,9	455.726	211.161	402.251	53,1
Sicilia	148.176	9.212	529.524	21,9	26.875	3.225	552.339	4,6	940.084	84.703	577.839	61,9
Sardegna	82.516	4.900	196.048	29,6	41.065	1.075	95.437	30,1	403.234	138.388	262.880	60,5
<b>ITALIA</b>	<b>3.851.988</b>	<b>512.736</b>	<b>7.567.656</b>	<b>33,7</b>	<b>1.931.990</b>	<b>111.370</b>	<b>4.975.350</b>	<b>28,0</b>	<b>18.703.854</b>	<b>8.098.084</b>	<b>12.601.814</b>	<b>59,7</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 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 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 - Anno 2017 (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 ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario		Regime ordinario 1 giorno		Totale Regime ordinario	
	Regime diurno	% diurno	Regime diurno	% diurno	Regime diurno	% diurno	Regime diurno	% diurno	Regime diurno	% diurno	Regime diurno	% diurno
Piemonte	485.212	433.784	494.888	49,5	1.231.680	190.080	219.783	84,9	320.738	108.702	112.404	74,0
Valle d'Aosta	22.360	4.472	4.472	83,3	58.560	960	2.018	96,7	20.130	-	-	100,0
Lombardia	2.044.822	1.055.392	1.269.494	61,7	144.960	161.280	251.332	36,6	36.234	50.325	59.328	37,9
P.A. Bolzano	153.166	44.720	60.307	71,7	181.440	960	9.415	95,1	102.663	2.013	2.013	98,1
P.A. Trento	115.154	34.658	43.413	72,6	261.120	1.920	3.269	98,8	92.598	671	671	99,3
Veneto	858.624	658.502	721.416	54,3	192.960	27.840	46.372	80,6	244.244	82.533	87.761	73,6
Friuli V.G.	203.476	41.366	53.243	79,3	271.680	33.600	49.030	84,7	101.992	9.394	11.318	90,0
Liguria	199.004	97.266	147.626	57,4	152.640	16.320	37.586	80,2	96.624	37.576	38.193	71,7
Emilia Romagna	808.314	491.920	727.129	52,6	1.497.600	245.760	298.872	83,4	499.224	191.235	253.281	66,3
Toscana	822.848	439.374	656.122	55,6	191.040	40.320	56.075	77,3	355.630	44.286	47.371	88,2
Umbria	150.930	122.980	164.108	47,9	275.520	25.920	38.510	87,7	74.481	18.788	19.405	79,3
Marche	205.712	119.626	151.411	57,6	696.960	73.920	92.470	88,3	152.988	26.169	31.722	82,8
Lazio	1.679.236	479.622	747.339	69,2	432.960	141.120	191.462	69,3	121.451	76.494	105.022	53,6
Abruzzo	272.792	80.496	148.183	64,8	515.520	18.240	31.791	94,2	151.646	10.736	11.970	92,7
Molise	39.130	7.826	22.214	63,8	66.240	-	9.901	87,0	2.684	671	1.905	58,5
Campania	996.138	226.954	447.414	69,0	2.377.920	422.400	590.257	80,1	494.527	144.936	188.060	72,4
Puglia	13.416	249.314	920.552	1,4	102.720	50.880	109.668	48,4	18.117	10.065	35.435	33,8
Basilicata	79.378	27.950	37.723	67,8	87.360	28.800	36.003	70,8	14.762	2.013	5.098	74,3
Calabria	295.152	97.266	223.523	56,9	644.160	43.200	73.952	89,7	130.174	12.749	24.074	84,4
Sicilia	830.674	93.912	419.023	66,5	442.560	43.200	99.996	81,6	152.988	8.723	20.446	88,2
Sardegna	194.532	69.316	170.394	53,3	457.920	135.360	152.561	75,0	91.927	26.840	33.010	73,6
<b>ITALIA</b>	<b>10.470.070</b>	<b>4.876.716</b>	<b>7.629.994</b>	<b>57,8</b>	<b>10.283.520</b>	<b>1.702.080</b>	<b>2.400.323</b>	<b>81,1</b>	<b>3.275.822</b>	<b>864.919</b>	<b>1.088.487</b>	<b>75,1</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 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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	345 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne				349 - Ipertrofia prostatica benigna senza CC				351 - Sterilizzazione maschile				
	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	38.599	31.944	112.062	25,6	9.815	22.348	44.480	18,1	-	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	6.948	-	11.627	906	3.609	76,3	-	-	-	-	-
Lombardia	39.930	153.065	448.958	8,2	343.223	43.337	168.067	67,1	-	-	-	-	-
P.A. Bolzano	1.331	1.331	8.279	13,9	453	-	2.780	14,0	-	-	-	-	-
P.A. Trento	5.324	-	8.685	38,0	906	755	2.557	26,2	-	-	-	-	-
Veneto	109.142	23.958	94.077	53,7	25.217	7.550	240.254	9,5	-	-	-	-	-
Friuli V.G.	-	10.648	47.125	-	755	1.359	7.666	9,0	-	-	-	-	-
Liguria	103.818	3.993	49.470	67,7	6.493	3.020	42.240	13,3	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	89.177	53.240	205.412	30,3	39.260	11.627	66.072	37,3	-	-	-	-	-
Toscana	5.324	53.240	129.668	3,9	453	4.832	31.939	1,4	-	-	-	-	-
Umbria	1.331	3.993	37.428	3,4	13.137	1.208	10.164	56,4	-	-	-	-	-
Marche	67.881	3.993	36.996	64,7	2.718	755	14.270	16,0	-	-	-	-	-
Lazio	15.972	39.930	203.640	7,3	101.170	17.214	86.506	53,9	-	-	-	-	-
Abruzzo	3.993	21.296	49.736	7,4	20.838	755	7.963	72,4	-	-	-	-	-
Molise	-	-	3.474	-	25.670	151	12.041	68,1	-	-	-	-	-
Campania	215.622	7.986	196.248	52,4	235.862	12.080	244.606	49,1	-	-	-	-	-
Puglia	1.331	2.662	85.138	1,5	19.026	5.587	45.354	29,6	-	-	-	-	-
Basilicata	73.205	2.662	14.821	83,2	18.573	755	9.996	65,0	-	-	-	-	-
Calabria	228.932	31.944	108.912	67,8	58.437	1.812	29.935	66,1	-	-	-	-	-
Sicilia	183.678	9.317	219.683	45,5	21.593	6.191	162.364	11,7	-	-	-	-	-
Sardegna	6.655	10.648	62.758	9,6	59.947	2.869	25.394	70,2	-	-	-	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>1.191.245</b>	<b>465.850</b>	<b>2.129.518</b>	<b>35,9</b>	<b>1.015.173</b>	<b>145.111</b>	<b>1.258.257</b>	<b>44,7</b>	<b>-</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.

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.

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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	352 - Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile				360 - Interventi su vagina, cervice e vulva				362 - Occlusione endoscopica delle tube			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	13.740	13.053	46.548	22,8	1.455.246	386.960	699.862	67,5	24.633	22.287	25.614
Valle d'Aosta	1.603	1.374	2.155	42,7	11.056	6.910	20.332	35,2	-	-	-	-
Lombardia	82.211	46.945	244.321	25,2	2.704.574	841.638	1.788.909	60,2	220.524	110.262	151.565	59,3
P.A. Bolzano	2.519	2.061	11.433	18,1	142.346	30.404	98.609	59,1	90.321	4.692	4.692	95,1
P.A. Trento	3.664	2.977	5.320	40,8	102.268	31.786	65.518	61,0	15.249	5.865	5.865	72,2
Veneto	61.143	27.938	102.949	37,3	1.162.262	377.286	836.252	58,2	87.975	51.612	62.324	58,5
Friuli V.G.	18.549	6.412	27.069	40,7	199.008	152.020	289.168	40,8	10.557	5.865	7.975	57,0
Liguria	60.227	8.931	54.919	52,3	313.714	46.988	165.640	65,4	-	-	-	-
Emilia Romagna	92.974	24.961	114.574	44,8	1.433.134	414.600	814.999	63,7	14.076	35.190	62.620	18,4
Toscana	42.136	27.480	84.326	33,3	986.748	304.040	595.622	62,4	52.785	10.557	15.263	77,6
Umbria	9.389	6.412	29.772	24,0	505.812	107.796	232.436	68,5	1.173	1.173	2.228	34,5
Marche	64.120	4.351	14.308	81,8	543.126	107.796	256.393	67,9	-	3.519	6.684	-
Lazio	239.305	34.350	172.466	58,1	1.285.260	616.372	1.292.950	49,9	1.173	1.173	2.228	34,5
Abruzzo	18.549	2.977	21.484	46,3	281.928	42.842	178.297	61,3	-	-	-	-
Molise	5.954	1.603	7.968	42,8	59.426	20.730	42.360	58,4	1.173	-	-	100,0
Campania	256.709	26.793	121.794	67,8	3.271.194	791.886	1.824.272	64,2	-	10.557	11.612	-
Puglia	14.198	23.587	142.913	9,0	152.020	261.198	761.454	16,6	-	-	6.492	-
Basilicata	18.091	2.519	23.527	43,5	105.032	30.404	72.923	59,0	-	-	1.055	-
Calabria	29.999	9.389	40.509	42,5	327.534	56.662	188.662	63,5	-	2.346	3.401	-
Sicilia	141.293	10.076	135.869	51,0	1.153.970	120.234	706.875	62,0	7.038	4.692	8.912	44,1
Sardegna	52.670	6.412	29.763	63,9	382.814	85.684	268.367	58,8	-	-	3.165	-
<b>ITALIA</b>	<b>1.229.043</b>	<b>290.601</b>	<b>1.433.937</b>	<b>46,2</b>	<b>16.578.472</b>	<b>4.834.236</b>	<b>11.199.900</b>	<b>59,7</b>	<b>526.677</b>	<b>269.790</b>	<b>381.695</b>	<b>58,0</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.

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 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 - Anno 2017 (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 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
	Piemonte	1.238.085	216.028	301.316	80,4	87.710	36.337	319.738	21,5	107.983	118.391	277.143
Valle d'Aosta	24.456	7.133	7.133	77,4	7.697	3.043	19.454	28,3	7.806	1.301	6.662	54,0
Lombardia	1.829.105	357.669	591.238	75,6	134.250	97.555	1.019.580	11,6	335.658	193.849	571.238	37,0
P.A. Bolzano	754.060	32.608	70.541	91,4	13.246	3.580	38.122	25,8	23.418	22.117	52.725	30,8
P.A. Trento	310.795	32.608	41.127	88,3	9.845	3.222	18.629	34,6	27.321	15.612	31.955	46,1
Veneto	3.270.990	631.780	836.320	79,6	170.050	64.261	843.425	16,8	240.685	192.548	391.980	38,0
Friuli V.G.	1.023.076	164.059	208.383	83,1	42.423	15.394	109.231	28,0	14.311	44.234	88.032	14,0
Liguria	1.163.698	71.330	113.183	91,1	188.308	20.227	173.584	52,0	24.719	36.428	71.161	25,8
Emilia Romagna	3.001.974	450.398	622.157	82,8	129.596	71.063	579.338	18,3	175.635	152.217	348.271	33,5
Toscana	1.241.142	126.356	216.642	85,1	125.837	47.614	368.991	25,4	165.227	93.672	281.505	37,0
Umbria	458.550	130.432	161.904	73,9	42.423	21.301	165.782	20,4	26.020	28.622	60.041	30,2
Marche	963.974	208.895	300.056	76,3	41.707	26.850	252.834	14,2	36.428	48.137	86.380	29,7
Lazio	2.163.337	586.944	869.597	71,3	340.458	442.667	1.224.294	21,8	105.381	160.023	392.011	21,2
Abruzzo	785.649	56.045	127.788	86,0	50.478	22.733	179.566	21,9	23.418	16.913	54.343	30,1
Molise	50.950	17.323	28.075	64,5	11.456	5.907	57.670	16,6	-	3.903	9.264	-
Campania	10.725.994	1.753.699	3.025.214	78,0	603.051	141.947	1.301.922	31,7	13.010	83.264	177.587	6,8
Puglia	323.023	892.644	1.673.312	16,2	38.843	104.536	937.035	4,0	13.010	61.147	167.688	7,2
Basilicata	338.308	26.494	51.162	86,9	38.306	6.623	65.448	36,9	3.903	2.602	28.400	12,1
Calabria	540.070	105.976	271.141	66,6	145.706	33.115	343.319	29,8	15.612	35.127	109.207	12,5
Sicilia	3.303.598	174.249	536.107	86,0	238.070	38.306	776.390	23,5	48.137	41.632	202.175	19,2
Sardegna	1.875.979	102.919	230.830	89,0	167.365	28.640	318.145	34,5	36.428	28.622	76.060	32,4
<b>ITALIA</b>	<b>35.386.813</b>	<b>6.145.589</b>	<b>10.283.226</b>	<b>77,5</b>	<b>2.626.825</b>	<b>1.234.921</b>	<b>9.112.497</b>	<b>22,4</b>	<b>1.444.110</b>	<b>1.380.361</b>	<b>3.483.828</b>	<b>29,3</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 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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia				384 - Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche				395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 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
	Piemonte	5.595.009	1.050.644	1.412.489	79,8	24.000	24.750	472.925	4,8	1.587.384	1.512	189.481
Valle d'Aosta	164.850	35.168	52.130	76,0	-	2.250	12.246	-	77.760	-	-	100,0
Lombardia	18.206.034	2.605.729	3.513.311	83,8	64.500	110.400	1.652.283	3,8	104.760	12.960	1.496.764	6,5
P.A. Bolzano	1.056.139	149.464	196.731	84,3	3.450	3.600	87.992	3,8	36.720	2.376	57.957	38,8
P.A. Trento	716.548	136.276	189.857	79,1	3.900	4.950	53.782	6,8	96.984	-	68.223	58,7
Veneto	6.507.179	1.962.814	2.370.490	73,3	12.000	42.450	817.000	1,4	811.728	1.512	365.939	68,9
Friuli V.G.	1.553.986	880.299	1.024.203	60,3	20.700	7.500	134.921	13,3	259.632	1.512	128.008	67,0
Liguria	2.072.714	361.571	488.541	80,9	25.350	12.150	189.145	11,8	2.672.136	1.080	195.321	93,2
Emilia Romagna	6.457.724	1.559.481	1.998.235	76,4	34.650	52.800	571.731	5,7	2.688.768	7.344	710.285	79,1
Toscana	5.984.055	860.517	1.304.802	82,1	36.000	55.200	623.768	5,5	534.816	1.944	256.756	67,6
Umbria	1.581.461	370.363	459.032	77,5	2.100	11.250	153.217	1,4	543.240	1.728	94.325	85,2
Marche	2.079.308	866.012	1.026.876	66,9	300	14.250	245.117	0,1	142.776	4.104	167.199	46,1
Lazio	9.223.907	3.613.512	4.626.748	66,6	189.150	58.500	1.040.222	15,4	4.111.560	24.408	689.673	85,6
Abruzzo	2.205.693	378.056	552.647	80,0	1.800	15.900	86.285	2,0	334.800	648	180.905	64,9
Molise	447.293	162.652	192.471	69,9	1.050	1.350	26.074	3,9	294.840	216	52.172	85,0
Campania	9.804.179	4.082.785	5.977.347	62,1	205.050	36.450	555.577	27,0	4.940.352	10.800	1.193.411	80,5
Puglia	592.361	1.958.418	2.995.837	16,5	9.000	20.400	425.378	2,1	1.535.112	3.240	520.191	74,7
Basilicata	947.338	358.274	445.466	68,0	-	1.800	39.887	-	817.560	648	70.327	92,1
Calabria	2.633.204	762.706	1.156.821	69,5	61.050	13.350	258.147	19,1	2.971.296	864	149.497	95,2
Sicilia	8.463.399	1.466.066	2.883.881	74,6	8.850	25.050	578.687	1,5	6.474.168	2.160	303.324	95,5
Sardegna	2.665.075	678.083	1.084.243	71,1	10.800	17.550	305.075	3,4	4.445.064	4.536	304.502	93,6
<b>ITALIA</b>	<b>86.957.456</b>	<b>24.298.890</b>	<b>33.952.158</b>	<b>72,4</b>	<b>713.700</b>	<b>531.900</b>	<b>8.329.459</b>	<b>7,9</b>	<b>35.481.456</b>	<b>83.592</b>	<b>7.194.260</b>	<b>83,1</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 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 2017 (segue)**

REGIONE	396 - Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni				399 - Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC				404 - Linfoma e leucemia non acuta senza CC			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	62.491	1.976	154.842	28,8	320.256	3.840	364.288	46,8	1.176.903	9.282	828.557	58,7
Valle d'Aosta	247	-	3.570	6,5	10.176	192	18.936	35,0	31.941	-	32.043	49,9
Lombardia	27.911	4.940	381.372	6,8	70.080	10.368	1.354.984	4,9	151.242	46.683	2.754.359	5,2
P.A. Bolzano	23.465	247	14.527	61,8	3.264	960	79.344	4,0	27.300	1.365	134.610	16,9
P.A. Trento	2.223	247	7.387	23,1	48.000	192	45.476	51,4	147.420	1.365	74.549	66,4
Veneto	207.974	3.705	155.577	57,2	71.232	8.640	487.214	12,8	244.335	11.739	1.289.975	15,9
Friuli V.G.	35.074	1.482	32.422	52,0	168.192	2.688	135.268	55,4	893.802	7.644	737.921	54,8
Liguria	159.315	494	70.564	69,3	215.232	2.688	279.090	43,5	1.187.004	5.460	620.867	65,7
Emilia Romagna	442.377	4.940	239.972	64,8	151.296	5.376	476.394	24,1	640.458	12.285	1.429.628	30,9
Toscana	114.361	1.482	79.910	58,9	200.832	2.304	302.568	39,9	654.381	9.282	757.342	46,4
Umbria	1.729	494	49.732	3,4	122.496	960	141.962	46,3	302.484	6.552	287.183	51,3
Marche	21.736	2.964	53.952	28,7	58.368	1.920	185.386	23,9	589.680	2.457	443.976	57,0
Lazio	403.104	3.952	207.960	66,0	766.656	9.984	566.964	57,5	2.068.794	24.843	1.469.986	58,5
Abruzzo	8.645	741	23.393	27,0	60.096	960	174.632	25,6	366.639	1.365	325.586	53,0
Molise	3.952	741	5.501	41,8	38.400	384	24.240	61,3	349.440	819	61.242	85,1
Campania	420.394	7.163	182.219	69,8	788.928	10.176	765.256	50,8	4.703.517	16.107	1.541.305	75,3
Puglia	144.989	4.940	208.612	41,0	128.448	9.216	815.618	13,6	480.753	9.009	1.316.738	26,7
Basilicata	11.115	-	18.634	37,4	74.496	1.152	139.008	34,9	753.753	1.911	203.706	78,7
Calabria	404.092	1.729	75.509	84,3	339.456	4.800	299.304	53,1	863.772	2.457	755.892	53,3
Sicilia	639.483	2.964	200.266	76,2	252.096	3.840	628.490	28,6	2.315.313	7.917	1.225.565	65,4
Sardegna	642.694	1.235	79.383	89,0	161.472	3.264	193.002	45,6	2.976.792	11.193	859.658	77,6
<b>ITALIA</b>	<b>3.777.371</b>	<b>46.436</b>	<b>2.245.304</b>	<b>62,7</b>	<b>4.049.472</b>	<b>83.904</b>	<b>7.477.424</b>	<b>35,1</b>	<b>20.925.723</b>	<b>189.735</b>	<b>17.150.688</b>	<b>55,0</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.

