



Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2007

Dipartimento della Qualità

Direzione Generale della programmazione sanitaria,
dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema

Ufficio VI

Pubblicazione a cura dell'Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema: Lucia Lispi, Carla Ceccolini, Diego Del Gigante, Marco Galadini, Pietro Granella, Federica Medici, Antonio Nuzzo.

Per informazioni rivolgersi a:

*Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma*

Tel. 0659942055

e-mail: l.lispi@sanita.it

PRESENTAZIONE

Il Rapporto descrive l'attività di ricovero degli istituti di cura, pubblici e privati, svolta nell'anno 2007 nelle Regioni e Province autonome. Le informazioni derivano dalla banca dati delle schede di dimissione ospedaliera, costituita presso il Ministero della salute dal 1994 ed aggiornata annualmente.

La scheda di dimissione ospedaliera (di seguito indicata SDO) è stata istituita con il Decreto Ministeriale 28.12.1991, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Le informazioni previste nella SDO sono state arricchite di ulteriori elementi informativi stabiliti con Decreto Ministeriale n. 380 del 27 ottobre 2000, tuttora vigente. Dal 1° gennaio 2001 fino all'anno di attività 2005 la codifica delle informazioni cliniche delle diagnosi e delle procedure segue la classificazione ICD-9-CM, versione 1997; successivamente, per il triennio 2006 – 2008 è stata adottata la classificazione ICD-9-CM versione 2002; a partire dal primo gennaio 2009 è in vigore la versione 2007.

Anche nell'anno 2007 si conferma l'elevato grado di completezza della rilevazione, la cui copertura, circa il 97% delle strutture di ricovero esistenti, si estende a tutte le attività di ricovero effettuate sul territorio nazionale. La buona qualità ed accuratezza delle informazioni raccolte è ottenuta mediante un sistema continuo ed incisivo di controlli e mediante una proficua collaborazione tra Ministero e Regioni.

La banca dati SDO, grazie al forte impegno congiunto del Ministero, delle Regioni e delle strutture erogatrici, ha acquisito nel tempo consistenza quantitativa ed affidabilità, e consentendone il pieno utilizzo per finalità di programmazione sanitaria, valutazione e monitoraggio dell'assistenza erogata.

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

SOMMARIO

RAPPORTO SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO	pag.	1
1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO		
1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati		21
1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP		22
1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrisponenti		29
1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate		30
1.2 - Indice di completezza e qualità della rilevazione - Confronto anni dal 1998 al 2007		32
1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati		33
1.4 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati		34
1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo		35
1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda		36
1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti		37
2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ		
2.1) DATI GENERALI E TREND		
2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 1997 - 2007		43
2.1.2 - Composizione dell'attività per tipologia e regime di ricovero - Dimessi e giornate di degenza		44
2.1.3 - Distribuzione dei dimessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		45
2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero		46
2.1.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo attività e regime di ricovero		47
2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza per regione, tipo attività e regime di ricovero		48
2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI		
2.2.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario		51
2.2.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Day Hospital		52
2.2.3 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti		53
2.2.4 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo DRG (versione 19), regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti		54
2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario		55

2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	56
2.2.7 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	77
2.2.8 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	79
2.2.9 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	81
2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	83
2.2.11 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	84
2.2.12 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	86
2.2.13 - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	88

2.3) RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA

2.3.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	93
2.3.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	94
2.3.3 - Composizione dell'attività per regione e per regime di ricovero - Ricoveri per Riabilitazione e Lungodegenza	95
2.3.4 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Lungodegenza	96
2.3.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Riabilitazione	97
2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	98
2.3.7 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	99
2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	100
2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario	101

2.4) NEONATI SANI

2.4.1 - Composizione dell'attività per regione e tipo istituto - Neonati sani in Regime ordinario	105
2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	106

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	109
3.2 - Degenza media per regione, per tipo attività e per istituti pubblici e privati in Regime ordinario	110

3.3 - Degenza media per regione e fasce d'età - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	111
3.4 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	112
3.5 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	113
3.6 - Indicatori di complessità per regione - Ricoveri per Acuti	114

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	117
4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	118
4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	119
4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	120
4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	121
4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007	122
4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti	133
4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2006 - 2007	134
4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario	137
4.10 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	138
4.11 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	139
4.12 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Lungodegenza	140

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e sesso (per 1.000 abitanti)	143
5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	144

5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti	145
5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	146
5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	147
5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	148
5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	149
5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	150
5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	151
5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	152
5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	153
5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	154
5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età ≥ 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) -	155
5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	156
5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	157
5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario	158
5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital	159
5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario	160
5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario	161
5.20 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Regime ordinario	162
5.21 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Regime ordinario	163
5.22 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Day Hospital	164
5.23 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Day Hospital	165
5.24 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	166

6) INDICATORI ECONOMICI

6.1 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	169
6.2 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	170
6.3 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	171
6.4 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 10 - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	172
6.5 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	173
6.6 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 10 - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	175
6.7 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG v10 per ammontare della remunerazione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	176
6.8 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e - onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	178
6.9 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e - onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	179
6.10 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 10 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	180
6.11 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	181
6.12 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 10 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	183
6.13 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital	184

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

7.1 - Indicatori di controllo per regione - Ricoveri per Acuti	189
--	-----

8) ULTERIORI TAVOLE (Disponibili solo su CD)

8.1 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario	
--	--

ALLEGATI

1) D.M. 27/10/2000, n° 380 “Regolamento recante l’aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati” e Disciplinare tecnico	pag.	193
2) Glossario		213

RAPPORTO ANNUALE SULL'ATTIVITÀ DI RICOVERO OSPEDALIERO

DATI SDO 2007

1. COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE [Tavole 1.1 –1.7]

La completezza delle informazioni rilevate attraverso la scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è notevolmente cresciuta nel tempo e ha raggiunto un buon livello grazie alla stretta collaborazione del Ministero con le Regioni, Province autonome ed Aziende. La completezza ottimale del flusso informativo è confermata dal numero degli istituti di ricovero rilevati, senza la differenziazione in stabilimenti, (1.303) e delle schede di dimissione trasmesse (12.342.537) [Tavola 1.1 (c)].

L'evoluzione nel tempo del flusso informativo relativo alle schede di dimissione ospedaliera è sintetizzata e descritta dal 1998 al 2007, attraverso i principali indici di completezza e qualità [Tavola 1.2].

La congruità e l'accuratezza della compilazione delle schede possono essere esaminate sia mediante l'analisi della frequenza degli errori logico-formali riscontrati in fase di acquisizione, sia attraverso la valutazione del numero medio di diagnosi e di interventi/procedure riportati sulla scheda stessa [Tavole 1.3-1.7].

Sono ormai diversi anni che è stata consolidata, da parte del Ministero della Salute, una metodologia accurata per il controllo e la validazione dei dati trasmessi dalle Regioni e Province autonome: il Ministero comunica e trasmette ai referenti regionali eventuali anomalie riscontrate a seguito dell'applicazione delle procedure informatizzate di controllo e questi, nel ruolo di validatori "primari" delle proprie informazioni, procedono con ulteriori verifiche ed eventualmente integrano e correggono i dati trasmessi.

Dall'analisi della frequenza degli errori logico-formali risulta che, nel 2007, meno del 5% delle schede di dimissione presenta almeno un errore in qualsiasi campo sottoposto a controllo; tale valore non è confrontabile con indicatori simili elaborati per i dati antecedenti al 2004, perché riflette un nuovo sistema di controlli, molto rigoroso e puntuale, che il Ministero ha avviato a seguito del processo di *reingegnerizzazione* del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

Da diversi anni ormai, le schede vengono trasmesse da tutte le Regioni e Province autonome, per un totale di 1.303 istituti di ricovero, pari al 96,8% di quelli risultanti nell'anagrafe del Sistema Informativo Sanitario, di cui 687 pubblici ed equiparati pubblici (99,1%) e 616 privati (94,3%), accreditati e non accreditati. Il 3,2% delle strutture censite in anagrafica non ha inviato la SDO, ed è costituito da 37 case di cura private e 6 strutture pubbliche. L'elenco dettagliato degli istituti non presenti nelle SDO 2007 è riportato nella Tavola 1.1 (d).

La tavola 1.3 riporta tutti gli errori complessivamente rilevati, mentre la Tavola 1.4 descrive in dettaglio la distribuzione regionale degli errori rilevati nei singoli campi della scheda di dimissione ospedaliera. Gli errori sono principalmente riconducibili a problemi di anagrafica delle strutture (4,4% delle schede) e al motivo del ricovero in regime diurno (diagnostico, chirurgico o altro).

In considerazione dell'utilizzo sempre più incisivo del codice fiscale del paziente per analisi di carattere epidemiologico e di valutazione della qualità dei servizi sanitari erogati, sono stati introdotti numerosi controlli di qualità per la suddetta variabile. I risultati sono descritti nella tavola 1.5 del Rapporto, da cui emerge una situazione decisamente positiva: oltre il 98% dei codici (codici fiscali di cittadini italiani e STP per gli stranieri) sono validi e possono essere efficacemente utilizzati per il tracciamento della storia clinica del dimesso. A garanzia delle norme in materia di tutela della privacy, il codice fiscale del paziente è opportunamente anonimizzato presso il Ministero della Salute prima del suo utilizzo per le finalità sopra descritte.

Anche se gli errori sono esigui, alcune schede non vengono utilizzate ai fini elaborativi della presente pubblicazione; ciò comporta che il numero di dimissioni riportato nelle singole tabelle può variare leggermente e differire dal totale complessivo delle SDO acquisite.

L'accuratezza nella compilazione delle variabili cliniche della SDO è valutata calcolando il numero medio di diagnosi ed il numero medio di interventi chirurgici e/o procedure diagnostiche e terapeutiche riportati in ciascuna scheda di dimissione [Tavole 1.6 - 1.7]. In generale il numero medio di diagnosi è superiore nel settore pubblico rispetto al privato (per acuti 2,4 in regime ordinario e 1,6 in ricovero diurno; 3,0 per riabilitazione in regime ordinario e 3,5 per lungodegenza). Per quanto riguarda gli interventi chirurgici e/o procedure si osserva che il numero medio è più elevato nelle SDO degli istituti privati (per acuti 2,7 in regime ordinario e 2,4 in day hospital, mentre nel pubblico si ha rispettivamente 2,4 e 2,1).

2. ATTIVITÀ COMPLESSIVA

2.1 Dati generali e trend [Tavole 2.1.1 – 2.1.6]

La Tavola 2.1.1 riporta il numero complessivo dei dimessi, pari a 12.342.537, ed il totale di giornate di ricovero, pari a 76.340.751: oltre 510.000 ricoveri e oltre 1.600.000 giornate di degenza in meno rispetto all'anno 2006.

In particolare nel 2007 si riduce il numero delle dimissioni per acuti in regime ordinario (-3,05%), ed in modo più consistente il numero di dimissioni in regime diurno (-6,96 %). Aumentano le dimissioni per lungodegenza (2,7%) e diminuiscono quelle per riabilitazione in entrambi i regimi di ricovero (-1,51% di dimissioni in regime ordinario e -6,04 % in day hospital).

Nella tabella sottostante sono riportati sinteticamente i numeri dell'attività ospedaliera nell'ultimo triennio.

Dimessi e giornate di degenza per tipologia di attività. Anni 2005 – 2007

Tipologia di attività	2005		2006		2007		Δ % 2007-2006	
	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate	Dimessi	Giornate
Acuti – Regime ordinario	8.200.636	54.951.750	8.120.530	54.275.313	7.872.567	52.910.884	-3,05	-2,51
Acuti – Day hospital	3.913.856	10.534.570	3.843.562	10.337.213	3.576.108	9.733.414	-6,96	-5,84
Riabilitazione – Regime ordinario	283.708	7.410.241	298.878	7.687.168	294.371	7.875.827	-1,51	2,45
Riabilitazione – day hospital	67.761	907.212	70.932	950.323	66.647	953.132	-6,04	0,30
Lungodegenza	97.712	3.079.519	103.104	3.284.486	105.884	3.399.913	2,70	3,51
Neonati sani	392.209	1.294.632	410.932	1.353.072	414.888	1.351.784	0,96	-0,10
Totale	12.955.882	78.177.924	12.847.938	77.887.575	12.330.465	76.224.954	-4,03	-2,13

La degenza media per acuti in regime ordinario si è ormai stabilizzata sul valore di 6,7 giorni a partire dal 2002.

Il peso medio della casistica trattata è in aumento nell'ultimo anno e passa da 1,09 a 1,11. Va posta una particolare attenzione al confronto con gli anni precedenti per via della modifica del sistema dei pesi relativi.

2.2 Ricoveri nelle discipline per acuti [Tavole 2.2.1 - 2.2.13]

Nel corso del 2007 sono stati effettuati quasi 11,448 milioni di ricoveri nei reparti per acuti, che rappresentano il 92,8% di tutti i ricoveri ospedalieri, di cui circa 7,9 milioni (68,8%) in regime di degenza ordinaria e quasi 3,6 milioni (31,2%) in Day hospital.

Nelle aziende ospedaliere e negli ospedali a gestione diretta il volume dei ricoveri per acuti è superiore al 64% del totale, sia per il regime ordinario che in day hospital. Policlinici universitari ed IRCCS effettuano rispettivamente, 9,2% e 5,5% dei ricoveri ordinari per acuti, mentre la percentuale dei ricoveri è rispettivamente 12,9 e 7,4 per i ricoveri diurni, con variazioni di scarso rilievo rispetto all'anno precedente. L'attività delle case di cura private accreditate rappresenta il 14,5% nelle discipline per acuti in ricovero ordinario e 11,5% in ricovero diurno [Tavole 2.2.1-2.2.2].

Il ricorso alle strutture private accreditate è maggiore nelle regioni meridionali, dove si registrano le percentuali di ricovero più elevate in Abruzzo (26,1%), in Calabria (25,9%) e in Campania (27,1%). Lo scarso valore della regione Liguria è da attribuire alla mancata compilazione della SDO da parte di alcune strutture private.

Per quanto riguarda il ricovero diurno, in aumento soprattutto nelle strutture private, la maggiore attività ospedaliera si rileva in Sardegna (22,9%), Molise (19,2%) e Campania (18,5%).

Relativamente alla tipologia di attività erogata, la tabella sottostante descrive sinteticamente la casistica sulla base del DRG, medico o chirurgico, attribuito alla dimissione: si osserva in generale che sono attribuiti a DRG medici o non classificabili (n.c.) circa il 60% dei ricoveri di cui 42,85% in regime

ordinario e 17,2% in regime di day hospital. L'andamento nel tempo evidenzia una sostanziale stabilità dei casi per il regime ordinario e per la modalità diurna.

Dimessi per regime di ricovero e tipo DRG. Ricoveri per Acuti. Anni 2003 – 2007

	2003		2004		2005		2006		2007	
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%
Regime ordinario										
DRG medico o n.c.	5.416.428	45,20	5.275.239	43,40	5.187.482	42,82	4.962.240	43,34	4.906.258	42,85
DRG chirurgico	3.027.043	25,30	3.064.766	25,20	3.013.118	24,87	3.031.978	26,48	2.966.309	25,91
day hospital										
DRG medico o n.c.	2.089.435	17,40	2.175.355	17,90	2.222.724	18,35	2.147.025	18,75	1.969.279	17,20
DRG chirurgico	1.448.306	12,10	1.641.428	13,50	1.691.131	13,96	1.691.910	14,78	1.606.829	14,04
Totale	11.981.212	100,00	12.156.788	100,00	12.114.455	100,00	11.833.153	103,36	11.448.675	100,00

La *day surgery* e la “*one day surgery*”, con pernottamento a seguito di intervento chirurgico, che hanno presentato un consistente incremento negli anni passati, si sono assestate rispettivamente al 35,1% e al 10,6%. Le dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario sono anch'esse stabili e rappresentano oltre un quarto dei ricoveri complessivi (25,9%).

Dimessi per tipo DRG e durata della degenza. Anni 1998 - 2007

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
% Dimessi con DRG medico o n.c.	D.H.	21,1	21,8	23,1	25,3	26,2	27,8	29,2	30,0	30,2	28,6
	R.O. di 1 giorno	11,1	10,7	10,3	9,9	9,7	9,3	9,1	9,0	9,2	8,9
	R.O. > 1 giorno	67,8	67,5	66,6	64,8	64,1	62,9	61,7	61,1	60,6	62,5
% Dimessi con DRG chirurgico	D.H.	14,6	17,3	20,7	24,2	28,7	32,9	34,9	35,9	35,8	35,1
	R.O. di 1 giorno	8,6	9,9	10,2	10,1	10,2	10,1	10,3	10,3	10,6	10,6
	R.O. > 1 giorno	76,9	72,8	69,1	65,7	61,1	57	54,8	53,8	53,6	54,2
Rapporto casi con DRG medico o n.c. su casi con DRG chirurgico		2,30	2,10	1,96	1,84	1,72	1,66	1,58	1,57	1,50	1,50

Il rapporto tra le dimissioni con DRG medico e quelle con DRG chirurgico, dopo una continua diminuzione, si sono stabilizzate a 1,5 nel 2007.

Nella Tavola 2.2.3 si presenta la distribuzione dei ricoveri in base alla durata di degenza. Si rileva una notevole stabilità rispetto agli ultimi anni nella proporzione di dimissioni con ricovero breve (di 0-1 giorno), che si attesta al 13,9%. Nella proporzione di ricoveri con durata della degenza superiore alla soglia DRG specifica, il valore sale al 5%.

A partire dai codici di classificazione attualmente in uso ICD-9-CM, si descrive l'attività ospedaliera per acuti utilizzando il sistema di classificazione DRG, anche in forma di raggruppamenti in categorie

diagnostiche maggiori (MDC), ed il sistema degli aggregati clinici di codici (260 ACC di diagnosi e 231 ACC di interventi/procedure), fondato quest'ultimo su criteri di affinità clinica, utile per analisi epidemiologiche e di programmazione sanitaria.

La distribuzione per MDC dei ricoveri per acuti in regime ordinario è rappresentata nella Tavola 2.2.5, nella quale sono riportati il numero dei dimessi, le giornate di degenza, la degenza media e la percentuale di ricoveri di 1 giorno.

Analogamente a quanto verificato negli anni precedenti, la frequenza maggiore di dimissioni è attribuita alle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (14,8%), seguono le malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo (12,1%), le malattie dell'apparato digerente (9,8%), le dimissioni per gravidanza, parto e puerperio (9,6%) e le malattie del sistema nervoso (7,5 %).

La distribuzione della casistica ospedaliera, secondo il DRG attribuito, è riportata nella Tavola 2.2.6, assieme alle giornate di degenza, degenza media e degenza media "entro il valore soglia"¹. È inoltre riportata la distribuzione dei casi per durata della degenza, considerata ai fini della remunerazione per prestazioni ospedaliere e specifiche necessità di controllo dei ricoveri con durata breve (2-3 giorni). Da tale prospetto, riferito ai ricoveri ordinari, è escluso il DRG 391, relativo ai neonati sani, che viene analizzato separatamente in un paragrafo *ad hoc* del rapporto.

Graduatoria dei primi 10 DRG degli acuti in regime ordinario. Anni 2005 – 2007

	DRG	2004	2005	2006	2007	Posizione 2006
I	373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	324.811	320.567	324.792	326.766	I
II	127 - Insufficienza cardiaca e shock	195.119	198.614	203.970	200.609	II
III	371 - Parto cesareo senza complicazioni	191.535	193.145	198.254	198.963	III
IV	209 - Interventi su articolazioni maggiori e reimpianto di arti inferiori	123.145	128.684	135.111	140.682	VI
V	410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	126.773	126.923	123.222	117.892	VI
VI	359 - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	121.173	118.739	118.354	117.374	VII
VII	014 - Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	121.271	120.379	114.579	114.478	VIII
VIII	183 - Esofagite, gastroenterite e misc. mal.app. dig. età >17 anni senza CC	124.971	121.268	123.686	110.072	V
IX	430 - Psicosi	104.074	103.013	103.352	98.440	IX
X	087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	105.134	107.138	90.277	96.806	XI

La graduatoria dei primi 10 DRG per numerosità dei casi trattati conferma in parte il rango assunto dagli stessi DRG negli ultimi anni. Si osserva a tal riguardo la posizione “persa” dal DRG “183 – Esofagite, gastroenterite e misc. mal.app. dig. età >17 anni senza CC” (dalla posizione V alla VIII), rispetto all’anno 2006, DRG definito ad alto rischio di inappropriatezza se erogato in modalità di regime ordinario ai sensi del DPCM di definizione dei LEA.

¹ degenza media calcolata esclusivamente sui casi la cui durata di degenza non sia superiore al valore soglia, ossia al valore DRG-specifico al di sopra del quale i casi sono considerati "anomali" per durata della degenza.

La Tavola 2.2.7 mostra la casistica prevalente, in termini di numerosità dei casi trattati, classificata nei primi 60 DRG medici e chirurgici, distribuita in ordine decrescente. Si può notare che oltre la metà (50,5%) delle dimissioni in regime ordinario per acuti è compreso nei primi 60 DRG e le relative giornate di degenza rappresentano il 46,1% della degenza complessiva.

Per una valutazione di carattere epidemiologico si riportano di seguito i primi 10 ACC di diagnosi e procedura dei dimessi da reparti acuti e in regime ordinario.

Graduatoria dei primi 10 ACC per diagnosi e procedura degli acuti in regime ordinario. Anno 2007

ACC - Diagnosi			ACC - Procedura		
		Dimessi			Dimessi
I	Gravidanza e/o parto normale	241.539	I	Altre procedure di assistenza al parto	246.043
II	Aterosclerosi coronaria e altre malattie ischemiche cardiache	204.959	II	Elettrocardiogramma	219.094
III	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	191.138	III	Taglio cesareo	218.094
IV	Malattie delle vie biliari	158.632	IV	Altre procedure terapeutiche	206.154
V	Chemioterapia e radioterapia	141.389	V	Radiografia del torace di routine	189.789
VI	Aritmie cardiache	140.330	VI	TAC del capo	176.008
VII	Vasculopatie cerebrali acute	131.506	VII	Altre procedure diagnostiche	144.947
VIII	Ernia addominale	129.414	VIII	Cateterismo cardiaco diagnostico	130.025
IX	Polmoniti	126.034	IX	Diagnostica a ultrasuoni del cuore	129.501
X	Infarto Miocardio acuto	121.547	X	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	119.706

Nei primi 10 ACC di diagnosi e procedure sono comprese le dimissioni per gravidanza e parto, malattie cardiache e vascolari, trattamento delle neoplasie e malattie polmonari.

Per quanto riguarda il ricovero diurno, la distribuzione per MDC presenta numerosi accessi in talune categorie caratteristiche di questa modalità assistenziale. Ad esempio sono numerosi gli accessi per “Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo”, per “Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate”, per “Malattie e disturbi dell'occhio”, per gli interventi sul cristallino, e per “malattie e disturbi di pelle, tessuto sotto-cutaneo e mammella” e per le terapie chemioterapiche [Tavola 2.2.10].

I 60 DRG più frequenti rappresentano circa il 70% dei ricoveri diurni; e tra questi ve ne sono 24 di tipo chirurgico [Tavola 2.2.11].

Anche per la casistica trattata in regime di ricovero diurno è riportato il numero di dimissioni secondo la classificazione ACC per diagnosi ed interventi/procedure principali. I primi 50 ACC per diagnosi descrivono circa il 70,9% dei casi trattati e quelli per intervento/procedura descrivono il 79,8% della casistica trattata in day hospital [Tavole 2.2.12 - 2.2.13].

2.3 Ricoveri di riabilitazione e lungodegenza [Tavole 2.3.1 – 2.3.9]

I ricoveri ordinari nelle discipline di riabilitazione² sono stati pari nel 2007 a 293.934, con una diminuzione di circa l'1,6% rispetto al 2006. In regime ordinario vi è una maggioranza quasi assoluta (49,8%) degli istituti privati accreditati, mentre in regime diurno aziende ospedaliere, IRCCS e case di cura private si dividono quasi equamente circa il 70% delle dimissioni.

La durata della degenza non si protrae oltre 60 giorni nel 93,7% dei casi [Tavola 2.3.5], e la degenza media è di 26,8 giorni [Tavola 2.3.6]. La distribuzione per MDC dei ricoveri in regime ordinario riguarda prevalentemente tre gruppi nosologici: “malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” (42,1%), “malattie del sistema nervoso” (23,2%), “malattie dell'apparato cardiocircolatorio” (16,1%) [Tavola 2.3.6].

Per quanto riguarda la riabilitazione in day hospital, le dimissioni per “malattie e disturbi del sistema nervoso” sono le più ricorrenti, seguite dalle “malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo” (quasi il 30% ciascuno) [Tavola 2.3.8].

I ricoveri di lungodegenza risultano pari a 105.884 con un aumento del 3,8% rispetto al 2006. Sono gli ospedali a gestione diretta e le strutture private accreditate che svolgono un ruolo predominante per questo genere di ricoveri (88,2%) [Tavola 2.3.4].

Le categorie diagnostiche con più frequenti dimissioni di lungodegenza sono malattie e disturbi del sistema nervoso e del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo [Tavola 2.3.9].

2.4 Neonati sani [Tavole 2.4.1 – 2.4.2]

L'obbligo di rilevazione dei neonati sani presso le strutture ospedaliere, identificati con il DRG 391, è stato previsto dal D.M. 30 giugno 1997.

Rispetto al 2006 risultano in aumento a livello nazionale i neonati sani. La degenza media è di circa 3,3 giorni, sia negli istituti pubblici che nelle strutture private accreditate. Qualche attenzione richiede il confronto del numero di neonati sani con quelli rilevati negli anni precedenti: la versione 19 dei DRG ha introdotto alcune modifiche nei criteri di attribuzione del DRG 391.

È da sottolineare che il DRG 391 è attribuito anche ai neonati che presentano condizioni patologiche di lieve entità; la definizione di neonato sano è dunque relativa a tale logica di classificazione. Criteri di classificazione più restrittivi condurrebbero a riconoscere come neonati "sani" un numero leggermente inferiore di casi.

La gran parte di queste condizioni patologiche non di rilievo è riportata nella Tavola 2.4.2, che sintetizza alcuni indicatori statistici per le venti diagnosi principali più frequenti, attribuite al DRG 391.

² I dimessi dalle attività riabilitative comprendono i pazienti delle discipline ospedaliere di Unità spinale, recupero e riabilitazione funzionale, neuroriabilitazione, ed i pazienti dimessi dagli istituti con esclusiva attività di riabilitazione.