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 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 - Anno 2017 (segue)**

REGIONE	409 - Radioterapia				410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta				411 - Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
Piemonte	240.040	3.530	965.182	19,9	20.559.707	24.486	3.358.474	86,0	120.736	11.088	212.096	36,3
Valle d'Aosta	-	-	-	-	2.734.270	-	1.792	99,9	770	308	2.912	20,9
Lombardia	70.600	20.827	3.795.875	1,8	1.542.989	1.008.378	21.601.266	6,7	125.972	49.896	846.644	13,0
P.A. Bolzano	5.648	-	38.215	12,9	1.197.959	742	248.410	82,8	19.096	1.694	31.206	38,0
P.A. Trento	75.542	-	312.382	19,5	7.295.715	1.855	1.058.639	87,3	24.332	924	16.076	60,2
Veneto	1.253.503	706	881.282	58,7	524.223	40.810	5.799.854	8,3	42.966	10.934	190.526	18,4
Friuli V.G.	2.916.839	353	151.134	95,1	12.037.837	9.275	2.842.651	80,9	28.952	5.852	155.744	15,7
Liguria	127.433	353	204.822	38,4	41.934.501	742	1.022.794	97,6	318.934	1.848	78.828	80,2
Emilia Romagna	554.916	8.825	2.751.458	16,8	5.633.635	61.586	5.147.694	52,3	169.708	22.022	271.614	38,5
Toscana	2.032.927	146.848	1.617.321	55,7	43.484.910	27.454	3.357.390	92,8	127.820	6.006	125.042	50,5
Umbria	260.867	-	100.028	72,3	10.212.517	1.484	304.336	97,1	60.830	4.466	33.750	64,3
Marche	1.059	-	426.994	0,2	37.873.906	2.597	1.030.089	97,4	63.910	1.232	52.940	54,7
Lazio	2.309.679	5.295	1.238.918	65,1	50.310.197	141.722	8.592.750	85,4	251.482	11.550	260.610	49,1
Abruzzo	-	-	4.413	-	5.589.857	1.855	260.191	95,6	30.646	3.388	43.272	41,5
Molise	-	-	2.942	-	2.994.712	371	1.011.655	74,7	84.700	-	17.644	82,8
Campania	606.807	42.360	1.010.278	37,5	74.702.334	658.896	12.923.784	85,3	1.273.734	35.420	689.020	64,9
Puglia	1.412	2.118	995.186	0,1	1.930.313	38.955	3.824.655	33,5	42.042	8.008	330.008	11,3
Basilicata	10.590	-	229.532	4,4	5.626.215	3.339	698.119	89,0	56.056	1.078	54.538	50,7
Calabria	-	10.943	167.136	-	4.585.931	3.710	2.571.358	64,1	287.980	2.618	111.798	72,0
Sicilia	745.536	1.765	1.016.600	42,3	4.130.343	4.823	3.729.663	52,5	263.802	9.856	366.404	41,9
Sardegna	-	-	379.518	-	18.488.043	8.533	2.187.249	89,4	153.538	7.854	130.410	54,1
<b>ITALIA</b>	<b>11.213.398</b>	<b>243.923</b>	<b>16.289.216</b>	<b>40,8</b>	<b>353.390.114</b>	<b>2.041.613</b>	<b>81.572.813</b>	<b>81,2</b>	<b>3.548.006</b>	<b>196.042</b>	<b>4.021.082</b>	<b>46,9</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.

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 2017 (segue)**

REGIONE	412 - Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia				426 - Nevrosi depressive				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressive			
	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno
	Piemonte	31.280	15.180	52.594	37,3	27.126	137	13.865	66,2	177.826	274	17.573
Valle d'Aosta	1.610	-	734	68,7	5.754	-	-	100,0	9.727	-	-	100,0
Lombardia	56.350	43.010	295.178	16,0	20.413	137	96.871	17,4	45.347	1.781	195.647	18,8
P.A. Bolzano	1.840	-	6.606	21,8	9.453	137	42.751	18,1	20.961	274	32.530	39,2
P.A. Trento	41.400	1.380	10.909	79,1	-	-	6.358	-	-	411	1.925	-
Veneto	186.760	74.520	132.383	58,5	40.415	411	161.781	20,0	29.044	685	75.962	27,7
Friuli V.G.	11.040	7.820	40.445	21,4	1.781	685	24.709	6,7	7.946	548	16.445	32,6
Liguria	67.620	-	14.004	82,8	6.987	274	6.280	52,7	10.960	137	10.021	52,2
Emilia Romagna	123.510	14.490	71.761	63,3	15.481	411	51.891	23,0	36.031	411	49.237	42,3
Toscana	3.220	2.760	22.649	12,4	49.046	137	25.019	66,2	143.987	274	31.328	82,1
Umbria	1.610	460	8.259	16,3	2.740	-	10.296	21,0	15.070	274	12.386	54,9
Marche	6.670	920	16.961	28,2	2.740	-	11.154	19,7	6.713	-	5.299	55,9
Lazio	11.270	7.820	76.036	12,9	180.840	274	33.978	84,2	307.839	-	22.073	93,3
Abruzzo	6.440	-	9.115	41,4	9.453	-	5.148	64,7	16.988	-	3.785	81,8
Molise	9.890	-	734	93,1	3.288	-	1.716	65,7	2.740	-	9.084	23,2
Campania	614.100	27.830	227.736	72,9	42.607	1.507	225.687	15,9	78.227	274	84.810	48,0
Puglia	9.890	5.980	110.253	8,2	3.425	137	31.883	9,7	18.495	411	30.691	37,6
Basilicata	8.050	-	9.972	44,7	685	-	858	44,4	6.302	-	757	89,3
Calabria	54.510	460	8.867	86,0	23.427	137	6.143	79,2	18.769	137	3.922	82,7
Sicilia	43.010	5.060	98.549	30,4	4.110	137	37.031	10,0	4.247	-	43.879	8,8
Sardegna	18.400	1.380	34.148	35,0	822	-	27.456	2,9	5.343	-	24.757	17,8
<b>ITALIA</b>	<b>1.308.470</b>	<b>209.070</b>	<b>1.247.893</b>	<b>51,2</b>	<b>450.593</b>	<b>4.521</b>	<b>820.875</b>	<b>35,4</b>	<b>962.562</b>	<b>5.891</b>	<b>672.111</b>	<b>58,9</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.

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 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 - Anno 2017 (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 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	28.907	7.535	1.201.835	2,3	331.150	1.432	25.483	92,9	2.031.113	6.802	146.201	93,3
Valle d'Aosta	8.494	-	15.284	35,7	-	-	-	-	-	179	1.042	-
Lombardia	57.951	21.509	3.521.453	1,6	51.194	6.265	56.165	47,7	1.021.732	51.015	651.215	61,1
P.A. Bolzano	9.727	2.740	443.548	2,1	18.616	358	7.692	70,8	15.394	4.654	273.988	5,3
P.A. Trento	3.151	2.466	228.362	1,4	9.308	-	2.562	78,4	37.411	1.253	33.562	52,7
Veneto	42.607	12.741	2.421.957	1,7	3.938	4.475	47.131	7,7	128.343	46.361	316.860	28,8
Friuli V.G.	48.224	13.152	759.036	6,0	358	-	1.708	17,3	1.253	895	14.218	8,1
Liguria	102.750	7.535	841.515	10,9	32.041	1.432	3.140	91,1	275.481	22.912	41.938	86,8
Emilia Romagna	97.407	15.892	2.800.352	3,4	45.466	14.678	32.792	58,1	78.760	115.634	377.611	17,3
Toscana	211.254	7.672	1.265.284	14,3	109.906	179	2.741	97,6	155.193	6.265	184.114	45,7
Umbria	2.877	3.151	336.115	0,8	5.907	179	179	97,1	22.017	1.253	11.689	65,3
Marche	93.571	1.370	335.054	21,8	64.082	358	358	99,4	240.755	1.074	20.180	92,3
Lazio	968.042	12.193	1.380.517	41,2	231.089	4.117	9.050	96,2	970.896	44.571	359.272	73,0
Abruzzo	96.311	3.151	279.255	25,6	2.685	-	-	100,0	22.733	179	5.010	81,9
Molise	3.699	822	116.634	3,1	19.869	-	5.345	78,8	52.089	179	5.357	90,7
Campania	557.179	18.769	1.581.497	26,1	75.717	5.728	63.448	54,4	1.487.848	8.234	156.429	90,5
Puglia	33.428	11.645	1.109.353	2,9	10.561	1.969	2.823	78,9	88.963	13.962	54.634	62,0
Basilicata	23.701	411	196.391	10,8	13.425	-	2.562	84,0	179	-	2.589	6,5
Calabria	43.703	2.877	279.157	13,5	120.646	179	8.970	93,1	542.549	-	8.630	98,4
Sicilia	20.961	5.480	939.012	2,2	20.585	2.327	15.609	56,9	509.613	66.588	150.459	77,2
Sardegna	12.330	10.960	760.456	1,6	32.578	2.506	23.695	57,9	387.356	2.148	25.609	93,8
<b>ITALIA</b>	<b>2.466.274</b>	<b>162.071</b>	<b>20.812.067</b>	<b>10,6</b>	<b>1.199.121</b>	<b>46.182</b>	<b>311.453</b>	<b>79,4</b>	<b>8.069.678</b>	<b>394.158</b>	<b>2.840.607</b>	<b>74,0</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.

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 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 - Anno 2017 (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 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
Piemonte	366.490	144.184	471.524	43,7	23.490	1.827	224.439	9,5	4.202.828	8.684.907	9.522.097	30,6
Valle d'Aosta	2.546	5.360	5.360	32,2	-	-	9.134	-	227.017	377.692	399.388	36,2
Lombardia	1.216.452	700.552	2.131.120	36,3	18.270	4.437	1.086.157	1,7	4.998.392	7.806.974	17.347.394	22,4
P.A. Bolzano	47.302	14.338	148.266	24,2	-	261	17.429	-	1.783.992	387.737	1.078.049	62,3
P.A. Trento	124.352	17.956	84.416	59,6	61.335	-	14.748	80,6	2.033.108	108.486	423.115	82,8
Veneto	545.514	262.640	609.228	47,2	2.349	1.044	243.684	1,0	3.883.397	4.104.387	5.794.549	40,1
Friuli V.G.	239.592	40.468	131.300	64,6	85.608	-	130.126	39,7	7.332.850	984.410	1.687.145	81,3
Liguria	297.212	34.572	331.412	47,3	29.754	1.305	245.485	10,8	3.134.040	1.792.028	2.104.953	59,8
Emilia Romagna	591.744	328.434	781.054	43,1	385.758	1.827	373.273	50,8	8.062.117	13.032.383	19.664.220	29,1
Toscana	882.524	185.322	512.258	63,3	96.570	3.132	351.246	21,6	9.299.661	6.973.239	8.367.796	52,6
Umbria	129.310	41.942	78.118	62,3	197.055	1.305	81.171	70,8	920.122	2.860.816	3.131.261	22,7
Marche	124.352	33.634	182.986	40,5	14.094	261	72.643	16,2	3.379.138	1.430.408	2.002.101	62,8
Lazio	2.756.782	274.834	1.825.518	60,2	308.763	1.827	358.373	46,3	12.074.090	4.192.783	5.909.086	67,1
Abruzzo	137.886	50.116	161.448	46,1	198.360	-	18.306	91,6	1.788.010	954.275	1.440.761	55,4
Molise	59.630	7.504	73.860	44,7	85.347	-	7.374	92,0	4.018	116.522	317.434	1,2
Campania	2.764.152	196.578	712.694	79,5	4.089.087	9.135	681.325	85,7	9.034.473	1.422.372	5.677.802	61,4
Puglia	186.394	86.832	515.400	26,6	281.358	1.827	260.713	51,9	1.004.500	1.800.064	3.216.980	23,8
Basilicata	40.334	9.648	36.000	52,8	6.786	-	44.244	13,3	339.521	138.621	223.597	60,3
Calabria	159.996	23.852	205.448	43,8	337.212	261	103.053	76,6	104.468	285.278	671.255	13,5
Sicilia	832.006	184.786	1.447.130	36,5	118.494	522	202.366	36,9	1.317.904	279.251	1.780.658	42,5
Sardegna	883.998	51.858	240.306	78,6	1.529.982	2.871	212.051	87,8	2.965.284	2.653.889	2.968.218	50,0
<b>ITALIA</b>	<b>12.388.568</b>	<b>2.695.410</b>	<b>10.684.846</b>	<b>53,7</b>	<b>7.869.672</b>	<b>31.842</b>	<b>4.737.340</b>	<b>62,4</b>	<b>77.888.930</b>	<b>60.386.522</b>	<b>93.727.859</b>	<b>45,4</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 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 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 2017 (segue)**

REGIONE	538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC				563 - Convulsioni, età > 17 anni senza CC				564 - Cefalea, età > 17 anni			
	Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario		Regime ordinario 1		% Regime ordinario	
	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno	giorno
Piemonte	2.677.434	2.691.498	3.500.886	43,3	214	2.568	440.319	0,0	69.225	4.290	319.177	17,8
Valle d'Aosta	54.498	96.690	114.851	32,2	-	856	25.909	-	-	780	35.031	-
Lombardia	11.989.560	4.113.720	7.850.185	60,4	2.568	13.910	2.630.495	0,1	5.460	9.945	1.711.526	0,3
P.A. Bolzano	1.416.948	184.590	638.141	68,9	856	5.564	202.221	0,4	780	1.755	194.958	0,4
P.A. Trento	1.204.230	75.594	213.623	84,9	-	2.354	156.057	-	9.360	195	91.583	9,3
Veneto	4.903.062	2.956.956	4.206.566	53,8	1.712	8.774	1.251.896	0,1	6.435	5.850	680.359	0,9
Friuli V.G.	1.381.788	1.081.170	1.459.771	48,6	7.704	3.852	465.730	1,6	17.745	2.535	182.643	8,9
Liguria	2.366.268	866.694	1.459.563	61,8	2.782	4.922	248.457	1,1	19.110	4.680	207.122	8,4
Emilia Romagna	3.851.778	4.296.552	7.262.193	34,7	4.280	14.766	1.046.777	0,4	55.380	7.800	599.962	8,5
Toscana	3.134.514	1.928.526	2.698.997	53,7	24.824	7.704	636.069	3,8	14.625	2.730	693.831	2,1
Umbria	390.276	365.664	584.179	40,1	-	5.136	283.547	-	48.750	2.340	283.961	14,7
Marche	1.501.332	462.354	877.821	63,1	10.700	4.708	189.441	5,3	1.170	1.365	96.859	1,2
Lazio	5.437.494	1.780.854	3.495.812	60,9	186.394	7.062	624.472	23,0	175.890	4.875	444.802	28,3
Abruzzo	1.167.312	260.184	690.600	62,8	2.782	2.568	191.080	1,4	21.645	1.755	84.936	20,3
Molise	328.746	79.110	205.522	61,5	4.280	2.568	513.717	0,8	65.325	1.170	105.554	38,2
Campania	4.424.886	1.116.330	2.711.272	62,0	95.658	35.524	1.015.024	8,6	184.860	31.395	775.198	19,3
Puglia	1.613.844	993.270	2.053.572	44,0	22.256	15.408	698.300	3,1	24.960	6.630	655.080	3,7
Basilicata	246.120	101.964	217.705	53,1	642	1.926	134.579	0,5	390	975	84.156	0,5
Calabria	1.534.734	219.750	533.479	74,2	4.922	2.996	156.681	3,0	57.330	1.170	110.447	34,2
Sicilia	2.403.186	207.444	1.469.808	62,0	25.680	5.778	390.953	6,2	16.380	6.045	371.389	4,2
Sardegna	492.240	392.034	863.815	36,3	2.140	16.478	415.878	0,5	177.450	11.505	310.473	36,4
<b>ITALIA</b>	<b>52.520.250</b>	<b>24.270.948</b>	<b>43.108.361</b>	<b>54,9</b>	<b>400.394</b>	<b>165.422</b>	<b>11.717.602</b>	<b>3,3</b>	<b>972.270</b>	<b>109.785</b>	<b>8.039.047</b>	<b>10,8</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.

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 inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2017**

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	33.477.553	58,5	1.156.904	22.573.389	41,5	64.004.561	51,3	47.473.325	13.167.307	48,7	97.482.114	53,6	48.630.229	35.740.696	46,4			
Valle d'Aosta	3.276.173	84,3	49.443	560.641	15,7	2.523.676	63,0	1.091.696	388.556	37,0	5.799.849	73,5	1.141.139	949.197	26,5			
Lombardia	12.822.301	10,3	4.546.790	106.817.926	89,7	145.667.515	52,4	74.115.339	58.408.223	47,6	158.489.816	39,4	78.662.129	165.226.149	60,6			
P.A. Bolzano	2.400.409	28,1	191.605	5.939.683	71,9	11.765.603	66,6	1.603.872	4.309.394	33,4	14.166.012	54,0	1.795.477	10.249.077	46,0			
P.A. Trento	9.435.645	65,0	150.103	4.931.725	35,0	12.936.289	79,0	1.256.999	2.174.073	21,0	22.371.934	72,4	1.407.102	7.105.798	27,6			
Veneto	10.012.448	18,6	1.887.162	41.800.237	81,4	65.720.425	56,2	32.437.690	18.885.814	43,8	75.732.873	44,4	34.324.852	60.686.051	55,6			
Friuli V.G.	21.007.734	61,1	501.882	12.896.817	38,9	27.403.538	61,6	10.642.795	6.465.140	38,4	48.411.272	61,3	11.144.677	19.361.957	38,7			
Liguria	53.792.804	80,1	480.729	12.919.483	19,9	23.160.512	57,3	11.878.948	5.402.307	42,7	76.953.316	71,5	12.359.677	18.321.790	28,5			
Emilia Romagna	19.835.531	29,4	1.872.543	45.738.948	70,6	80.651.921	49,7	50.621.042	30.992.814	50,3	100.487.452	43,7	52.493.585	76.731.762	56,3			
Toscana	54.396.974	69,6	1.174.139	22.582.108	30,4	69.515.914	64,2	27.101.121	11.723.484	35,8	123.912.888	66,4	28.275.260	34.305.592	33,6			
Umbria	12.986.081	62,2	417.015	7.461.986	37,8	15.400.973	57,5	7.907.042	3.474.756	42,5	28.387.054	59,6	8.324.057	10.936.742	40,4			
Marche	41.670.427	79,8	384.809	10.191.080	20,2	30.368.868	65,5	8.790.656	7.221.573	34,5	72.039.295	73,0	9.175.465	17.412.653	27,0			
Lazio	84.186.859	64,8	2.556.489	43.138.789	35,2	95.672.690	64,3	30.677.715	22.528.827	35,7	179.859.549	64,5	33.234.204	65.667.616	35,5			
Abruzzo	10.187.823	53,7	291.631	8.500.733	46,3	21.308.464	69,0	3.357.217	6.207.351	31,0	31.496.287	63,2	3.648.848	14.708.084	36,8			
Molise	5.098.753	54,7	106.787	4.121.283	45,3	3.260.790	60,0	704.747	1.473.502	40,0	8.359.543	56,6	811.534	5.594.785	43,4			
Campania	127.207.828	68,0	3.352.204	56.534.352	32,0	143.308.428	71,0	19.666.698	38.760.744	29,0	270.516.256	69,6	23.018.902	95.295.096	30,4			
Puglia	8.239.321	17,1	1.446.440	38.502.406	82,9	13.114.874	25,9	14.585.559	22.948.422	74,1	21.354.195	21,6	16.031.999	61.450.828	78,4			
Basilicata	8.588.484	64,7	136.292	4.552.384	35,3	7.454.335	63,0	1.848.318	2.538.055	37,0	16.042.819	63,9	1.984.610	7.090.439	36,1			
Calabria	15.020.327	53,1	390.852	12.856.684	46,9	14.690.111	63,9	2.816.096	5.492.758	36,1	29.710.438	58,0	3.206.948	18.349.442	42,0			
Sicilia	22.468.588	41,0	850.137	31.480.474	59,0	54.489.995	70,3	4.420.317	18.599.521	29,7	76.958.583	58,2	5.270.454	50.079.995	41,8			
Sardegna	33.549.686	64,4	649.371	17.867.760	35,6	40.977.789	70,5	8.803.074	8.337.557	29,5	74.527.475	67,6	9.452.445	26.205.317	32,4			
<b>ITALIA</b>	<b>589.661.749</b>	<b>52,5</b>	<b>22.593.327</b>	<b>511.968.888</b>	<b>47,5</b>	<b>943.397.271</b>	<b>59,2</b>	<b>361.800.266</b>	<b>289.500.178</b>	<b>40,8</b>	<b>1.533.059.020</b>	<b>56,4</b>	<b>384.393.593</b>	<b>801.469.066</b>	<b>43,6</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 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 corno (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.

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	110.772	89.621	442.610.584	353.360.593	3.996	3.943	1.843	1.553
Da 1 a 4 anni	73.812	54.207	140.170.746	103.564.682	1.899	1.911	134	105
Da 5 a 9 anni	54.184	39.070	109.421.298	79.648.060	2.019	2.039	75	58
Da 10 a 14 anni	53.072	39.036	123.324.283	92.352.231	2.324	2.366	84	67
Da 15 a 19 anni	57.162	53.408	159.755.546	121.418.167	2.795	2.273	107	87
Da 20 a 24 anni	57.092	94.523	168.105.808	192.331.326	2.944	2.035	108	133
Da 25 a 29 anni	58.040	176.484	176.527.276	329.541.642	3.041	1.867	107	207
Da 30 a 34 anni	61.142	243.766	196.068.311	459.612.827	3.207	1.885	112	267
Da 35 a 39 anni	73.653	220.607	249.718.504	463.674.032	3.390	2.102	127	236
Da 40 a 44 anni	103.798	159.511	381.483.743	438.168.091	3.675	2.747	163	186
Da 45 a 49 anni	133.139	146.146	528.131.998	494.013.499	3.967	3.380	218	200
Da 50 a 54 anni	169.298	159.504	732.561.250	589.661.933	4.327	3.697	307	239
Da 55 a 59 anni	194.498	158.409	896.192.112	643.968.485	4.608	4.065	440	298
Da 60 a 64 anni	230.186	171.518	1.103.757.423	753.679.837	4.795	4.394	619	392
Da 65 a 69 anni	291.997	213.487	1.424.741.652	984.144.017	4.879	4.610	826	520
Da 70 a 74 anni	308.786	235.485	1.494.657.838	1.116.965.599	4.840	4.743	1.080	701
75 anni e oltre	864.866	964.442	3.825.739.900	4.139.915.886	4.424	4.293	1.396	988
<b>TOTALE</b>	<b>2.895.497</b>	<b>3.219.224</b>	<b>12.152.968.272</b>	<b>11.356.020.907</b>	<b>4.197</b>	<b>3.528</b>	<b>413</b>	<b>365</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 2017**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	9.403	6.912	5.212.376	3.579.309	554	518	22	16
Da 1 a 4 anni	36.225	22.578	24.903.440	14.100.432	687	625	24	14
Da 5 a 9 anni	43.626	30.878	29.256.248	18.391.250	671	596	20	13
Da 10 a 14 anni	39.980	28.014	29.974.605	19.957.821	750	712	20	14
Da 15 a 19 anni	35.563	29.957	35.107.619	29.180.169	987	974	23	21
Da 20 a 24 anni	27.912	34.420	32.935.640	37.594.276	1.180	1.092	21	26
Da 25 a 29 anni	25.414	45.245	31.708.710	50.423.274	1.248	1.114	19	32
Da 30 a 34 anni	25.168	60.897	32.503.764	72.308.964	1.291	1.187	19	42
Da 35 a 39 anni	28.491	78.536	38.140.627	97.994.988	1.339	1.248	19	50
Da 40 a 44 anni	38.180	83.097	52.451.524	109.898.026	1.374	1.323	22	47
Da 45 a 49 anni	46.723	72.931	64.133.982	102.616.622	1.373	1.407	26	41
Da 50 a 54 anni	56.982	78.126	78.738.833	113.173.267	1.382	1.449	33	46
Da 55 a 59 anni	62.684	69.574	86.707.005	105.660.875	1.383	1.519	43	49
Da 60 a 64 anni	68.471	63.574	96.451.194	98.070.878	1.409	1.543	54	51
Da 65 a 69 anni	80.729	67.924	116.291.542	106.456.688	1.441	1.567	67	56
Da 70 a 74 anni	77.147	61.753	112.951.054	94.072.704	1.464	1.523	82	59
75 anni e oltre	135.488	113.564	196.989.870	163.987.302	1.454	1.444	72	39
<b>TOTALE</b>	<b>838.186</b>	<b>947.980</b>	<b>1.064.458.033</b>	<b>1.237.466.845</b>	<b>1.270</b>	<b>1.305</b>	<b>36</b>	<b>40</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 2017**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	74	80	405.450	478.623	5.479	5.983	2	2
Da 1 a 4 anni	991	531	3.924.130	2.439.183	3.960	4.594	4	2
Da 5 a 9 anni	941	549	4.534.246	2.581.033	4.819	4.701	3	2
Da 10 a 14 anni	807	651	4.383.980	3.164.692	5.432	4.861	3	2
Da 15 a 19 anni	1.021	989	7.865.385	6.620.864	7.704	6.695	5	5
Da 20 a 24 anni	1.299	898	9.986.797	6.174.833	7.688	6.876	6	4
Da 25 a 29 anni	1.446	887	11.049.443	6.129.948	7.641	6.911	7	4
Da 30 a 34 anni	1.767	1.052	12.707.419	7.336.957	7.192	6.974	7	4
Da 35 a 39 anni	2.503	1.538	17.274.085	10.992.129	6.901	7.147	9	6
Da 40 a 44 anni	4.149	2.519	27.998.880	17.228.021	6.748	6.839	12	7
Da 45 a 49 anni	5.933	4.048	39.200.214	27.377.966	6.607	6.763	16	11
Da 50 a 54 anni	8.647	6.378	55.736.821	40.869.016	6.446	6.408	23	17
Da 55 a 59 anni	11.082	9.077	69.593.399	54.789.208	6.280	6.036	34	25
Da 60 a 64 anni	14.172	13.140	85.833.959	75.836.753	6.057	5.771	48	39
Da 65 a 69 anni	19.269	20.273	114.166.550	113.739.205	5.925	5.610	66	60
Da 70 a 74 anni	21.468	25.984	127.587.383	148.448.772	5.943	5.713	92	93
75 anni e oltre	47.801	78.715	302.054.626	510.415.485	6.319	6.484	110	122
<b>TOTALE</b>	<b>143.370</b>	<b>167.309</b>	<b>894.302.767</b>	<b>1.034.622.688</b>	<b>6.238</b>	<b>6.184</b>	<b>30</b>	<b>33</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 2017**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	36	31	68.443	50.413	1.901	1.626	0	0
Da 1 a 4 anni	583	333	1.167.975	546.292	2.003	1.641	1	1
Da 5 a 9 anni	928	425	1.380.421	792.945	1.488	1.866	1	1
Da 10 a 14 anni	795	355	1.015.935	471.916	1.278	1.329	1	0
Da 15 a 19 anni	600	520	1.222.229	1.265.176	2.037	2.433	1	1
Da 20 a 24 anni	543	345	1.292.622	1.014.327	2.381	2.940	1	1
Da 25 a 29 anni	458	254	1.315.514	704.636	2.872	2.774	1	0
Da 30 a 34 anni	473	309	1.186.085	877.464	2.508	2.840	1	1
Da 35 a 39 anni	612	342	1.736.398	1.035.165	2.837	3.027	1	1
Da 40 a 44 anni	806	550	2.524.086	1.677.022	3.132	3.049	1	1
Da 45 a 49 anni	1.154	668	3.495.074	2.047.961	3.029	3.066	1	1
Da 50 a 54 anni	1.385	899	4.275.827	2.863.766	3.087	3.186	2	1
Da 55 a 59 anni	1.672	1.053	5.437.435	3.433.448	3.252	3.261	3	2
Da 60 a 64 anni	1.884	1.162	6.084.272	3.830.791	3.229	3.297	3	2
Da 65 a 69 anni	2.104	1.399	6.695.818	4.675.091	3.182	3.342	4	2
Da 70 a 74 anni	1.878	1.294	5.900.481	4.330.786	3.142	3.347	4	3
75 anni e oltre	2.415	2.103	7.564.913	6.828.217	3.132	3.247	3	2
<b>TOTALE</b>	<b>18.326</b>	<b>12.042</b>	<b>52.363.528</b>	<b>36.445.416</b>	<b>2.857</b>	<b>3.027</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.

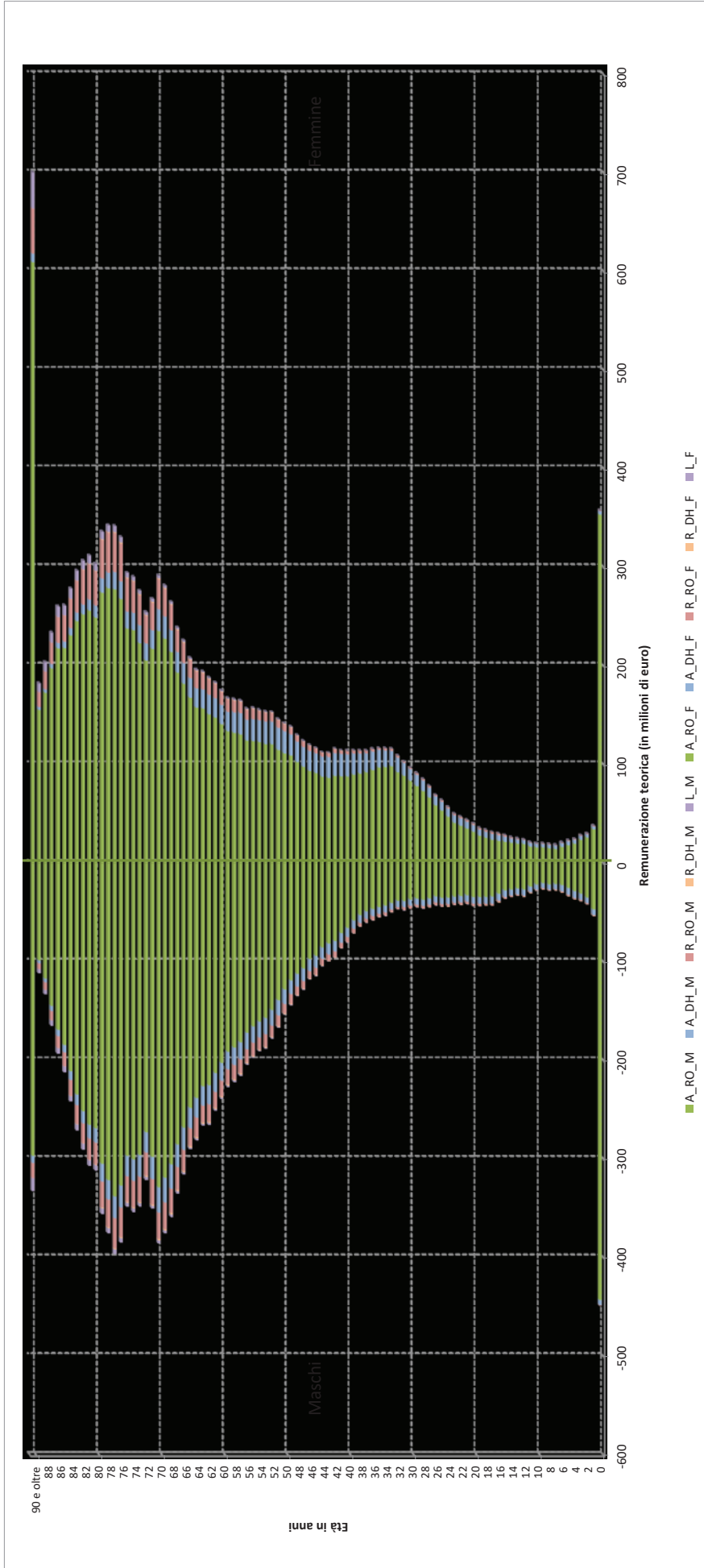
**Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2017**

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	-	1	-	9.332	-	9.332	-	0
Da 1 a 4 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 5 a 9 anni	1	1	770	2.156	770	2.156	0	0
Da 10 a 14 anni	3	2	16.188	5.852	5.396	2.926	0	0
Da 15 a 19 anni	62	33	260.878	113.928	4.208	3.452	0	0
Da 20 a 24 anni	104	71	426.686	289.408	4.103	4.076	0	0
Da 25 a 29 anni	153	104	628.940	415.936	4.111	3.999	0	0
Da 30 a 34 anni	188	109	797.458	458.008	4.242	4.202	0	0
Da 35 a 39 anni	269	174	1.165.152	614.846	4.331	3.534	1	0
Da 40 a 44 anni	452	300	1.730.944	1.363.628	3.830	4.545	1	1
Da 45 a 49 anni	718	538	3.103.210	2.091.628	4.322	3.888	1	1
Da 50 a 54 anni	1.033	862	4.134.522	3.275.996	4.002	3.800	2	1
Da 55 a 59 anni	1.502	1.224	5.920.062	4.702.544	3.941	3.842	3	2
Da 60 a 64 anni	1.959	1.679	7.647.632	6.031.988	3.904	3.593	4	3
Da 65 a 69 anni	3.024	2.794	11.184.208	10.249.708	3.698	3.668	6	5
Da 70 a 74 anni	4.315	4.642	15.674.814	16.879.152	3.633	3.636	11	11
75 anni e oltre	26.867	44.472	91.038.384	164.020.438	3.388	3.688	33	39
<b>TOTALE</b>	<b>40.650</b>	<b>57.006</b>	<b>143.729.848</b>	<b>210.524.548</b>	<b>3.536</b>	<b>3.693</b>	<b>5</b>	<b>7</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 2017**



Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del 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 2017**

MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	409.598	6,7	3.391.091	7,9	1.662.088.682	7,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	62.878	1,0	191.094	0,4	103.143.880	0,4
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	197.973	3,2	620.793	1,4	347.608.800	1,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	576.469	9,4	5.585.760	13,0	2.204.984.172	9,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	886.732	14,5	6.349.569	14,8	4.634.003.042	19,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	540.658	8,8	3.850.234	9,0	1.931.363.122	8,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	291.732	4,8	2.287.280	5,3	1.093.706.544	4,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	779.286	12,7	4.830.288	11,3	3.886.491.365	16,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	162.500	2,7	716.021	1,7	374.849.153	1,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	157.904	2,6	850.243	2,0	439.602.234	1,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	360.773	5,9	2.408.657	5,6	1.228.491.719	5,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	100.999	1,7	469.618	1,1	300.472.962	1,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	172.775	2,8	700.719	1,6	477.928.350	2,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	567.042	9,3	2.173.759	5,1	858.514.570	3,7
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	112.475	1,8	920.478	2,1	603.277.849	2,6
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	69.084	1,1	560.346	1,3	157.802.821	0,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	135.890	2,2	1.088.742	2,5	579.060.598	2,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	137.943	2,3	1.513.424	3,5	653.897.771	2,8
19 - Malattie e disturbi mentali	137.446	2,2	1.699.561	4,0	250.456.330	1,1
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.592	0,2	99.896	0,2	22.310.493	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	47.651	0,8	299.200	0,7	129.020.528	0,5
22 - Ustioni	3.688	0,1	51.606	0,1	23.741.528	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	80.607	1,3	382.948	0,9	142.908.262	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.034	0,1	127.505	0,3	108.288.205	0,5
25 - Infezioni da H.I.V.	5.637	0,1	94.419	0,2	37.438.290	0,2
Altri DRG	67.220	1,1	602.499	1,4	105.533.609	0,4
Pre MDC	27.135	0,4	964.416	2,3	1.152.004.300	4,9
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.114.721</b>	<b>100,0</b>	<b>42.830.166</b>	<b>100,0</b>	<b>23.508.989.179</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.18/12/2008.