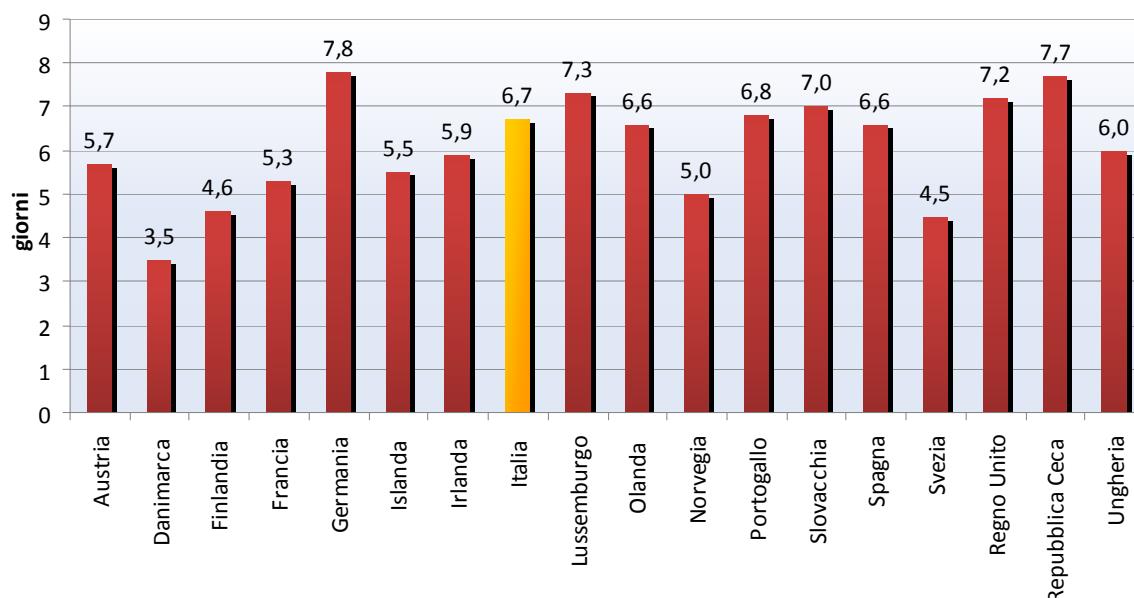
3. INDICATORI DI COMPLESSITÀ ED EFFICIENZA [Tavole 3.1 – 3.6]

Un indicatore sintetico di efficienza ospedaliera è rappresentato dalla degenza media nei ricoveri ordinari. La durata della degenza è però fortemente influenzata dalla complessità dei casi trattati e quindi standardizzata per i raffronti regionali, rispetto alla complessità della casistica assunta come standard di riferimento. I valori più elevati, circa 8 giorni, si hanno in Piemonte, Valle d'Aosta e Veneto [Tavola 3.1].

L'indice comparativo di performance (ICP) esprime l'efficienza operativa, valutata attraverso la degenza media, standardizzata rispetto al case-mix. In sintesi, un valore di ICP minore di 1, indica un'efficienza operativa superiore rispetto al valore di riferimento, mentre un valore di ICP maggiore di 1, indica un'efficienza operativa inferiore rispetto al riferimento [Tavola 3.1].

La degenza media nei vari Paesi europei qui rappresentati oscilla dal minimo della Danimarca (3,5) al valore massimo della Germania (7,8). Tali differenze possono essere dovute a vari fattori organizzativi nell'assistenza ospedaliera. Ad esempio in alcuni paesi nordici i pazienti in convalescenza vengono trasferiti dai reparti per acuti degli ospedali ad appositi centri sanitari, con effetti evidenti sulla durata della degenza.

Degenza media per acuti in alcuni Paesi dell'Unione europea. Anno 2007



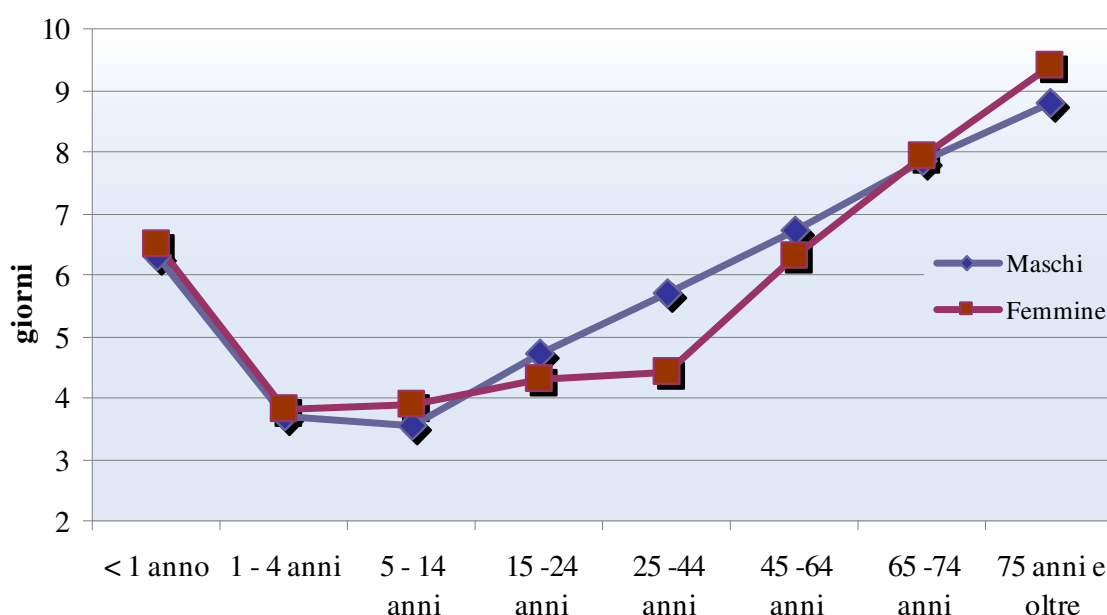
Fonte: pubblicazione OCSE "Health at Glance 2009"

In Italia, la degenza media dei ricoveri per acuti è stabile e costante dal 2002 con 6,7 giorni anche nel 2007. A livello regionale i valori oscillano dal minimo in Campania (5,4) al massimo (8) in Piemonte e Valle d'Aosta. Con la procedura di standardizzazione per Case Mix le differenze sono più contenute. I

valori minimi sono in Umbria (6,3), Campania (6,3) e Sicilia (6,2), i massimi in Veneto (7,6) e P.A. di Trento (7,6). La degenza media pre-operatoria, indice di efficienza organizzativa, è scesa sotto i 2 giorni a livello nazionale con valore massimo di 2,75 giorni nel Lazio e valore minimo di 1,39 giorni nelle Marche [Tavola 3.1].

La degenza media si protrae naturalmente per le dimissioni da reparti di riabilitazione e lungodegenza, con talune significative differenze tra le strutture pubbliche e accreditate [Tavola 3.2].

Degenza media nelle discipline per acuti, per età e sesso. Anno 2007



Infine la Tavola 3.3 e la Tavola 3.4 riportano la durata della degenza dei ricoveri per acuti distinti per fasce d'età e sesso. Dopo il primo anno di età vi è un andamento progressivamente crescente della durata media dei ricoveri, fino ai valori massimi registrati nelle classi di età più anziane: quasi 8 giorni nella fascia di età 65-74 anni, 9 in quella di 75 ed oltre; la degenza media per tutte le fasce di età è sostanzialmente stabile rispetto a quella registrata nell'anno precedente. Si rilevano alcune differenze di durata della degenza per genere, nella classe 25-44 anni (un giorno in più per i maschi) e tra gli ultra 75enni (degenze mediamente più lunghe per le donne).

L'indice di case mix (ICM) è un indicatore idoneo per la descrizione sintetica della complessità della casistica trattata. Esso standardizza l'attività di una data unità produttiva per un indice tipo, costituito dalla degenza media standard per DRG specifico. In sintesi, valori dell'ICM superiori ad 1 indicano una complessità della casistica superiore alla media dello standard di riferimento (Italia).

I valori più elevati si registrano in Piemonte (1,13) in Liguria e in Toscana (1,10). Le Regioni centro-meridionali presentano un indice di case mix prossimo o inferiore all'unità [Tavola 3.6].

Il peso medio o relativo, che esprime il rapporto tra costo medio del DRG specifico e costo medio complessivo, ha un valore medio nazionale di 1,11 per il regime ordinario e 0,81 per il ricovero diurno. La distribuzione regionale di questo indicatore presenta, per entrambe le modalità di ricovero, valori più elevati rispetto al valore medio nazionale nelle regioni settentrionali. La Tavola 3.6 riporta anche il peso medio nei ricoveri per fasce d'età estreme (fino a 14 anni, esclusi i neonati sani e 65 anni e oltre) in ambedue le modalità di ricovero. Il peso medio dei dimessi di età inferiore a 14 anni è di 0,96 per il ricovero ordinario e 0,68 per quello diurno. Le regioni con peso medio superiore al valore nazionale in regime ordinario (oltre 0,96) sono Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto, Friuli V.G., Liguria, Emilia R., Toscana e Basilicata. Per i dimessi ultra 65enni i pesi medi a livello nazionale sono 1,27 e 0,82 rispettivamente per i ricoveri ordinari e diurni.

La percentuale dei casi complicati (caratterizzati da DRG con complicanze) sul totale dei casi afferenti a "famiglie" di DRG omologhi (caratterizzati da DRG con e senza complicazioni e/o comorbidità) è 29,55% a livello nazionale e supera il 39% in Valle d'Aosta e Liguria.

4. INDICATORI DI EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA [Tavole 4.1 – 4.12]

Il capitolo dedicato agli indicatori di efficacia ed appropriatezza si è notevolmente arricchito nell'ultima versione del rapporto ed è strutturato separando gli indicatori di appropriatezza organizzativa da quelli più propriamente definibili di appropriatezza clinica.

L'indicatore "dimessi con DRG medico da reparti chirurgici" esamina la proporzione di casi medici dimessi da reparti chirurgici e rappresenta un indicatore *proxy* dell'appropriato utilizzo di questi reparti rispetto alla casistica trattata. Si evidenzia un incremento del valore rispetto all'anno 2005 e persiste una elevata variabilità a livello territoriale. Il valore più basso, che indica maggiore appropriatezza, si registra in Emilia Romagna (26,2%), quello più elevato (maggiore inappropriatazza) in Calabria (46,7%). In generale tutte le regioni meridionali presentano valori elevati e con solo in alcuni casi trend in diminuzione.

Anche gli altri indicatori di appropriatezza organizzativa riportati nella Tavola 4.1 illustrano situazioni più critiche nell'area meridionale e centrale del Paese. I ricoveri brevi di 0-1 giorno con DRG medico sono pari al 12,41% a livello nazionale; arrivano al 26,9% in Campania e al 17,8% a Bolzano mentre sono sotto l'8% in Veneto e all'8,1% nella P. A. di Trento. La percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, indicatore *proxy* di utilizzo improprio dell'ospedale, seppure per il solo regime diurno, denota a livello nazionale un valore pari al 57,7%. A livello regionale si evidenzia la situazione della regione Molise (81,3%) e della regione Campania (77,1%).

L'unico indicatore che registra un valore positivo nel Sud del paese è la percentuale di ricoveri con DRG medico e degenza oltre soglia nella popolazione anziana. L'indicatore pari al 4,68% a livello nazionale registra i valori più bassi in Sicilia (2,58) e in Campania (2,89%).

A completamento dell'analisi sono riportati nel volume anche i principali dati riguardanti i 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in modalità di degenza ordinaria (allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001 di "definizione dei livelli essenziali di assistenza").

Nella tabella sottostante è sintetizzato il cambiamento che si è verificato distintamente per i DRG chirurgici e per i DRG medici a seguito dell'introduzione del suddetto DPCM sui LEA. Le prestazioni mediche e chirurgiche, in modalità diurna, afferenti ai predetti DRG si sono incrementate mediamente del 3% circa dal 2002, frutto dell'aumento di quelle chirurgiche e del calo di quelle mediche. Le dimissioni sono state 1.300.773 nell'anno 2007, pari al 35,7% dell'intera attività diurna per acuti. La situazione sembra ormai essersi stabilizzata negli ultimi due anni.

DRG Chirurgici e Medici . Anno 2002 – 2007

Tipo DRG	2002*		2004*		2006		2007	
	Dimissioni in Day Hospital	%	Dimissioni in Day Hospital	%	Dimissioni in Day Hospital	%	Dimissioni in Day Hospital	%
Chirurgici	715.071	56,61%	906.541	60,61%	900.435	61,31%	798.848	61,41%
Medici	547.999	43,39%	589.213	39,39%	568.316	38,69%	501.925	38,59%
Tutti	1.263.070	100,00%	1.495.754	100,00%	1.468.751	100,00%	1.300.773	100,00%

* Per gli anni 2002 e 2004 nel computo dei DRG chirurgici è presente anche il DRG 222, sostituito nel 2005 dal DRG 503. Le dimissioni in Day Hospital per il 2002 della Tavola 4.8 sono inferiori perché non si considera il DRG 222, non presente per l'anno 2007.

Si riporta di seguito l'elenco di 10 tra i 43 DRG che presentano evidenti incrementi di attività svolta in regime assistenziale diurno.

DRG con maggiore riduzione dei ricoveri in regime ordinario. Anno 2002 e 2007

DRG LEA	2002		2007		Δ %
	Ricoveri	% in DH	Ricoveri	% in DH	
039 - Interventi su cristallino con o senza vitrectomia	464.246	62,4	266.662	84,5	22,1
042 - Interventi intraoculari, eccetto retina, iride, cristallino	38.347	37,1	60.160	63,5	26,4
055 - Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola	72.923	19,7	72.487	39,3	19,6
119 - Legatura e stripping di vene	112.063	40,5	97.331	63,0	22,5
162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	153.277	31,5	146.517	54,0	22,5
163 - Intervento per ernia, età < 18 anni	15.932	27,5	12.501	49,2	21,7
187 - Estrazioni e riparazioni dentali	23.844	59,4	18.287	81,5	22,1
267 - Interventi perianali e pilonidali	27.138	36,7	26.606	59,8	23,1
364 - Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto neoplasie maligne	108.171	55,4	94.584	73,2	17,8
503* - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	150.404	26	158.510	45,8	19,8

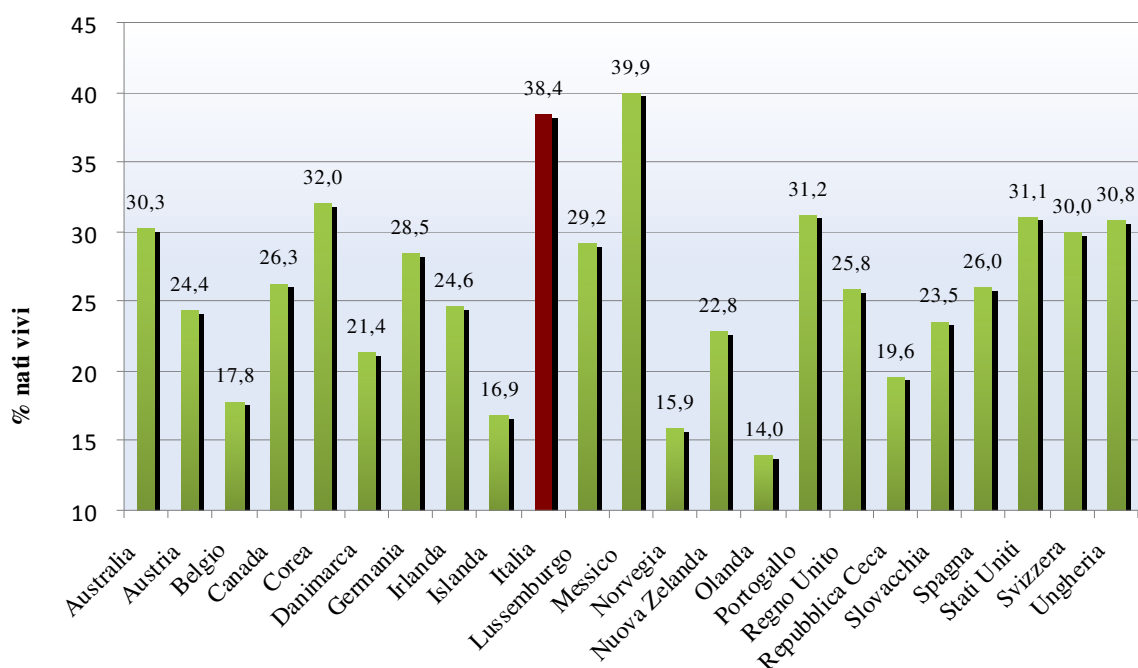
*Il DRG 503 -Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione- corrisponde al DRG 222 -Interventi sul ginocchio senza CC- della versione precedente la 19a.

Con i dati clinici della scheda di dimissione si possono esprimere valutazioni su efficacia ed appropriatezza clinica dell'assistenza ospedaliera mediante l'utilizzo di specifici indicatori. Tali indicatori,

utili ai fini delle analisi programmatiche, vengono definiti “indicatori sentinella” per valutazioni di qualità più approfondite. Nel rapporto sono considerati alcuni indicatori sentinella ritenuti più robusti dal punto di vista metodologico e che presentano maggiore affidabilità per completezza e qualità dei dati di base, come la frequenza di specifici interventi chirurgici ed il ricorso al ricovero ospedaliero per alcune diagnosi.

La Tavola 4.2. mostra la percentuale di parti cesarei rispetto al totale dei parti pari a 38,39% a livello nazionale, ancora in aumento rispetto agli anni precedenti (38,36 nel 2006, 38,3% nel 2005 e 37,7% nel 2004); l'intervallo di variazione è compreso tra il 23,31% della P. A. di Bolzano ed il 61,41% della Campania. Valori superiori al 40% si rilevano a partire dalla regione Lazio e nelle regioni meridionali, ad eccezione della Sardegna, il cui valore si attesta comunque a 37,26%. Anche nei confronti degli altri Paesi dell'Unione europea l'Italia si evidenzia per il maggiore ricorso alla pratica del parto cesareo.

Dimissioni per parto cesareo per 100 nati vivi in alcuni Paesi OCSE. Anno 2007



codici di procedure chirurgiche ICD-9-CM 74.0-74.2; 74.4; 74.99

Fonte per paesi esteri: OCSE "Health Data 2009"

Nella Tavola 4.2 sono presentati altri indicatori di appropriatezza, espressi come tassi di ospedalizzazione per specifici interventi chirurgici, selezionati tra quelli più frequenti (colecistectomia laparoscopica, prostatectomia TURP, appendicectomia, tonsillectomia, isterectomia).

Per tali procedure/interventi appare più evidente come la variabilità esistente tra aree geografiche è principalmente da attribuire all'offerta dei servizi sanitari o ad aspetti socio-economici e culturali piuttosto che a diversità epidemiologiche. Si tratta di prestazioni chirurgiche molto diffuse e quindi eseguibili nelle strutture ospedaliere della regione di residenza, a meno che non esistano problemi con i tempi di attesa.

Il ricorso al ricovero per appendicectomia registra una riduzione rispetto agli anni precedenti; è di 85,7 per 100.000 abitanti, contro 89,3, 93,6 e 98,5 rispettivamente del 2006, 2005 e 2004. Anche il tasso di ospedalizzazione per isterectomia sembra invertire la tendenza degli anni passati; risulta in decremento con 328 per 100.000 donne di età superiore a 45 anni, contro 339 del 2006 e 352 del 2005.

La tonsillectomia, oggetto di linee guida a livello nazionale ed indicazioni specifiche regionali, effettuata in ambedue le modalità di ricovero, è di 86,44 per 100.000 abitanti. I valori assunti dall'indicatore nel 2004, 2005 e 2006 erano rispettivamente 125,6, 134,8 e 89,6.

La prostatectomia transuretrale (TURP) è un esempio di indicatore di appropriatezza clinica, e va in senso opposto alla percentuale dei tagli cesarei: una ridotta frequenza può indicare una carenza di interventi di provata efficacia, quando necessario. Il tasso di ospedalizzazione è calcolato sui maschi di età superiore a 49 anni, con valore nazionale di 315,95 per 100.000. I valori nel 2004, 2005 e 2006 erano rispettivamente 352,3, 340,6 e 317,5, con una distribuzione regionale piuttosto disomogenea, che suddivide l'area settentrionale con valori più elevati rispetto alle regioni meridionali.

Nelle Tavole 4.3 e 4.4 sono presentati i tassi di ospedalizzazione per alcune specifiche patologie e procedure chirurgiche, scelte tra le più diffuse e tra quelle per le quali l'ospedalizzazione può essere considerata *proxy* di inefficacia dell'assistenza primaria e specialistica territoriale.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato è 30,66 per 100.000 abitanti di età superiore a 18 anni, valore decrescente rispetto agli anni precedenti. Elevata la variabilità regionale con tasso nullo per 100.000 in Valle d'Aosta e 82,42 in Sicilia.

In riduzione anche il tasso di ospedalizzazione per asma: 14,32 per 100.000 abitanti di età 18-64 anni. Viene riportato anche il tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca di 342,83 per 100.000 abitanti di età superiore a 18 anni.

La Tavola 4.9 presenta un'analisi dei ricoveri ripetuti nel corso dell'anno, in regime ordinario. L'analisi è stata effettuata nell'ambito delle singole discipline ospedaliere e riporta il totale dei dimessi per disciplina, i ricoveri ripetuti, in valore assoluto e percentuale, ed il numero medio degli stessi ricoveri ripetuti. Si osservano percentuali di ricoveri ripetuti superiori anche di molto al 50% nelle discipline ospedaliere che curano patologie onco-ematologiche e percentuali intorno al 30-40% in nefrologia, unità spinali, psichiatria.

Le Tavole 4.10 - 4.12 presentano distribuzioni dei dimessi in regime ordinario secondo la modalità di dimissione. Le Tavole sono specifiche per tipo di attività (acuti, riabilitazione, lungodegenza). La percentuale di deceduti nella struttura di ricovero è più elevata nei reparti di lungodegenza (14,7%) con elevatissima eterogeneità territoriale, a conferma della differente casistica trattata in questi reparti ospedalieri. Nei reparti per acuti detta percentuale è 2,6%, significativamente più elevata nelle Regioni del centro-nord rispetto a quelle meridionali. Al contrario le dimissioni volontarie, ossia quelle contro il parere dei medici, sono molto più frequenti nelle regioni meridionali, in particolare in Campania (12,1%) rispetto al dato nazionale di 3,6%.

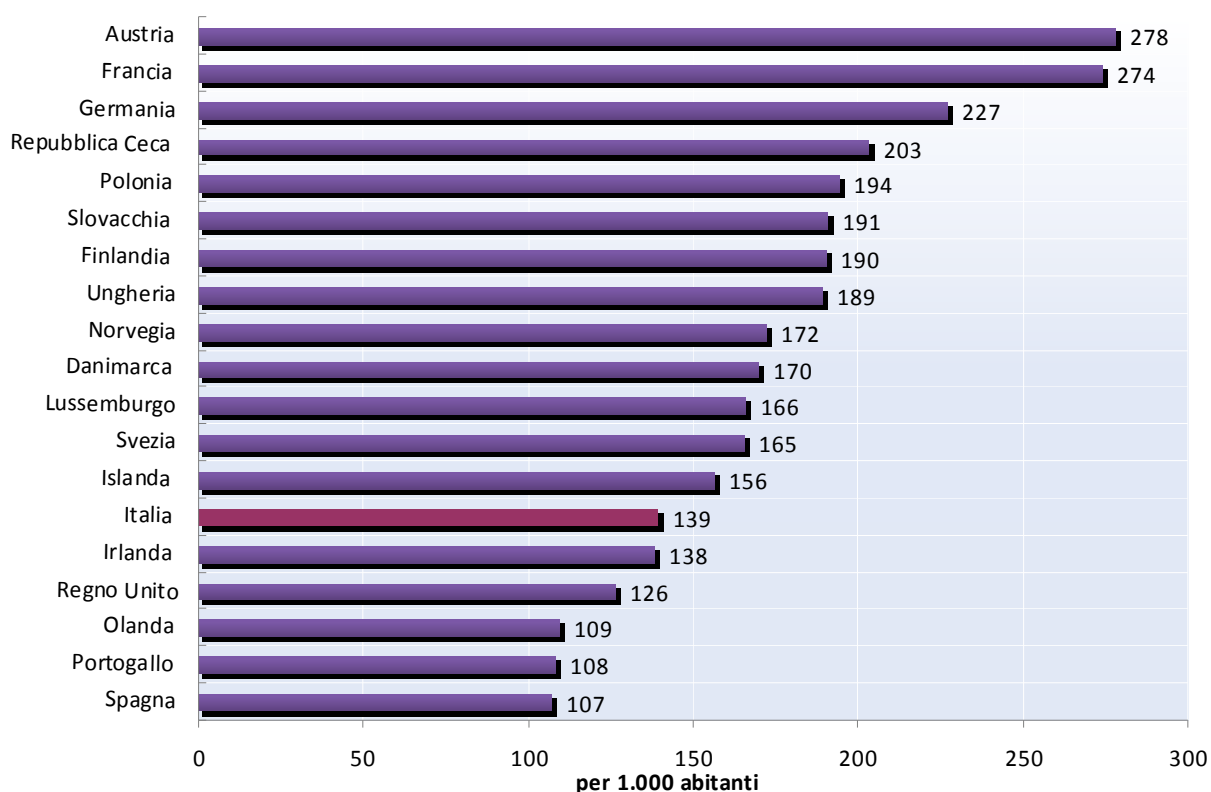
La percentuale di deceduti nelle discipline di riabilitazione è dell'1% e risulta più omogenea a livello territoriale.

5. INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ [Tavole 5.1 – 5.24]

Questo paragrafo è dedicato agli indicatori relativi a tassi di ospedalizzazione, mobilità ospedaliera, assistenza ospedaliera a cittadini stranieri e ricoveri per traumatismo, che forniscono importanti indicazioni per la programmazione sanitaria e la valutazione del livello di attuazione del Piano Sanitario Nazionale.