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 2017**

MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	67.478	3,8	166.225	3,6	61.302.059	2,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	111.485	6,2	200.426	4,4	140.824.557	6,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	118.416	6,6	205.061	4,5	138.296.208	6,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	31.279	1,8	89.029	1,9	27.358.568	1,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	103.416	5,8	205.297	4,5	123.046.379	5,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	153.449	8,6	262.176	5,7	155.572.724	6,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	25.112	1,4	88.591	1,9	25.385.597	1,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	228.573	12,8	435.974	9,5	350.348.658	15,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	146.320	8,2	272.317	5,9	189.295.560	8,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	53.398	3,0	121.043	2,6	28.616.583	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	68.725	3,8	169.118	3,7	63.719.595	2,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	68.533	3,8	104.294	2,3	62.375.320	2,7
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	163.033	9,1	217.055	4,7	208.271.597	9,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	102.377	5,7	151.850	3,3	99.038.272	4,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.635	0,1	3.832	0,1	767.394	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	40.993	2,3	253.578	5,5	60.182.885	2,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	149.733	8,4	1.199.192	26,1	449.557.187	19,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.921	0,3	22.027	0,5	6.041.366	0,3
19 - Malattie e disturbi mentali	37.055	2,1	178.565	3,9	29.512.904	1,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	955	0,1	8.926	0,2	1.577.471	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	9.316	0,5	25.445	0,6	9.548.388	0,4
22 - Ustioni	274	0,0	974	0,0	297.534	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	87.906	4,9	180.275	3,9	55.640.167	2,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	1	0,0	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	8.114	0,5	33.563	0,7	8.830.521	0,4
Altri DRG	2.589	0,1	4.979	0,1	6.237.424	0,3
Pre MDC	80	0,0	142	0,0	279.960	0,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.786.166</b>	<b>100,0</b>	<b>4.599.955</b>	<b>100,0</b>	<b>2.301.924.878</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.18/12/2008.

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 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	71.583	23,0	2.969.451	37,3	761.416.975	39,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	54	0,0	577	0,0	113.557	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.317	0,4	17.937	0,2	3.605.940	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	16.473	5,3	370.552	4,7	82.822.240	4,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	45.477	14,6	833.258	10,5	206.345.758	10,7
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	161	0,1	3.185	0,0	588.047	0,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	45	0,0	844	0,0	161.416	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	142.324	45,8	2.930.184	36,9	716.750.703	37,2
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	143	0,0	3.896	0,0	740.579	0,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.962	0,6	45.766	0,6	9.177.097	0,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	457	0,1	5.319	0,1	975.780	0,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	3	0,0	40	0,0	8.080	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	12	0,0	102	0,0	20.604	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	11	0,0	604	0,0	96.574	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	32	0,0	408	0,0	79.581	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	63	0,0	1.928	0,0	331.622	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	141	0,0	2.933	0,0	526.127	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	13.156	4,2	367.324	4,6	68.443.750	3,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.292	0,7	54.110	0,7	10.676.123	0,6
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	260	0,1	6.509	0,1	1.155.572	0,1
22 - Ustioni	4	0,0	163	0,0	29.443	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	14.075	4,5	316.702	4,0	61.398.328	3,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	155	0,0	7.217	0,1	1.195.070	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	3	0,0	46	0,0	9.292	0,0
Altri DRG	434	0,1	10.819	0,1	1.966.333	0,1
Pre MDC	42	0,0	1.715	0,0	290.864	0,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>310.679</b>	<b>100,0</b>	<b>7.951.589</b>	<b>100,0</b>	<b>1.928.925.455</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.18/12/2008.

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 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.271	37,1	166.634	36,5	36.055.033	40,6
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	22	0,1	53	0,0	8.586	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	225	0,7	597	0,1	96.324	0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.205	4,0	15.976	3,5	2.949.196	3,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	4.077	13,4	53.880	11,8	10.766.133	12,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	54	0,2	511	0,1	80.507	0,1
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6.081	20,0	119.758	26,3	23.593.742	26,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	34	0,1	746	0,2	114.807	0,1
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	65	0,2	937	0,2	149.389	0,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	228	0,8	2.855	0,6	451.460	0,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1	0,0	8	0,0	1.296	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	11	0,0	165	0,0	26.730	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	3	0,0	16	0,0	2.592	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	3	0,0	21	0,0	3.402	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	7	0,0	90	0,0	14.580	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,0	10	0,0	1.620	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.162	7,1	26.108	5,7	3.915.221	4,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	16	0,1	407	0,1	59.564	0,1
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	4.895	16,1	67.181	14,7	10.505.802	11,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	2	0,0	41	0,0	6.642	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	4	0,0	39	0,0	6.318	0,0
Pre MDC	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>30.368</b>	<b>100,0</b>	<b>456.033</b>	<b>100,0</b>	<b>88.808.944</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.18/12/2008.

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 2017**

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	15.648	16,0	434.258	18,5	64.313.086	18,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	51	0,1	1.008	0,0	154.984	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	255	0,3	5.790	0,2	872.626	0,2
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.669	14,0	284.064	12,1	43.111.658	12,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	11.430	11,7	253.953	10,8	38.618.900	10,9
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	3.584	3,7	75.355	3,2	11.438.386	3,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.391	2,4	49.010	2,1	7.434.080	2,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	22.592	23,1	595.714	25,4	90.647.020	25,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.435	1,5	33.305	1,4	5.037.210	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.074	2,1	44.873	1,9	6.815.458	1,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.507	3,6	73.246	3,1	11.133.564	3,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	232	0,2	5.055	0,2	759.312	0,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	238	0,2	5.374	0,2	810.298	0,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	5	0,0	116	0,0	17.864	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	7	0,0	159	0,0	24.424	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1.160	1,2	23.591	1,0	3.575.664	1,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.198	1,2	25.191	1,1	3.814.438	1,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	3.158	3,2	73.638	3,1	11.065.716	3,1
19 - Malattie e disturbi mentali	4.371	4,5	129.757	5,5	19.229.216	5,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	348	0,4	8.300	0,4	1.269.706	0,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	829	0,8	21.679	0,9	3.278.426	0,9
22 - Ustioni	21	0,0	499	0,0	76.846	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	9.222	9,4	195.027	8,3	29.610.760	8,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti	104	0,1	3.389	0,1	506.406	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	16	0,0	420	0,0	64.122	0,0
Altri DRG	85	0,1	2.710	0,1	397.128	0,1
Pre MDC	26	0,0	1.183	0,1	177.098	0,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>97.656</b>	<b>100,0</b>	<b>2.346.664</b>	<b>100,0</b>	<b>354.254.396</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.18/12/2008.

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 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI		GIORNATE		REMUNERAZIONE TEORICA		
		%	%	%	%	(euro)	%	
1	373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	279.652	4,6	969.283	2,3	362.083.318	1,5
2	127 M	Insufficienza cardiaca e shock	175.467	2,9	1.619.456	3,8	527.018.935	2,2
3	544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	172.652	2,8	1.432.002	3,3	1.529.705.611	6,5
4	087 M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	156.036	2,6	1.547.071	3,6	572.200.868	2,4
5	371 C	Parto cesareo senza CC	138.989	2,3	644.834	1,5	303.715.746	1,3
6	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	93.070	1,5	328.491	0,8	263.101.264	1,1
7	014 M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	88.762	1,5	893.519	2,1	333.556.235	1,4
8	089 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.851	1,3	893.909	2,1	283.681.342	1,2
9	430 M	Psicosi	80.018	1,3	1.123.097	2,6	155.817.146	0,7
10	494 C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.077	1,3	263.414	0,6	206.405.582	0,9
11	316 M	Insufficienza renale	75.057	1,2	722.792	1,7	272.200.566	1,2
12	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	71.546	1,2	925.764	2,2	371.045.003	1,6
13	311 C	Interventi per via transuretrale senza CC	67.318	1,1	220.616	0,5	141.946.504	0,6
14	125 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	64.115	1,0	213.188	0,5	129.733.290	0,6
15	557 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	61.011	1,0	449.375	1,0	490.382.465	2,1
16	470 NA	Non attribuibile ad altro DRG	56.346	0,9	484.549	1,1	24.789.098	0,1
17	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.029	0,8	328.465	0,8	212.594.364	0,9
18	390 M	Neonati con altre affezioni significative	49.170	0,8	197.034	0,5	58.535.761	0,2
19	558 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	48.792	0,8	200.285	0,5	308.110.033	1,3
20	183 M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	48.424	0,8	252.877	0,6	42.598.767	0,2
21	225 C	Interventi sul piede	45.166	0,7	90.370	0,2	97.518.420	0,4
22	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	44.226	0,7	79.585	0,2	55.315.460	0,2
23	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	43.285	0,7	79.982	0,2	84.203.307	0,4
24	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	42.336	0,7	204.220	0,5	78.924.081	0,3
25	224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	40.449	0,7	114.674	0,3	139.157.280	0,6
26	203 M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	39.801	0,7	376.075	0,9	153.681.332	0,7
27	082 M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	38.802	0,6	402.155	0,9	153.772.160	0,7
28	211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	37.797	0,6	387.166	0,9	228.874.903	1,0
29	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	37.711	0,6	319.829	0,7	60.767.997	0,3
30	552 C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	35.983	0,6	180.963	0,4	169.090.088	0,7
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>2.341.938</b>	<b>38,3</b>	<b>15.945.040</b>	<b>37,2</b>	<b>7.810.526.926</b>	<b>33,2</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>6.114.721</b>	<b>100,0</b>	<b>42.830.166</b>	<b>100,0</b>	<b>23.508.989.179</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.18/12/2008.

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 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410 M	97.627	5,5	948.018	20,6	351.714.678	15,3
2	359 C	84.516	4,7	109.099	2,4	121.364.976	5,3
3	381 C	80.590	4,5	105.816	2,3	88.568.410	3,8
4	162 C	65.055	3,6	93.372	2,0	83.270.400	3,6
5	266 C	49.412	2,8	78.417	1,7	85.630.996	3,7
6	467 M	43.066	2,4	89.109	1,9	11.940.606	0,5
7	503 C	37.615	2,1	53.221	1,2	75.568.535	3,3
8	364 C	34.375	1,9	51.053	1,1	35.028.125	1,5
9	225 C	31.900	1,8	45.865	1,0	53.719.600	2,3
10	039 C	30.852	1,7	62.527	1,4	30.666.888	1,3
11	538 C	29.530	1,7	39.043	0,8	51.913.740	2,3
12	055 C	29.050	1,6	43.415	0,9	46.857.650	2,0
13	229 C	28.788	1,6	39.198	0,9	37.309.248	1,6
14	042 C	26.012	1,5	41.088	0,9	39.590.264	1,7
15	270 C	25.972	1,5	37.634	0,8	28.543.228	1,2
16	119 C	25.255	1,4	36.458	0,8	39.347.290	1,7
17	158 C	22.077	1,2	35.197	0,8	22.231.539	1,0
18	169 C	21.328	1,2	31.154	0,7	29.027.408	1,3
19	036 C	21.248	1,2	38.046	0,8	31.680.768	1,4
20	395 M	20.601	1,2	164.055	3,6	35.435.880	1,5
21	466 M	19.051	1,1	44.874	1,0	8.032.446	0,3
22	301 M	17.833	1,0	35.839	0,8	7.526.190	0,3
23	139 M	17.417	1,0	24.333	0,5	4.452.939	0,2
24	380 M	15.983	0,9	35.330	0,8	7.383.970	0,3
25	227 C	15.545	0,9	22.207	0,5	23.301.955	1,0
26	339 C	15.470	0,9	22.120	0,5	18.455.710	0,8
27	267 C	15.208	0,9	25.626	0,6	13.261.376	0,6
28	365 C	15.117	0,8	15.430	0,3	24.776.763	1,1
29	404 M	14.277	0,8	76.086	1,7	20.771.478	0,9
30	040 C	13.871	0,8	21.431	0,5	22.401.665	1,0
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>964.641</b>	<b>54,0</b>	<b>2.465.061</b>	<b>53,6</b>	<b>1.449.774.721</b>	<b>63,0</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>1.786.166</b>	<b>100,0</b>	<b>4.599.955</b>	<b>100,0</b>	<b>2.301.924.878</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.18/12/2008.

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

**Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%					
1	544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	172.652	2,8	1.432.002	3,3	1.529.705.611	6,5				
2	087 M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	156.036	2,6	1.547.071	3,6	572.200.868	2,4				
3	127 M	Insufficienza cardiaca e shock	175.467	2,9	1.619.456	3,8	527.018.935	2,2				
4	557 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	61.011	1,0	449.375	1,0	490.382.465	2,1				
5	104 C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	18.485	0,3	262.696	0,6	460.572.919	2,0				
6	541 C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.690	0,1	334.655	0,8	397.504.356	1,7				
7	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	71.546	1,2	925.764	2,2	371.045.003	1,6				
8	373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	279.652	4,6	969.283	2,3	362.083.318	1,5				
9	014 M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	88.762	1,5	893.519	2,1	333.556.235	1,4				
10	558 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	48.792	0,8	200.285	0,5	308.110.033	1,3				
11	371 C	Parto cesareo senza CC	138.989	2,3	644.834	1,5	303.715.746	1,3				
12	481 C	Trapianto di midollo osseo	4.881	0,1	146.064	0,3	294.898.161	1,3				
13	542 C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	8.295	0,1	312.125	0,7	287.532.616	1,2				
14	089 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.851	1,3	893.909	2,1	283.681.342	1,2				
15	569 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	20.363	0,3	366.641	0,9	279.178.431	1,2				
16	316 M	Insufficienza renale	75.057	1,2	722.792	1,7	272.200.566	1,2				
17	359 C	Interventi su utero e ammessi non per neoplasie maligne senza CC	93.070	1,5	328.491	0,8	263.101.264	1,1				
18	105 C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	12.405	0,2	187.012	0,4	260.367.252	1,1				
19	149 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	33.053	0,5	323.316	0,8	232.399.026	1,0				
20	211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	37.797	0,6	387.166	0,9	228.874.903	1,0				
21	498 C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	17.948	0,3	107.163	0,3	221.785.634	0,9				
22	386 M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.182	0,1	248.541	0,6	220.557.600	0,9				
23	210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	31.000	0,5	402.406	0,9	216.173.197	0,9				
24	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	50.029	0,8	328.465	0,8	212.594.364	0,9				
25	002 C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	17.529	0,3	193.027	0,5	208.245.376	0,9				
26	494 C	Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	79.077	1,3	263.414	0,6	206.405.582	0,9				
27	565 M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.910	0,2	214.715	0,5	187.089.556	0,8				
28	515 C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	11.431	0,2	76.544	0,2	186.341.427	0,8				
29	570 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	16.267	0,3	263.496	0,6	185.779.524	0,8				
30	075 C	Interventi maggiori sul torace	20.657	0,3	202.329	0,5	182.728.020	0,8				
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>							<b>1.847.884</b>	<b>30,2</b>	<b>15.246.556</b>	<b>35,6</b>	<b>10.085.829.330</b>	<b>42,9</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>							<b>6.114.721</b>	<b>100,0</b>	<b>42.830.166</b>	<b>100,0</b>	<b>23.508.989.179</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.18/10/2012.

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 2017**

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	97.627	5,5	948.018	20,6	351.714.678	15,3
2	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	84.516	4,7	109.099	2,4	121.364.976	5,3
3	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	80.590	4,5	105.816	2,3	88.568.410	3,8
4	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	49.412	2,8	78.417	1,7	85.630.996	3,7
5	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	65.055	3,6	93.372	2,0	83.270.400	3,6
6	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	37.615	2,1	53.221	1,2	75.568.535	3,3
7	225 C	Interventi sul piede	31.900	1,8	45.865	1,0	53.719.600	2,3
8	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.530	1,7	39.043	0,8	51.913.740	2,3
9	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	29.050	1,6	43.415	0,9	46.857.650	2,0
10	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	26.012	1,5	41.088	0,9	39.590.264	1,7
11	119 C	Legatura e stripping di vene	25.255	1,4	36.458	0,8	39.347.290	1,7
12	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.788	1,6	39.198	0,9	37.309.248	1,6
13	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.601	1,2	164.055	3,6	35.435.880	1,5
14	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	34.375	1,9	51.053	1,1	35.028.125	1,5
15	036 C	Interventi sulla retina	21.248	1,2	38.046	0,8	31.680.768	1,4
16	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	30.852	1,7	62.527	1,4	30.666.888	1,3
17	461 C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	11.626	0,7	15.991	0,3	29.495.162	1,3
18	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	21.328	1,2	31.154	0,7	29.027.408	1,3
19	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	25.972	1,5	37.634	0,8	28.543.228	1,2
20	365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	15.117	0,8	15.430	0,3	24.776.763	1,1
21	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.545	0,9	22.207	0,5	23.301.955	1,0
22	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	13.871	0,8	21.431	0,5	22.401.665	1,0
23	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	22.077	1,2	35.197	0,8	22.231.539	1,0
24	008 C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	8.281	0,5	11.199	0,2	21.406.385	0,9
25	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	14.277	0,8	76.086	1,7	20.771.478	0,9
26	234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	8.806	0,5	12.315	0,3	20.218.576	0,9
27	408 C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7.674	0,4	16.234	0,4	18.624.798	0,8
28	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	15.470	0,9	22.120	0,5	18.455.710	0,8
29	160 C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	11.717	0,7	17.594	0,4	17.844.991	0,8
30	360 C	Interventi su vagina, cervice e vulva	11.909	0,7	15.863	0,3	16.458.238	0,7
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>896.096</b>	<b>50,2</b>	<b>2.299.146</b>	<b>50,0</b>	<b>1.521.225.344</b>	<b>66,1</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>1.786.166</b>	<b>100,0</b>	<b>4.599.955</b>	<b>100,0</b>	<b>2.301.924.878</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.18/12/2008.

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

**Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	415.207	97,7	375	0,1	5.316	1,3	423	0,1	1.046	0,2	466	0,1	285	0,1	1.128	0,3	594	0,1	-	-	424.840
Valle d'Aosta	13.668	97,1	4	0,0	169	1,2	34	0,2	-	-	197	1,4	6	0,0	1	0,0	1	0,0	-	-	14.080
Lombardia	1.039.431	95,4	3.630	0,3	35.294	3,2	974	0,1	1.971	0,2	2.041	0,2	2.014	0,2	4.329	0,4	98	0,0	-	-	1.089.782
P.A. Bolzano	59.228	95,1	526	0,8	755	1,2	1	0,0	-	-	1.468	2,4	98	0,2	105	0,2	66	0,1	-	-	62.247
P.A. Trento	47.635	95,3	1.239	2,5	782	1,6	38	0,1	-	-	132	0,3	34	0,1	47	0,1	52	0,1	-	-	49.959
Veneto	493.569	97,7	2.676	0,5	3.689	0,7	594	0,1	733	0,1	1.668	0,3	772	0,2	542	0,1	777	0,2	-	-	505.020
Friuli V.G.	131.474	98,2	291	0,2	1.092	0,8	275	0,2	14	0,0	470	0,4	64	0,0	72	0,1	82	0,1	-	-	133.834
Liguria	168.022	98,1	121	0,1	820	0,5	65	0,0	319	0,2	568	0,3	468	0,3	527	0,3	378	0,2	-	-	171.288
Emilia Romagna	548.046	97,7	1.966	0,4	5.107	0,9	1.296	0,2	1.596	0,3	962	0,2	405	0,1	782	0,1	867	0,2	-	-	561.027
Toscana	388.468	97,3	3.129	0,8	3.321	0,8	297	0,1	1.047	0,3	937	0,2	441	0,1	791	0,2	1.002	0,3	-	-	399.433
Umbria	103.611	98,8	65	0,1	491	0,5	117	0,1	4	0,0	248	0,2	75	0,1	160	0,2	88	0,1	-	-	104.859
Marche	154.803	98,7	777	0,5	404	0,3	310	0,2	1	0,0	238	0,2	100	0,1	81	0,1	169	0,1	-	-	156.883
Lazio	530.111	95,6	7.012	1,3	9.835	1,8	3.562	0,6	-	-	919	0,2	1.990	0,4	825	0,1	7	0,0	18	0,0	554.279
Abruzzo	135.629	98,9	335	0,2	458	0,3	9	0,0	-	-	144	0,1	159	0,1	67	0,0	298	0,2	-	-	137.099
Molise	34.813	99,8	27	0,1	-	-	-	-	1	0,0	27	0,1	22	0,1	-	-	7	0,0	-	-	34.897
Campania	524.281	96,9	2.823	0,5	3.910	0,7	4.467	0,8	902	0,2	729	0,1	2.399	0,4	1.453	0,3	1	0,0	-	-	540.965
Puglia	419.750	97,4	6.863	1,6	1.477	0,3	196	0,0	218	0,1	199	0,0	1.749	0,4	412	0,1	186	0,0	-	-	431.050
Basilicata	53.656	99,7	8	0,0	12	0,0	10	0,0	3	0,0	6	0,0	122	0,2	6	0,0	-	-	-	-	53.823
Calabria	149.892	99,2	215	0,1	25	0,0	-	-	1	0,0	54	0,0	590	0,4	206	0,1	51	0,0	-	-	151.034
Sicilia	428.574	96,5	5.673	1,3	2.775	0,6	358	0,1	449	0,1	665	0,1	822	0,2	717	0,2	3.985	0,9	96	0,0	444.114
Sardegna	165.714	97,3	493	0,1	320	0,2	50	0,0	12	0,0	652	0,4	522	0,3	166	0,1	2.631	1,5	-	-	170.260
<b>ITALIA</b>	<b>6.005.582</b>	<b>97,0</b>	<b>37.948</b>	<b>0,6</b>	<b>76.052</b>	<b>1,2</b>	<b>13.076</b>	<b>0,2</b>	<b>8.317</b>	<b>0,1</b>	<b>12.790</b>	<b>0,2</b>	<b>13.137</b>	<b>0,2</b>	<b>12.417</b>	<b>0,2</b>	<b>11.340</b>	<b>0,2</b>	<b>114</b>	<b>0,0</b>	<b>6.190.773</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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	117.169	98,2	10	0,0	1.354	1,1	110	0,1	63	0,1	18	0,0	82	0,1	348	0,3	145	0,1	-	-	119.299
Valle d'Aosta	5.607	99,1	-	-	6	0,1	42	0,7	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5.656
Lombardia	210.539	92,8	121	0,1	14.552	6,4	444	0,2	142	0,1	205	0,1	608	0,3	303	0,1	41	0,0	-	-	226.955
P.A. Bolzano	15.904	99,5	13	0,1	28	0,2	-	-	-	-	10	0,1	12	0,1	9	0,1	5	0,0	-	-	15.981
P.A. Trento	19.565	96,1	627	3,1	82	0,4	13	0,1	-	-	2	0,0	20	0,1	10	0,0	37	0,2	-	-	20.356
Veneto	107.427	99,0	41	0,0	580	0,5	57	0,1	24	0,0	33	0,0	144	0,1	40	0,0	151	0,1	-	-	108.497
Friuli V.G.	38.069	98,7	148	0,4	280	0,7	35	0,1	-	-	18	0,0	8	0,0	9	0,0	20	0,1	-	-	38.587
Liguria	64.565	98,6	10	0,0	357	0,5	35	0,1	44	0,1	63	0,1	219	0,3	121	0,2	65	0,1	-	-	65.479
Emilia Romagna	116.701	97,6	268	0,2	1.651	1,4	345	0,3	60	0,1	100	0,1	152	0,1	98	0,1	140	0,1	-	-	119.515
Toscana	127.712	98,6	177	0,1	743	0,6	162	0,1	231	0,2	168	0,1	191	0,1	136	0,1	53	0,0	-	-	129.573
Umbria	24.432	98,1	9	0,0	205	0,8	21	0,1	-	-	18	0,1	16	0,1	16	0,1	195	0,8	-	-	24.912
Marche	53.897	99,5	32	0,1	142	0,3	10	0,0	-	-	27	0,0	15	0,0	24	0,0	11	0,0	-	-	54.158
Lazio	251.065	98,0	1.456	0,6	2.312	0,9	179	0,1	-	-	254	0,1	685	0,3	147	0,1	291	0,1	-	-	256.103
Abruzzo	41.125	98,2	37	0,1	386	0,9	3	0,0	-	-	12	0,0	21	0,1	4	0,0	4	0,0	-	-	41.879
Molise	12.000	99,7	21	0,2	-	-	1	0,0	-	-	3	0,0	11	0,1	-	-	1	0,0	-	-	12.037
Campania	285.586	98,3	306	0,1	1.196	0,4	2.276	0,8	28	0,0	155	0,1	834	0,3	170	0,1	7	0,0	-	-	290.551
Puglia	46.837	98,8	19	0,0	91	0,2	286	0,6	1	0,0	7	0,0	111	0,2	25	0,1	7	0,0	-	-	47.384
Basilicata	15.437	99,9	2	0,0	3	0,0	-	-	3	0,0	-	-	13	0,1	1	0,0	-	-	-	-	15.459
Calabria	44.001	99,6	23	0,1	9	0,0	-	-	-	-	1	0,0	116	0,3	22	0,0	7	0,0	-	-	44.179
Sicilia	102.631	95,8	422	0,4	1.554	1,5	78	0,1	139	0,1	54	0,1	148	0,1	195	0,2	1.877	1,8	10	0,0	107.108
Sardegna	67.618	99,2	60	0,1	106	0,2	18	0,0	2	0,0	24	0,0	130	0,2	29	0,0	148	0,2	-	-	68.135
<b>ITALIA</b>	<b>1.767.887</b>	<b>97,6</b>	<b>3.802</b>	<b>0,2</b>	<b>25.637</b>	<b>1,4</b>	<b>4.115</b>	<b>0,2</b>	<b>737</b>	<b>0,0</b>	<b>1.173</b>	<b>0,1</b>	<b>3.536</b>	<b>0,2</b>	<b>1.707</b>	<b>0,1</b>	<b>3.194</b>	<b>0,2</b>	<b>15</b>	<b>0,0</b>	<b>1.811.803</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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
Piemonte	35.107	96,5	288	0,8	966	2,7	-	-	-	-	10	0,0	6	0,0	19	0,1	2	0,0	-	-	36.398
Valle d'Aosta	987	97,4	4	0,4	22	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.013
Lombardia	93.663	97,7	424	0,4	1.547	1,6	1	0,0	10	0,0	71	0,1	12	0,0	135	0,1	3	0,0	-	-	95.866
P.A. Bolzano	3.378	99,7	-	-	4	0,1	-	-	-	-	1	0,0	4	0,1	-	-	-	-	-	-	3.387
P.A. Trento	5.239	94,3	301	5,4	2	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	14	0,3	-	-	5.557
Veneto	26.051	96,2	521	1,9	457	1,7	-	-	1	0,0	18	0,1	20	0,1	6	0,0	4	0,0	-	-	27.078
Friuli V.G.	2.717	98,2	6	0,2	32	1,2	1	0,0	-	-	5	0,2	-	-	-	-	5	0,2	-	-	2.766
Liguria	9.744	96,9	1	0,0	280	2,8	-	-	-	-	8	0,1	10	0,1	11	0,1	6	0,1	-	-	10.060
Emilia Romagna	21.416	95,4	346	1,5	578	2,6	1	0,0	16	0,1	33	0,1	1	0,0	13	0,1	35	0,2	-	-	22.439
Toscana	9.717	97,3	61	0,6	180	1,8	-	-	-	-	-	-	5	0,1	13	0,1	10	0,1	-	-	9.986
Umbria	3.933	99,5	-	-	14	0,4	-	-	-	-	3	0,1	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	3.952
Marche	4.597	99,8	-	-	6	0,1	-	-	-	-	4	0,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	4.608
Lazio	30.194	98,2	53	0,2	413	1,3	1	0,0	-	-	13	0,0	44	0,1	14	0,0	-	-	-	-	30.732
Abruzzo	6.706	95,0	114	1,6	229	3,2	-	-	-	-	3	0,0	-	-	-	-	7	0,1	-	-	7.059
Molise	1.468	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.468
Campania	12.672	99,3	56	0,4	5	0,0	-	-	-	-	1	0,0	14	0,1	7	0,1	-	-	-	-	12.755
Puglia	12.391	91,2	901	6,6	246	1,8	-	-	-	-	2	0,0	36	0,3	4	0,0	1	0,0	-	-	13.581
Basilicata	2.124	99,7	4	0,2	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	2.131
Calabria	6.325	99,9	5	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0	-	-	6.332
Sicilia	15.382	95,8	393	2,4	97	0,6	1	0,0	-	-	11	0,1	6	0,0	6	0,0	150	0,9	2	0,0	16.048
Sardegna	2.538	99,2	-	-	16	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	2.558
<b>ITALIA</b>	<b>306.349</b>	<b>97,0</b>	<b>3.478</b>	<b>1,1</b>	<b>5.095</b>	<b>1,6</b>	<b>5</b>	<b>0,0</b>	<b>27</b>	<b>0,0</b>	<b>184</b>	<b>0,1</b>	<b>163</b>	<b>0,1</b>	<b>230</b>	<b>0,1</b>	<b>241</b>	<b>0,1</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>315.774</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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	2.115	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0	2	0,1	-	-	2.119
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.135	99,3	-	-	14	0,7	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.151
P.A. Bolzano	192	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	192
P.A. Trento	605	99,5	1	0,2	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	608
Veneto	3.489	94,4	182	4,9	20	0,5	-	-	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.695
Friuli V.G.	71	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71
Liguria	915	98,7	1	0,1	7	0,8	-	-	-	-	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	927
Emilia Romagna	3.495	99,5	1	0,0	3	0,1	-	-	-	-	7	0,2	2	0,1	2	0,1	1	0,0	-	-	-	3.511
Toscana	597	99,8	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	598
Umbria	475	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	475
Marche	201	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	201
Lazio	5.853	99,5	3	0,1	22	0,4	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	5.881
Abruzzo	16	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Molise	69	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69
Campania	3.939	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	4	0,1	6	0,2	-	-	-	-	-	3.951
Puglia	984	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	984
Basilicata	241	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	241
Calabria	936	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	936
Sicilia	3.073	97,5	3	0,1	13	0,4	1	0,0	-	-	2	0,1	-	-	1	0,0	59	1,9	-	-	-	3.152
Sardegna	668	99,4	4	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	672
<b>ITALIA</b>	<b>30.069</b>	<b>98,7</b>	<b>195</b>	<b>0,6</b>	<b>82</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	-	-	<b>18</b>	<b>0,1</b>	<b>11</b>	<b>0,0</b>	<b>10</b>	<b>0,0</b>	<b>64</b>	<b>0,2</b>	-	-	-	<b>30.450</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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
Piemonte	8.475	95,4	28	0,3	376	4,2	-	-	-	-	1	0,0	-	-	4	0,0	2	0,0	-	-	8.886	
Valle d'Aosta	214	99,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	215	
Lombardia	4.857	93,9	43	0,8	269	5,2	-	-	-	-	2	0,0	-	-	4	0,1	-	-	-	-	5.175	
P.A. Bolzano	2.283	99,3	10	0,4	3	0,1	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	0,1	-	-	2.299	
P.A. Trento	3.164	98,2	59	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.223	
Veneto	7.858	99,0	32	0,4	30	0,4	1	0,0	-	-	6	0,1	1	0,0	9	0,1	2	0,0	-	-	7.939	
Friuli V.G.	2.175	99,2	3	0,1	11	0,5	-	-	-	-	3	0,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2.193	
Liguria	4.128	99,4	2	0,0	4	0,1	-	-	-	-	2	0,0	6	0,1	7	0,2	5	0,1	-	-	4.154	
Emilia Romagna	30.534	98,8	120	0,4	174	0,6	-	-	-	-	12	0,0	11	0,0	29	0,1	24	0,1	-	-	30.904	
Toscana	2.090	95,1	10	0,5	98	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.198	
Umbria	1.949	99,1	-	-	6	0,3	-	-	-	-	3	0,2	1	0,1	8	0,4	-	-	-	-	1.967	
Marche	4.164	99,4	19	0,5	4	0,1	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.189	
Lazio	6.902	99,3	34	0,5	-	-	-	-	-	-	1	0,0	11	0,2	-	-	-	-	-	-	-	6.948
Abruzzo	2.599	98,9	15	0,6	4	0,2	-	-	-	-	2	0,1	1	0,0	-	-	7	0,3	-	-	2.628	
Molise	263	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	263	
Campania	5.676	98,7	52	0,9	12	0,2	-	-	-	-	1	0,0	7	0,1	5	0,1	-	-	-	-	5.753	
Puglia	1.680	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,3	-	-	-	-	-	-	1.685	
Basilicata	461	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	461	
Calabria	1.860	99,5	8	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1.869	
Sicilia	3.727	94,4	149	3,8	17	0,4	-	-	-	-	6	0,2	12	0,3	11	0,3	25	0,6	-	-	3.947	
Sardegna	1.763	97,4	1	0,1	42	2,3	-	-	-	-	2	0,1	1	0,1	-	-	1	0,1	-	-	1.810	
<b>ITALIA</b>	<b>96.822</b>	<b>98,1</b>	<b>585</b>	<b>0,6</b>	<b>1.050</b>	<b>1,1</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>0,0</b>	<b>57</b>	<b>0,1</b>	<b>77</b>	<b>0,1</b>	<b>69</b>	<b>0,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>98.706</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 2017

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stornieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stornieri con dilazione di indagine)		A carico del Ministero della Salute (stornieri con dilazione di indagine)		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	404.641	98,1	944	0,2	2.760	0,7	351	0,1	263	0,1	1.477	0,4	461	0,1	715	0,2	738	0,2	8	0,0	412.358
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	62.036	94,4	163	0,2	2.805	4,3	122	0,2	99	0,2	121	0,2	107	0,2	161	0,2	67	0,1	2	0,0	65.683
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	194.189	96,5	796	0,4	3.255	1,6	1.210	0,6	511	0,3	310	0,2	278	0,1	410	0,2	267	0,1	2	0,0	201.228
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	569.909	98,4	776	0,1	2.439	0,4	174	0,0	177	0,0	1.319	0,2	1.541	0,3	1.434	0,2	1.132	0,2	7	0,0	578.908
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	865.485	98,0	5.758	0,7	6.345	0,7	496	0,1	322	0,0	1.798	0,2	489	0,1	1.043	0,1	1.120	0,1	18	0,0	882.874
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	532.445	97,3	2.027	0,4	6.285	1,1	1.312	0,2	924	0,2	1.155	0,2	686	0,1	1.138	0,2	960	0,2	11	0,0	546.943
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	287.538	97,9	1.149	0,4	1.931	0,7	458	0,2	390	0,1	584	0,2	424	0,1	708	0,2	473	0,2	8	0,0	293.663
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	761.612	96,1	8.006	1,0	14.673	1,9	1.806	0,2	1.439	0,2	2.267	0,3	613	0,1	1.109	0,1	1.245	0,2	13	0,0	792.783
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	159.140	94,2	818	0,5	6.491	3,8	927	0,5	529	0,3	256	0,2	247	0,1	360	0,2	218	0,1	5	0,0	168.991
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	135.427	97,4	658	0,4	1.616	1,0	567	0,4	301	0,2	226	0,1	179	0,1	277	0,2	269	0,2	-	-	159.520
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	356.208	97,9	1.432	0,4	2.950	0,8	563	0,2	601	0,2	413	0,1	259	0,1	538	0,1	753	0,2	6	0,0	363.723
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	98.351	94,5	919	0,9	3.066	2,9	767	0,7	668	0,6	72	0,1	40	0,0	67	0,1	114	0,1	1	0,0	104.065
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	168.207	95,6	1.889	1,1	3.233	1,8	1.040	0,6	333	0,2	203	0,1	386	0,2	443	0,3	272	0,2	2	0,0	176.008
14 - Gravidanza, parto e puerperio	544.719	95,5	10.326	1,8	3.288	0,6	2.790	0,5	1.465	0,3	751	0,1	4.792	0,8	1.171	0,2	1.016	0,2	12	0,0	570.330
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	111.589	99,0	195	0,2	241	0,2	2	0,0	4	0,0	81	0,1	322	0,3	90	0,1	191	0,2	1	0,0	112.716
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	68.114	97,9	123	0,2	488	0,7	53	0,1	24	0,0	143	0,2	208	0,3	231	0,3	187	0,3	1	0,0	69.572
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	134.024	95,6	281	0,2	4.301	3,1	228	0,2	112	0,1	200	0,1	332	0,2	489	0,3	221	0,2	3	0,0	140.191
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	136.323	98,4	151	0,1	596	0,4	23	0,0	18	0,0	257	0,2	513	0,4	354	0,3	300	0,2	4	0,0	138.539
19 - Malattie e disturbi mentali	135.282	97,9	548	0,4	687	0,5	19	0,0	4	0,0	260	0,2	272	0,2	752	0,5	303	0,2	6	0,0	138.133
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	13.100	95,2	123	0,9	162	1,2	5	0,0	1	0,0	66	0,5	74	0,5	153	1,1	70	0,5	-	-	13.754
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	46.737	97,2	212	0,4	447	0,9	31	0,1	23	0,0	212	0,4	100	0,2	146	0,3	190	0,4	-	-	48.098
22 - Ustioni	3.550	95,8	-	-	16	0,4	-	-	-	-	35	0,9	25	0,7	64	1,7	14	0,4	-	-	3.704
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	78.462	89,4	398	0,5	7.207	8,2	85	0,1	86	0,1	169	0,2	178	0,2	153	0,2	1.075	1,2	1	0,0	87.814
24 - Traumatismi multipli rilevanti	8.788	96,3	8	0,1	91	1,0	2	0,0	3	0,0	124	1,4	29	0,3	51	0,6	29	0,3	-	-	9.125
25 - Infezioni da H.I.V.	5.192	91,6	-	-	31	0,5	-	-	-	-	26	0,5	306	5,4	81	1,4	32	0,6	-	-	5.668
Altri DRG	66.508	98,3	111	0,2	406	0,6	29	0,0	10	0,0	145	0,2	214	0,3	172	0,3	28	0,0	3	0,0	67.626
Pre MDC	38.006	98,1	137	0,4	242	0,6	16	0,0	10	0,0	120	0,3	62	0,2	107	0,3	56	0,1	-	-	38.756
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>6.005.582</b>	<b>97,0</b>	<b>37.948</b>	<b>0,6</b>	<b>76.052</b>	<b>1,2</b>	<b>13.076</b>	<b>0,2</b>	<b>8.317</b>	<b>0,1</b>	<b>12.790</b>	<b>0,2</b>	<b>13.137</b>	<b>0,2</b>	<b>12.417</b>	<b>0,2</b>	<b>11.340</b>	<b>0,2</b>	<b>114</b>	<b>0,0</b>	<b>6.190.773</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 2017