I tassi di ospedalizzazione per regione di residenza, tipo di attività ospedaliera, regime di ricovero e sesso [tavola 5.1], confermano la tendenza, quasi egualmente distribuita tra i sessi, alla riduzione del ricovero ordinario nelle discipline per acuti (oltre 6 per 1.000 in meno rispetto all'anno precedente) e del ricovero in day hospital (oltre 4 per 1.000 in meno). Il dato registrato a livello nazionale [Tavola 5.3] è, per il regime ordinario, pari a 127,3 per 1.000 abitanti e per il day hospital pari a 59,2 (considerando i soli ricoveri di residenti in Italia e solo in strutture pubbliche e private accreditate). Per le discipline di riabilitazione e lungodegenza l'incremento dei ricoveri è contenuto ed equamente distribuito tra i sessi.

Dimissioni ospedaliere per Acuti in Regime ordinario in alcuni Paesi dell'Unione europea, per 1.000 abitanti. Anno 2007



Fonte: pubblicazione OCSE "Health at Glance 2009"

I tassi di ospedalizzazione per regione standardizzati sono relativi ai ricoveri per acuti in regime ordinario [Tavola 5.2]. La procedura di standardizzazione, effettuata con il metodo diretto prendendo a riferimento la popolazione italiana al Censimento 2001, consente di depurare il dato grezzo dalla diversa

composizione per età della popolazione regionale e ottenere tassi di ospedalizzazione confrontabili. Rispetto al valore medio nazionale si registrano valori maggiori a partire dal Lazio e proseguendo nelle regioni meridionali, in particolare quelle sottoposte ai piani di rientro.

La riduzione dei ricoveri nelle discipline per acuti in regime ordinario e in day hospital si verificano, anche se in misura diseguale, in tutte le fasce d'età [Tavola 5.4].

Livelli di dettaglio ulteriore sui tassi di ospedalizzazione sono forniti nelle Tavole 5.5 - 5.12, per confronti tra aree geografiche, fasce d'età, sesso e tipo di attività ospedaliera. La Tavola 5.13 fornisce tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (65 anni ed oltre) per alcuni interventi chirurgici e/o procedure diagnostico-terapeutiche, particolarmente frequenti in questa fascia di popolazione. In diminuzione l'intervento per cataratta, valore nazionale 1.833 per 100.000 (3.050 nel 2005 e 2.743 nel 2006). In lieve diminuzione l'intervento di sostituzione dell'anca 556 per 100.000 (559 nel 2005 e 582 nel 2006). Trend in discesa per l'intervento di bypass coronarico, tasso medio nazionale di 153,1 per 100.000, (131 nel 2005, 163,4 nel 2006), e più significativo è l'aumento degli interventi di angioplastica coronarica, indicati come procedura principale o secondaria (571 per 100.000 e 563 nel 2006). La variabilità geografica è evidente per tutti gli interventi considerati: in generale valori più elevati nelle regioni settentrionali per gli interventi di sostituzione dell'anca e angioplastica coronarica.

La mobilità ospedaliera regionale, nelle strutture pubbliche e private accreditate, è rappresentata dalle apposite matrici di mobilità [Tavole 5.14 - 5.19]. I totali di colonna esprimono il numero di pazienti, residenti in una data regione, complessivamente ricoverati entro e fuori regione di residenza. Le singole celle della matrice riportano il numero di dimessi, con indicata orizzontalmente la regione di ricovero e verticalmente la regione di residenza. Le tavole riportano inoltre, il numero di pazienti provenienti dall'estero e di coloro cui non è stato possibile stabilire la provenienza, per incompletezza o errore dell'apposita informazione contenuta nella SDO. Le matrici di mobilità si distinguono in regime ordinario e diurno rispetto ai ricoveri per acuti e di riabilitazione; vi è infine una sola tabella di mobilità per ricoveri di lungodegenza in regime di ricovero ordinario.

In sintesi, la quota di casi trattati in istituti di cura, diversi dalla regione di residenza è in calo rispetto all'anno precedente: nei reparti ospedalieri per acuti sono 575.678 pazienti, pari al 7,4% (8,3% nel 2006) per il regime ordinario è 236.422, pari al 6,7% (7,1% nel 2006) per il ricovero diurno. Relativamente all'attività riabilitativa, la percentuale dei dimessi fuori regione di residenza è 16,1% (18,0% nel 2006) per il ricovero ordinario e 9,0% (9,3% nel 2006) per quello diurno. Riguardo all'attività di lungodegenza la mobilità scende al 4,5% nel 2007.

Risulta in aumentato l'assistenza ospedaliera erogata a favore di cittadini stranieri [Tavole 5.20 - 5.23]: per ricovero ordinario sono 435.308 i dimessi con cittadinanza straniera (411.230 nel 2006) e 144.345 per ricovero diurno (142.026 nel 2006).

La Tavola 5.24 fornisce una distribuzione dei dimessi, con diagnosi di traumatismo e avvelenamento, in base alla causa esterna (infortunio sul lavoro, in ambiente domestico, incidente stradale ed altro). Occorre evidenziare che spesso questa informazione non è segnalata nella SDO e quindi la distribuzione risulta sottostimata.

6. INDICATORI ECONOMICI [Tavole 6.1 – 6.13]

Il Decreto legislativo n.229/1999 stabilisce che il Ministro della Sanità individui i sistemi di classificazione che definiscono le unità di prestazioni o di servizio da remunerare e determini le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base a costi standard di produzione e quote standard di quote generali. Lo stesso decreto stabilisce i criteri in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività.

A seguito del Decreto ministeriale 12 settembre 2007 che ha stabilito le tariffe a livello nazionale delle prestazioni ospedaliere, ciascuna Regione ha adottato propri valori tariffari, ne ha modulato l'entità sia individuando classi differenziate di erogatori, sia stabilendo tetti di spesa ed abbattimenti tariffari. Sono state, altresì, previste da parte delle Regioni modalità integrative di remunerazione per alcuni programmi e tipologie di attività non tariffabili a prestazione.

I dati che vengono presentati in questa sezione del rapporto annuale non sono pertanto stime di costi effettivi, ma una valorizzazione teorica secondo le tariffe nazionali delle prestazioni di ricovero, la cui utilità è di fornire parametri economici orientativi.

I dati presentati sono i seguenti:

- Valorizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime ordinario, secondo le tariffe nazionali [Tavola 6.1]. La tabella presenta la remunerazione teorica per fasce d'età quinquennali e sesso, relativamente al ricovero per acuti in regime ordinario. È riportato sia il valore teorico complessivo sia quello medio per singolo ricovero e per ciascun dimesso, secondo le diverse fasce d'età. La valorizzazione teorica complessiva è maggiore per i ricoveri dei maschi rispetto a quelli delle femmine; tuttavia, tale parametro cambia nelle diverse fasce d'età: fino ai 20 anni è maggiore per i maschi, da 20 a 44 lo è per le femmine, da 45 a 74 prevale nettamente la remunerazione per i ricoveri dei maschi, da 75 anni in poi quella dei ricoveri delle femmine. La remunerazione media a prestazione per il regime ordinario è di € 2.994 per le femmine e di € 3.465 per i maschi.
- Valorizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in day hospital, secondo le tariffe nazionali [Tavola 6.2]. La tabella presenta la remunerazione teorica per fasce d'età quinquennali e sesso, relativamente al ricovero per acuti in regime di day hospital. Nel ricovero diurno la remunerazione teorica pro-capite è maggiore nei maschi fino al 14° anno di età, poi è più elevata nelle femmine per le classi di età adulta e comunque sino a 60 anni. Se invece si considera la remunerazione media a prestazione, vi sono sempre valori inferiori per le femmine. Grafico relativo all'impatto economico teorico nelle singole classi di età, per sesso, limitatamente ai ricoveri per acuti in regime ordinario [Tavola 6.3].
- Valorizzazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per DRG, secondo le tariffe nazionali [Tavole 6.4 - 6.7]. Le tabelle presentano la remunerazione teorica per MDC e per i DRG con

maggior ammontare complessivo della remunerazione. Si nota che alcuni DRG seppure meno frequenti come causa di ricovero hanno un impatto rilevante sulla remunerazione teorica. Ad esempio il DRG 209 (cui afferiscono interventi ortopedici maggiori tra i quali quelli sulle articolazioni dell'anca e del ginocchio) rappresenta la classe a maggior impatto economico teorico, seguito dal DRG 112 (interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea).

Alle tavole sulla remunerazione teorica sono state aggiunte tavole sintetiche sulla distribuzione regionale dei dimessi per onere della degenza complessivamente e relativamente ai più frequenti DRG.

7. INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO [Tavola 7.1]

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 tabella "Indicatori di controllo per regione" [Tavola 7.1] vengono presentati dati relativi ai casi di trasferimento ad altro istituto di cura, complessivamente ed in particolare entro i primi due giorni di ricovero; le percentuali di casi definiti complicati, quelli con DRG 469 (Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione) e DRG 470 (non attribuibile ad altro DRG); DRG cosiddetti "atipici" (DRG 468 - Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale, DRG 476 - Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale e DRG 477 - Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale. Infine la tabella riporta la percentuale di neonati sani (DRG 391) rispetto al totale dei neonati rilevati con la SDO. Rispetto agli anni precedenti, scende all'1% la percentuale dei trasferiti (1,6% nel 2006) e in lieve aumento a 74,8% la quota di neonati definiti sani (74,5% nel 2006).



1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1 (a) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati - Anno 2007

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR. E NON			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	819.072	71	69	97,2	53	48	90,6	124	117	94,4	-
Valle d'Aosta	22.050	1	1	100,0	-	-	-	1	1	100,0	-
Lombardia	1.955.463	116	112	96,6	101	94	93,1	217	206	94,9	-
P.A. Bolzano	114.154	7	7	100,0	6	6	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	94.352	13	2	15,4	5	-	-	18	2	11,1	13
Veneto	863.943	70	69	98,6	22	20	90,9	92	89	96,7	2
Friuli V.G.	212.652	19	15	78,9	5	5	100,0	24	20	83,3	3
Liguria	376.855	27	27	100,0	11	5	45,5	38	32	84,2	-
Emilia Romagna	883.457	63	61	96,8	49	46	93,9	112	107	95,5	-
Toscana	676.859	54	22	40,7	32	-	-	86	22	25,6	64
Umbria	177.775	24	24	100,0	5	5	100,0	29	29	100,0	-
Marche	293.406	35	35	100,0	13	13	100,0	48	48	100,0	1
Lazio	1.273.136	83	79	95,2	109	97	89,0	192	176	91,7	48
Abruzzo	311.034	22	22	100,0	13	13	100,0	35	35	100,0	-
Molise	84.455	7	5	71,4	4	4	100,0	11	9	81,8	2
Campania	1.282.700	76	73	96,1	73	69	94,5	149	142	95,3	1
Puglia	870.883	67	16	23,9	39	38	97,4	106	54	50,9	22
Basilicata	109.918	17	10	58,8	1	-	-	18	10	55,6	7
Calabria	390.496	41	35	85,4	39	38	97,4	80	73	91,3	2
Sicilia	1.203.445	80	78	97,5	66	65	98,5	146	143	97,9	-
Sardegna	326.432	36	36	100,0	12	12	100,0	48	48	100,0	-
ITALIA	12.342.537	929	798	85,9	658	578	87,8	1.587	1.376	86,7	165

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

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2007

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
P.A. Trento	042 004 01	3.194	042 004 00	Presidio Ospedaliero S.Lorenzo	Pubblico	-
	042 005 01	6.935	042 005 00	Presidio Ospedaliero Di Cles	Pubblico	-
	042 007 01	3.891	042 007 00	Presidio Ospedaliero Di Tione	Pubblico	-
	042 010 01	5.061	042 010 00	Presidio Ospedaliero Di Arco	Pubblico	-
	042 011 01	348	042 011 00	Presidio Ospedaliero Di Ala	Pubblico	-
	042 014 01	4.012	042 014 00	Presidio Ospedaliero Di Cavalese	Pubblico	-
	042 015 01	5.864	042 015 00	Ospedale San Camillo	Pubblico	-
	042 016 01	1.956	042 016 00	Ospedale San Pancrazio	Pubblico	-
	042 018 01	2.839	042 018 00	Casa Di Cura Eremo Di Arco Srl	Privato	-
	042 019 01	1.381	042 019 00	Casa Di Cura Regina	Privato	-
	042 020 01	2.408	042 020 00	Casa Di Cura Solatrix	Privato	-
	042 021 01	549	042 021 00	Casa Di Cura Sacra Famiglia	Privato	-
	042 022 01	3.126	042 022 00	Casa Di Cura Villa Bianca	Privato	-
Veneto	050 216 02	355	050 216 01 *	Ospedale Sant'Antonio (Ospedale Sant'Antonio)	Pubblico	12.725
			050 216 03 *	Osa C/O Az.Osp. Via Giustiniani (Ospedale Sant'Antonio)	Pubblico	1.892
	050 219 01	8.731	050 219 00	Ospedale Civile Di Adria	Pubblico	-
Friuli V.G.	060 006 00	7.565	060 006 01	Ospedale Civile Di Latisana (Ospedale Civile Di Latisana)	Pubblico	-
			060 006 02	Pronto Soccorso Di Lignano (Ospedale Civile Di Latisana)	Pubblico	-
	060 912 00	25.588	060 912 01	Azienda Osp. S.M.A. Sede Di Pordenone (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
			060 912 02	Azienda Osp. S.M.A. Sede Di Sacile (Azienda Ospedaliera 'S. Maria Degli Ange)	Pubblico	-
	060 914 00	308	n.d.			
Toscana	090 202 01	4.419	090 202 00	Casa Di Cura "S.Camillo"	Privato	-
	090 203 01	582	090 203 00	Casa Di Cura "Barbantini"	Privato	-
	090 204 01	2.409	090 204 00	Casa Di Cura M.D. Barbantini	Privato	-
	090 205 01	1.032	090 205 00	Casa Di Cura S.Zita	Privato	-
	090 206 01	617	090 206 00	Casa Di Cura Ville Di Nozzano	Privato	-
	090 207 01	1.061	090 207 00	Casa Di Cura S. Rita	Privato	-
	090 210 01	4.473	090 210 00	Casa Di Cura Villa Fiorita	Privato	-
	090 212 01	3.130	090 212 00	Casa Di Cura Villa Santa Chiara	Privato	-
	090 213 01	1.613	090 213 00	Casa Di Cura Villa Donatello Spa	Privato	-

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2007 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Toscana (segue)	090 214 01	1.998	090 214 00	Casa Di Cura Villa Cherubini	Privato	-
	090 215 01	1.010	090 215 00	Villa Maria Beatrice	Privato	-
	090 216 01	649	090 216 00	Villa Dei Pini S.R.L.	Privato	-
	090 218 01	5.075	090 218 00	Casa Di Cura Ulivella E Glicini	Privato	-
	090 219 01	1.595	090 219 00	Casa Di Cura Villa Maria Teresa	Privato	-
	090 220 01	3.422	090 220 00	Casa Di Cura Villanova	Privato	-
	090 221 01	609	090 221 00	Casa Di Cura Il Pergolino Spa	Privato	-
	090 224 01	592	090 224 00	Istituto Reumatologico Munari S.P.A.	Privato	-
	090 225 01	1.034	090 225 00	Villa Delle Terme	Privato	-
	090 227 01	99	090 227 00	Casa Di Cura San Camillo	Privato	-
	090 228 01	477	090 228 00	Casa Di Cura Poggio Sereno	Privato	-
	090 229 01	1.098	090 229 00	Villa Delle Terme Spa	Privato	-
	090 230 01	1.740	090 230 00	Casa Di Cura Val Di Sieve	Privato	-
	090 231 01	475	090 231 00	Casa Di Cura Suore Dell'Addolorata	Privato	-
	090 232 01	148	090 232 00	Casa Di Cura Privata Della Misericordia	Privato	-
	090 233 01	1.099	090 233 00	Casa Di Cura Privata San Rossore S.R.L.	Privato	-
	090 234 01	1.214	090 234 00	Casa Di Cura Villa Tirrena	Privato	-
	090 235 01	2.190	090 235 00	Casa Di Cura "Leonardo"	Privato	-
	090 236 01	3.258	090 236 00	Casa Di Cura Poggio Del Sole Srl	Privato	-
	090 237 01	2.435	090 237 00	Casa Di Cura S.Giuseppe	Privato	-
	090 239 01	2.316	090 239 00	Casa Di Cura Rugani	Privato	-
	090 240 01	1.803	090 240 00	Casa Di Cura Frate Sole	Privato	-
	090 604 01	21.615	090 604 00	Presidio Ospedaliero Piana Di Lucca	Pubblico	-
	090 607 01	14.035	090 607 00	Ospedale Della Valdinievole	Pubblico	-
	090 608 01	34.848	090 608 00	Ospedale Misericordia E Dolce	Pubblico	-
	090 609 01	3.127	090 609 00	Presidio Ospedaliero "S.Maria Maddalena"	Pubblico	-
	090 610 01	14.761	090 610 00	Presidio Ospedaliero "Felice Lotti"	Pubblico	-
	090 612 01	9.776	090 612 00	Ospedale Cecina	Pubblico	-
	090 613 01	24.453	090 613 00	Ospedale Livorno	Pubblico	-
	090 614 01	7.367	090 614 00	Ospedale Piombino	Pubblico	-
	090 615 01	3.716	090 615 00	Ospedale Di Portoferraio	Pubblico	-
	090 618 01	3.732	090 618 00	Ospedale Del Casentino	Pubblico	-
	090 619 01	3.157	090 619 00	Ospedale Della Valtiberina	Pubblico	-

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2007 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Toscana (segue)	090 621 01	24.711	090 621 00	Ospedale Area Aretina Nord	Pubblico	-
	090 623 01	3.579	090 623 00	Ospedale "S.Andrea" Massa Marittima	Pubblico	-
	090 625 01	1.364	090 625 00	Ospedale Civile Di Castel Del Piano	Pubblico	-
	090 626 01	19.646	090 626 00	Ospedale Della Misericordia Grosseto	Pubblico	-
	090 627 01	6.846	090 627 00	Ospedale Di Borgo San Lorenzo	Pubblico	-
	090 634 01	191	090 634 00	Servizio Psichiatrico Diagnosi E Cura	Pubblico	-
	090 636 01	478	090 636 00	Spdc Pisano	Pubblico	-
	090 637 01	1.476	090 637 00	Presidio Ospedaliero Amiata Senese	Pubblico	-
	090 638 01	8.929	090 638 00	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa	Pubblico	-
	090 639 01	7.903	090 639 00	Ospedali Riuniti Della Val Di Chiana	Pubblico	-
	090 640 01	25.301	090 640 00	Ospedale Versilia	Pubblico	-
	090 641 01	11.178	090 641 00	Ospedale Nuovo Valdarno	Pubblico	-
	090 643 01	3.481	090 643 00	Nuovo Ospedale Valdichiana S. Margherita	Pubblico	-
	090 901 01	78.089	090 901 00	Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Pubblico	-
	090 902 01	40.296	090 902 00	Spedali Riuniti	Pubblico	-
	090 903 01	77.296	090 903 00	Az. Ospedaliero - Universitaria Careggi	Pubblico	-
	090 904 01	18.667	090 904 00	Azienda Ospedaliera Meyer	Pubblico	-
	090 906 01	2.024	090 906 00	Fondazione Stella Maris - Calambrone	Pubblico	-
	090 908 01	410	090 908 00	Centro Riabilitazione Motoria Inail	Pubblico	-
	090 909 01	1.047	090 909 00	Auxilium Vitae Volterra Spa	Pubblico	-
	090 910 01	960	090 910 00	Fondazione Don Carlo Gnocchi - Onlus	Privato	-
	090 911 01	406	090 911 00	Centro Riabilitazione Terranuova B. Spa	Pubblico	-
Marche	110 101 00	353	n.d.			
Lazio	120 013 01	749	120 013 00 *	Centro Di Riabilitazione Di Nepi	Privato	189
	120 015 01	1.005	120 015 00 *	Villa Immacolata	Privato	202
	120 019 01	17	120 019 00 *	Ospedale S.Camillo De Lellis	Pubblico	18.319
	120 036 01	529	120 036 00 *	Osp. Villa Albani Anzio	Pubblico	152
	120 043 01	7.485	120 043 00	Osp. Anzio-Nettuno	Pubblico	-
	120 055 01	846	120 055 00 *	Osp. Ariccia	Pubblico	981
	120 058 01	127	120 058 00 *	Osp. C.T.O. Andrea Alesini	Pubblico	9.393
	120 065 01	246	120 065 00 *	Centro Paraplegici Ostia	Pubblico	5

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2007 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Lazio (segue)	120 082 01	94	120 082 00 *	Villa Delle Quercie-Poligest	Privato	2.399
	120 087 01	951	120 087 00 *	Casa Di Cura Policlinico Italia	Privato	667
	120 088 01	880	120 088 00	I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel	Privato	-
	120 089 01	25	120 089 00 *	-Clinica Nuova Latina	Privato	839
	120 103 01	10	120 103 00 *	Policlinico Di Liegro	Pubblico	4.248
	120 104 01	2.645	120 104 00 *	Casa Di Cura Villa Fulvia Srl	Privato	1
	120 115 01	332	120 115 00 *	Casa Di Cura Santa Famiglia	Privato	4.802
	120 126 01	38	120 126 00 *	Casa Di Cura San Giuseppe	Privato	2.154
	120 130 01	58	120 130 00 *	Casa Di Cura Villa Sandra	Privato	2.258
	120 135 01	431	120 135 00	C.D.C. Mater Misericordiae	Privato	-
	120 138 01	1.894	120 138 00 *	Ospedale San Giovanni Battista-Smom	Pubblico	52
	120 146 01	5	120 146 00 *	Casa Di Cura S.Rita Da Cascia	Privato	407
	120 148 01	28	120 148 00 *	San Raffaele Nomentana	Privato	794
	120 168 00	961	n.d.			
	120 168 01	19	n.d.			
	120 176 01	983	120 176 00 *	C.D.C. I.N.I. Srl	Privato	5.977
	120 179 01	434	120 179 00 *	Ospedale Ancelle Del Buon Pastore	Privato	284
	120 180 01	1.106	120 180 00 *	Aurelia Hospital	Privato	11.447
	120 186 01	18	120 186 00 *	Nomentana Hospital	Privato	1.640
	120 196 01	127	120 196 00 *	C.D.C. San Raffaele_Velletri.	Privato	3.991
	120 199 01	549	120 199 00	I.N.I. Srl Divisione Villa Dante	Privato	-
	120 212 01	8	120 212 00 *	Istit Chir Ortop Traumatologico	Privato	10.341
	120 214 01	1	120 214 00 *	Istituto Fisioterapico C.Franceschini	Privato	622
	120 222 01	121	120 222 00	Hosp. Riabilitativo "Ferrari" Ceprano	Pubblico	-
	120 223 01	101	120 223 00	Hosp. Riabilitativo Civico Ferentino	Pubblico	-
	120 272 01	204	120 272 00	Villa Sacra Famiglia	Privato	-
	120 273 01	299	120 273 00 *	Casa Di Cura Villa Luana	Privato	104
	120 277 01	34	120 277 00 *	Ex Center Hospital'San Raffaele' Cassino	Privato	2.970
	120 278 01	1	120 278 00 *	Villa Silvana	Privato	1.060
	120 279 01	759	120 279 00	I.N.I. Div.Distacat Citta` Bianca	Privato	-
	120 280 01	10	120 280 00 *	C.D.C. San Raffaele Montecompatri	Privato	702
	120 901 01	497	120 901 00 *	Az.Osp.San Camillo-Forlanini	Pubblico	57.800
	120 902 01	47	120 902 00 *	Azienda Osp. S.Giovanni/Addolorata Roma	Pubblico	34.741

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2007 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Lazio (segue)	120 903 00	74	120 903 01 *	Ospedale S. Filippo Neri (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	22.438
			120 903 03 *	Ospedale S. Andrea (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	256
			120 903 04 *	Casa Di Cura Valle Fiorita (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	5.890
			120 903 05 *	Casa Di Cura Salus Infirorum (Az. Compl. Osp. S.Filippo Neri)	Pubblico	734
	120 904 00	32	120 904 01 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesu` (Ospedale Pediatrico Bambino Gesu`)	Privato	89.219
			120 904 02 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesu` (Ospedale Pediatrico Bambino Gesu`)	Privato	31.532
			120 904 03 *	Ospedale Pediatrico Bambino Gesu` (Ospedale Pediatrico Bambino Gesu`)	Privato	2.991
	120 905 00	80	120 905 01 *	Policlinico Universitario A. Gemelli (Policlinico A. Gemelli E C.I.C.)	Privato	82.302
			120 905 02 *	Complesso Integrato Columbus (C.I.C.) (Policlinico A. Gemelli E C.I.C.)	Privato	16.244
	120 906 01	26	120 906 00 *	Policlinico U. I	Pubblico	63.932
	120 909 01	78	120 909 00 *	I.R.C.C.S. S. Lucia	Pubblico	2.382
	120 910 01	227	120 910 00 *	Irccs San Raffaele Pisana	Privato	7.596
	120 915 01	130	120 915 00 *	Policl. Univ. Campus Bio Medico	Privato	12.280
Molise	140 006 00	7.511	140 006 01	Ospedale Ferdinando Veneziale Isernia (Ospedale Ferdinando Veneziale)	Pubblico	-
			140 006 02	Ospedale Ss. Rosario Venafo (Ospedale Ferdinando Veneziale)	Pubblico	-
	140 008 00	4.726	n.d.			
Campania	150 150 00	4.472	150 150 01	Ospedale S.Angelo Dei Lombardi (Ospedale S.Angelo Dei Lombardi)	Pubblico	-
			150 150 02	P.Sp.Riabilitativo Don Gnocchi (Ospedale S.Angelo Dei Lombardi)	Pubblico	-
Puglia	160 125 00	1.901	n.d.			
	160 148 00	48	n.d.			
	160 157 00	13.496	160 157 01	S.O. Altamura-Gravina (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
			160 157 02	S. O. Grumo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
			160 157 03	S. O. Santeramo (Presidio Ospedale Unico Ausl Ba/3)	Pubblico	-
	160 159 00	13.532	160 159 01	S. O. San Giacomo (P. O. Monopoli - Conversano)	Pubblico	-
			160 159 02	S. O. F. Jaia (P. O. Monopoli - Conversano)	Pubblico	-
	160 160 00	15.674	160 160 01	S. O. Santa Maria (P.O. Putignano-Noci-Gioia Del Colle)	Pubblico	-
			160 160 02	S. O. Am Sgobba (P.O. Putignano-Noci-Gioia Del Colle)	Pubblico	-
			160 160 03	S. O. Paradiso (P.O. Putignano-Noci-Gioia Del Colle)	Pubblico	-
	160 161 00	14.333	160 161 01	Stabilimento Civile - Ostuni (P.O. Ostuni-Fasano-Cisternino)	Pubblico	-
			160 161 02	Stabilimento Umberto I - Fasano (P.O. Ostuni-Fasano-Cisternino)	Pubblico	-
			160 161 03	Stabilimento Civile - Cisternino (P.O. Ostuni-Fasano-Cisternino)	Pubblico	-

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2007 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Puglia (segue)	160 162 00	13.511	160 162 01	Stabil. (P.O. Francavilla Font.- Ceglie Messapica)	Pubblico	-
			160 162 02	Stabilimento Civile - Ceglie Messapica (P.O. Francavilla Font.- Ceglie Messapica)	Pubblico	-
	160 163 00	19.493	160 163 01	Ospedale Teresa Masselli (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
			160 163 02	Ospedale San Giacomo (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
			160 163 03	Ospedale Umberto I (Presidio Ospedaliero Teresa Masselli)	Pubblico	-
	160 164 00	8.340	160 164 01	Ospedale S.Camillo De Lellis Manfredonia (Ospedale Manfredonia-Monte S.Angelo)	Pubblico	-
			160 164 02	Ospedale S.Michele Arcangelo M.S.Angelo (Ospedale Manfredonia-Monte S.Angelo)	Pubblico	-
	160 165 00	15.934	160 165 01	Stab. Ospedaliero "S.G Da Copertino" (Copertino-Nardo)	Pubblico	-
			160 165 02	Stab. Ospedaliero "S.G.Sambiasi" (Copertino-Nardo)	Pubblico	-
	160 166 00	14.009	160 166 01	P.O I.Veris Delli Ponti Scorrano (P.O.Di Scorrano-Maglie-Poggiardo)	Pubblico	-
			160 166 02	Stabilimento M. Tamborino Maglie (P.O.Di Scorrano-Maglie-Poggiardo)	Pubblico	-
			160 166 03	Stabilimento Di Poggiardo (P.O.Di Scorrano-Maglie-Poggiardo)	Pubblico	-
	160 167 00	19.941	160 167 01	Po F. Ferrari Casano-Gagliano (P.O. Di Casarano-Gagliano)	Pubblico	-
			160 167 02	Stabilimento E. Romasi Gagliano Del Capo (P.O. Di Casarano-Gagliano)	Pubblico	-
	160 168 00	10.818	160 168 01	Stabilimento Ospedaliero Di Castellaneta (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
			160 168 02	Stabilimento Ospedaliero Di Massafra (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
			160 168 03	Stabilimento Ospedaliero Di Mottola (Presidio Ospedaliero Occidentale)	Pubblico	-
	160 169 00	33.020	160 169 01	Stabilimento Osp. Di Venere (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
			160 169 03	Stb. Osp. Fallacara - Triggiano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
			160 169 04	Monte Dei Poveri - Rutigliano (P.O. Bari Sud)	Pubblico	-
	160 170 00	39.262	160 170 01	Stabilimento (P.O.Brindisi-Mesagne-S.Pietro V.-Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 02	Stabilimento (P.O.Brindisi-Mesagne-S.Pietro V.-Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 03	Stabilimento (P.O.Brindisi-Mesagne-S.Pietro V.-Ceglie)	Pubblico	-
			160 170 04	Stabilimento Ceglie M.Ca(Riabilitazione) (P.O.Brindisi-Mesagne-S.Pietro V.-Ceglie)	Pubblico	-
	160 171 00	38.624	160 171 01	Stab. Ospedaliero " Vito Fazzi " (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesario - Campi)	Pubblico	-
			160 171 02	Stab. Ospedaliero " A. Galateo " (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesario - Campi)	Pubblico	-
			160 171 03	Stab. Ospedaliero " P.Pio Da Pietrelcina (P.O. N. 1 V. Fazzi - S.Cesario - Campi)	Pubblico	-
	160 172 00	39.515	160 172 01	Stabilimento Ss. Annunziata (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	-
			160 172 02	Stabilimento San Marco Grottaglie (Presidio Ospedaliero Centrale)	Pubblico	-
	160 175 00	10.892	160 175 01	Osp. (Osp. Canosa-Minervino-Spinazzola)	Pubblico	-
			160 175 02	Ospedale Civile - Minervino M. (Osp. Canosa-Minervino-Spinazzola)	Pubblico	-
			160 175 03	Osp. (Osp. Canosa-Minervino-Spinazzola)	Pubblico	-
	160 176 00	8.399	160 176 01	Ospedale Umberto I Corato (Po Corato-Ruvo)	Pubblico	-
			160 176 02	Ospedale Ruvo (Po Corato-Ruvo)	Pubblico	-

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

Tavola 1.1 (b) - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2007 (segue)

REGIONE	ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP			
	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Puglia (segue)	160 178 00	17.559	160 178 01	Osp. "Vitt. Enanuele li" - Bisceglie (Osp. Bisceglie - Trani)	Pubblico	-
			160 178 02	Osp. "S. Nicola Pellegrino" - Trani (Osp. Bisceglie - Trani)	Pubblico	-
	160 179 00	7.770	160 179 01	S. O. Terlizzi (Po Terlizzi-Bitonto)	Pubblico	-
			160 179 02	S. O. Bitonto Ospedale Civile (Po Terlizzi-Bitonto)	Pubblico	-
	160 907 00	86.236	160 907 01	Consorziale Policlinico (Ao Univ Consorziale Policlinico Di Bari)	Pubblico	-
			160 907 02	Giovanni Xxiii (Ao Univ Consorziale Policlinico Di Bari)	Pubblico	-
Basilicata	170 006 01	2.644	170 006 00	Presidio Ospedaliero Di Chiaromonte	Pubblico	-
	170 008 01	6.215	170 008 00	Ospedale Civile Villa D'Agri	Pubblico	-
	170 009 01	1.761	170 009 00	Casa Di Cura Luccioni-Potenza	Privato	-
	170 011 01	19.188	170 011 00	Presidio Ospedaliero - Matera	Pubblico	-
	170 012 01	1.917	170 012 00	Presidio Ospedaliero - Tricarico	Pubblico	-
	170 032 01	408	170 032 00	Fondazione Don Carlo Gnocchi - Onlus	Pubblico	-
	170 902 01	4.844	170 902 00	Ospedale Oncologico Regionale	Pubblico	-
Calabria	180 915 01	34.353	180 915 00	Ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli	Pubblico	-
	180 917 00	4.355	n.d.			

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

Tavola 1.1 (c) - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti - Anno 2007

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCR. E NON			TOTALE ISTITUTI			ISTITUTI NON CENSITI
		censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	censiti in anagrafe SIS	Rilevati	% copertura	
Piemonte	819.072	38	38	100,0	53	48	90,6	91	86	94,5	-
Valle d'Aosta	22.050	1	1	100,0	-	-	-	1	1	100,0	-
Lombardia	1.955.463	112	108	96,4	100	93	93,0	212	201	94,8	-
P.A. Bolzano	114.154	7	7	100,0	6	6	100,0	13	13	100,0	-
P.A. Trento	94.352	10	10	100,0	5	5	100,0	15	15	100,0	-
Veneto	863.943	37	37	100,0	21	19	90,5	58	56	96,6	-
Friuli V.G.	212.652	17	17	100,0	5	5	100,0	22	22	100,0	1
Liguria	376.855	17	17	100,0	11	5	45,5	28	22	78,6	-
Emilia Romagna	883.457	27	27	100,0	49	46	93,9	76	73	96,1	-
Toscana	676.859	41	41	100,0	32	32	100,0	73	73	100,0	-
Umbria	177.775	11	11	100,0	5	5	100,0	16	16	100,0	-
Marche	293.406	33	33	100,0	13	13	100,0	46	46	100,0	1
Lazio	1.273.136	72	71	98,6	106	99	93,4	178	170	95,5	2
Abruzzo	311.034	22	22	100,0	13	13	100,0	35	35	100,0	-
Molise	84.455	6	6	100,0	4	4	100,0	10	10	100,0	1
Campania	1.282.700	54	54	100,0	73	69	94,5	127	123	96,9	-
Puglia	870.883	36	36	100,0	39	38	97,4	75	74	98,7	2
Basilicata	109.918	10	10	100,0	1	1	100,0	11	11	100,0	-
Calabria	390.496	37	36	97,3	39	38	97,4	76	74	97,4	1
Sicilia	1.203.445	70	70	100,0	66	65	98,5	136	135	99,3	-
Sardegna	326.432	35	35	100,0	12	12	100,0	47	47	100,0	-
ITALIA	12.342.537	693	687	99,1	653	616	94,3	1.346	1.303	96,8	8

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

Tavola 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2007

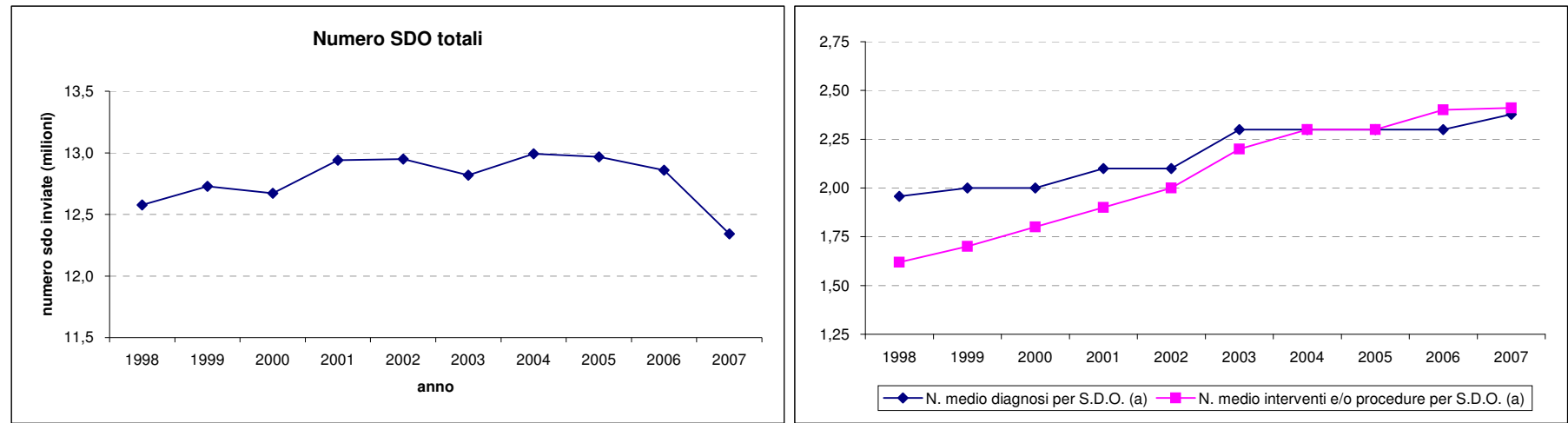
REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Piemonte	010 601	Clinica Pinna Pintor	Privato
	010 659	S.R.L. Terapeuticenter - Istituto Medico	Privato
	010 660	Centro Medico Polispecialistico Ambulato	Privato
	010 662	Mod Centro Medico Chirurgico	Privato
	010 663	Medical Service S.A.S	Privato
Lombardia	030 016	Casa Di Cura Villa Preziosa - Laveno	Privato
	030 039	Osp.Fisioterap. Per Lungodeg.-Longone S.	Pubblico
	030 101	Casa Di Cura Villa Letizia - Milano	Privato
	030 165	Presidio Ospedaliero Di Palazzolo S/O	Pubblico
	030 180	Ppesidio Ospedaliero Di Rovato	Pubblico
	030 263	Pres.Riabilitativo Npi Corberi-Limbiato	Pubblico
	030 266	Casa Di Cura Columbus - Milano	Privato
	030 269	Casa Di Cura Capitanio - Milano	Privato
	030 337	Villa Sant'Apollonia S.R.L. - Bergamo	Privato
	030 371	Centro Diag. Terap.Fond. Borghi	Privato
	030 372	Centro Diagnostico San Nicolo' - S.R.L.	Privato
Veneto	050 020	C.D.C. Villa Lieta	Privato
	050 120	Casa Di Cura 'Diaz'	Privato
Liguria	070 014	Casa Di Cura Della Riviera - Savona	Privato
	070 015	Casa Di Cura San Michele - Albenga	Privato
	070 065	Casa Di Cura Villa Montallegro	Privato
	070 066	Villa Serena S.P.A.	Privato
	070 067	Villa S.Anna S.R.L.	Privato
	070 112	Casa Di Cura La Presentazione - Loano	Privato
Emilia Romagna	080 226	Casa Di Cura Villalba S.R.L.	Privato
	080 230	Villa Maria - Bo	Privato
	080 414	Ferrara Day Surgery S.R.L.	Privato
Lazio	120 012	Casa Di Cura Salus	Privato

Tavola 1.1 (d) - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2007 (segue)

REGIONE	ISTITUTO HSP		
	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto
Lazio (segue)	120 093	Clinica Parioli	Privato
	120 137	Casa Di Cura Nomentana	Privato
	120 191	Casa Di Cura Merry House/C.Geriatico Ro	Privato
	120 248	Casa Di Cura S.Alessandro Srl	Privato
	120 281	Centro Per La Salute Della Donna S.Anna	Pubblico
	120 606	Casa Di Cura S. Raffaele Portuense	Privato
	120 914	Istituto Villa Paola	Privato
Campania	150 083	Casa Di Cura Villa Del Sole	Privato
	150 087	Casa Di Cura S.Michele	Privato
	150 093	Casa Di Cura Ruesh	Privato
	150 377	Park Hospital Service Srl	Privato
Puglia	160 124	Centro Riabil. S. Maria	Privato
Calabria	180 070	Ospedale Civile Gerace	Pubblico
	180 100	Villa Torano'	Privato
Sicilia	190 703	Casa Di Cura Caudullo Srl	Privato

Tavola 1.2 - Indice di completezza e qualità della rilevazione - Confronto anni dal 1998 al 2007

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



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

(a) Ricoveri per acuti in regime ordinario.

Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati - Anno 2007

TIPO DI ERRORE	NUMERO SCHEDE ERRATE	% SU SCHEDE INVIATE
Istituto errato	7.945	0,06
Stabilimento errato	5.013	0,04
Progressivo scheda errato	142	0,00
Comune di residenza errato	14.455	0,12
USL di residenza errata	19.842	0,16
Sesso errato	38	0,00
Regime di ricovero errato	2	0,00
Data di ricovero errata	40	0,00
Data di dimissione errata	3	0,00
Giornate di degenza errate	608	0,00
Accessi in Day Hospital errati	287.039	2,33
Modalità di dimissione errata	908	0,01
Motivo di ricovero in Day Hospital errato	32.441	0,26
Trauma errato	999.595	8,10
Disciplina di dimissione errata	1	0,00
Diagnosi principale errata	7.090	0,06
Diagnosi secondaria errata	11.703	0,09
Data di intervento errata	8.688	0,07
Intervento principale errato	2.418	0,02
Intervento secondario errato	7.921	0,06
Peso alla nascita errato	76.999	0,62
Codice identificativo errato	103.868	0,84
Totale errori riscontrati	1.586.759	12,86
TOTALE SCHEDE CONTROLLATE	12.342.537	
TOTALE SCHEDE VALIDE	11.801.890	95,6
TOTALE SCHEDE ERRATE	540.647	4,4

Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi al campo "traumatismo".

Tavola 1.4 - Distribuzione dettagliata degli errori riscontrati - Anno 2007

REGIONE	Schede errate (per 100.000 schede) (*)	ERRORI (per 100 mila schede)																					
		Istituto errato	Stabilim. errato	Progr. scheda errato	Comune residenza errato	USL residenza errata	Sesso errato	Regime ricovero errato	Data ricovero errata	Data dimissione errata	Giornate degenza errate	Accessi DH errati	Modalità dimissione errata	Motivo ricovero DH errato	trauma errato	Disciplina dimissione errata	Diagnosi principale errata	Diagnosi sec. errata	Data intervento errata	Intervento principale errato	Intervento sec. errato	Peso alla nascita errato	ID errato
Piemonte	666,4	-	-	-	-	-	-	-	-	3,1	-	-	-	3.160,7	-	51,5	71,1	-	4,5	9,0	172,0	361,0	
Valle d'Aosta	553,3	-	-	-	31,7	18,1	-	-	-	-	-	-	-	5.360,5	-	4,5	77,1	-	-	-	13,6	412,7	
Lombardia	569,2	-	-	-	47,4	-	-	-	-	-	1,5	-	-	7.312,1	-	13,1	49,2	-	2,1	3,8	148,8	305,3	
P.A. Bolzano	5.768,5	-	-	-	23,7	37,7	-	-	-	3,5	5,3	-	538,7	7.195,5	-	18,4	45,6	17,5	2,6	6,1	21,0	5.117,6	
P.A. Trento	9.673,4	-	-	-	1.524,1	1.050,3	-	-	-	2,1	15,9	800,2	668,8	48.703,8	-	547,9	56,2	27,6	27,6	37,1	39,2	6.962,2	
Veneto	2.413,2	-	41,1	-	-	198,9	-	-	-	2,2	1,6	-	346,7	18.949,3	-	73,0	62,3	75,9	5,7	6,4	476,3	1.206,3	
Friuli V.G.	3.210,4	144,8	-	55,5	482,5	181,5	-	-	0,5	5,2	-	-	-	5.158,2	-	6,6	40,4	-	1,4	11,8	29,2	2.558,2	
Liguria	1.894,9	-	-	-	33,4	131,9	-	-	-	1,3	68,2	6,4	2,4	8.021,4	-	71,6	79,6	80,4	2,9	1,1	1.037,3	396,7	
Emilia Romagna	306,4	-	-	-	-	21,8	-	-	-	5,5	-	-	-	6.694,8	-	6,9	22,0	-	0,3	0,6	19,9	231,1	
Toscana	1.483,0	-	-	-	18,6	18,3	0,1	0,1	0,7	3,4	12,7	10,3	40,9	8.760,5	0,1	66,9	256,5	161,9	14,8	332,4	567,2	454,0	
Umbria	2.202,8	-	-	-	2,8	10,1	-	-	-	-	0,6	-	0,6	9.226,8	-	18,0	27,6	23,6	2,3	278,4	52,9	1.803,4	
Marche	4.197,9	120,3	-	-	-	606,7	-	-	-	3,4	-	-	2.122,7	9.665,1	-	34,4	76,3	41,9	1,7	3,1	322,4	1.148,6	
Lazio	1.585,8	77,0	14,6	-	823,8	843,0	2,0	-	-	24,0	2,6	-	-	10.931,2	-	136,7	186,9	0,3	62,1	212,2	44,6	26,7	
Abruzzo	5.884,2	-	-	-	47,9	211,9	2,6	0,3	1,0	-	15,4	11,6	3.465,5	11.296,2	-	44,4	232,1	205,8	10,3	66,6	1.197,6	588,0	
Molise	2.928,2	-	-	-	9,5	4,7	-	-	8,3	-	1,2	-	-	2.644,0	-	28,4	1.436,1	-	-	-	528,1	966,2	
Campania	1.065,2	-	348,6	-	0,1	0,8	-	-	-	3,5	-	-	-	2.123,1	-	8,3	9,1	37,7	0,5	-	174,9	493,6	
Puglia	4.865,8	223,8	-	-	5,2	3,6	-	-	-	0,8	-	-	-	6.581,0	-	5,6	15,0	-	-	-	4.360,4	254,2	
Basilicata	19.002,3	-	-	-	26,4	137,4	-	-	2,7	0,9	1,8	50,9	1.986,0	7.062,5	-	26,4	123,7	316,6	47,3	119,2	2.440,0	14.395,3	
Calabria	74.154,2	1.115,2	-	-	10,2	30,7	1,0	-	1,5	0,5	4,9	69.916,0	5,9	2.232,8	7.799,1	-	92,2	208,4	138,3	101,9	183,6	950,8	5.295,1
Sicilia	2.871,8	-	-	2,0	1,1	150,9	-	-	1,0	-	3,8	1.121,8	-	0,3	7.327,9	-	137,8	67,1	366,1	65,3	73,6	636,8	395,7
Sardegna	738,3	-	-	-	-	172,8	-	-	0,9	-	1,8	0,9	-	6.057,0	-	62,8	179,2	-	21,8	73,2	140,9	183,2	
ITALIA	4.380,4	64,4	40,6	1,2	117,1	160,8	0,3	0,0	0,3	0,0	4,9	2.325,6	7,4	262,8	8.098,8	0,0	57,4	94,8	70,4	19,6	64,2	623,9	841,5

(*) Per il calcolo delle schede errate sono stati esclusi gli errori relativi al campo "traumatismo".

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2007

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (sesso e data di nascita) ma con carattere di controllo errato		%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (sesso e data di nascita)		%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	781.787	95,4	5.740	0,7	517	0,1	-	-	2.166	0,3	274	0,0	28.588	3,5	819.072	100,0		
Valle d'Aosta	21.943	99,5	9	0,0	15	0,1	65	0,3	3	0,0	3	0,0	12	0,1	22.050	100,0		
Lombardia	1.925.658	98,5	14.195	0,7	-	-	582	0,0	2.869	0,1	491	0,0	11.668	0,6	1.955.463	100,0		
P.A. Bolzano	107.989	94,6	34	0,0	65	0,1	66	0,1	159	0,1	42	0,0	5.799	5,1	114.154	100,0		
P.A. Trento	84.168	89,2	53	0,1	165	0,2	94	0,1	3.258	3,5	10	0,0	6.604	7,0	94.352	100,0		
Veneto	848.639	98,2	1.445	0,2	439	0,1	1.357	0,2	997	0,1	382	0,0	10.684	1,2	863.943	100,0		
Friuli V.G.	206.440	97,1	157	0,1	171	0,1	65	0,0	95	0,0	81	0,0	5.643	2,7	212.652	100,0		
Liguria	374.277	99,3	1	0,0	91	0,0	651	0,2	90	0,0	68	0,0	1.677	0,4	376.855	100,0		
Emilia Romagna	876.114	99,2	4.748	0,5	-	-	11	0,0	125	0,0	257	0,0	2.202	0,2	883.457	100,0		
Toscana	671.219	99,2	2.444	0,4	201	0,0	992	0,1	561	0,1	1.122	0,2	320	0,0	676.859	100,0		
Umbria	174.321	98,1	141	0,1	140	0,1	323	0,2	543	0,3	76	0,0	2.231	1,3	177.775	100,0		
Marche	280.329	95,5	362	0,1	-	-	1.123	0,4	225	0,1	156	0,1	11.211	3,8	293.406	100,0		
Lazio	1.272.769	100,0	26	0,0	7	0,0	24	0,0	49	0,0	256	0,0	5	0,0	1.273.136	100,0		
Abruzzo	307.093	98,7	151	0,0	112	0,0	614	0,2	316	0,1	81	0,0	2.667	0,9	311.034	100,0		
Molise	83.639	99,0	-	-	3	0,0	754	0,9	53	0,1	6	0,0	-	-	84.455	100,0		
Campania	1.255.822	97,9	5.649	0,4	16	0,0	2.273	0,2	210	0,0	113	0,0	18.617	1,5	1.282.700	100,0		
Puglia	853.416	98,0	17	0,0	66	0,0	27	0,0	190	0,0	261	0,0	16.906	1,9	870.883	100,0		
Basilicata	93.079	84,7	10	0,0	5.136	4,7	520	0,5	305	0,3	304	0,3	10.564	9,6	109.918	100,0		
Calabria	366.798	93,9	380	0,1	1.605	0,4	1.624	0,4	1.064	0,3	42	0,0	18.983	4,9	390.496	100,0		
Sicilia	1.191.438	99,0	2.259	0,2	23	0,0	4.033	0,3	270	0,0	222	0,0	5.200	0,4	1.203.445	100,0		
Sardegna	317.936	97,4	249	0,1	1	0,0	12	0,0	24	0,0	23	0,0	8.187	2,5	326.432	100,0		
ITALIA	12.094.874	98,0	38.070	0,3	8.773	0,1	15.210	0,1	13.572	0,1	4.270	0,0	167.768	1,4	12.342.537	100,0		

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2007

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

Tavola 1.7 - Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti - Anno 2007

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



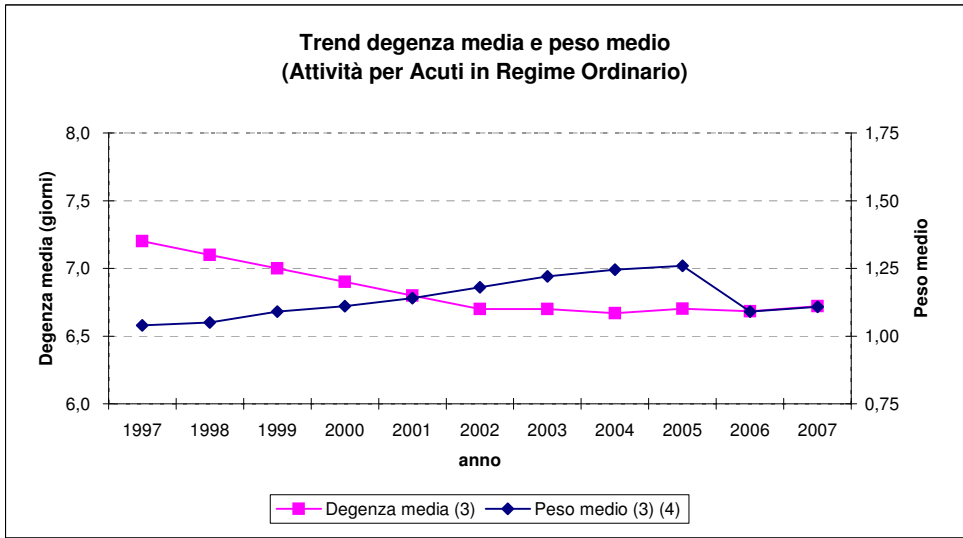
2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ



2.1) Dati generali e trend

Tavola 2.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Confronto Anni 1997 - 2007

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



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

(1) Totale dei ricoveri ospedalieri

(2) Ricoveri per acuti

(3) Ricoveri per acuti - regime ordinario

(4) Peso relativo ex D.M. 1994 ed ex D.M. 1997 (fino al 2005); dal 2006 pesi Medicare 2002

Tavola 2.1.2 - Composizione dell'attività per tipologia e regime di ricovero - Dimessi e giornate di degenza - Anno 2007

ATTIVITÀ	NUMERO CASI			NUMERO GIORNATE			DEGENZA MEDIA		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	6.670.917	1.201.650	7.872.567	46.705.812	6.205.072	52.910.884	7,0	5,2	6,7
Acuti - Day Hospital	3.154.605	421.503	3.576.108	8.972.175	761.239	9.733.414	2,8	1,8	2,7
Riabilitazione - Regime ordinario	147.166	147.205	294.371	3.840.950	4.034.877	7.875.827	26,1	27,4	26,8
Riabilitazione - Day Hospital	51.630	15.017	66.647	611.650	341.482	953.132	11,8	22,7	14,3
Lungodegenza	57.277	48.607	105.884	1.613.978	1.785.935	3.399.913	28,2	36,7	32,1
Neonati sani	355.741	59.147	414.888	1.156.569	195.215	1.351.784	3,3	3,3	3,3
TOTALE	10.437.336	1.893.129	12.330.465	62.901.134	13.323.820	76.224.954			

La voce "Lungodegenza" comprende i dimessi da Regime ordinario e Day Hospital.