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (Prestazioni a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	66.931	97,9	120	0,2	1.038	1,5	87	0,1	11	0,0	37	0,1	55	0,1	29	0,0	25	0,0	-	68.333	
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	110.294	94,8	292	0,3	4.887	4,2	463	0,4	78	0,1	125	0,1	49	0,0	82	0,1	99	0,1	3	0,0	116.372
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	117.245	98,2	464	0,4	933	0,8	277	0,2	41	0,0	41	0,0	114	0,1	119	0,1	115	0,1	-	119.349	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	31.065	98,9	5	0,0	137	0,4	9	0,0	1	0,0	42	0,1	86	0,3	30	0,1	41	0,1	-	31.416	
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	100.958	98,7	101	0,1	831	0,8	199	0,2	12	0,0	55	0,1	41	0,0	49	0,0	74	0,1	-	102.320	
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	152.196	98,5	333	0,2	1.068	0,7	408	0,3	94	0,1	50	0,0	62	0,0	106	0,1	197	0,1	3	0,0	154.517
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	24.914	98,2	16	0,1	255	1,0	15	0,1	3	0,0	68	0,3	62	0,2	21	0,1	13	0,1	-	25.367	
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	231.623	97,7	1.103	0,5	3.267	1,4	476	0,2	112	0,0	75	0,0	93	0,0	103	0,0	109	0,0	2	0,0	236.963
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	145.299	97,5	223	0,1	2.699	1,8	353	0,2	91	0,1	37	0,0	70	0,0	98	0,1	147	0,1	2	0,0	149.019
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	53.230	99,2	58	0,1	266	0,5	4	0,0	5	0,0	23	0,0	50	0,1	14	0,0	14	0,0	-	53.664	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	71.994	98,9	81	0,1	480	0,7	37	0,1	11	0,0	43	0,1	50	0,1	62	0,1	42	0,1	-	72.800	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	67.870	98,0	130	0,2	729	1,1	372	0,5	30	0,0	7	0,0	24	0,0	12	0,0	88	0,1	-	69.262	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	160.751	97,5	434	0,3	1.922	1,2	1.157	0,7	133	0,1	33	0,0	69	0,0	78	0,0	377	0,2	1	0,0	164.955
14 - Gravidanza, parto e puerperio	99.240	96,5	219	0,2	438	0,4	148	0,1	23	0,0	179	0,2	1.791	1,7	472	0,5	304	0,3	1	0,0	102.815
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.626	99,3	2	0,1	2	0,1	1	0,1	-	-	-	-	3	0,2	-	-	3	0,2	-	1.637	
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	37.054	97,1	14	0,0	751	2,0	6	0,0	2	0,0	124	0,3	99	0,3	45	0,1	54	0,1	-	38.149	
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	145.703	97,5	74	0,0	2.722	1,8	38	0,0	76	0,1	129	0,1	287	0,2	237	0,2	221	0,1	2	0,0	149.489
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5.871	98,9	3	0,1	13	0,2	-	-	-	-	4	0,1	30	0,5	10	0,2	3	0,1	-	5.934	
19 - Malattie e disturbi mentali	36.987	99,7	14	0,0	40	0,1	-	-	1	0,0	12	0,0	25	0,1	12	0,0	4	0,0	-	37.095	
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	846	97,8	-	-	4	0,5	-	-	-	-	-	14	1,6	-	-	1	0,1	-	865		
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	20.846	99,5	9	0,0	63	0,3	5	0,0	5	0,0	5	0,0	9	0,0	10	0,0	-	-	-	20.952	
22 - Ustioni	269	97,1	3	1,1	3	1,1	-	-	-	-	1	0,4	-	-	1	0,4	-	-	-	277	
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	74.604	94,0	96	0,1	3.063	3,9	58	0,1	6	0,0	62	0,1	166	0,2	82	0,1	1.258	1,6	1	0,0	79.396
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25 - Infezioni da H.I.V.	7.269	95,5	3	0,0	5	0,1	-	-	-	-	18	0,2	284	3,7	33	0,4	3	0,0	-	7.615	
Altri DRG	2.575	98,7	4	0,2	20	0,8	2	0,1	2	0,1	-	-	3	0,1	1	0,0	2	0,1	-	2.609	
Pre MDC	627	99,1	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-	3	0,5	-	-	1	0,2	-	-	-	633	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.767.887</b>	<b>97,6</b>	<b>3.802</b>	<b>0,2</b>	<b>25.637</b>	<b>1,4</b>	<b>4.115</b>	<b>0,2</b>	<b>737</b>	<b>0,0</b>	<b>1.173</b>	<b>0,1</b>	<b>3.536</b>	<b>0,2</b>	<b>1.707</b>	<b>0,1</b>	<b>3.194</b>	<b>0,2</b>	<b>15</b>	<b>0,0</b>	<b>1.811.803</b>

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

Tavola 6.29 - Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2017

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dilazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dilazione di indigenza)		Non attribuibile		TOTALE		
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%			
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	70.799	98,1	318	0,4	774	1,1	1	0,0	9	0,0	82	0,1	55	0,1	102	0,1	55	0,1	1	0,0	72.196
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	56	98,2	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.313	99,4	5	0,4	3	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.321
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	16.391	98,9	39	0,2	104	0,6	-	-	-	-	11	0,1	3	0,0	5	0,0	19	0,1	-	-	16.572
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	44.684	97,4	728	1,6	298	0,6	3	0,0	1	0,0	43	0,1	42	0,1	51	0,1	24	0,1	-	-	45.874
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	174	96,7	-	-	5	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	180
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	157	98,7	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	159
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	139.912	96,6	1.795	1,2	2.759	1,9	1	0,0	16	0,0	42	0,0	46	0,0	67	0,0	126	0,1	-	-	144.764
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	143	94,7	-	-	8	5,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	151
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.359	99,0	7	0,3	16	0,7	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.383
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	131	99,2	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	132
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	396	99,2	-	-	2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	399
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	89	98,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	90
19 - Malattie e disturbi mentali	12.862	97,0	284	2,1	101	0,8	-	-	-	-	2	0,0	1	0,0	1	0,0	5	0,0	1	0,0	13.257
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	2.241	92,3	49	2,0	137	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	2.429
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	11.392	98,2	199	1,7	5	0,0	-	-	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	11.597
22 - Ustioni	159	97,5	-	-	3	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	-	-	163
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2.662	74,8	54	1,5	814	22,9	-	-	-	-	4	0,1	15	0,4	1	0,0	7	0,2	-	-	3.557
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	27	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,6	-	-	28
Altri DRG	402	86,5	-	-	63	13,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	465
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>306.349</b>	<b>97,0</b>	<b>3.478</b>	<b>1,1</b>	<b>5.095</b>	<b>1,6</b>	<b>5</b>	<b>0,0</b>	<b>27</b>	<b>0,0</b>	<b>184</b>	<b>0,1</b>	<b>163</b>	<b>0,1</b>	<b>230</b>	<b>0,1</b>	<b>241</b>	<b>0,1</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>315.774</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 2017

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dilazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	11.214	99,3	2	0,0	48	0,4	1	0,0	-	-	4	0,0	8	0,1	3	0,0	12	0,1	-	-	11.292	
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	2.034	99,9	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2.037	
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	17	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	3.465	99,7	4	0,1	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	5	0,1	-	-	-	-	-	3.475	
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.545	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1.546	
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.532	98,5	4	0,1	12	0,3	-	-	-	-	4	0,1	-	-	1	0,0	49	1,1	-	-	4.602	
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	646	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-	1	0,2	-	-	648	
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19 - Malattie e disturbi mentali	1.862	99,6	3	0,2	3	0,2	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	1.870
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	4.295	95,9	182	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.477
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	424	94,2	-	-	16	3,6	-	-	-	-	7	1,6	-	-	1	0,2	2	0,4	-	-	450	
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 - Infezioni da H.I.V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri DRG	35	97,2	-	-	1	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>30.069</b>	<b>98,7</b>	<b>195</b>	<b>0,6</b>	<b>82</b>	<b>0,3</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>0,1</b>	<b>11</b>	<b>0,0</b>	<b>10</b>	<b>0,0</b>	<b>64</b>	<b>0,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>30.450</b>	

Sono stati considerati i ricoveri 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 2017

MDC	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	15.449	98,2	102	0,6	143	0,9	1	0,0	-	-	10	0,1	10	0,1	11	0,1	-	-	11	0,1	15.735
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	50	90,9	-	-	4	7,3	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	1	1,8	55	
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.092	99,1	6	0,5	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1	1.102	
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	13.593	99,0	40	0,3	54	0,4	-	0,0	1	0,0	5	0,0	19	0,1	11	0,1	-	-	11.726		
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	11.322	98,7	60	0,5	68	0,6	-	0,0	-	-	5	0,0	1	0,0	10	0,1	-	-	11.469		
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.708	98,4	13	0,5	17	0,6	1	0,0	-	-	3	0,1	1	0,0	4	0,1	-	-	2.753		
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	2.377	98,9	7	0,3	13	0,5	-	-	-	-	-	-	1	0,0	3	0,1	-	-	2.404		
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	22.419	97,2	227	1,0	358	1,6	-	-	-	-	10	0,0	11	0,0	12	0,1	-	-	23.053		
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.425	98,7	4	0,3	9	0,6	-	-	-	-	3	0,2	1	0,1	-	-	-	-	1.444		
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.061	98,6	6	0,3	17	0,8	-	-	-	-	-	-	5	0,2	2	0,1	-	-	2.091		
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3.496	99,1	9	0,3	22	0,6	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	3.529		
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	396	99,0	-	-	4	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	400	
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	80	96,4	-	-	2	2,4	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	-	-	83	
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	997	99,6	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.001	
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	2.704	99,5	5	0,2	3	0,1	-	-	-	-	1	0,0	3	0,1	1	0,0	-	-	1	0,0	2.717
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.164	98,5	7	0,6	9	0,8	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	-	-	-	-	1.182	
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	545	97,1	2	0,4	7	1,2	-	-	-	-	1	0,2	2	0,4	4	0,7	-	-	-	-	561
19 - Malattie e disturbi mentali	4.394	97,5	27	0,6	83	1,8	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	-	-	-	-	4.506	
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	258	96,6	1	0,4	4	1,5	-	-	-	-	-	-	1	0,4	3	1,1	-	-	-	-	267
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	799	98,3	6	0,7	3	0,4	-	-	-	-	-	-	2	0,2	2	0,2	-	-	1	0,1	813
22 - Ustioni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	9.131	96,7	58	0,6	223	2,4	-	-	-	-	5	0,1	5	0,1	11	0,1	-	-	12	0,1	9.445
24 - Traumatismi multipli rilevanti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	1
25 - Infezioni da H.I.V.	91	97,8	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	-	93
Altri DRG	271	98,2	1	0,4	4	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	276
Pre MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>96.822</b>	<b>98,1</b>	<b>585</b>	<b>0,6</b>	<b>1.050</b>	<b>1,1</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>0,0</b>	<b>57</b>	<b>0,1</b>	<b>69</b>	<b>0,1</b>	<b>77</b>	<b>0,1</b>	<b>69</b>	<b>0,1</b>	<b>98.706</b>

Sono stati considerati i ricoveri 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 2017

RANGO	DRG	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri condizionatamente a indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dimissioni di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	
1	373 M	269.706	96,0	5.464	1,9	1.274	0,5	766	0,3	625	0,2	256	0,1	1.957	0,7	444	0,2	430	0,2	4	0,0	280.926
2	127 M	174.392	99,1	460	0,3	502	0,3	26	0,0	19	0,0	197	0,1	130	0,1	127	0,1	196	0,1	1	0,0	175.969
3	544 C	168.764	96,7	2.810	1,6	1.946	1,1	243	0,1	265	0,1	120	0,1	45	0,0	103	0,1	299	0,2	3	0,0	174.598
4	087 M	155.059	99,2	150	0,1	347	0,2	14	0,0	13	0,0	248	0,2	88	0,1	199	0,1	264	0,2	1	0,0	156.383
5	371 C	131.304	93,7	3.847	2,7	1.183	0,8	1.801	1,3	747	0,5	114	0,1	791	0,6	201	0,1	182	0,1	2	0,0	140.172
6	359 C	90.253	95,9	1.410	1,5	1.059	1,1	699	0,7	259	0,3	60	0,1	125	0,1	148	0,2	115	0,1	1	0,0	94.129
7	014 M	88.007	98,8	64	0,1	269	0,3	13	0,0	3	0,0	353	0,4	51	0,1	122	0,1	146	0,2	3	0,0	89.031
8	089 M	80.216	98,9	106	0,1	229	0,3	12	0,0	17	0,0	137	0,2	103	0,1	140	0,2	117	0,1	3	0,0	81.080
9	430 M	78.659	97,9	371	0,5	335	0,4	2	0,0	1	0,0	160	0,2	162	0,2	501	0,6	158	0,2	4	0,0	80.353
10	494 C	77.603	97,3	682	0,9	658	0,8	258	0,3	202	0,3	81	0,1	37	0,0	139	0,2	73	0,1	2	0,0	79.735
11	316 M	74.488	99,0	147	0,2	205	0,3	20	0,0	11	0,0	75	0,1	56	0,1	136	0,2	123	0,2	1	0,0	75.262
12	576 M	71.088	99,1	74	0,1	155	0,2	4	0,0	7	0,0	83	0,1	63	0,1	104	0,1	122	0,2	1	0,0	71.701
13	311 C	66.305	97,2	374	0,5	865	1,3	191	0,3	234	0,3	27	0,0	15	0,0	42	0,1	130	0,2	-	-	68.183
14	125 M	62.603	96,9	1.192	1,8	477	0,7	39	0,1	29	0,0	87	0,1	27	0,0	56	0,1	82	0,1	-	-	64.592
15	557 C	60.337	98,5	165	0,3	223	0,4	1	0,0	2	0,0	329	0,5	27	0,0	89	0,1	59	0,1	2	0,0	61.234
16	470 NA	55.780	98,6	98	0,2	239	0,4	-	-	-	-	130	0,2	177	0,3	148	0,3	11	0,0	2	0,0	56.585
17	219 C	48.953	96,5	169	0,3	688	1,4	87	0,2	105	0,2	393	0,8	68	0,1	169	0,3	84	0,2	1	0,0	50.717
18	558 C	47.673	96,5	879	1,8	616	1,2	27	0,1	28	0,1	80	0,2	15	0,0	55	0,1	34	0,1	1	0,0	49.408
19	390 M	48.796	99,1	105	0,2	79	0,2	-	-	3	0,0	26	0,1	123	0,2	39	0,1	78	0,2	-	-	49.249
20	183 M	47.675	97,1	150	0,3	683	1,4	48	0,1	27	0,1	140	0,3	79	0,2	168	0,3	137	0,3	-	-	49.107
21	225 C	44.593	97,0	281	0,6	792	1,7	87	0,2	92	0,2	28	0,1	12	0,0	32	0,1	41	0,1	-	-	45.958
22	503 C	41.984	91,7	876	1,9	2.475	5,4	149	0,3	207	0,5	19	0,0	10	0,0	26	0,1	14	0,0	-	-	45.760
23	162 C	43.258	95,0	209	0,5	1.332	2,9	347	0,8	282	0,6	23	0,1	31	0,1	51	0,1	25	0,1	-	-	45.558
24	410 M	41.751	92,4	61	0,1	2.859	6,3	94	0,2	11	0,0	52	0,1	116	0,3	205	0,5	46	0,1	-	-	45.195
25	467 M	34.589	82,9	173	0,4	5.979	14,3	53	0,1	28	0,1	58	0,1	123	0,3	62	0,1	673	1,6	1	0,0	41.739
26	224 C	39.603	96,5	331	0,8	611	1,5	114	0,3	132	0,3	123	0,3	22	0,1	71	0,2	52	0,1	1	0,0	41.060
27	203 M	39.396	98,3	88	0,2	293	0,7	46	0,1	23	0,1	50	0,1	27	0,1	87	0,2	84	0,2	-	-	40.094
28	082 M	38.414	98,2	90	0,2	299	0,8	19	0,0	15	0,0	53	0,1	37	0,1	87	0,2	87	0,2	-	-	39.101
29	211 C	37.304	97,8	121	0,3	332	0,9	33	0,1	32	0,1	202	0,5	16	0,0	28	0,1	60	0,2	1	0,0	38.129
30	395 M	37.304	98,3	80	0,2	244	0,6	15	0,0	9	0,0	45	0,1	51	0,1	109	0,3	97	0,3	1	0,0	37.955
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>		<b>2.295.857</b>	<b>96,9</b>	<b>21.027</b>	<b>0,9</b>	<b>27.248</b>	<b>1,2</b>	<b>5.208</b>	<b>0,2</b>	<b>3.428</b>	<b>0,1</b>	<b>3.749</b>	<b>0,2</b>	<b>4.503</b>	<b>0,2</b>	<b>3.888</b>	<b>0,2</b>	<b>4.019</b>	<b>0,2</b>	<b>36</b>	<b>0,0</b>	<b>2.368.963</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>6.005.582</b>	<b>97,0</b>	<b>37.948</b>	<b>0,6</b>	<b>76.052</b>	<b>1,2</b>	<b>13.076</b>	<b>0,2</b>	<b>8.317</b>	<b>0,1</b>	<b>12.790</b>	<b>0,2</b>	<b>13.137</b>	<b>0,2</b>	<b>12.417</b>	<b>0,2</b>	<b>11.340</b>	<b>0,2</b>	<b>114</b>	<b>0,0</b>	<b>6.190.773</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 2017

RANGO	DRG	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri condizionati da indigenza)		A carico del Ministero della Salute (Stranieri con dimissione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE	
		numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%		
1	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	96.998	97,4	42	0,0	1.926	1,9	22	0,0	71	0,1	37	0,0	152	0,2	153	0,2	152	0,2	-	-	99.553
2	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	83.177	97,0	309	0,4	1.223	1,4	594	0,7	72	0,1	13	0,0	23	0,0	23	0,0	305	0,4	-	-	85.739
3	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	77.868	96,2	205	0,3	315	0,4	145	0,2	20	0,0	144	0,2	1.575	1,9	395	0,5	237	0,3	1	0,0	80.905
4	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	64.481	98,4	167	0,3	476	0,7	213	0,3	60	0,1	15	0,0	13	0,0	48	0,1	56	0,1	2	0,0	65.531
5	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamento eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	49.154	98,1	33	0,1	685	1,4	143	0,3	13	0,0	11	0,0	9	0,0	23	0,0	25	0,0	1	0,0	50.097
6	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	41.514	90,6	87	0,2	2.749	6,0	28	0,1	1	0,0	48	0,1	124	0,3	29	0,1	1.235	2,7	-	-	45.815
7	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	37.057	96,4	403	1,0	810	2,1	96	0,2	32	0,1	5	0,0	5	0,0	6	0,0	11	0,0	-	-	38.425
8	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	33.904	97,9	31	0,1	272	0,8	312	0,9	50	0,1	6	0,0	20	0,1	16	0,0	36	0,1	-	-	34.647
9	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	30.364	88,1	30	0,1	3.623	10,5	389	1,1	11	0,0	4	0,0	10	0,0	14	0,0	30	0,1	-	-	34.475
10	225 C	Interventi sul piede	31.536	97,4	200	0,6	487	1,5	131	0,4	5	0,0	3	0,0	4	0,0	3	0,0	17	0,1	1	0,0	32.387
11	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	29.202	98,2	204	0,7	211	0,7	34	0,1	10	0,0	16	0,1	14	0,0	33	0,1	17	0,1	-	-	29.741
12	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	28.525	96,7	65	0,2	698	2,4	113	0,4	31	0,1	10	0,0	8	0,0	16	0,1	19	0,1	1	0,0	29.486
13	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.474	96,9	290	1,0	326	1,1	202	0,7	17	0,1	8	0,0	10	0,0	10	0,0	39	0,1	-	-	29.376
14	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	25.836	97,5	21	0,1	523	2,0	41	0,2	11	0,0	6	0,0	6	0,0	23	0,1	15	0,1	19	0,1	26.495
15	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	25.791	97,7	109	0,4	384	1,5	22	0,1	8	0,0	3	0,0	3	0,0	33	0,1	42	0,2	1	0,0	26.396
16	119 C	Legatura e stripping di vene	24.931	96,4	63	0,2	615	2,4	193	0,7	10	0,0	5	0,0	13	0,1	7	0,0	33	0,1	-	-	25.870
17	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	21.783	97,8	63	0,3	185	0,8	113	0,5	20	0,1	13	0,1	8	0,0	23	0,1	54	0,2	-	-	22.262
18	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	21.155	98,8	14	0,1	74	0,3	9	0,0	-	-	2	0,0	61	0,3	71	0,3	16	0,1	-	-	21.402
19	036 C	Interventi sulla retina	21.078	98,7	82	0,4	117	0,5	9	0,0	48	0,2	11	0,1	7	0,0	8	0,0	5	0,0	-	-	21.365
20	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	20.538	99,4	5	0,0	63	0,3	-	-	1	0,0	8	0,0	11	0,1	21	0,1	17	0,1	-	-	20.664
21	466 M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	18.979	99,3	6	0,0	62	0,3	-	-	1	0,0	4	0,0	28	0,1	29	0,2	4	0,0	-	-	19.113
22	301 M	Malattie endocrine senza CC	17.760	99,4	31	0,2	30	0,2	1	0,0	-	-	14	0,1	18	0,1	3	0,0	6	0,0	-	-	17.863
23	139 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	17.380	99,5	7	0,0	56	0,3	1	0,0	1	0,0	9	0,1	1	0,0	8	0,0	10	0,1	-	-	17.473
24	380 M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	15.636	97,2	11	0,1	106	0,7	1	0,0	2	0,0	30	0,2	185	1,1	65	0,4	53	0,3	-	-	16.089
25	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.387	97,8	82	0,5	188	1,2	31	0,2	12	0,1	10	0,1	7	0,0	6	0,0	10	0,1	-	-	15.733
26	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	15.300	97,9	24	0,2	160	1,0	100	0,6	6	0,0	3	0,0	4	0,0	5	0,0	28	0,2	-	-	15.630
27	365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	14.967	97,8	13	0,1	191	1,2	125	0,8	-	-	1	0,0	5	0,0	-	-	6	0,0	-	-	15.308
28	267 C	Interventi perianali e piodidali	15.097	98,9	22	0,1	54	0,4	30	0,2	8	0,1	2	0,0	5	0,0	16	0,1	27	0,2	1	0,0	15.262
29	404 M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	14.215	98,9	9	0,1	94	0,7	1	0,0	-	-	7	0,0	18	0,1	19	0,1	6	0,0	2	0,0	14.371
30	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	13.766	96,0	44	0,3	463	3,2	24	0,2	3	0,0	3	0,0	6	0,0	18	0,1	7	0,0	-	-	14.334
<b>TOTALE (PRIMI 30 DRG)</b>			<b>951.853</b>	<b>96,9</b>	<b>2.672</b>	<b>0,3</b>	<b>17.166</b>	<b>1,7</b>	<b>3.123</b>	<b>0,3</b>	<b>524</b>	<b>0,1</b>	<b>451</b>	<b>0,0</b>	<b>2.370</b>	<b>0,2</b>	<b>1.116</b>	<b>0,1</b>	<b>2.522</b>	<b>0,3</b>	<b>10</b>	<b>0,0</b>	<b>981.807</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>1.767.887</b>	<b>97,6</b>	<b>3.802</b>	<b>0,2</b>	<b>25.637</b>	<b>1,4</b>	<b>4.115</b>	<b>0,2</b>	<b>737</b>	<b>0,0</b>	<b>1.173</b>	<b>0,1</b>	<b>3.556</b>	<b>0,2</b>	<b>1.707</b>	<b>0,1</b>	<b>3.194</b>	<b>0,2</b>	<b>15</b>	<b>0,0</b>	<b>1.811.803</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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalentemente carico del SSN (differenza albergo/altra)		Senza oneri per il SSN		A prevalentemente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza albergo/altra)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	1.667.203.312	98,1	1.941.278	0,1	16.375.060	1,0	1.717.201	0,1	3.193.811	0,2	2.278.775	0,1	888.235	0,1	3.742.018	0,2	1.707.039	0,1	-	-	1.699.046.729
Valle d'Aosta	50.508.251	97,9	33.450	0,1	317.859	0,6	101.704	0,2	-	-	613.651	1,2	18.112	0,0	18.314	0,0	260	0,0	-	-	51.611.601
Lombardia	4.195.861.977	96,5	10.247.388	0,2	99.221.640	2,3	3.294.900	0,1	6.220.031	0,1	10.078.741	0,2	5.227.887	0,1	17.200.201	0,4	748.687	0,0	-	-	4.348.101.452
P.A. Bolzano	196.057.467	95,4	1.518.813	0,7	2.406.889	1,2	2.652	0,0	-	-	4.905.083	2,4	230.817	0,1	235.567	0,1	197.360	0,1	-	-	205.554.648
P.A. Trento	179.613.263	94,5	6.570.040	3,5	2.934.079	1,5	127.044	0,1	-	-	419.652	0,2	78.152	0,0	149.417	0,1	156.080	0,1	-	-	190.047.727
Veneto	1.869.031.245	98,0	7.922.830	0,4	10.925.642	0,6	2.234.230	0,1	3.326.872	0,2	6.360.387	0,3	2.523.416	0,1	2.031.328	0,1	2.264.124	0,1	-	-	1.906.620.074
Friuli V.G.	494.817.017	98,4	927.905	0,2	3.396.779	0,7	1.025.750	0,2	32.382	0,0	1.876.783	0,4	273.350	0,1	269.070	0,1	365.842	0,1	-	-	502.984.878
Liguria	650.960.489	98,0	795.344	0,1	4.081.954	0,6	247.604	0,0	934.995	0,1	2.228.065	0,3	1.478.222	0,2	2.173.142	0,3	1.536.852	0,2	-	-	664.436.667
Emilia Romagna	2.101.169.116	97,9	7.840.573	0,4	14.903.046	0,7	3.972.079	0,2	5.811.089	0,3	4.459.271	0,2	1.136.747	0,1	3.497.748	0,2	2.816.007	0,1	-	-	2.145.605.676
Toscana	1.641.247.513	97,3	14.761.521	0,9	10.114.761	0,6	935.206	0,1	3.787.819	0,2	5.236.267	0,3	1.484.679	0,1	3.861.287	0,2	5.119.534	0,3	-	-	1.686.548.587
Umbria	388.072.134	98,8	324.234	0,1	2.437.008	0,6	360.045	0,1	6.323	0,0	783.570	0,2	150.179	0,0	599.996	0,2	222.387	0,1	-	-	392.956.076
Marche	605.682.958	98,7	2.926.059	0,5	1.529.100	0,2	976.215	0,2	3.709	0,0	1.092.839	0,2	325.241	0,1	442.708	0,1	553.590	0,1	-	-	613.532.419
Lazio	1.970.288.134	95,5	35.865.830	1,7	29.053.750	1,4	12.149.539	0,6	-	-	3.878.753	0,2	7.941.063	0,4	3.684.081	0,2	33.946	0,0	-	-	2.062.983.960
Abruzzo	531.713.503	99,1	1.261.294	0,2	1.417.408	0,3	24.920	0,0	-	-	609.661	0,1	383.689	0,1	309.499	0,1	696.333	0,1	-	-	536.416.307
Molise	146.194.188	99,7	144.655	0,1	-	-	-	-	1.090	0,0	134.748	0,1	105.574	0,1	134.748	0,1	17.073	0,0	-	-	146.597.328
Campania	1.845.626.955	97,6	9.291.786	0,5	6.742.387	0,4	12.280.625	0,6	2.733.105	0,1	2.226.154	0,1	7.748.455	0,4	4.317.839	0,2	1.272	0,0	-	-	1.890.968.578
Puglia	1.544.389.883	97,2	30.531.209	1,9	3.133.276	0,2	661.090	0,0	790.597	0,0	742.066	0,0	5.759.556	0,4	1.705.270	0,1	798.348	0,1	-	-	1.588.511.295
Basilicata	197.847.362	99,7	21.298	0,0	39.805	0,0	33.906	0,0	6.048	0,0	11.108	0,0	432.520	0,2	25.353	0,0	-	-	-	-	198.417.400
Calabria	558.043.489	99,2	857.637	0,2	118.048	0,0	-	-	4.756	0,0	233.892	0,0	2.166.419	0,4	602.549	0,1	260.914	0,0	-	-	562.287.704
Sicilia	1.693.104.817	96,9	22.304.818	1,3	6.202.171	0,4	1.784.040	0,1	1.420.837	0,1	2.591.608	0,1	2.679.643	0,2	2.772.843	0,2	13.384.163	0,8	-	-	1.746.725.831
Sardegna	571.631.028	97,7	569.502	0,1	685.856	0,1	131.694	0,0	26.274	0,0	1.864.324	0,3	1.457.859	0,2	458.449	0,1	8.245.774	1,4	-	-	585.070.760
<b>ITALIA</b>	<b>23.099.064.101</b>	<b>97,4</b>	<b>156.657.464</b>	<b>0,7</b>	<b>216.036.518</b>	<b>0,9</b>	<b>42.060.444</b>	<b>0,2</b>	<b>28.299.738</b>	<b>0,1</b>	<b>52.625.398</b>	<b>0,2</b>	<b>42.489.815</b>	<b>0,2</b>	<b>48.096.679</b>	<b>0,2</b>	<b>39.125.785</b>	<b>0,2</b>	<b>569.755</b>	<b>0,0</b>	<b>23.725.025.697</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. 18/10/2012.

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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza albergo/terra)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione con differenza albergo/terra)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazioni di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE		
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%			
Piemonte	149.514.324	98,4	15.225	0,0	1.640.326	1,1	94.927	0,1	77.587	0,1	23.296	0,0	74.678	0,0	382.964	0,3	127.768	0,1	-	-	151.951.095		
Valle d'Aosta	9.297.784	99,4	-	-	3.797	0,0	54.788	0,6	-	-	1.099	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	9.357.468		
Lombardia	260.409.411	94,2	168.567	0,1	13.780.659	5,0	609.229	0,2	193.471	0,1	217.760	0,1	652.789	0,2	354.571	0,1	50.418	0,0	-	-	276.436.875		
P.A. Bolzano	19.207.452	99,6	12.517	0,1	31.019	0,2	-	-	-	-	8.488	0,0	12.807	0,1	9.722	0,1	7.788	0,0	-	-	19.289.493		
P.A. Trento	30.959.001	96,3	961.986	3,0	125.579	0,4	18.034	0,1	-	-	1.051	0,0	19.771	0,1	12.669	0,0	40.380	0,1	-	-	32.138.471		
Veneto	127.530.585	98,8	39.068	0,0	907.479	0,7	61.035	0,0	23.429	0,0	52.242	0,0	166.361	0,1	96.164	0,1	213.683	0,2	-	-	129.090.046		
Friuli V.G.	66.230.247	98,9	185.663	0,3	368.130	0,5	41.503	0,1	65.136	0,1	82.860	0,1	261.492	0,2	119.870	0,1	47.909	0,1	-	-	108.539.293		
Liguria	107.350.750	98,9	15.794	0,0	362.504	0,3	53.399	0,0	-	-	132.827	0,1	155.949	0,1	220.034	0,1	171.206	0,1	-	-	167.650.503		
Emilia Romagna	163.933.384	97,8	430.403	0,3	2.064.937	1,2	473.056	0,3	68.707	0,0	132.827	0,1	191.307	0,1	208.559	0,1	59.616	0,0	-	-	180.456.007		
Toscana	178.059.870	98,7	249.944	0,1	975.655	0,5	238.859	0,1	286.572	0,2	185.625	0,1	191.307	0,1	208.559	0,1	59.616	0,0	-	-	180.456.007		
Umbria	38.537.196	96,6	16.997	0,0	567.286	1,4	22.112	0,1	-	-	16.066	0,0	18.960	0,0	29.236	0,1	687.516	1,7	-	-	39.895.369		
Marche	94.371.894	99,6	106.371	0,1	191.402	0,2	12.706	0,0	-	-	37.763	0,0	13.657	0,0	28.652	0,0	14.599	0,0	-	-	94.777.044		
Lazio	261.753.717	97,8	2.128.307	0,8	2.221.176	0,8	252.805	0,1	-	-	214.809	0,1	733.221	0,3	204.412	0,1	375.440	0,7	-	-	267.515.006		
Abruzzo	53.694.308	98,1	52.529	0,1	562.703	1,0	6.358	0,0	-	-	13.332	0,0	42.868	0,1	3.891	0,0	2.597	0,0	-	-	54.751.429		
Molise	13.723.024	99,7	19.944	0,1	-	-	1.148	0,0	-	-	3.135	0,0	11.913	0,1	-	-	-	-	-	-	13.761.761		
Campania	352.194.415	98,2	348.043	0,1	1.737.807	0,5	3.018.196	0,8	49.104	0,0	149.172	0,0	968.404	0,3	202.767	0,1	-	-	-	-	358.667.908		
Puglia	45.834.688	98,8	28.737	0,1	114.770	0,2	289.780	0,6	2.009	0,0	4.111	0,0	95.124	0,2	26.390	0,1	4.268	0,0	-	-	46.399.877		
Basilicata	23.546.441	99,9	3.443	0,0	3.411	0,0	-	-	2.898	0,0	-	-	11.708	0,0	1.099	0,0	-	-	-	-	23.569.000		
Calabria	55.116.211	99,6	27.007	0,0	11.158	0,0	-	-	-	-	1.099	0,0	116.980	0,2	38.372	0,1	8.911	0,0	-	-	55.319.738		
Sicilia	131.453.896	97,0	528.708	0,4	1.738.940	1,3	108.642	0,1	185.934	0,1	67.849	0,1	165.970	0,1	239.469	0,2	1.006.915	0,7	-	-	135.507.424		
Sardegna	96.878.556	99,4	72.302	0,1	145.324	0,1	20.006	0,0	3.348	0,0	37.579	0,0	135.936	0,1	29.971	0,0	118.955	0,1	-	-	97.441.977		
<b>ITALIA</b>	<b>2.279.596.854</b>	<b>97,9</b>	<b>5.411.555</b>	<b>0,2</b>	<b>27.554.062</b>	<b>1,2</b>	<b>5.376.583</b>	<b>0,2</b>	<b>958.195</b>	<b>0,0</b>	<b>1.268.845</b>	<b>0,1</b>	<b>3.862.219</b>	<b>0,2</b>	<b>2.375.128</b>	<b>0,1</b>	<b>3.057.839</b>	<b>0,1</b>	<b>17.660</b>	<b>0,0</b>	<b>17.660</b>	<b>0,0</b>	<b>2.329.478.940</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. 10/10/2012 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 o l'resologia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 10/10/2012.