La voce "Neonati sani" comprende i dimessi da Regime ordinario con DRG 391.

Tavola 2.1.3 - Distribuzione dei dimessi per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2007

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Aziende ospedaliere	1.955.661	24,9	960.672	26,9	34.413	11,7	14.894	22,6	4.998	4,8	383	25,8
Ospedali a gestione diretta	3.224.080	41,0	1.329.466	37,2	37.939	12,9	11.621	17,7	45.037	43,1	23	1,5
Policlinici universitari	726.816	9,2	459.346	12,9	5.101	1,7	3.940	6,0	4.573	4,4	-	-
I.R.C.C.S.	430.232	5,5	262.872	7,4	46.058	15,7	15.806	24,0	707	0,7	-	-
Ospedali classificati	259.343	3,3	101.191	2,8	11.769	4,0	982	1,5	524	0,5	-	-
Case di cura private accreditate	1.137.658	14,5	410.653	11,5	146.262	49,8	15.016	22,8	47.251	45,3	1.077	72,6
Case di cura private non accreditate	63.992	0,8	10.850	0,3	943	0,3	1	0,0	278	0,3	1	0,1
Istituti qualificati presidio USL	60.140	0,8	36.512	1,0	11.105	3,8	3.541	5,4	1.032	1,0	-	-
Enti di ricerca	11.838	0,2	2.645	0,1	344	0,1	-	-	-	-	-	-
TOTALE	7.869.760	100,0	3.574.207	100,0	293.934	100,0	65.801	100,0	104.400	100,0	1.484	100,0

Sono state escluse 5.991 schede con tipo istituto errato.

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate di degenza per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2007

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Aziende ospedaliere	14.238.497	26,9	2.760.486	28,4	754.822	9,6	135.043	14,5	137.360	4,1	1.439	12,8
Ospedali a gestione diretta	22.147.669	41,9	3.857.337	39,7	994.893	12,7	167.144	17,9	1.237.635	36,5	221	2,0
Policlinici universitari	5.483.926	10,4	1.465.557	15,1	130.676	1,7	35.277	3,8	173.668	5,1	-	-
I.R.C.C.S.	2.677.591	5,1	547.155	5,6	1.306.227	16,6	180.637	19,4	14.063	0,4	-	-
Ospedali classificati	1.677.421	3,2	248.869	2,6	322.825	4,1	14.326	1,5	16.007	0,5	-	-
Case di cura private accreditate	5.976.937	11,3	749.821	7,7	3.986.747	50,8	341.481	36,6	1.770.072	52,2	9.610	85,3
Case di cura private non accreditate	228.135	0,4	11.418	0,1	48.130	0,6	1	0,0	6.252	0,2	1	0,0
Istituti qualificati presidio USL	381.807	0,7	77.242	0,8	301.600	3,8	59.394	6,4	33.585	1,0	-	-
Enti di ricerca	77.532	0,1	9.815	0,1	5.906	0,1	-	-	-	-	-	-
TOTALE	52.889.515	100,0	9.727.700	100,0	7.851.826	100,0	933.303	100,0	3.388.642	100,0	11.271	100,0

Sono state escluse 70.913 giornate relative a schede con tipo istituto errato.

Tavola 2.1.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2007

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	467.903	62,5	280.834	37,5	748.737	100,0	31.959	91,1	3.124	8,9	35.083	100,0	10.044	100,0	-	-	10.044	100,0
Valle d'Aosta	14.807	70,2	6.295	29,8	21.102	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.320.766	74,6	450.486	25,4	1.771.252	100,0	94.825	86,4	14.889	13,6	109.714	100,0	7.475	100,0	1	0,0	7.476	100,0
P.A. Bolzano	77.511	73,9	27.370	26,1	104.881	100,0	2.484	95,8	109	4,2	2.593	100,0	2.210	100,0	-	-	2.210	100,0
P.A. Trento	53.963	67,4	26.044	32,6	80.007	100,0	6.154	86,0	999	14,0	7.153	100,0	3.003	100,0	-	-	3.003	100,0
Veneto	557.266	71,6	220.962	28,4	778.228	100,0	22.641	76,7	6.879	23,3	29.520	100,0	11.426	99,8	23	0,2	11.449	100,0
Friuli V.G.	152.206	76,2	47.416	23,8	199.622	100,0	2.728	89,4	324	10,6	3.052	100,0	1.409	100,0	-	-	1.409	100,0
Liguria	207.674	58,2	149.162	41,8	356.836	100,0	9.824	84,2	1.846	15,8	11.670	100,0	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	600.077	75,1	199.085	24,9	799.162	100,0	17.305	79,0	4.604	21,0	21.909	100,0	31.127	100,0	-	-	31.127	100,0
Toscana	429.743	67,7	205.484	32,3	635.227	100,0	10.845	85,4	1.860	14,6	12.705	100,0	2.547	100,0	-	-	2.547	100,0
Umbria	113.186	67,5	54.562	32,5	167.748	100,0	2.751	73,9	973	26,1	3.724	100,0	235	100,0	-	-	235	100,0
Marche	198.191	72,5	75.228	27,5	273.419	100,0	3.277	91,3	312	8,7	3.589	100,0	4.775	100,0	-	-	4.775	100,0
Lazio	798.599	68,0	376.399	32,0	1.174.998	100,0	32.694	64,1	18.290	35,9	50.984	100,0	5.210	100,0	1	0,0	5.211	100,0
Abruzzo	211.996	73,4	76.865	26,6	288.861	100,0	12.477	95,5	582	4,5	13.059	100,0	1.403	100,0	-	-	1.403	100,0
Molise	58.707	72,8	21.924	27,2	80.631	100,0	2.034	92,0	177	8,0	2.211	100,0	218	100,0	-	-	218	100,0
Campania	791.947	65,7	414.044	34,3	1.205.991	100,0	12.027	78,2	3.356	21,8	15.383	100,0	9.953	90,2	1.077	9,8	11.030	100,0
Puglia	623.310	75,6	200.685	24,4	823.995	100,0	15.164	93,3	1.087	6,7	16.251	100,0	6.648	100,0	-	-	6.648	100,0
Basilicata	63.263	60,5	41.314	39,5	104.577	100,0	1.153	77,6	333	22,4	1.486	100,0	430	100,0	-	-	430	100,0
Calabria	254.125	68,6	116.447	31,4	370.572	100,0	4.403	81,0	1.033	19,0	5.436	100,0	2.036	100,0	-	-	2.036	100,0
Sicilia	655.187	57,1	492.974	42,9	1.148.161	100,0	8.857	61,5	5.555	38,5	14.412	100,0	3.068	88,9	382	11,1	3.450	100,0
Sardegna	222.140	70,6	92.528	29,4	314.668	100,0	769	70,9	315	29,1	1.084	100,0	1.183	100,0	-	-	1.183	100,0
ITALIA	7.872.567	68,8	3.576.108	31,2	11.448.675	100,0	294.371	81,5	66.647	18,5	361.018	100,0	104.400	98,6	1.484	1,4	105.884	100,0

Tavola 2.1.6 - Distribuzione delle giornate di degenza per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2007

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						LUNGODEGENZA					
	Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale		Regime ordinario		Day Hospital		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	3.755.663	85,8	623.991	14,2	4.379.654	100,0	935.681	95,9	40.490	4,1	976.171	100,0	377.813	100,0	-	-	377.813	100,0
Valle d'Aosta	119.774	84,9	21.368	15,1	141.142	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	8.690.025	89,9	977.989	10,1	9.668.014	100,0	2.128.849	92,9	163.317	7,1	2.292.166	100,0	223.123	100,0	1	0,0	223.124	100,0
P.A. Bolzano	511.415	90,3	54.686	9,7	566.101	100,0	60.120	97,2	1.735	2,8	61.855	100,0	54.481	100,0	-	-	54.481	100,0
P.A. Trento	425.334	87,7	59.434	12,3	484.768	100,0	118.478	89,9	13.363	10,1	131.841	100,0	99.122	100,0	-	-	99.122	100,0
Veneto	4.444.553	88,2	596.347	11,8	5.040.900	100,0	526.562	84,7	95.222	15,3	621.784	100,0	308.841	99,9	221	0,1	309.062	100,0
Friuli V.G.	1.121.345	86,9	168.540	13,1	1.289.885	100,0	74.936	98,3	1.306	1,7	76.242	100,0	39.719	100,0	-	-	39.719	100,0
Liguria	1.623.336	77,2	480.210	22,8	2.103.546	100,0	193.286	93,1	14.414	6,9	207.700	100,0	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	3.949.567	81,9	873.805	18,1	4.823.372	100,0	508.053	89,5	59.767	10,5	567.820	100,0	1.001.197	100,0	-	-	1.001.197	100,0
Toscana	3.134.690	84,4	580.286	15,6	3.714.976	100,0	228.138	90,6	23.575	9,4	251.713	100,0	80.701	100,0	-	-	80.701	100,0
Umbria	729.076	84,7	131.692	15,3	860.768	100,0	58.229	82,0	12.792	18,0	71.021	100,0	4.585	100,0	-	-	4.585	100,0
Marche	1.362.327	88,5	176.297	11,5	1.538.624	100,0	101.496	98,0	2.117	2,0	103.613	100,0	120.685	100,0	-	-	120.685	100,0
Lazio	5.675.546	82,5	1.204.663	17,5	6.880.209	100,0	1.397.208	79,3	365.391	20,7	1.762.599	100,0	269.233	100,0	1	0,0	269.234	100,0
Abruzzo	1.322.198	86,0	215.258	14,0	1.537.456	100,0	204.318	97,6	4.959	2,4	209.277	100,0	26.563	100,0	-	-	26.563	100,0
Molise	403.143	88,0	54.735	12,0	457.878	100,0	69.279	93,8	4.549	6,2	73.828	100,0	6.615	100,0	-	-	6.615	100,0
Campania	4.309.801	79,2	1.130.775	20,8	5.440.576	100,0	419.121	87,1	62.044	12,9	481.165	100,0	427.755	97,8	9.610	2,2	437.365	100,0
Puglia	3.857.920	90,4	407.768	9,6	4.265.688	100,0	374.623	97,8	8.412	2,2	383.035	100,0	131.409	100,0	-	-	131.409	100,0
Basilicata	434.521	79,5	112.257	20,5	546.778	100,0	39.872	87,1	5.918	12,9	45.790	100,0	14.299	100,0	-	-	14.299	100,0
Calabria	1.613.045	83,3	324.484	16,7	1.937.529	100,0	147.081	93,1	10.975	6,9	158.056	100,0	109.880	100,0	-	-	109.880	100,0
Sicilia	3.924.697	74,8	1.324.954	25,2	5.249.651	100,0	267.069	82,3	57.433	17,7	324.502	100,0	53.172	97,4	1.438	2,6	54.610	100,0
Sardegna	1.502.908	87,5	213.875	12,5	1.716.783	100,0	23.428	81,4	5.353	18,6	28.781	100,0	39.449	100,0	-	-	39.449	100,0
ITALIA	52.910.884	84,5	9.733.414	15,5	62.644.298	100,0	7.875.827	89,2	953.132	10,8	8.828.959	100,0	3.388.642	99,7	11.271	0,3	3.399.913	100,0



2.2) Ricoveri nelle discipline per Acuti

Tavola 2.2.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari		I.R.C.C.S.		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	164.500	35,2	227.602	48,6	-	-	2.325	0,5	-	-	57.452	12,3	6.190	1,3	9.834	2,1	-	-	467.903	100,0
Valle d'Aosta	-	-	14.807	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.807	100,0
Lombardia	813.744	61,6	11.602	0,9	-	-	233.736	17,7	44.176	3,3	209.668	15,9	7.840	0,6	-	-	-	-	1.320.766	100,0
P.A. Bolzano	-	-	73.648	95,0	-	-	-	-	-	-	1.599	2,1	2.264	2,9	-	-	-	-	77.511	100,0
P.A. Trento	-	-	47.979	88,9	-	-	-	-	3.094	5,7	2.890	5,4	-	-	-	-	-	-	53.963	100,0
Veneto	102.098	18,3	369.289	66,3	-	-	2.649	0,5	24.491	4,4	27.675	5,0	326	0,1	30.738	5,5	-	-	557.266	100,0
Friuli V.G.	20.226	13,3	53.140	34,9	57.630	37,9	10.638	7,0	-	-	10.572	6,9	-	-	-	-	-	-	152.206	100,0
Liguria	73.402	35,3	94.656	45,6	-	-	19.681	9,5	17.881	8,6	2.054	1,0	-	-	-	-	-	-	207.674	100,0
Emilia Romagna	29.190	4,9	316.566	52,8	153.629	25,6	14.644	2,4	-	-	82.477	13,7	3.571	0,6	-	-	-	-	600.077	100,0
Toscana	-	-	271.898	63,3	128.424	29,9	845	0,2	-	-	22.053	5,1	2.615	0,6	58	0,0	3.850	0,9	429.743	100,0
Umbria	53.852	47,6	54.103	47,8	-	-	-	-	-	-	5.231	4,6	-	-	-	-	-	-	113.186	100,0
Marche	52.543	26,6	121.485	61,4	-	-	5.666	2,9	-	-	18.144	9,2	-	-	-	-	-	-	197.838	100,0
Lazio	82.003	10,3	260.721	32,6	141.650	17,7	65.283	8,2	76.727	9,6	116.197	14,6	41.186	5,2	14.832	1,9	-	-	798.599	100,0
Abruzzo	-	-	156.614	73,9	-	-	-	-	-	-	55.382	26,1	-	-	-	-	-	-	211.996	100,0
Molise	-	-	43.852	74,7	-	-	4.053	6,9	-	-	2.814	4,8	-	-	-	-	7.988	13,6	58.707	100,0
Campania	200.345	25,3	276.634	34,9	45.209	5,7	9.373	1,2	40.952	5,2	214.756	27,1	-	-	4.678	0,6	-	-	791.947	100,0
Puglia	-	-	334.754	53,7	92.618	14,9	56.446	9,1	40.168	6,4	99.324	15,9	-	-	-	-	-	-	623.310	100,0
Basilicata	26.888	42,5	34.614	54,7	-	-	-	-	-	-	1.761	2,8	-	-	-	-	-	-	63.263	100,0
Calabria	67.190	26,7	117.868	46,8	-	-	1.543	0,6	-	-	65.070	25,9	-	-	-	-	-	-	251.671	100,0
Sicilia	246.748	37,7	197.018	30,1	81.571	12,5	2.601	0,4	11.854	1,8	115.395	17,6	-	-	-	-	-	-	655.187	100,0
Sardegna	22.932	10,3	145.230	65,4	26.085	11,7	749	0,3	-	-	27.144	12,2	-	-	-	-	-	-	222.140	100,0
ITALIA	1.955.661	24,9	3.224.080	41,0	726.816	9,2	430.232	5,5	259.343	3,3	1.137.658	14,5	63.992	0,8	60.140	0,8	11.838	0,2	7.869.760	100,0

Tavola 2.2.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari		I.R.C.C.S.		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	105.357	37,5	132.273	47,1	-	-	816	0,3	-	-	27.838	9,9	466	0,2	14.084	5,0	-	-	280.834	100,0
Valle d'Aosta	-	-	6.295	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.295	100,0
Lombardia	286.607	63,6	2.002	0,4	-	-	94.684	21,0	9.242	2,1	55.681	12,4	2.270	0,5	-	-	-	-	450.486	100,0
P.A. Bolzano	-	-	25.716	94,0	-	-	-	-	-	-	151	0,6	1.503	5,5	-	-	-	-	27.370	100,0
P.A. Trento	-	-	22.517	86,5	-	-	-	-	1.656	6,4	1.871	7,2	-	-	-	-	-	-	26.044	100,0
Veneto	40.198	18,2	133.551	60,4	-	-	4.780	2,2	15.446	7,0	13.206	6,0	-	-	13.781	6,2	-	-	220.962	100,0
Friuli V.G.	4.183	8,8	12.568	26,5	15.153	32,0	8.866	18,7	-	-	6.646	14,0	-	-	-	-	-	-	47.416	100,0
Liguria	50.961	34,2	60.426	40,5	-	-	21.085	14,1	15.055	10,1	1.635	1,1	-	-	-	-	-	-	149.162	100,0
Emilia Romagna	14.383	7,2	100.924	50,7	49.515	24,9	3.947	2,0	-	-	29.727	14,9	589	0,3	-	-	-	-	199.085	100,0
Toscana	-	-	103.695	50,5	78.452	38,2	897	0,4	-	-	19.944	9,7	1.855	0,9	-	-	641	0,3	205.484	100,0
Umbria	23.295	42,7	26.225	48,1	-	-	-	-	-	-	5.042	9,2	-	-	-	-	-	-	54.562	100,0
Marche	22.423	29,8	42.443	56,4	-	-	868	1,2	-	-	9.494	12,6	-	-	-	-	-	-	75.228	100,0
Lazio	33.766	9,0	77.492	20,6	78.444	20,8	107.257	28,5	31.671	8,4	37.989	10,1	4.167	1,1	5.613	1,5	-	-	376.399	100,0
Abruzzo	-	-	71.904	93,5	-	-	-	-	-	-	4.961	6,5	-	-	-	-	-	-	76.865	100,0
Molise	-	-	14.813	67,6	-	-	906	4,1	-	-	4.201	19,2	-	-	-	-	2.004	9,1	21.924	100,0
Campania	113.595	27,4	126.952	30,7	79.032	19,1	6.167	1,5	8.858	2,1	76.406	18,5	-	-	3.034	0,7	-	-	414.044	100,0
Puglia	-	-	112.340	56,0	42.517	21,2	11.014	5,5	15.709	7,8	19.105	9,5	-	-	-	-	-	-	200.685	100,0
Basilicata	17.099	41,4	24.215	58,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.314	100,0
Calabria	50.005	43,7	60.083	52,5	-	-	116	0,1	-	-	4.342	3,8	-	-	-	-	-	-	114.546	100,0
Sicilia	190.835	38,7	123.337	25,0	103.023	20,9	998	0,2	3.554	0,7	71.227	14,4	-	-	-	-	-	-	492.974	100,0
Sardegna	7.965	8,6	49.695	53,7	13.210	14,3	471	0,5	-	-	21.187	22,9	-	-	-	-	-	-	92.528	100,0
ITALIA	960.672	26,9	1.329.466	37,2	459.346	12,9	262.872	7,4	101.191	2,8	410.653	11,5	10.850	0,3	36.512	1,0	2.645	0,1	3.574.207	100,0

Tavola 2.2.3 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti - Anno 2007

REGIONE	REGIME ORDINARIO								DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Ricoveri di 1 giorno		Ricoveri fra 2 giorni e il valore soglia		Ricoveri oltre il valore soglia		Totale		numero	% su tot. attività	numero	% su tot. attività
	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. attività				
Piemonte	53.926	11,5	386.870	82,7	27.107	5,8	467.903	62,5	280.834	37,5	748.737	100,0
Valle d'Aosta	1.913	12,9	11.983	80,9	911	6,2	14.807	70,2	6.295	29,8	21.102	100,0
Lombardia	227.705	17,2	1.036.684	78,5	56.377	4,3	1.320.766	74,6	450.486	25,4	1.771.252	100,0
P.A. Bolzano	10.994	14,2	62.453	80,6	4.064	5,2	77.511	73,9	27.370	26,1	104.881	100,0
P.A. Trento	4.355	8,1	46.410	86,0	3.198	5,9	53.963	67,4	26.044	32,6	80.007	100,0
Veneto	57.103	10,2	467.898	84,0	32.265	5,8	557.266	71,6	220.962	28,4	778.228	100,0
Friuli V.G.	25.191	16,6	119.232	78,3	7.783	5,1	152.206	76,2	47.416	23,8	199.622	100,0
Liguria	21.097	10,2	176.354	84,9	10.223	4,9	207.674	58,2	149.162	41,8	356.836	100,0
Emilia Romagna	100.149	16,7	478.268	79,7	21.660	3,6	600.077	75,1	199.085	24,9	799.162	100,0
Toscana	33.561	7,8	377.034	87,7	19.148	4,5	429.743	67,7	205.484	32,3	635.227	100,0
Umbria	15.720	13,9	93.396	82,5	4.070	3,6	113.186	67,5	54.562	32,5	167.748	100,0
Marche	33.998	17,2	156.116	78,8	8.077	4,1	198.191	72,5	75.228	27,5	273.419	100,0
Lazio	98.462	12,3	649.840	81,4	50.297	6,3	798.599	68,0	376.399	32,0	1.174.998	100,0
Abruzzo	23.761	11,2	179.673	84,8	8.562	4,0	211.996	73,4	76.865	26,6	288.861	100,0
Molise	4.639	7,9	51.087	87,0	2.981	5,1	58.707	72,8	21.924	27,2	80.631	100,0
Campania	168.170	21,2	590.221	74,5	33.556	4,2	791.947	65,7	414.044	34,3	1.205.991	100,0
Puglia	84.521	13,6	511.331	82,0	27.458	4,4	623.310	75,6	200.685	24,4	823.995	100,0
Basilicata	6.209	9,8	54.130	85,6	2.924	4,6	63.263	60,5	41.314	39,5	104.577	100,0
Calabria	36.869	14,5	205.391	80,8	11.865	4,7	254.125	68,6	116.447	31,4	370.572	100,0
Sicilia	57.616	8,8	574.204	87,6	23.367	3,6	655.187	57,1	492.974	42,9	1.148.161	100,0
Sardegna	28.217	12,7	181.724	81,8	12.199	5,5	222.140	70,6	92.528	29,4	314.668	100,0
ITALIA	1.094.176	13,9	6.410.299	81,4	368.092	4,7	7.872.567	68,8	3.576.108	31,2	11.448.675	100,0

Il valore soglia specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza.
Si sottolinea che i dati non sono confrontabili con gli anni precedenti al 2006, poiché il passaggio alla versione DRG19 ha comportato una redistribuzione della casistica fra DRG vecchi, modificati e nuovi e ha comportato la rielaborazione ex-novo di tutti i valori soglia.