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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazioni di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	216.046.484	96,9	1.585.798	0,7	4.856.683	2,2	-	-	-	-	950,19	0,0	85.238	0,0	221.402	0,1	17.641	0,0	-	-	222.908.265
Valle d'Aosta	4.773.596	97,7	14.306	0,3	97.884	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.885.786
Lombardia	554.898.270	98,0	2.312.465	0,4	7.542.612	1,3	3.765	0,0	57.739	0,0	470.705	0,1	109.114	0,0	1.098.643	0,2	11.720	0,0	-	-	565.505.033
P.A. Bolzano	18.538.625	99,8	-	-	15.286	0,1	-	-	-	-	5.187	0,0	21.827	0,1	-	-	-	-	-	-	18.580.925
P.A. Trento	26.233.530	95,0	1.351.128	4,9	2.457	0,0	-	-	-	-	-	-	9.139	0,0	-	-	31.066	0,1	-	-	27.627.320
Veneto	145.150.611	96,5	2.971.490	2,0	1.925.741	1,3	-	-	2.717	0,0	145.299	0,1	94.196	0,1	50.302	0,0	13.359	0,0	-	-	150.353.715
Friuli V.G.	17.888.580	98,7	27.909	0,2	161.336	0,9	18.184	0,1	-	-	19.199	0,1	33.635	0,1	76.991	0,2	13.793	0,1	-	-	18.129.001
Liguria	47.980.751	97,4	4.040	0,0	1.101.091	2,2	-	-	-	-	47.982	0,1	33.635	0,1	152.576	0,1	33.745	0,1	-	-	49.278.235
Emilia Romagna	110.200.107	95,7	1.904.397	1,7	2.577.800	2,2	1.729	0,0	14.815	0,0	226.445	0,2	25.508	0,0	165.632	0,3	173.577	0,3	-	-	115.209.406
Toscana	54.896.911	97,7	190.901	0,3	733.067	1,3	-	-	-	-	-	-	502	0,0	3.765	0,0	-	-	-	-	56.185.596
Umbria	24.333.520	99,7	-	-	47.671	0,2	-	-	-	-	16.926	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	24.402.384
Marche	31.138.890	99,7	-	-	11.388	0,0	-	-	-	-	80.591	0,2	21.300	0,1	-	-	-	-	-	-	33.252.169
Lazio	227.466.404	98,3	283.308	0,1	2.986.579	1,3	3.765	0,0	-	-	103.965	0,0	462.154	0,2	-	-	-	-	-	-	231.429.570
Abruzzo	39.288.978	96,8	622.569	1,5	606.336	1,5	-	-	-	-	14.283	0,0	-	-	-	-	59.343	0,1	-	-	40.591.509
Molise	10.748.981	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.748.981
Campania	102.987.311	99,4	450.827	0,4	16.238	0,0	-	-	-	-	3.549	0,0	114.130	0,1	30.628	0,0	-	-	-	-	103.602.683
Puglia	83.817.150	93,1	5.083.658	5,6	736.369	0,8	-	-	-	-	8.235	0,0	282.238	0,3	66.909	0,1	1.365	0,0	-	-	89.995.924
Basilicata	17.048.218	99,5	28.504	0,2	9.327	0,1	-	-	-	-	-	-	45.776	0,3	-	-	-	-	-	-	17.131.825
Calabria	39.288.283	99,8	52.429	0,1	-	-	-	-	-	-	2.964	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	39.359.328
Sicilia	114.714.803	97,2	1.951.384	1,7	280.424	0,2	8.645	0,0	-	-	97.525	0,1	102.504	0,1	67.767	0,1	840.799	0,7	5.727	0,0	118.069.978
Sardegna	14.353.197	99,3	-	-	71.424	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	17.364	0,1	15.550	0,1	-	-	14.457.535
<b>ITALIA</b>	<b>1.903.793.200</b>	<b>97,5</b>	<b>18.835.113</b>	<b>1,0</b>	<b>23.779.713</b>	<b>1,2</b>	<b>36.088</b>	<b>0,0</b>	<b>75.271</b>	<b>0,0</b>	<b>1.337.874</b>	<b>0,1</b>	<b>1.410.664</b>	<b>0,1</b>	<b>2.075.374</b>	<b>0,1</b>	<b>1.356.144</b>	<b>0,1</b>	<b>5.727</b>	<b>0,0</b>	<b>1.952.705.168</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.19/10/2012 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 o l'risoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.19/10/2012.

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 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazioni di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	5.354.699	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1.962	0,0	-	-	3.924	0,1	4.578	0,1	-	-	5.365.163
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	3.292.397	99,1	-	-	13.720	0,4	-	-	-	-	436	0,0	14.652	0,4	-	-	-	-	-	-	3.321.205
P.A. Bolzano	344.241	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	344.241
P.A. Trento	1.559.813	99,6	4.020	0,3	2.106	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.565.939
Veneto	8.422.832	91,6	752.673	8,2	17.816	0,2	-	-	-	-	2.984	0,0	-	-	-	-	3.924	0,0	-	-	9.200.229
Friuli V.G.	91.273	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91.273
Liguria	1.971.289	99,6	162	0,0	1.950	0,1	-	-	-	-	-	-	4.142	0,2	-	-	2.180	0,1	-	-	1.979.723
Emilia Romagna	7.131.134	99,7	162	0,0	4.374	0,1	-	-	-	-	4.860	0,1	1.090	0,0	6.315	0,1	4.957	0,1	-	-	7.152.892
Toscana	1.327.112	100,0	-	-	218	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.327.330
Umbria	1.715.496	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.715.496
Marche	214.204	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	214.204
Lazio	27.340.346	99,6	11.630	0,0	71.091	0,3	-	-	-	-	13.068	0,0	8.352	0,0	-	-	-	-	-	-	27.444.487
Abruzzo	44.261	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.261
Molise	294.724	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	294.724
Campania	14.300.125	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	6.633	0,0	19.108	0,1	14.560	0,1	-	-	-	-	14.340.426
Puglia	1.566.704	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.566.704
Basilicata	727.704	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	727.704
Calabria	2.692.271	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.692.271
Sicilia	7.720.812	97,6	5.148	0,1	26.966	0,3	218	0,0	-	-	2.574	0,0	-	-	654	0,0	153.386	1,9	-	-	7.909.758
Sardegna	1.638.340	99,3	10.815	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.649.155
<b>ITALIA</b>	<b>87.749.777</b>	<b>98,7</b>	<b>784.610</b>	<b>0,9</b>	<b>138.241</b>	<b>0,2</b>	<b>218</b>	<b>0,0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>32.517</b>	<b>0,0</b>	<b>47.344</b>	<b>0,1</b>	<b>25.433</b>	<b>0,0</b>	<b>169.025</b>	<b>0,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>88.947.185</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 o l'importo 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.

**Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2017**

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
Piemonte	44.652.566	95,4	142.272	0,3	1.987.608	4,2	-	-	-	-	4.158	0,0	24.782	0,1	11.396	0,0	-	-	46.822.782
Valle d'Aosta	796.528	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	462	0,1	-	-	-	-	-	-	796.990
Lombardia	20.315.052	95,5	180.796	0,8	740.216	3,5	-	-	-	-	13.860	0,1	21.036	0,1	-	-	-	-	21.270.960
P.A. Bolzano	6.967.498	99,3	27.258	0,4	16.742	0,2	-	-	-	-	770	0,0	-	-	4.004	0,1	-	-	7.016.272
P.A. Trento	13.350.724	98,1	264.418	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.615.142
Veneto	32.311.478	99,0	137.984	0,4	102.484	0,3	2.464	0,0	-	-	24.282	0,1	41.422	0,1	8.162	0,0	-	-	32.636.418
Friuli V.G.	7.349.994	99,3	14.072	0,2	22.638	0,3	-	-	-	-	9.856	0,1	2.464	0,0	-	-	-	-	7.399.024
Liguria	11.461.202	99,3	6.930	0,1	6.776	0,1	-	-	-	-	1.232	0,0	23.188	0,2	25.386	0,2	-	-	11.541.962
Emilia Romagna	85.478.576	98,8	323.536	0,4	488.310	0,6	-	-	-	-	28.798	0,0	111.676	0,1	74.192	0,1	-	-	86.524.646
Toscana	7.527.996	95,1	28.028	0,4	359.352	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.915.376
Umbria	3.280.120	99,0	-	-	9.240	0,3	-	-	-	-	2.310	0,1	18.018	0,5	-	-	-	-	3.314.770
Marche	12.695.114	99,2	75.026	0,6	17.518	0,1	6.468	0,1	1.078	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	12.795.204
Lazio	39.004.772	99,2	218.064	0,6	-	-	-	-	-	-	4.620	0,0	-	-	-	-	-	-	39.302.236
Abruzzo	6.572.742	98,9	32.494	0,5	9.702	0,1	-	-	-	-	5.236	0,1	9.332	0,1	18.018	0,3	-	-	6.647.524
Molise	856.806	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	856.806
Campania	24.014.996	99,0	171.244	0,7	5.082	0,0	-	-	-	-	2.002	0,0	14.784	0,1	-	-	-	-	24.258.658
Puglia	4.639.036	99,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.649.662
Basilicata	2.309.976	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.309.976
Calabria	7.831.878	99,6	33.110	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.866.528
Sicilia	13.164.248	93,8	527.868	3,8	100.496	0,7	-	-	-	-	26.180	0,2	49.648	0,4	93.012	0,7	-	-	14.041.214
Sardegna	6.521.932	98,0	2.156	0,0	119.966	1,8	-	-	-	-	6.776	0,1	-	-	154	0,0	-	-	6.658.376
<b>ITALIA</b>	<b>351.103.234</b>	<b>98,0</b>	<b>2.185.256</b>	<b>0,6</b>	<b>3.986.130</b>	<b>1,1</b>	<b>8.932</b>	<b>0,0</b>	<b>1.078</b>	<b>0,0</b>	<b>130.522</b>	<b>0,0</b>	<b>334.668</b>	<b>0,1</b>	<b>235.864</b>	<b>0,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>358.240.526</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.19/10/2012 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 o l'importo per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.19/10/2012.

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 2017**

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	1,46	0,59	32,75	0,01	0,29
Valle d'Aosta	0,56	0,34	39,40	-	0,23
Lombardia	1,32	0,49	27,47	0,01	0,07
P.A. Bolzano	2,95	1,77	32,32	2,48	0,13
P.A. Trento	5,38	1,67	34,69	0,01	0,18
Veneto	1,18	0,44	31,16	0,02	0,14
Friuli V.G.	1,31	0,74	34,64	0,04	0,22
Liguria	1,47	0,51	40,67	0,04	0,17
Emilia Romagna	2,00	0,85	33,27	0,09	0,12
Toscana	1,44	0,67	40,10	0,03	0,10
Umbria	0,81	0,66	35,03	0,40	0,01
Marche	2,40	0,88	36,22	0,08	0,41
Lazio	3,77	0,70	33,97	9,48	0,24
Abruzzo	1,37	0,72	34,92	0,12	0,13
Molise	1,52	0,58	41,30	0,03	0,28
Campania	0,70	0,85	25,68	0,03	0,10
Puglia	0,84	0,77	34,90	0,03	0,26
Basilicata	1,03	0,95	39,13	0,01	0,01
Calabria	1,27	1,01	35,81	0,23	0,25
Sicilia	1,03	0,77	34,19	0,22	0,20
Sardegna	1,50	1,06	36,06	0,04	0,22
<b>ITALIA</b>	<b>1,57</b>	<b>0,71</b>	<b>32,70</b>	<b>0,93</b>	<b>0,16</b>

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

DRG 468: Interventoi chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale.

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

**Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2017**

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 1				ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 2			
	% TRASFERITI		DRG DI CONTROLLO		% TRASFERITI		DRG DI CONTROLLO	
	Totale	Entro 2° giorno	% CASI COMPLICATI	% casi con DRG 469 e 470	Totale	Entro 2° giorno	% CASI COMPLICATI	% casi con DRG 469 e 470
Piemonte	1,41	0,42	36,15	0,02	1,78	0,84	33,67	0,02
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,59	0,35	40,70	-
Lombardia	0,71	0,25	29,74	0,00	1,71	0,63	30,02	0,01
P.A. Bolzano	-	-	-	-	2,93	1,78	32,45	2,51
P.A. Trento	-	-	-	-	5,78	1,79	34,13	0,01
Veneto	1,00	0,30	31,48	0,03	1,32	0,52	32,55	0,01
Friuli V.G.	0,17	0,15	31,84	0,07	1,48	0,83	35,92	0,04
Liguria	0,63	0,21	44,96	0,02	1,51	0,68	39,80	0,02
Emilia Romagna	2,15	0,57	37,53	0,19	2,15	1,17	34,85	0,03
Toscana	1,38	0,26	39,46	0,05	1,37	0,93	40,82	0,02
Umbria	0,40	0,25	38,63	0,74	1,41	1,26	31,89	0,02
Marche	3,08	0,80	39,35	0,04	2,26	1,05	38,24	0,12
Lazio	5,04	0,29	40,49	10,54	3,80	1,05	33,46	13,93
Abruzzo	-	-	-	-	1,55	0,79	37,67	0,15
Molise	-	-	-	-	1,84	0,77	42,64	0,05
Campania	0,46	0,36	32,72	0,07	1,32	1,71	30,69	0,01
Puglia	0,38	0,16	31,87	0,04	1,30	1,31	36,93	0,03
Basilicata	1,02	0,83	41,52	0,01	1,03	1,17	34,01	0,01
Calabria	0,82	0,49	43,22	0,39	2,03	1,78	33,47	0,14
Sicilia	0,62	0,35	36,66	0,06	1,42	1,30	36,96	0,48
Sardegna	1,19	0,48	40,61	0,02	1,99	1,67	36,79	0,06
<b>ITALIA</b>	<b>1,42</b>	<b>0,39</b>	<b>36,84</b>	<b>0,91</b>	<b>1,82</b>	<b>0,99</b>	<b>34,35</b>	<b>0,90</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 2017**

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	0,88	0,23	30,43	-	0,31	0,16	0,07	17,08	-	0,11
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,12	0,24	15,60	-	-
Lombardia	0,66	0,20	24,04	0,01	0,11	0,77	0,36	20,69	0,00	0,05
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	4,19	0,15	21,43	-	-
P.A. Trento	1,33	0,14	27,85	-	0,07	1,29	0,44	42,64	-	-
Veneto	0,67	0,28	23,94	0,01	0,03	1,06	0,29	26,13	0,01	0,03
Friuli V.G.	-	-	-	-	-	0,47	0,35	19,18	-	0,13
Liguria	1,36	0,48	35,82	0,04	0,02	15,66	0,44	37,83	1,09	0,31
Emilia Romagna	1,75	0,75	47,77	-	0,12	1,20	0,39	18,41	0,06	0,02
Toscana	11,79	1,35	60,11	-	0,02	0,43	0,25	35,54	-	0,01
Umbria	-	-	-	-	-	0,16	0,05	24,06	0,03	0,03
Marche	-	-	-	-	-	0,48	0,32	14,91	-	0,03
Lazio	2,97	0,55	31,78	6,75	0,22	3,59	0,86	31,05	2,89	0,07
Abruzzo	-	-	-	-	-	0,38	0,37	22,02	-	0,15
Molise	1,02	0,20	38,87	-	0,01	0,42	0,38	41,46	-	0,05
Campania	0,69	0,92	20,65	0,04	0,03	0,24	0,40	14,79	0,00	0,05
Puglia	0,22	0,12	37,18	0,02	0,25	0,58	0,50	29,06	-	0,02
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	0,41	0,32	21,83	-	0,06
Sicilia	3,09	0,67	31,68	-	0,05	0,59	0,44	25,43	0,01	0,07
Sardegna	-	-	-	-	-	0,36	0,26	18,67	-	-
<b>ITALIA</b>	<b>1,55</b>	<b>0,38</b>	<b>29,45</b>	<b>2,15</b>	<b>0,15</b>	<b>0,90</b>	<b>0,41</b>	<b>21,88</b>	<b>0,25</b>	<b>0,05</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/toolssoftware/procedure/procedure.jsp>)

Gli interventi chirurgici corrispondono a tutte le procedure maggiori, sia diagnostiche che terapeutiche.

## **ISTITUTI PUBBLICI**

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Aziende ospedaliere;
  - Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici Universitari pubblici;
  - I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche;
- Gruppo 2:
  - Ospedali a gestione diretta;

## **ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI**

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

- Gruppo 1:
  - Policlinici Universitari privati;
  - I.R.C.C.S. privati e fondazioni private;
  - Ospedali classificati;
  - Istituti qualificati presidi USL;
  - Enti di ricerca;
- Gruppo 2:
  - Case di cura private accreditate;

## **ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI**

- Case di cura private non accreditate.

## **MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)**

Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

## **NEONATI SANI**

I neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia. Vengono attribuiti al DRG 391.

## **PESO RELATIVO**

Il peso relativo del DRG fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore *proxy* della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse. Il sistema di pesi per la versione DRG 24 è stato pubblicato nel d.m. 18/12/2008.

## **PROCEDURA**

Termine che comprende sia gli interventi chirurgici (v.) sia le procedure diagnostiche o terapeutiche non di sala operatoria; queste ultime possono o meno influenzare l'attribuzione dei DRG.

## **REGIME DI RICOVERO**

Distingue tra il "RICOVERO ORDINARIO", che prevede il pernottamento nella struttura ospedaliera, ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.), caratterizzato al contrario dalla presenza in ospedale solo per una parte della giornata.

### **RICOVERI DI LUNGODEGENZA**

Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina LUNGODEGENTI (codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario).

### **RICOVERI DI RIABILITAZIONE**

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITA' SPINALE (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (codice 56), NEURORIABILITAZIONE (codice 75), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la LUNGODEGENZA, codice disciplina 60).

### **RICOVERI PER ACUTI**

Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi (v.) o di lungodegenza (v.); sono esclusi, inoltre, i neonati sani.

### **SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA**

La Scheda di Dimissione Ospedaliera è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute. È possibile reperire ulteriori informazioni sul portale del Ministero della Salute, nella sezione dedicata ai ricoveri ospedalieri, al seguente indirizzo web:

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