Tavola 2.2.4 - Distribuzione dei dimessi per regione, tipo DRG (versione 19), regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Acuti - Anno 2007

REGIONE	DRG CHIRURGICI							DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI						
	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL		TOTALE DIMESSI	REGIME ORDINARIO				DAY HOSPITAL		TOTALE DIMESSI
	Ricoveri di 1 giorno	%	Ricoveri di più di 1 giorno	%	Presenze	%		Ricoveri di 1 giorno	%	Ricoveri di più di 1 giorno	%	Presenze	%	
Piemonte	30.497	7,9	171.572	44,2	186.337	48,0	388.406	23.429	6,5	242.405	67,3	94.497	26,2	360.331
Valle d'Aosta	871	9,8	4.686	52,8	3.324	37,4	8.881	1.042	8,5	8.208	67,2	2.971	24,3	12.221
Lombardia	148.144	18,7	442.582	56,0	200.266	25,3	790.992	79.561	8,1	650.479	66,4	250.220	25,5	980.260
P.A. Bolzano	1.819	4,4	23.303	56,0	16.479	39,6	41.601	9.175	14,5	43.214	68,3	10.891	17,2	63.280
P.A. Trento	1.301	3,6	15.739	43,9	18.824	52,5	35.864	3.054	6,9	33.869	76,7	7.220	16,4	44.143
Veneto	32.899	9,1	190.840	52,5	139.642	38,4	363.381	24.204	5,8	309.323	74,6	81.320	19,6	414.847
Friuli V.G.	16.749	18,6	46.501	51,5	27.016	29,9	90.266	8.442	7,7	80.514	73,6	20.400	18,7	109.356
Liguria	5.043	4,1	65.110	52,3	54.273	43,6	124.426	16.054	6,9	121.467	52,3	94.889	40,8	232.410
Emilia Romagna	63.834	17,4	193.170	52,5	110.769	30,1	367.773	36.315	8,4	306.758	71,1	88.316	20,5	431.389
Toscana	8.375	3,1	145.680	54,0	115.512	42,9	269.567	25.186	6,9	250.502	68,5	89.972	24,6	365.660
Umbria	5.134	7,2	34.251	48,2	31.609	44,5	70.994	10.586	10,9	63.215	65,3	22.953	23,7	96.754
Marche	23.063	17,7	57.243	44,0	49.656	38,2	129.962	10.935	7,6	106.950	74,6	25.572	17,8	143.457
Lazio	37.161	8,8	271.118	64,0	115.395	27,2	423.674	61.301	8,2	429.019	57,1	261.004	34,7	751.324
Abruzzo	9.101	7,9	65.126	56,6	40.748	35,4	114.975	14.660	8,4	123.109	70,8	36.117	20,8	173.886
Molise	1.288	4,5	17.561	61,5	9.695	34,0	28.544	3.351	6,4	36.507	70,1	12.229	23,5	52.087
Campania	27.548	7,1	233.672	59,9	128.981	33,1	390.201	140.622	17,2	390.105	47,8	285.063	34,9	815.790
Puglia	37.474	12,5	175.207	58,6	86.071	28,8	298.752	47.047	9,0	363.582	69,2	114.614	21,8	525.243
Basilicata	1.934	5,3	18.086	50,0	16.140	44,6	36.160	4.275	6,2	38.968	57,0	25.174	36,8	68.417
Calabria	15.555	14,3	58.922	54,2	34.242	31,5	108.719	21.314	8,1	158.334	60,5	82.205	31,4	261.853
Sicilia	10.174	2,7	189.437	49,9	180.306	47,5	379.917	47.442	6,2	408.134	53,1	312.668	40,7	768.244
Sardegna	7.680	7,0	60.859	55,3	41.544	37,7	110.083	20.537	10,0	133.064	65,0	50.984	24,9	204.585
ITALIA	485.644	10,6	2.480.665	54,2	1.606.829	35,1	4.573.138	608.532	8,9	4.297.726	62,5	1.969.279	28,6	6.875.537

Tavola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

	MDC (versione 19)	NUMERO CASI	%	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	% CASI DI 1 GIORNO
	01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	593.179	7,5	4.648.284	7,8	10,9
	02 - Malattie e disturbi dell'occhio	144.121	1,8	457.904	3,2	36,5
	03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	312.325	4,0	1.121.354	3,6	21,3
	04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	589.532	7,5	5.537.067	9,4	6,6
	05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.163.523	14,8	7.964.026	6,8	11,7
	06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	771.983	9,8	5.233.406	6,8	16,1
	07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	345.898	4,4	2.980.908	8,6	5,5
	08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	953.495	12,1	6.118.749	6,4	19,2
	09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	254.946	3,2	1.201.084	4,7	27,5
	10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	198.378	2,5	1.167.713	5,9	7,8
	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	385.795	4,9	2.654.824	6,9	10,6
	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	140.239	1,8	739.657	5,3	19,1
	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	251.599	3,2	1.115.976	4,4	21,2
51	14 - Gravidanza, parto e puerperio	758.023	9,6	2.961.707	3,9	10,2
	15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	139.384	1,8	1.073.574	7,7	5,7
	16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	80.593	1,0	636.330	7,9	8,1
	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	248.208	3,2	1.655.676	6,7	10,4
	18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	93.479	1,2	832.534	8,9	9,2
	19 - Malattie e disturbi mentali	175.158	2,2	2.275.883	13,0	7,4
	20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	21.688	0,3	169.383	7,8	25,7
	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	75.942	1,0	362.034	4,8	31,5
	22 - Ustioni	5.837	0,1	67.110	11,5	15,4
	23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	100.465	1,3	470.767	4,7	28,3
	24 - Traumatismi multipli rilevanti	10.466	0,1	149.521	14,3	10,3
	25 - Infezioni da H.I.V.	12.225	0,2	180.530	14,8	5,0
	Altri DRG	19.148	0,2	165.702	8,7	13,5
	Pre MDC	26.938	0,3	969.181	36,0	0,5
	TOTALE GENERALE	7.872.567	100,0	52.910.884	6,7	13,9

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso													
001	C	Craniotomia età >17, eccetto per traumatismo	22.702	358.888	15,8	13,5	40	343	1,5	4,1	89,4	4,9	67.868
002	C	Craniotomia età >17, per traumatismo	4.941	59.283	12,0	10,0	30	162	3,3	7,5	83,7	5,5	12.456
003	C	Craniotomia età <18	2.331	35.531	15,2	11,5	40	40	1,7	7,1	84,7	6,5	10.559
004	C	Interventi su midollo spinale	10.460	74.465	7,1	5,8	28	1.047	10,0	39,2	47,4	3,4	16.185
005	C	Interventi su vasi extracranici	25.537	139.805	5,5	4,6	14	532	2,1	38,5	54,7	4,7	27.547
006	C	Decompressione del tunnel carpale	7.815	11.757	1,5	1,3	4	5.735	73,4	22,5	1,5	2,6	1.775
007	C	Interv. Nervi perif. E cranici e altri su s.n. con cc	1.449	16.430	11,3	9,1	39	75	5,2	31,5	59,4	3,9	3.696
008	C	Interv. Nervi perif. E cranici e altri su s.n. no cc	11.871	39.633	3,3	2,6	10	3.333	28,1	46,6	20,8	4,5	9.958
009	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	4.446	37.158	8,4	6,8	24	600	13,5	20,3	61,2	5,0	8.625
010	M	Neoplasie del sistema nervoso con cc	9.093	109.624	12,1	10,4	33	433	4,8	11,1	79,7	4,4	19.106
011	M	Neoplasie del sistema nervoso no cc	11.084	96.694	8,7	8,0	32	1.096	9,9	17,9	70,3	1,9	9.690
012	M	Disturbi degenerativi sistema nervoso	43.476	391.793	9,0	7,7	23	1.885	4,3	15,3	76,0	4,4	72.425
013	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	9.556	72.473	7,6	6,6	17	327	3,4	17,5	74,3	4,8	12.172
014	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto a.i.t.	114.478	1.189.226	10,4	9,2	27	7.130	6,2	9,0	80,7	4,1	184.187
015	M	A.i.t. e occlusioni precerebrali	61.325	421.887	6,9	6,4	20	3.299	5,4	19,9	72,5	2,2	38.179
016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con cc	26.979	258.974	9,6	8,4	24	749	2,8	10,9	82,0	4,3	41.621
017	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche no cc	25.554	191.391	7,5	6,8	20	1.278	5,0	16,4	75,5	3,1	23.576
018	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con cc	4.206	42.239	10,0	8,5	24	148	3,5	10,7	80,2	5,5	8.279
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici no cc	12.854	84.237	6,6	5,9	20	1.743	13,6	20,6	63,0	2,8	10.596
020	M	Infezioni sistema nerv., eccetto meningite virale	6.695	98.638	14,7	12,4	40	477	7,1	7,7	80,2	4,9	19.895
021	M	Meningite virale	868	8.518	9,8	8,1	21	33	3,8	9,0	79,8	7,4	1.996
022	M	Encefalopatia ipertensiva	4.252	27.293	6,4	5,7	14	222	5,2	20,2	69,9	4,6	4.008
023	M	Stato stuporoso e coma non traumatici	13.010	83.459	6,4	5,0	21	2.769	21,3	24,9	50,2	3,7	20.996
024	M	Convulsioni e cefalea, età >17 con cc	10.922	87.590	8,0	7,0	20	638	5,8	14,8	75,1	4,3	13.987
025	M	Convulsioni e cefalea, età >17 no cc	27.273	138.767	5,1	4,7	17	5.540	20,3	24,2	53,5	2,0	12.928
026	M	Convulsioni e cefalea, età <18	32.114	124.995	3,9	3,4	10	4.593	14,3	45,4	36,9	3,3	20.162
027	M	Stato stuporoso e coma traum.coma >1 ora	4.082	33.633	8,2	6,9	28	737	18,1	19,1	59,1	3,7	6.327
028	M	Stato stupor. E coma traum.<1h, età >17 con cc	5.377	47.162	8,8	7,6	27	635	11,8	18,4	65,9	3,9	8.105
029	M	Stato stupor. E coma traum.<1h, età >17 no cc	19.842	98.044	4,9	4,3	18	5.173	26,1	27,9	43,1	2,9	15.087
030	M	Stato stupor. E coma traum.<1h, età <18	8.222	19.931	2,4	1,8	4	3.271	39,8	44,5	5,6	10,1	6.578

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)</i>													
031	M	Commozione cerebrale, età >17 con cc	2.287	12.810	5,6	4,8	17	313	13,7	32,2	50,3	3,8	2.174
032	M	Commozione cerebrale, età >17 no cc	11.283	37.876	3,4	2,9	10	3.421	30,3	39,0	27,0	3,7	6.704
033	M	Commozione cerebrale, età <18	5.994	12.185	2,0	1,7	4	2.893	48,3	42,2	4,2	5,4	2.665
034	M	Altre malattie del sistema nervoso con cc	8.571	71.091	8,3	6,9	24	379	4,4	24,4	67,0	4,2	14.544
035	M	Altre malattie del sistema nervoso no cc	22.230	114.804	5,2	4,5	17	3.448	15,5	34,9	46,7	2,9	17.519
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso			593.179	4.648.284	7,8			64.497	10,9	20,9	64,4	3,8	752.175
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio													
036	C	Interventi sulla retina	21.594	74.886	3,5	3,1	10	3.582	16,6	51,2	29,1	3,1	10.385
037	C	Interventi sull'orbita	2.660	14.348	5,4	4,7	17	337	12,7	34,7	49,4	3,2	2.328
038	C	Interventi primari sull'iride	1.993	8.168	4,1	3,4	10	445	22,3	37,6	34,3	5,7	1.871
039	C	Interv. Sul cristallino con o senza vitrectomia	41.387	78.331	1,9	1,6	4	22.235	53,7	38,9	2,5	4,9	17.195
040	C	Interv. Extraoculari, eccetto l'orbita, età >17	13.603	35.426	2,6	2,0	7	6.324	46,5	36,4	11,6	5,6	9.910
041	C	Interv. Extraoculari, eccetto l'orbita, età <18	4.459	8.948	2,0	1,7	4	1.776	39,8	52,7	2,8	4,7	1.699
042	C	Interv. Intraoculari, eccetto retina, iride, cristallino	21.965	69.660	3,2	2,4	7	8.216	37,4	36,0	18,7	7,9	22.128
043	M	Emorragia sub-congiuntivale (ifema)	1.949	7.621	3,9	3,5	10	237	12,2	44,9	39,3	3,7	1.019
044	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.967	19.299	6,5	5,9	20	152	5,1	22,9	69,2	2,8	2.184
045	M	Malattie neurologiche dell'occhio	7.773	46.478	6,0	5,5	17	911	11,7	22,3	63,5	2,4	4.538
046	M	Altre malattie dell'occhio, età >17 con cc	2.399	15.403	6,4	5,9	24	510	21,3	15,9	61,1	1,8	1.413
047	M	Altre malattie dell'occhio, età >17 no cc	19.110	71.371	3,7	3,3	14	7.214	37,7	26,1	33,9	2,3	9.301
048	M	Altre malattie dell'occhio, età <18	2.262	7.965	3,5	3,0	10	699	30,9	34,3	31,4	3,4	1.433
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio			144.121	457.904	3,2			52.638	36,5	37,1	21,9	4,5	85.404
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola													
049	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	2.890	26.225	9,1	7,7	35	127	4,4	27,8	64,5	3,3	4.582

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)		NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)													
050	C	Sialoadenectomia	5.360	25.771	4,8	4,4	11	195	3,6	32,8	60,3	3,3	3.020
051	C	Interv. Ghiandole salivari, eccetto sialoadenectomia	1.212	4.737	3,9	3,3	10	213	17,6	42,7	34,7	5,0	922
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	1.245	6.563	5,3	5,0	14	57	4,6	23,0	70,8	1,7	489
053	C	Interventi su seni e mastoide, età >17	20.580	69.562	3,4	2,9	7	2.637	12,8	56,2	25,6	5,3	13.651
054	C	Interventi su seni e mastoide, età <18	1.031	3.870	3,8	3,3	10	142	13,8	50,4	32,3	3,5	583
055	C	Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola	44.006	123.097	2,8	2,1	4	10.676	24,3	54,4	8,5	12,9	42.079
056	C	Rinoplastica	15.255	42.239	2,8	2,6	7	3.681	24,1	50,4	24,0	1,5	3.111
057	C	Int.tons/aden, eccetto solo tonsillect. E/o adenod. Età >17	4.584	16.363	3,6	3,0	7	552	12,0	53,5	28,6	5,9	3.426
058	C	Int.tons/aden, eccetto tonsillect. E/o adenod. Età <18	2.643	6.483	2,5	2,1	4	560	21,2	65,6	6,4	6,8	1.304
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17	9.869	21.695	2,2	2,1	7	3.046	30,9	57,9	10,4	0,8	854
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età <18	30.543	57.614	1,9	1,8	4	11.746	38,5	57,3	2,5	1,8	4.562
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età >17	863	2.396	2,8	2,1	7	255	29,5	54,5	9,4	6,6	695
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età <18	1.877	3.829	2,0	1,7	4	765	40,8	52,7	2,2	4,3	798
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	13.970	67.243	4,8	4,0	13	1.724	12,3	39,8	43,3	4,5	13.548
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	7.724	59.701	7,7	6,4	28	1.233	16,0	25,0	55,4	3,6	12.160
065	M	Alterazioni dell' equilibrio	29.248	143.243	4,9	4,5	13	3.940	13,5	29,2	54,4	3,0	15.807
066	M	Epistassi	5.415	24.732	4,6	4,2	13	809	14,9	27,4	55,2	2,5	2.490
067	M	Epiglottite	278	1.259	4,5	4,0	10	23	8,3	36,7	49,3	5,8	221
068	M	Otite media e infezioni alte vie respirat. ,età >17 con cc	1.874	13.045	7,0	5,9	14	92	4,9	18,6	69,3	7,2	2.855
069	M	Otite media e infezioni alte vie respirat. ,età >17 no cc	11.494	48.333	4,2	3,7	10	1.580	13,7	37,4	44,4	4,5	7.511
070	M	Otite media e infezioni alte vie respirat. ,età <18	37.460	123.344	3,3	3,0	7	6.120	16,3	47,7	32,3	3,7	14.509
071	M	Laringotracheite	1.945	5.321	2,7	2,6	10	589	30,3	46,3	22,5	0,9	315
072	M	Traumatismi e deformità del naso	8.806	26.544	3,0	2,8	10	3.045	34,6	36,5	26,9	2,0	2.659
073	M	Altre diag. Relative a orecchio, naso, bocca e gola,età >17	17.151	77.491	4,5	4,1	13	3.093	18,0	32,2	47,2	2,7	9.312
074	M	Altre diag. Relative a orecchio, naso, bocca e gola,età <18	5.601	15.852	2,8	2,2	7	2.224	39,7	39,4	15,7	5,2	4.155
168	C	Interventi sulla bocca con cc	2.183	9.621	4,4	3,1	10	401	18,4	44,1	29,7	7,8	3.355
169	C	Interventi sulla bocca no cc	13.556	43.838	3,2	2,5	7	3.371	24,9	49,0	19,3	6,8	11.708
185	M	Malat. Denti e cavo orale eccetto estraz.e riparaz, età >17	6.188	27.917	4,5	4,0	16	1.528	24,7	29,3	43,7	2,3	3.561
186	M	Malat. Denti e cavo orale eccetto estraz.e riparaz, età <18	4.093	14.090	3,4	3,1	10	994	24,3	39,5	33,5	2,7	1.878
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	3.381	9.336	2,8	2,3	7	1.068	31,6	48,0	15,3	5,1	1.938
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola			312.325	1.121.354	3,6		66.486	21,3	45,0	28,9	4,8	188.058	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio													
075	C	Interventi maggiori sul torace	20.121	249.054	12,4	10,5	28	147	0,7	4,5	88,8	5,9	50.17
076	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con cc	6.849	98.462	14,4	13,2	48	183	2,7	12,1	83,0	2,2	9.933
077	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio no cc	5.032	43.123	8,6	7,7	31	329	6,5	23,5	67,2	2,7	5.617
078	M	Embolia polmonare	15.720	188.826	12,0	11,0	31	843	5,4	5,1	86,2	3,3	21.797
079	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età >17 con cc	12.820	205.404	16,0	13,7	40	304	2,4	4,9	87,5	5,2	38.488
080	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età >17 no cc	7.263	110.136	15,2	13,2	46	239	3,3	7,4	85,6	3,7	17.859
081	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età <18	1.687	16.393	9,7	8,2	27	74	4,4	16,1	74,9	4,6	3.254
082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	53.532	567.369	10,6	9,7	34	3.448	6,4	15,9	75,0	2,7	64.442
083	M	Traumi maggiori del torace con cc	3.598	25.722	7,1	6,6	20	166	4,6	21,3	71,5	2,6	2.702
084	M	Traumi maggiori del torace no cc	4.901	21.239	4,3	3,8	10	617	12,6	38,8	43,4	5,2	3.792
085	M	Versamento pleurico con cc	12.968	152.493	11,8	10,6	30	375	2,9	7,9	85,6	3,7	19.497
086	M	Versamento pleurico no cc	5.477	50.676	9,3	8,7	30	412	7,5	13,5	77,1	1,9	4.005
087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	96.806	941.419	9,7	8,7	27	7.808	8,1	10,5	78,0	3,4	128.715
088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	85.832	735.180	8,6	7,9	21	2.550	3,0	10,4	83,5	3,1	81.354
089	M	Polmonite semplice e pleurite, età >17 con cc	61.784	720.348	11,7	10,6	28	1.865	3,0	5,2	87,9	3,9	91.856
090	M	Polmonite semplice e pleurite, età >17 no cc	30.037	275.039	9,2	8,6	24	1.081	3,6	8,1	85,8	2,5	23.795
091	M	Polmonite semplice e pleurite, età <18	24.574	128.792	5,2	5,0	14	1.156	4,7	26,2	67,5	1,6	8.259
092	M	Malattia polmonare interstiziale con cc	5.624	61.762	11,0	9,7	27	99	1,8	9,9	83,8	4,6	9.696
093	M	Malattia polmonare interstiziale no cc	3.963	31.687	8,0	7,3	23	131	3,3	19,1	74,9	2,7	3.502
094	M	Pneumotorace con cc	3.347	33.861	10,1	8,9	27	157	4,7	11,8	79,4	4,1	5.264
095	M	Pneumotorace no cc	5.554	34.793	6,3	5,8	17	350	6,3	18,8	72,2	2,7	3.482
096	M	Bronchite e asma, età >17 con cc	8.361	68.593	8,2	7,4	18	212	2,5	11,7	81,2	4,6	9.738
097	M	Bronchite e asma, età >17 no cc	14.014	84.728	6,0	5,7	17	1.343	9,6	20,3	68,2	1,9	6.691
098	M	Bronchite e asma, età <18	38.864	165.642	4,3	4,0	10	3.866	9,9	36,5	50,9	2,7	14.824
099	M	Segni e sintomi respiratori con cc	11.269	90.548	8,0	7,3	27	1.282	11,4	16,9	69,2	2,5	10.848
100	M	Segni e sintomi respiratori no cc	13.478	56.606	4,2	3,6	14	4.225	31,3	27,8	37,9	3,0	9.021
101	M	Altre diagnosi apparato respiratorio con cc	5.547	43.956	7,9	7,1	24	423	7,6	19,7	69,6	3,1	5.793
102	M	Altre diagnosi apparato respiratorio no cc	6.992	33.193	4,7	3,9	13	1.302	18,6	33,6	42,7	5,1	7.010
475	M	Diagn. Relativa apparato respiratorio con respiraz.assist.	23.518	302.023	12,8	11,3	51	3.655	15,5	11,2	71,0	2,3	41.694
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio			589.532	5.537.067	9,4			38.642	6,6	13,9	76,3	3,2	703.105

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio													
103	C	Trapianto cardiaco	315	14.318	45,5	32,3	88	2	0,6	0,3	87,3	11,7	5.348
104	C	Interv. Sulle valvole cardiache con cateterismo card.	10.670	168.973	15,8	14,0	35	18	0,2	0,5	94,2	5,1	27.361
105	C	Interv. Sulle valvole cardiache senza cateterismo card.	12.041	180.096	15,0	12,5	31	89	0,7	1,0	91,6	6,7	39.812
106	C	Bypass coronarico con ptca	303	5.521	18,2	16,5	39	1	0,3	0,7	94,4	4,6	761
107	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco	7.732	122.905	15,9	14,4	32	12	0,2	0,3	94,5	5,1	17.454
108	C	Altri interventi cardiotoracici	5.044	56.221	11,1	9,4	43	90	1,8	31,7	63,6	2,9	10.039
109	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco	12.276	145.295	11,8	10,2	20	33	0,3	0,5	91,3	7,9	30.171
110	C	Interv. Maggiori sul sistema cardiovascolare con cc	11.202	148.962	13,3	10,8	33	699	6,2	6,9	80,9	5,9	34.738
111	C	Interv. Maggiori sul sistema cardiovascolare no cc	9.172	87.645	9,6	8,5	24	359	3,9	10,3	81,6	4,2	13.153
113	C	Amput. Per disturbi cir.eccetto amp. Arto sup. E dita piede	6.254	127.775	20,4	17,7	57	55	0,9	4,1	90,8	4,2	21.751
114	C	Amput.arto sup.e dita piede, per malattie appar.circolator.	3.101	40.109	12,9	11,7	45	194	6,3	13,5	77,5	2,7	4.955
115	C	Pacemaker permanente con ima, insuf.cardiaca o shock	5.087	44.237	8,7	7,5	27	292	5,7	28,7	61,6	4,0	7.748
116	C	Impianto di pacemaker card.permanente con altre patol.	34.270	214.581	6,3	5,4	17	1.309	3,8	33,0	58,5	4,6	39.124
117	C	Revisione pacemaker card. Eccetto sostituzione	2.770	16.224	5,9	4,6	17	252	9,1	38,3	47,4	5,2	4.073
118	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	9.974	38.629	3,9	2,5	7	1.827	18,3	54,2	17,0	10,5	16.167
119	C	Legatura e stripping di vene	36.028	59.134	1,6	1,4	4	24.735	68,7	25,3	2,3	3,7	10.997
120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.706	80.135	9,2	7,9	37	999	11,5	25,4	60,3	2,8	13.542
121	M	Malattie cardiovascolari con ima con compl.cardiovasc. Vivi	22.015	207.682	9,4	8,2	21	1.855	8,4	7,3	78,7	5,6	37.700
122	M	Malattie cardiovascolari con ima no compl. Cardiovasc. Vivi	35.591	235.921	6,6	6,1	17	4.428	12,4	12,3	72,2	3,1	26.370
123	M	Malattie cardiovascolari con ima, deceduti	6.425	37.891	5,9	4,7	23	2.445	38,1	17,9	40,3	3,8	8.715
124	M	Malattie cardiovasc. No ima,con cateterismo card. E diag.cc	34.333	215.782	6,3	5,5	21	2.196	6,4	36,2	54,5	2,8	31.386
125	M	Malattie cardiovasc.eccetto ima,con cateter.card.diag.no cc	65.288	229.974	3,5	2,7	7	6.440	9,9	62,6	19,0	8,5	69.975
126	M	Endocardite acuta e subacuta	1.799	40.767	22,7	22,2	78	51	2,8	5,6	91,0	0,6	1.071
127	M	Insufficienza cardiaca e shock	200.609	1.809.738	9,0	7,9	21	10.466	5,2	10,8	78,8	5,2	315.868
128	M	Tromboflebite delle vene profonde	8.994	79.331	8,8	7,9	21	313	3,5	11,5	80,7	4,3	11.626
129	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	5.799	40.741	7,0	5,9	32	2.063	35,6	16,4	45,5	2,5	7.428
130	M	Malattie vascolari periferiche con cc	20.795	185.395	8,9	7,6	23	1.581	7,6	15,4	72,1	4,9	34.169
131	M	Malattie vascolari periferiche no cc	23.611	143.362	6,1	5,5	21	3.797	16,1	25,9	55,9	2,2	15.295
132	M	Aterosclerosi con cc	19.190	150.242	7,8	6,9	20	1.075	5,6	17,9	72,3	4,1	24.012
133	M	Aterosclerosi no cc	14.151	79.513	5,6	5,1	17	1.791	12,7	27,8	56,8	2,7	9.906

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)													
134	M	Ipertensione	36.768	218.539	5,9	5,4	17	3.567	9,7	24,5	63,4	2,4	23.391
135	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età >17 con cc	6.922	51.571	7,5	6,6	24	422	6,1	20,9	70,3	2,7	7.010
136	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età >17 no cc	4.742	25.336	5,3	4,9	17	592	12,5	29,9	55,3	2,3	2.800
137	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età <18	5.860	29.498	5,0	3,7	10	731	12,5	35,2	44,7	7,6	9.238
138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con cc	43.435	270.113	6,2	5,5	17	3.914	9,0	26,5	60,7	3,8	40.519
139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca no cc	66.717	268.459	4,0	3,3	10	15.824	23,7	35,6	34,8	5,8	58.966
140	M	Angina pectoris	35.168	197.518	5,6	5,0	14	4.072	11,6	24,9	59,4	4,2	30.555
141	M	Sincope e collasso con cc	15.235	105.525	6,9	6,4	20	1.105	7,3	20,0	70,3	2,4	10.097
142	M	Sincope e collasso no cc	27.391	125.657	4,6	4,1	13	5.842	21,3	29,3	45,7	3,6	18.305
143	M	Dolore toracico	52.193	176.111	3,4	3,0	10	16.332	31,3	33,6	32,1	3,0	22.495
144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc	30.427	268.152	8,8	7,7	23	1.941	6,4	14,8	74,7	4,2	42.397
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio no cc	18.642	110.933	6,0	5,5	21	2.504	13,4	24,5	60,3	1,8	10.308
478	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare con cc	17.553	172.193	9,8	8,4	35	965	5,5	26,3	65,0	3,3	29.766
479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare no cc	23.609	127.669	5,4	4,4	17	3.021	12,8	41,4	41,2	4,6	28.303
514	C	Impianto defibrillatore card con cateterismo cardiaco	5.359	57.371	10,7	9,6	33	45	0,8	20,2	75,8	3,1	7.555
515	C	Impianto defibrillatore cardiaco senza cateterismo card.	6.862	56.870	8,3	7,5	31	231	3,4	27,3	67,2	2,1	6.371
516	C	Interventi sistema cardiovascolare via percutanea con ima	40.043	289.341	7,2	6,3	15	1.052	2,6	10,6	81,6	5,2	48.655
517	C	Int.sist.cardiov.via percut.con ins.stent arter.coron.no ima	61.652	274.743	4,5	3,6	10	2.422	3,9	52,9	36,9	6,2	63.823
518	C	Int.sist.cardiov.via percut.no ins.stent arter. Coron.no ima	31.400	131.328	4,2	3,2	10	2.205	7,0	58,4	28,0	6,6	36.191
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio			1.163.523	7.964.026	6,8			136.254	11,7	26,1	57,5	4,7	1.387.460
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente													
146	C	Resezione rettale con cc	4.448	81.179	18,3	16,7	45	36	0,8	2,9	92,5	3,7	9.868
147	C	Resezione rettale no cc	6.115	70.299	11,5	10,9	37	175	2,9	14,4	81,3	1,5	4.420
148	C	Interventi magg. Su intestino crasso e tenue con cc	38.777	733.404	18,9	16,5	45	439	1,1	2,2	91,9	4,8	122.613
149	C	Interventi magg. Su intestino crasso e tenue no cc	32.937	381.103	11,6	10,5	30	1.438	4,4	9,7	82,6	3,3	46.126
150	C	Lisi aderenze peritoneali con cc	4.653	53.297	11,5	9,7	30	52	1,1	11,7	82,2	5,0	10.464
151	C	Lisi aderenze peritoneali no cc	8.156	59.773	7,3	6,4	17	237	2,9	21,3	71,0	4,8	9.863

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)	NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
<i>(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)</i>											
152 C Interv. Minori su intestino crasso e tenue con cc	1.055	14.565	13,8	11,5	33	16	1,5	5,2	87,7	5,6	3.108
153 C Interv. Minori su intestino crasso e tenue no cc	3.108	25.975	8,4	7,5	20	140	4,5	11,7	80,1	3,7	3.556
154 C Interv. Su esofago, stomaco, duodeno, età >17 con cc	11.654	233.595	20,0	17,6	48	124	1,1	1,8	92,3	4,9	39.030
155 C Interv. Su esofago, stomaco, duodeno, età >17 no cc	8.317	108.445	13,0	11,8	34	108	1,3	7,2	87,9	3,6	13.717
156 C Interv. Su esofago, stomaco, duodeno, età <18	1.142	16.441	14,4	7,3	24	41	3,6	10,2	72,2	14,0	9.279
157 C Interv. Su ano e stoma con cc	5.138	31.444	6,1	5,1	21	646	12,6	35,6	48,0	3,9	6.332
158 C Interv. Su ano e stoma no cc	41.560	121.109	2,9	2,6	10	13.924	33,5	42,6	21,4	2,5	17.327
159 C Int. Per ernia,eccetto inguinale e femorale, età >17 con cc	4.353	39.587	9,1	7,9	27	183	4,2	17,0	75,0	3,8	6.681
160 C Int. Per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 no cc	22.656	104.060	4,6	4,1	13	3.825	16,9	32,5	47,3	3,4	14.572
161 C Interv. Per ernia inguinale e femorale, età >17 con cc	9.658	45.171	4,7	3,8	13	1.505	15,6	40,1	39,1	5,2	10.137
162 C Interv. Per ernia inguinale e femorale, età >17 no cc	67.334	164.109	2,4	2,1	7	29.216	43,4	38,7	14,7	3,1	25.032
163 C Interv. Per ernia, età <18	6.351	14.770	2,3	1,8	4	2.197	34,6	55,9	4,0	5,4	3.700
164 C Appendicectomia con diagnosi princip. Complicata con cc	1.930	17.297	9,0	7,9	21	17	0,9	11,6	82,6	4,9	2.838
165 C Appendicectomia con diagnosi princip. Complicata no cc	10.606	58.772	5,5	5,3	14	73	0,7	24,0	73,5	1,8	3.913
166 C Appendicectomia con diagnosi princip. No complicata con cc	2.431	16.845	6,9	5,8	14	29	1,2	20,5	71,2	7,1	3.673
167 C Appendicectomia con diagnosi princip. No complicata no cc	35.805	142.132	4,0	3,7	8	631	1,8	46,3	49,1	2,9	12.362
170 C Altri interventi sull'apparato digerente con cc	4.966	75.880	15,3	13,9	50	302	6,1	8,7	82,6	2,5	8.748
171 C Altri interventi sull'apparato digerente no cc	4.978	43.000	8,6	7,6	31	349	7,0	22,7	67,4	2,9	6.081
172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con cc	27.050	297.764	11,0	10,2	37	1.363	5,0	14,2	78,6	2,2	28.824
173 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente no cc	16.005	115.037	7,2	6,3	24	2.205	13,8	24,6	58,3	3,3	18.278
174 M Emorragia gastroenterinale con cc	29.526	263.703	8,9	7,9	21	1.390	4,7	11,1	79,5	4,8	42.466
175 M Emorragia gastroenterinale no cc	21.948	132.179	6,0	5,5	17	2.295	10,5	22,3	64,7	2,5	13.609
176 M Ulcera peptica complicata	2.467	19.599	7,9	6,7	20	170	6,9	19,7	68,4	5,0	3.814
177 M Ulcera peptica non complicata con cc	1.679	15.509	9,2	8,4	21	27	1,6	9,1	85,2	4,1	2.016
178 M Ulcera peptica non complicata no cc	3.612	21.583	6,0	5,7	17	179	5,0	25,8	67,4	1,8	1.500
179 M Malattie infiammatorie dell'intestino	16.098	135.980	8,4	7,7	27	731	4,5	21,6	71,1	2,7	16.093
180 M Occlusione gastroenterinale con cc	13.544	115.390	8,5	7,3	23	1.083	8,0	17,0	70,3	4,8	21.581
181 M Occlusione gastroenterinale no cc	24.960	139.898	5,6	5,1	17	2.986	12,0	27,0	58,4	2,6	15.986
182 M Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger.,età >17 con cc	38.293	292.338	7,6	6,7	20	2.415	6,3	18,9	70,7	4,1	45.030
183 M Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età >17 no cc	110.072	505.770	4,6	4,0	13	25.761	23,4	27,7	45,1	3,7	79.211
184 M Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età <18	64.551	198.072	3,1	2,7	7	14.391	22,3	49,5	24,2	4,0	30.619

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)													
188	M	Altre diagn. Relative all'appar. Digerente, età >17 con cc	16.440	135.441	8,2	7,0	24	1.660	10,1	19,3	66,3	4,2	25.323
189	M	Altre diagn. Relative all'appar. Digerente, età >17 no cc	37.609	162.732	4,3	3,7	14	9.100	24,2	34,8	37,6	3,4	27.756
190	M	Altre diagn. Relative all'appar. Digerente, età <18	10.001	30.159	3,0	2,4	7	3.157	31,6	44,7	19,2	4,5	6.985
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente			771.983	5.233.406	6,8			124.616	16,1	27,4	52,9	3,6	772.531
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas													
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con cc	8.287	162.964	19,7	17,2	57	151	1,8	8,1	86,1	3,9	26.181
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt no cc	5.705	76.654	13,4	11,9	37	184	3,2	9,0	83,9	3,9	11.204
193	C	Int.bil.eccetto colecis.isol.con/senza espl.dot.bil. Con cc	2.738	59.050	21,6	19,9	57	17	0,6	4,0	92,5	2,9	6.112
194	C	Int.bil.eccetto colecis.isol.con/senza espl.dot.bil. No cc	2.021	28.313	14,0	13,5	51	83	4,1	12,9	82,1	0,9	1.197
195	C	Colecistectomia con esploraz. Del dotto bil.com. Con cc	652	10.307	15,8	14,7	40	1	0,2	8,6	88,2	3,1	1.041
196	C	Colecistectomia con esploraz. Del dotto bil.com. No cc	841	6.821	8,1	6,9	24	4	0,5	30,8	63,6	5,1	1.305
197	C	Colecistectomia ecc.laparosc.senza esplor. Dotto bil. Con cc	4.718	73.382	15,6	14,0	40	20	0,4	2,2	93,5	3,8	9.986
198	C	Colecistectomia ecc.laparosc.senza esplor. Dotto bil. No cc	7.992	73.449	9,2	8,1	21	42	0,5	9,2	85,0	5,3	12.404
199	C	Procedure diagnost. Epatobiliari per neoplasie maligne	2.123	27.244	12,8	11,6	44	71	3,3	13,8	80,2	2,7	3.343
200	C	Procedure diagnost. Epatobiliari non per neoplasie maligne	1.636	18.609	11,4	10,0	47	159	9,7	18,7	69,3	2,3	2.640
201	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.272	18.610	14,6	13,5	51	46	3,6	14,9	79,3	2,1	1.772
202	M	Cirrosi e epatite alcolica	47.960	481.408	10,0	8,8	27	2.241	4,7	13,0	78,1	4,2	77.946
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o pancreas	48.149	448.453	9,3	8,6	35	3.051	6,3	21,7	70,1	1,8	39.854
204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	23.383	226.198	9,7	8,5	24	937	4,0	10,4	81,2	4,4	36.069
205	M	Mal.fegato eccetto neoplas.mal., cirrosi,epatite alc.con cc	22.443	213.478	9,5	8,3	27	1.073	4,8	14,2	77,1	3,9	33.980
206	M	Mal.fegato eccetto neoplas.mal., cirrosi,epatite alc. No cc	24.442	162.309	6,6	5,9	21	2.368	9,7	26,7	60,6	3,0	21.671
207	M	Malattie delle vie biliari con cc	23.378	228.685	9,8	8,6	24	873	3,7	12,2	79,4	4,7	36.761
208	M	Malattie delle vie biliari no cc	34.214	222.473	6,5	5,7	17	3.844	11,2	22,2	62,2	4,4	36.322
493	C	Colecistectomia lapar.senza esploraz. Dotto biliare con cc	12.391	117.987	9,5	8,7	30	163	1,3	19,1	77,1	2,5	12.336
494	C	Colecistectomia lapar.senza esploraz. Dotto biliare no cc	71.553	324.514	4,5	3,7	10	3.826	5,3	48,2	39,6	6,8	77.094
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas			345.898	2.980.908	8,6			19.154	5,5	23,0	67,2	4,3	449.218

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo													
209	C	Interv. Su articolazioni magg. E reimpianti di arti inf.	140.682	1.589.690	11,3	10,2	22	154	0,1	2,1	92,6	5,3	233.004
210	C	Interv. Anca e femore, eccetto artic.magg., età >17 con cc	19.971	314.806	15,8	14,2	32	35	0,2	0,9	93,8	5,1	46.532
211	C	Interv. Anca e femore, eccetto artic.magg., età >17 no cc	41.154	476.675	11,6	11,0	30	533	1,3	12,0	84,9	1,9	32.402
212	C	Interv. Anca e femore, eccetto artic.magg., età <18	2.976	25.812	8,7	7,9	27	119	4,0	24,0	69,8	2,2	2.782
213	C	Amputaz. Malattie sist.muscoloscheletrico e tess.connettivo	879	12.978	14,8	12,3	59	79	9,0	18,2	69,5	3,3	2.520
216	C	Biopsie sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo	3.957	32.716	8,3	5,9	28	643	16,2	34,0	43,5	6,2	11.003
217	C	Sbrigl.ferite,trap.cut.ecc.mano mal.sist.muscolo sch.e t.con	6.076	76.045	12,5	8,9	45	672	11,1	25,3	58,1	5,6	24.927
218	C	Int.arto inf.omero eccetto anca,piede,femore età >17 con cc	5.558	74.740	13,4	11,7	31	45	0,8	5,3	88,5	5,3	13.345
219	C	Int.arto inf.omero eccetto anca,piede,femore età >17 no cc	49.260	388.116	7,9	7,2	20	1.686	3,4	16,0	77,5	3,1	44.263
220	C	Int.arto inf.omero eccetto anca,piede,femore età <18	7.418	38.536	5,2	4,8	17	1.049	14,1	32,0	51,8	2,0	3.531
223	C	Interv. Mag. Spalla, gomito o altri int. Arto sup. Con cc	25.123	72.048	2,9	1,9	4	6.721	26,8	56,1	4,7	12,5	29.381
224	C	Interv. Spalla, gomito/avambr. Eccetto int.mag.art. No cc	24.620	103.974	4,2	3,6	10	4.365	17,7	37,6	39,1	5,5	19.859
225	C	Interventi sul piede	47.774	143.109	3,0	2,0	4	13.783	28,9	49,4	6,8	15,0	62.026
226	C	Interventi sui tessuti molli con cc	1.239	11.788	9,5	6,6	24	94	7,6	27,4	57,1	8,0	4.270
227	C	Interventi sui tessuti molli no cc	30.333	97.246	3,2	2,7	10	9.631	31,8	40,9	23,9	3,5	17.799
228	C	Int. Mag.pollice o articolazioni o int. Mano/polso con cc	4.100	14.575	3,6	2,7	10	1.349	32,9	40,3	20,7	6,1	4.322
229	C	Int. Mano o polso, eccetto interv.magg. Articolazioni no cc	35.329	84.045	2,4	2,0	7	16.571	46,9	36,1	13,4	3,6	15.000
230	C	Escissione locale rimoz.mezzi fis.intramidol. Anca e fem.	6.559	34.162	5,2	3,9	13	1.042	15,9	38,6	39,0	6,4	10.425
231	C	Escissione locale rimoz.mezzi fis.intramidol. No anca/fem	42.589	136.213	3,2	2,2	7	15.480	36,3	40,7	15,1	7,8	48.500
232	C	Artroscopia	10.448	27.009	2,6	2,0	7	4.556	43,6	40,3	11,2	4,9	7.060
233	C	Altri int.sist.muscolo-scheletrico e tessuto connet. Con cc	3.780	38.323	10,1	8,5	34	88	2,3	32,0	62,1	3,6	7.253
234	C	Altri int.sist.muscolo-scheletrico e tessuto connet. No cc	22.523	113.361	5,0	3,6	10	2.515	11,2	43,4	35,0	10,4	40.199
235	M	Fratture del femore	2.947	17.450	5,9	4,9	23	743	25,2	26,5	45,1	3,2	3.449
236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	19.336	130.254	6,7	5,4	21	3.466	17,9	25,7	51,6	4,7	30.902
237	M	Distorzioni, stiramenti, lussazioni, anca, pelvi, coscia	1.065	5.936	5,6	4,3	17	231	21,7	28,1	44,4	5,8	1.608
238	M	Osteomielite	2.980	43.940	14,7	12,8	44	130	4,4	8,6	83,3	3,8	7.117
239	M	Frattura pat.e neoplasie mal.sist.muscolo-schel. E tess.con.	13.369	136.968	10,2	8,7	30	813	6,1	16,9	72,6	4,4	25.546
240	M	Malattie del tessuto connettivo con cc	11.548	124.048	10,7	9,6	30	140	1,2	11,3	84,1	3,4	16.587
241	M	Malattie del tessuto connettivo no cc	20.539	154.616	7,5	6,8	20	719	3,5	22,4	70,5	3,6	20.871
242	M	Artrite settica	1.518	18.277	12,0	11,1	40	51	3,4	11,7	82,7	2,2	1.836

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)													
243	M	Affezioni mediche del dorso	63.434	376.859	5,9	5,4	21	9.093	14,3	26,9	56,6	2,2	43.231
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con cc	4.155	37.981	9,1	8,1	23	160	3,9	13,0	79,5	3,6	5.391
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche no cc	13.500	85.493	6,3	6,1	28	1.853	13,7	25,5	60,2	0,6	3.479
246	M	Artropatie non specifiche	3.607	25.032	6,9	6,3	20	223	6,2	23,3	67,7	2,8	2.808
247	M	Segni, sintomi sist.muscolo-scheletrico e al tess.conn.	9.320	46.625	5,0	4,5	17	1.813	19,5	32,8	45,1	2,7	6.154
248	M	Tendinite, miosite e borsite	7.368	47.629	6,5	5,4	23	1.612	21,9	23,5	51,4	3,2	8.865
249	M	Ass.riabilitativa per malat. Sist.muscolo-schel.e tess.conn	16.364	84.311	5,2	4,0	18	4.651	28,4	29,7	37,6	4,2	21.031
250	M	Frat. Dist. Stiram. Luss.avam.mano, piede età >17 con cc	1.455	7.972	5,5	4,7	17	241	16,6	28,7	50,9	3,8	1.412
251	M	Frat. Dist. Stiram. Luss.avam.mano, piede età >17 no cc	17.019	41.200	2,4	2,0	7	9.177	53,9	28,5	13,3	4,3	9.429
252	M	Frat. Dist. Stiram. Luss.avam.mano, piede età <18	9.626	15.937	1,7	1,4	4	6.509	67,6	26,0	2,9	3,5	2.698
253	M	Frat. Dist.stir.lus. Brac.gamb.eccetto piede età >17 con cc	3.784	26.061	6,9	5,8	24	518	13,7	26,1	57,0	3,2	4.701
254	M	Frat. Dist.stir.lus. Brac.gamb.eccetto piede età >17 no cc	32.524	105.411	3,2	2,7	10	12.750	39,2	31,8	25,2	3,9	21.042
255	M	Frat. Dist.stir.lus. Brac.gamb.eccetto piede età <18	8.018	20.299	2,5	2,1	7	3.825	47,7	32,5	15,1	4,6	4.341
256	M	Altre diagnosi sist.muscolo-scheletrico e tess.connettivo	11.998	54.424	4,5	3,5	14	3.349	27,9	33,0	34,3	4,8	14.435
471	C	Int.maggiori bilaterali o multipli sulle articolaz.arti inf.	780	15.774	20,2	16,6	60	3	0,4	4,2	90,9	4,5	3.386
491	C	Interventi su articolazioni magg. E reimpianti di arti sup.	3.493	31.809	9,1	8,1	24	45	1,3	11,0	84,3	3,4	4.314
496	C	Artrodesi vertebrale approccio anter/poster combinato	185	3.737	20,2	16,1	45	-	-	-	90,8	9,2	1.037
497	C	Artrodesi verterbale eccetto cervicale con cc	2.078	29.697	14,3	12,0	34	6	0,3	5,0	89,3	5,5	6.035
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza cc	9.565	77.480	8,1	7,3	24	143	1,5	18,7	76,8	3,0	9.956
499	C	Interv. Dorso e collo eccetto artrodesi verteb con cc	1.868	18.373	9,8	7,9	31	60	3,2	25,9	66,1	4,8	4.356
500	C	Interv.dorso e collo eccetto artrodesi verteb senza cc	37.605	189.228	5,0	4,5	17	2.363	6,3	44,3	46,9	2,5	23.932
501	C	Interv. Ginocchio con diag. Princip. Di infezione con cc	39	1.367	35,1	28,7	91	-	-	-	92,3	7,7	333
502	C	Interv. Ginocchio con diag. Princip. Di infezione senza cc	152	2.263	14,9	14,3	51	6	3,9	8,6	86,2	1,3	122
503	C	Interv. Ginocchio senza diag. Princip.di infezione	85.850	206.522	2,4	2,1	7	36.818	42,9	41,3	12,5	3,4	35.720
519	C	Artrodesi verterbrale cervicale con cc	448	5.055	11,3	10,0	42	2	0,4	22,1	74,6	2,9	699
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza cc	3.610	24.754	6,9	5,9	20	33	0,9	28,5	66,9	3,7	4.073
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo			953.495	6.118.749	6,4			182.756	19,2	27,2	48,7	4,9	1.031.299

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella													
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con cc	5.418	36.423	6,7	5,6	14	98	1,8	22,1	69,8	6,3	7.824
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne no cc	10.617	61.107	5,8	5,3	14	293	2,8	25,5	68,5	3,2	6.906
259	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con cc	6.434	29.833	4,6	4,0	13	521	8,1	43,7	44,8	3,4	4.889
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne no cc	24.285	83.384	3,4	3,2	10	3.833	15,8	50,9	30,9	2,4	8.720
261	C	Int.mammella,non neoplas. Mal.eccetto biopsia e esciss.loc	13.267	36.689	2,8	2,5	10	5.454	41,1	33,1	24,1	1,7	3.541
262	C	Biopsia mammella e escissione locale non per neopl. Maligne	8.474	17.906	2,1	1,7	4	3.938	46,5	41,9	4,6	7,0	4.555
263	C	Trap.pelle e/o sbrigliam. Per ulcere pelle/cellul. Con cc	2.978	42.638	14,3	11,7	37	55	1,8	9,0	83,4	5,7	9.873
264	C	Trap.pelle e/o sbrigliam. Per ulcere pelle/cellul. No cc	4.322	42.555	9,8	8,1	37	469	10,9	23,4	62,1	3,6	8.948
265	C	Trap.pelle e/o sbrigliam.eccetto ulcere pelle/cellul.con cc	3.788	22.785	6,0	4,4	17	462	12,2	38,1	43,8	5,9	7.209
266	C	Trap.pelle e/o sbrigliam.eccetto ulcere pelle/cellul. No cc	26.611	88.492	3,3	2,7	10	8.014	30,1	42,5	23,6	3,8	18.529
267	C	Interventi perianali e pilonidali	10.683	27.387	2,6	2,2	7	4.449	41,6	39,7	15,2	3,5	4.936
268	C	Chirurgia plastica pelle, tess.sottocutaneo, mammella	5.197	16.002	3,1	2,6	10	1.795	34,5	40,4	22,0	3,0	2.915
269	C	Altri int.pelle, sottocute, mammella con cc	2.441	22.571	9,2	7,7	31	246	10,1	23,5	62,0	4,4	4.606
270	C	Altri int.pelle, sottocute, mammella no cc	18.458	49.110	2,7	1,9	7	10.276	55,7	26,0	12,1	6,2	16.436
271	M	Ulcere pelle	7.886	96.448	12,2	10,7	30	210	2,7	7,1	85,6	4,6	15.837
272	M	Malattie magg. Pelle con cc	3.562	35.416	9,9	8,7	27	111	3,1	11,5	81,4	4,0	5.546
273	M	Malattie magg. Pelle no cc	9.770	66.696	6,8	6,2	20	303	3,1	24,8	69,3	2,9	8.217
274	M	Neoplasie maligne della mammella con cc	4.828	51.508	10,7	9,2	34	355	7,4	18,1	71,0	3,5	8.431
275	M	Neoplasie maligne della mammella no cc	2.246	12.037	5,4	4,6	23	598	26,6	28,5	42,5	2,4	1.884
276	M	Patologie non maligne mammella	1.347	5.169	3,8	2,8	10	513	38,1	29,5	25,2	7,3	1.656
277	M	Cellulite, età >17 con cc	4.895	53.822	11,0	9,9	30	135	2,8	8,9	84,6	3,7	7.298
278	M	Cellulite, età >17 no cc	10.610	68.023	6,4	5,8	21	1.642	15,5	21,3	60,8	2,4	7.885
279	M	Cellulite, età <18	2.029	8.767	4,3	3,8	10	344	17,0	32,9	45,1	5,0	1.524
280	M	Traumi pelle, sottocute, mammella, età >17 con cc	4.641	25.785	5,6	4,7	17	888	19,1	28,4	48,6	3,9	4.652
281	M	Traumi pelle, sottocute, mammella, età >17 no cc	26.158	69.925	2,7	2,1	7	13.448	51,4	26,7	16,1	5,8	18.625
282	M	Traumi pelle, sottocute, mammella, età <18	11.408	20.355	1,8	1,5	4	6.692	58,7	33,8	3,3	4,2	3.522
283	M	Malattie minori della pelle con cc	4.094	32.356	7,9	6,7	20	235	5,7	19,2	70,3	4,7	6.353
284	M	Malattie minori della pelle no cc	18.499	77.895	4,2	3,6	13	4.658	25,2	32,2	39,2	3,4	12.929
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella			254.946	1.201.084	4,7			70.035	27,5	31,5	37,0	4,0	214.246

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici													
285	C	Amputaz.arto inf.per dist. Endocr.nutr.metab.	500	5.427	10,9	10,3	59	5	1,0	39,8	58,4	0,8	308
286	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2.790	28.885	10,4	9,0	27	8	0,3	6,6	88,9	4,3	4.852
287	C	Trap. Cutan. Sbrigl. Fer. Per dist. End. Nutr. Metab	688	6.710	9,8	8,5	34	24	3,5	21,2	72,2	3,1	1.061
288	C	Interventi per obesità	7.760	40.611	5,2	4,6	17	1.260	16,2	33,1	48,3	2,3	5.515
289	C	Interventi su paratiroidi	1.949	9.971	5,1	3,9	11	120	6,2	42,7	45,4	5,7	2.897
290	C	Interventi sulla tiroide	39.150	174.477	4,5	4,1	11	908	2,3	43,2	51,4	3,0	20.443
291	C	Interventi sul dotto tireoglossso	814	2.554	3,1	2,9	7	112	13,8	55,7	27,6	2,9	273
292	C	Altri int. Per malattie endocr. Nutr.metabol. Con cc	721	8.605	11,9	8,4	27	11	1,5	20,0	69,6	8,9	3.074
293	C	Altri int. Per malattie endocr. Nutr.metabol. No cc	1.067	7.395	6,9	5,2	14	67	6,3	28,1	57,5	8,2	2.280
294	M	Diabete, età >35	30.311	231.418	7,6	7,0	20	1.650	5,4	14,2	77,4	3,0	26.041
295	M	Diabete, età <36	5.477	31.096	5,7	5,5	17	489	8,9	25,0	64,7	1,4	1.633
296	M	Disturbi nutrizione, metabolismo, età >17 con cc	20.155	176.640	8,8	7,7	23	1.057	5,2	14,0	76,4	4,3	29.035
297	M	Disturbi nutrizione, metabolismo, età >17 no cc	22.052	130.781	5,9	5,4	21	2.184	9,9	30,7	57,5	2,0	13.389
298	M	Disturbi nutrizione, metabolismo, età <18	30.039	105.298	3,5	3,1	7	3.215	10,7	53,0	31,7	4,6	17.018
299	M	Difetti congeniti metabolismo	7.647	42.717	5,6	5,0	17	916	12,0	29,1	56,3	2,6	5.773
300	M	Malattie endocrine con cc	9.249	75.986	8,2	6,7	20	416	4,5	23,8	65,4	6,3	17.746
301	M	Malattie endocrine no cc	18.009	89.142	4,9	4,3	17	3.088	17,1	35,0	45,1	2,7	13.116
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici			198.378	1.167.713	5,9			15.530	7,8	32,1	56,7	3,4	164.454
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie													
302	C	Trapianto renale	1.634	33.219	20,3	17,6	42	1	0,1	0,1	93,8	6,1	6.180
303	C	Int. Rene, uretere e int.magg. Vescica per neoplasia	16.811	242.353	14,4	12,5	34	58	0,3	2,0	92,4	5,2	43.194
304	C	Int. Rene, uretere e int.magg. Vescica no neoplasia con cc	8.898	97.326	10,9	9,4	34	308	3,5	16,2	76,4	3,9	17.152
305	C	Int. Rene, uretere e int.magg. Vescica no neoplasia no cc	12.041	91.819	7,6	6,5	20	860	7,1	20,0	68,3	4,6	17.007
306	C	Prostatectomia con cc	1.450	11.537	8,0	6,9	19	13	0,9	11,0	83,0	5,0	2.045
307	C	Prostatectomia no cc	3.560	20.990	5,9	5,4	14	67	1,9	21,2	73,1	3,8	2.648
308	C	Interventi minori vescica con cc	2.292	21.264	9,3	7,8	31	137	6,0	19,9	70,3	3,8	4.028

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)													
309	C	Interventi minori vescica no cc	7.079	37.736	5,3	4,6	17	706	10,0	36,5	50,2	3,3	6.182
310	C	Int. Per via transuretrale con cc	18.665	126.863	6,8	5,6	17	803	4,3	28,6	61,2	6,0	29.250
311	C	Int. Per via transuretrale no cc	44.825	194.860	4,3	3,7	10	5.043	11,3	41,7	41,6	5,4	39.384
312	C	Interventi uretra, età >17 con cc	1.247	7.541	6,0	4,9	17	90	7,2	36,4	51,6	4,8	1.721
313	C	Interventi uretra, età >17 no cc	6.192	23.451	3,8	3,2	10	1.031	16,7	47,2	31,9	4,3	4.278
314	C	Interventi uretra, età <18	507	2.693	5,3	4,5	17	74	14,6	37,3	44,8	3,4	512
315	C	Altri interventi su rene e vie urinarie	11.150	102.023	9,2	7,9	41	1.325	11,9	31,2	54,4	2,5	16.279
316	M	Insufficienza renale	72.606	686.915	9,5	8,3	27	4.498	6,2	14,1	76,0	3,7	105.082
317	M	Ricovero per dialisi renale	893	4.750	5,3	1,0	1	243	27,2	-	-	72,8	4.507
318	M	Neoplasie rene, vie urinarie con cc	7.881	82.617	10,5	9,4	34	563	7,1	16,0	74,0	2,9	10.962
319	M	Neoplasie rene, vie urinarie no cc	5.467	31.151	5,7	4,5	17	1.300	23,8	27,6	43,5	5,1	7.703
320	M	Infezioni rene, vie urinarie, età >17 con cc	14.450	123.023	8,5	7,7	23	535	3,7	13,1	79,9	3,3	15.398
321	M	Infezioni rene, vie urinarie, età >17 no cc	19.623	124.172	6,3	5,7	17	1.355	6,9	23,1	66,7	3,3	16.402
322	M	Infezioni rene, vie urinarie, età <18	9.576	44.175	4,6	4,3	11	588	6,1	34,1	57,3	2,5	3.967
323	M	Calcolosi urinaria con cc e/o litotripsia con ultrasuoni	36.893	145.148	3,9	3,3	10	5.575	15,1	48,5	31,1	5,3	31.586
324	M	Calcolosi urinaria no cc	33.735	123.364	3,7	3,2	10	8.393	24,9	37,7	33,7	3,7	19.647
325	M	Segni,sintomi rene, vie urinarie, età >17 con cc	4.840	30.706	6,3	5,6	17	383	7,9	26,6	61,3	4,2	4.856
326	M	Segni,sintomi rene, vie urinarie, età >17 no cc	10.308	45.202	4,4	3,6	10	2.182	21,2	32,9	39,4	6,5	10.870
327	M	Segni,sintomi rene, vie urinarie, età <18	1.594	5.973	3,7	3,0	7	227	14,2	47,9	30,6	7,3	1.479
328	M	Stenosi uretrale, età >17 con cc	590	3.225	5,5	4,7	17	84	14,2	34,4	48,3	3,1	522
329	M	Stenosi uretrale, età >17 no cc	1.142	3.881	3,4	2,8	10	313	27,4	45,0	22,7	4,9	869
330	M	Stenosi uretrale, età <18	97	359	3,7	2,6	7	36	37,1	25,8	25,8	11,3	135
331	M	Altre diagnosi rene-vie urinarie, età >17 con cc	8.563	75.027	8,8	7,6	27	743	8,7	19,2	68,6	3,5	12.437
332	M	Altre diagnosi rene-vie urinarie, età >17 no cc	14.271	77.336	5,4	4,7	17	2.633	18,5	29,6	48,5	3,5	12.924
333	M	Altre diagnosi rene-vie urinarie, età <18	6.915	34.125	4,9	4,0	13	722	10,4	42,1	42,4	5,1	7.552
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie			385.795	2.654.824	6,9			40.889	10,6	27,9	57,1	4,5	456.758

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile													
334	C	Interventi maggiori pelvi maschile con cc	5.952	68.167	11,5	9,8	20	12	0,2	1,2	90,4	8,2	14.404
335	C	Interventi maggiori pelvi maschile no cc	22.741	204.708	9,0	8,4	16	84	0,4	2,4	92,8	4,5	22.242
336	C	Prostatectomia transuretrale con cc	4.839	37.927	7,8	6,6	15	14	0,3	9,4	82,9	7,4	8.549
337	C	Prostatectomia transuretrale no cc	25.028	138.023	5,5	5,0	11	261	1,0	19,3	75,6	4,1	17.128
338	C	Interv. Sul testicolo, per neoplasia maligna	2.241	8.917	4,0	3,3	10	350	15,6	45,6	34,3	4,5	1.784
339	C	Interv. Sul testicolo, non per neoplasie maligne, età >17	18.719	45.857	2,4	2,1	7	6.829	36,5	48,8	11,5	3,2	7.798
340	C	Interv. Sul testicolo, non per neoplasie maligne, età <18	10.083	19.913	2,0	1,8	4	3.953	39,2	53,4	4,1	3,3	2.418
341	C	Interventi pene	8.704	38.915	4,5	4,0	13	1.637	18,8	34,2	44,2	2,8	5.114
342	C	Circoncisione, età >17	4.924	10.532	2,1	1,5	4	2.866	58,2	30,1	3,1	8,6	3.777
343	C	Circoncisione, età <18	2.737	4.370	1,6	1,5	4	1.629	59,5	36,1	2,1	2,3	402
344	C	Altri int. App.riprodut.masch., per neoplasie maligne	1.514	7.978	5,3	3,9	17	264	17,4	43,1	33,8	5,6	2.441
345	C	Altri int. App.riprodut.masch., no neoplasie maligne	1.616	8.397	5,2	4,2	13	296	18,3	27,5	48,5	5,6	1.936
346	M	Neoplasie maligne app.genitale maschile con cc	4.753	45.794	9,6	8,9	35	386	8,1	16,4	73,6	1,9	4.498
347	M	Neoplasie maligne app.genitale maschile no cc	4.792	16.856	3,5	2,9	14	1.868	39,0	35,1	22,5	3,5	3.525
348	M	Ipertrofia prostatica benigna con cc	2.469	14.913	6,0	5,6	21	244	9,9	27,3	60,7	2,1	1.458
349	M	Ipertrofia prostatica benigna no cc	6.315	21.779	3,4	2,8	10	2.001	31,7	37,7	25,9	4,7	4.698
350	M	Infiammazione app.riproduttivo maschile	7.498	31.260	4,2	3,7	13	1.926	25,7	30,8	40,3	3,2	4.531
351	M	Sterilizzazione maschile	8	8	1,0	1,0	6	8	100,0	-	-	-	-
352	M	Altre diagnosi relative all'app. Riproduttivo maschile	5.306	15.343	2,9	2,3	7	2.164	40,8	35,4	18,5	5,3	3.866
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile			140.239	739.657	5,3			26.792	19,1	26,9	49,8	4,2	110.569
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353	C	Eviscerazione pelvi, isteroect.radical e vulvectomy rad.	7.009	72.028	10,3	8,8	21	21	0,3	2,7	90,8	6,3	14.238
354	C	Interv. Utero, annessi per neoplasie non ovaie/ann. Con cc	756	10.383	13,7	12,3	37	7	0,9	4,2	90,7	4,1	1.493
355	C	Interv. Utero, annessi per neoplasie non ovaie/ann. No cc	4.794	34.468	7,2	6,4	15	99	2,1	9,8	83,1	5,1	5.576
356	C	Interv. Ricostruttivi app. Riproduttivo femminile	9.311	41.631	4,5	4,1	11	747	8,0	36,7	52,2	3,0	4.867
357	C	Interv. Utero/annessi, per neoplasie maligne ovaie/annessi	4.074	44.183	10,8	9,2	27	45	1,1	10,6	82,7	5,6	8.906

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)													
358	C	Interv. Utero/annessi, no neoplasie maligne con cc	7.285	56.197	7,7	6,4	15	144	2,0	16,2	74,4	7,5	12.992
359	C	Interv. Utero/annessi, no neoplasie no cc	117.374	515.452	4,4	4,1	11	13.513	11,5	30,4	55,9	2,2	41.780
360	C	Interventi vagina, cervice, vulva	14.346	44.856	3,1	2,5	10	5.615	39,1	36,3	20,9	3,7	9.995
361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	5.314	17.613	3,3	2,6	7	1.084	20,4	53,2	19,9	6,5	4.600
362	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.118	1.806	1,6	1,6	4	649	58,1	38,0	3,0	0,9	73
363	C	Dilataz. E raschiam.,conizzaz,impianto mat.radioat.neop mal	2.494	10.595	4,2	2,8	10	779	31,2	37,3	22,8	8,7	4.248
364	C	Dilataz. E raschiam.,conizzazione eccetto neopl.malig	25.346	52.647	2,1	1,6	4	13.701	54,1	34,9	4,1	7,0	14.886
365	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	5.495	27.804	5,1	4,1	23	1.944	35,4	25,7	35,9	3,0	5.835
366	M	Neoplasie maligne dell'app.riproduttivo femminile con cc	4.445	46.992	10,6	9,6	37	328	7,4	16,7	73,7	2,3	5.319
367	M	Neoplasie maligne dell'app.riproduttivo femminile no cc	3.817	22.200	5,8	5,0	21	845	22,1	28,5	46,3	3,1	3.841
368	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	4.326	18.975	4,4	3,7	10	652	15,1	36,8	42,7	5,5	3.734
369	M	Disturbi mestruali et altri disturbi dell'app.riprodut.femm.	34.295	98.146	2,9	2,3	7	13.281	38,7	37,7	18,0	5,6	23.370
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile			251.599	1.115.976	4,4			53.454	21,2	30,8	44,1	3,9	165.753
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio													
370	C	Taglio cesareo con cc	16.053	119.169	7,4	5,7	14	42	0,3	10,9	80,3	8,5	34.884
371	C	Taglio cesareo no cc	198.963	984.534	4,9	4,2	6	254	0,1	19,7	68,8	11,4	240.322
372	M	Parto vaginale con cc	8.281	39.822	4,8	4,0	8	156	1,9	36,8	53,1	8,2	9.051
373	M	Parto vaginale no cc	326.766	1.149.640	3,5	3,2	5	3.461	1,1	62,0	30,5	6,4	171.465
374	C	Parto vag. Con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiam.	7.059	30.556	4,3	3,9	8	210	3,0	39,9	52,6	4,5	4.228
375	C	Parto vag. Con altro int. Eccetto steril. E/o dilat. E rasc.	1.566	7.347	4,7	4,0	8	12	0,8	36,7	55,7	6,8	1.468
376	M	Diagn. Relative a postparto, postaborto no int. Chirurg.	2.582	9.367	3,6	3,3	10	517	20,0	41,9	34,9	3,2	1.189
377	C	Diagn. Relative a postparto, postaborto con int. Chirurg.	2.537	7.171	2,8	2,1	7	1.221	48,1	29,2	16,4	6,3	2.118
378	M	Gravidanza ectopica	6.724	28.075	4,2	3,8	10	590	8,8	41,6	46,0	3,7	3.666
379	M	Minaccia d'aborto	57.462	244.791	4,3	3,5	10	8.831	15,4	41,0	38,2	5,4	55.732
380	M	Aborto, senza dilatazione e raschiamento	6.436	15.011	2,3	2,0	7	3.028	47,0	37,3	12,9	2,7	2.396
381	C	Aborto con dilataz.e raschiam.mediante aspiraz.o isterotom.	63.423	106.503	1,7	1,4	4	43.566	68,7	24,6	2,6	4,1	21.678
382	M	Falso travaglio	10.086	22.627	2,2	1,7	4	5.263	52,2	34,0	5,4	8,4	7.268

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)		NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA	
(Segue MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio)													
383	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	29.346	119.624	4,1	3,5	10	4.645	15,8	41,0	38,6	4,6	21.604
384	M	Altre diagnosi preparto no complicazioni mediche	20.739	77.470	3,7	3,4	14	5.548	26,8	33,3	37,9	2,0	9.359
TOTALE MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio			758.023	2.961.707	3,9		77.344	10,2	42,0	40,5	7,3	586.428	
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale													
385		Neonati morti/trasferiti ad altro ospedale	8.506	47.498	5,6	1,3	4	5.851	68,8	11,7	2,6	16,9	38.388
386		Neonato gravemente immaturo/sindr. Da distress respiratorio	7.772	267.032	34,4	33,2	135	143	1,8	1,7	95,6	0,8	10.990
387		Prematurità con affezioni maggiori	9.855	155.684	15,8	14,4	51	81	0,8	4,1	92,5	2,6	17.923
388		Prematurità senza affezioni maggiori	17.871	146.621	8,2	6,7	20	120	0,7	18,5	74,1	6,8	35.197
389		Neonati a termine con affezioni maggiori	35.211	219.614	6,2	4,9	11	548	1,6	22,6	67,7	8,2	61.513
390		Neonati con altri affezioni significative	60.169	237.125	3,9	3,3	5	1.214	2,0	51,8	34,3	11,9	62.326
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale			139.384	1.073.574	7,7		7.957	5,7	31,5	53,4	9,3	226.337	
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organo emopoietici e del sistema immunitario													
392	C	Splenectomia, età >17	1.689	20.046	11,9	9,1	22	22	1,3	2,4	86,3	10,0	6.152
393	C	Splenectomia, età <18	322	2.705	8,4	7,2	13	2	0,6	2,5	88,8	8,1	571
394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	5.577	32.860	5,9	4,4	17	954	17,1	34,3	42,6	6,0	9.722
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età >17	41.762	361.833	8,7	8,1	27	2.786	6,7	14,5	76,8	2,1	32.665
396	M	Anomalie dei globuli rossi, età <18	3.274	16.674	5,1	4,2	13	504	15,4	32,0	48,0	4,6	3.624
397	M	Difetti della coagulazione	10.523	74.963	7,1	5,9	20	824	7,8	25,4	62,1	4,6	15.332
398	M	Disturbi sist. Reticoloendoteliale e immunitario con cc	7.899	72.433	9,2	8,0	31	339	4,3	19,4	73,3	3,0	10.792
399	M	Disturbi sist. Reticoloendoteliale e immunitario no cc	9.547	54.816	5,7	5,0	17	1.133	11,9	29,8	54,9	3,4	8.991
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organo emopoietici e del sistema immunitario			80.593	636.330	7,9		6.564	8,1	20,0	68,6	3,2	87.849	

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate													
400	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori	6.692	62.558	9,3	7,3	27	306	4,6	22,0	68,0	5,5	16.438
401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri int. Chirurg. Con cc	2.935	44.560	15,2	13,8	55	85	2,9	13,5	81,2	2,4	5.067
402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri int. Chirurg. No cc	5.881	38.879	6,6	5,4	24	878	14,9	31,9	49,3	3,8	8.157
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con cc	19.888	250.758	12,6	11,2	40	701	3,5	12,3	80,9	3,3	35.743
404	M	Linfoma e leucemia non acuta no cc	15.748	129.080	8,2	6,9	24	1.173	7,4	24,3	63,6	4,7	26.149
405	M	Leucemia acuta senza interventi chirurg. Maggiori, età <18	1.048	16.943	16,2	15,5	86	160	15,3	16,2	67,8	0,7	777
406	C	Alteraz.mieloprolifer. O neopl.poco dif.con int.magg.con cc	1.841	27.291	14,8	12,2	40	38	2,1	9,6	82,4	6,0	6.185
407	C	Alteraz.mieloprolifer. O neopl.poco dif.con int.magg. No cc	2.637	21.502	8,2	7,1	27	272	10,3	18,7	67,8	3,1	3.253
408	C	Alteraz.mieloprolifer. O neopl. Poco diff. Con altri int.	15.321	76.244	5,0	3,7	13	2.550	16,6	40,8	36,5	6,1	23.364
409	M	Radioterapia	14.732	129.704	8,8	5,8	27	677	4,6	37,2	50,0	8,2	51.562
410	M	Chemioterapia non assoc. A diagn.second. Di leucemia acuta	117.892	434.615	3,7	2,8	7	12.411	10,5	59,6	22,7	7,1	126.329
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	12.034	59.905	5,0	3,7	13	2.553	21,2	36,1	36,2	6,5	18.143
412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	5.459	20.499	3,8	2,7	10	1.943	35,6	34,3	23,0	7,1	6.732
413	M	Altre alteraz.mieloproliferat. E neoplas. Poco dif. Con cc	5.617	63.313	11,3	10,6	41	429	7,6	13,7	77,0	1,6	4.979
414	M	Altre alteraz.mieloproliferat. E neoplas. Poco dif. No cc	6.292	52.908	8,4	7,5	32	908	14,4	19,2	63,9	2,6	7.102
473	M	Leucemie acute no interventi maggiori, età >17	8.466	167.058	19,7	19,2	81	489	5,8	9,3	84,3	0,6	5.200
492	M	Chemioterapia associata a diagn. Second. Di leucemia acuta	5.725	59.859	10,5	9,9	51	264	4,6	32,0	62,5	0,9	3.617
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate			248.208	1.655.676	6,7			25.837	10,4	41,8	42,1	5,8	348.797
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)													
415	C	Interv. Chirurgici per mal. Infettive e parassitarie	4.047	77.629	19,2	16,3	69	224	5,5	11,5	79,6	3,4	13.738
416	M	Setticemia, età >17	27.933	357.939	12,8	11,3	40	2.766	9,9	8,2	78,6	3,3	52.037
417	M	Setticemia, età <18	2.434	18.527	7,6	6,3	17	161	6,6	15,2	73,5	4,7	3.805
418	M	Infezioni post-operatorie e post-traumatiche	2.633	25.339	9,6	7,6	23	169	6,4	15,9	71,0	6,7	6.659
419	M	Febbre di origine sconosciuta, età >17 con cc	6.354	52.150	8,2	6,9	20	423	6,7	17,3	70,4	5,6	10.777
420	M	Febbre di origine sconosciuta, età >17 no cc	8.018	49.641	6,2	5,6	21	1.277	15,9	22,2	59,4	2,5	5.856
421	M	Malat. Di origine virale, età >17	6.569	44.900	6,8	5,9	14	223	3,4	20,4	70,2	6,1	8.600

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))													
422	M	Malat. Di orig.virale e febbre di orig.sconosciuta, età <18	22.249	84.745	3,8	3,5	10	2.869	12,9	44,8	39,7	2,6	9.438
423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	13.242	121.664	9,2	7,2	24	460	3,5	20,4	70,2	5,9	31.465
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)			93.479	832.534	8,9			8.572	9,2	21,8	65,0	3,9	142.375
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali													
424	C	Int.chirur.di qual.tipo in paz.con diag.pr.di malat.mentale	1.284	16.562	12,9	8,6	39	93	7,2	26,5	59,9	6,4	6.202
425	M	Reaz.acuta da adattamento e disfunzione psicosociale	13.628	86.536	6,3	5,5	21	2.325	17,1	23,0	57,0	2,9	13.603
426	M	Nevrosi depressiva	10.151	93.323	9,2	7,8	31	997	9,8	16,7	70,3	3,2	16.617
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva	4.719	42.961	9,1	7,0	27	531	11,3	19,3	63,8	5,6	11.966
428	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	19.331	286.351	14,8	10,3	41	1.907	9,9	13,8	68,2	8,2	104.289
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	19.953	199.974	10,0	7,9	27	1.353	6,8	16,4	71,6	5,2	50.813
430	M	Psicosi	98.440	1.488.947	15,1	12,6	44	4.981	5,1	8,1	82,5	4,3	297.742
431	M	Disturbi mentali dell'infanzia	3.571	24.147	6,8	5,3	21	317	8,9	33,4	53,6	4,1	5.890
432	M	Altre diagnosi di disturbi mentali	4.081	37.082	9,1	4,9	21	488	12,0	32,3	43,3	12,4	19.555
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali			175.158	2.275.883	13,0			12.992	7,4	12,9	74,8	4,9	526.677
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti													
433		Abuso/dipend.da alcool/farmaci dimesso contro parere sanit.	4.056	11.679	2,9	1,4	4	2.703	66,6	15,3	3,5	14,6	6.945
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con cc	3.185	32.859	10,3	8,3	27	245	7,7	14,4	71,8	6,1	7.913
522	M	Abuso/dipendenza da alcool/farmaci con ter.riabilitat. No cc	1.852	26.393	14,3	12,8	45	16	0,9	5,1	90,7	3,3	3.474
523	M	Abuso/dipendenza da alcool/farmaci no ter.riabilit.no cc	12.595	98.452	7,8	5,8	24	2.604	20,7	19,8	53,7	5,8	29.083
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti			21.688	169.383	7,8			5.568	25,7	16,9	50,2	7,3	47.415

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439	C	Trapianto di pelle per traumatismo	1.119	9.034	8,1	3,9	17	288	25,7	30,5	32,0	11,8	5.227
440	C	Sbrigliamento ferita per traumatismo	2.896	27.455	9,5	6,4	28	503	17,4	24,9	50,0	7,7	10.384
441	C	Interventi sulla mano per traumatismo	4.381	14.863	3,4	2,7	10	1.717	39,2	32,6	23,4	4,8	3.778
442	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con cc	2.665	37.778	14,2	12,0	51	201	7,5	14,8	74,3	3,3	6.911
443	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo no cc	9.912	56.372	5,7	3,9	13	1.747	17,6	35,0	38,4	8,9	21.361
444	M	Traumatismi, età >17 con cc	2.722	17.851	6,6	5,6	21	371	13,6	23,1	59,8	3,4	3.000
445	M	Traumatismi, età >17 no cc	10.792	33.706	3,1	2,4	10	5.413	50,2	23,7	21,8	4,4	8.463
446	M	Traumatismi, età <18	4.995	10.775	2,2	1,7	4	2.375	47,5	39,7	5,1	7,6	2.886
447	M	Reazioni allergiche, età >17	3.994	17.022	4,3	3,7	10	832	20,8	29,1	45,3	4,8	2.898
448	M	Reazioni allergiche, età <18	1.560	4.302	2,8	2,5	7	419	26,9	49,0	21,2	2,9	476
449	M	Avvelenamento ed effetti tossici da farmaci, età >17 con cc	4.165	26.999	6,5	5,6	21	526	12,6	26,2	58,1	3,0	4.193
450	M	Avvelenamento ed effetti tossici da farmaci, età >17 no cc	9.305	32.293	3,5	2,8	10	3.329	35,8	32,9	26,7	4,7	7.545
451	M	Avvelenamento ed effetti tossici da farmaci, età <18	4.961	9.336	1,9	1,5	4	2.999	60,5	31,1	3,6	4,9	2.190
452	M	Complicazioni di trattamento con cc	1.937	16.972	8,8	7,0	27	211	10,9	23,0	61,4	4,7	3.959
453	M	Complicazioni di trattamento no cc	7.112	33.905	4,8	3,9	18	1.843	25,9	34,1	36,9	3,1	7.133
454	M	Altre diagn. Di traumat., avvelenam.,effetti tossici con cc	1.275	6.146	4,8	3,8	18	335	26,3	37,8	31,6	4,3	1.505
455	M	Altre diagn. Di traumat., avvelenam.,effetti tossici no cc	2.151	7.225	3,4	2,6	10	801	37,2	36,5	21,4	4,8	1.877
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci			75.942	362.034	4,8			23.910	31,5	30,7	32,6	5,3	93.786
MDC 22 - Ustioni													
504	C	Ustioni estese di terzo grado con innesto di cute	246	11.060	45,0	39,9	108	-	-	-	95,5	4,5	1.695
505	M	Ustioni estese di terzo grado senza innesto di cute	166	1.578	9,5	8,3	66	49	29,5	12,7	56,6	1,2	209
506	C	Ust.est.tutto spess.innesto cute/lesione inalaz.si cc/trauma	164	4.631	28,2	24,7	87	4	2,4	6,7	87,8	3,0	700
507	C	Ust.est.tutto spess.innesto cute/lesione inalaz.no cc/trauma	941	15.141	16,1	14,6	65	88	9,4	14,1	74,7	1,8	1.621
508	M	Ust.est.tutto spess.no innesto cute/lesione inalaz.cc/trauma	136	2.219	16,3	14,3	67	15	11,0	8,1	78,7	2,2	317
509	M	Ust.est.tutto spess.no innesto cute/lesione inalaz.no cc/tr.	908	7.197	7,9	7,2	32	203	22,4	18,2	57,7	1,8	756
510	M	Ustioni non estese con cc o trauma significativo	225	3.208	14,3	11,1	53	18	8,0	14,7	72,0	5,3	847

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 22 - Ustioni)													
511	M	Ustioni non estese senza cc o trauma significativo	3.051	22.076	7,2	6,1	24	522	17,1	22,8	56,4	3,7	4.117
TOTALE MDC 22 - Ustioni			5.837	67.110	11,5			899	15,4	18,3	63,2	3,0	10.262
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari													
461	C	Interv. Con diagnosi di altro contatto con s.s.n.	12.083	73.579	6,1	4,7	17	1.398	11,6	37,0	46,1	5,3	19.300
462	M	Riabilitazione	592	7.333	12,4	8,3	37	37	6,3	17,1	72,3	4,4	2.634
463	M	Segni e sintomi con cc	7.778	71.394	9,2	8,3	31	782	10,1	16,5	70,9	2,6	8.795
464	M	Segni e sintomi no cc	6.966	37.619	5,4	4,9	23	1.784	25,6	25,4	47,1	1,9	4.472
465	M	Ass.riabilitat. Con anamnesi di neopl. Maligna come dia.sec	1.427	3.839	2,7	2,0	7	595	41,7	41,3	11,6	5,4	1.100
466	M	Ass.riabilitat. No anamnesi di neopl. Maligna come dia.sec	5.901	24.115	4,1	3,0	10	1.843	31,2	33,7	28,8	6,2	7.594
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	65.718	252.888	3,8	2,7	10	21.947	33,4	36,2	25,0	5,4	82.796
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari			100.465	470.767	4,7			28.386	28,3	33,9	33,0	4,9	126.691
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti													
484	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	292	5.481	18,8	16,7	69	32	11,0	10,3	76,7	2,1	696
485	C	Reimpianto di arti,interv.su anca e femore per traumat.mult.	2.102	44.000	20,9	17,9	42	19	0,9	1,0	91,1	7,0	9.085
486	C	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilev.	3.137	56.410	18,0	15,4	50	354	11,3	2,9	81,6	4,3	10.106
487	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	4.935	43.630	8,8	8,3	37	673	13,6	15,0	70,0	1,4	3.425
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti			10.466	149.521	14,3			1.078	10,3	8,4	77,9	3,4	23.312
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.													
488	C	Hiv associato ad intervento chirurgico esteso	324	8.226	25,4	22,9	108	8	2,5	12,0	84,0	1,5	911

Tavola 2.2.6 - Descrizione dell'attività per DRG (versione 19) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

DRG (versione 19)			NUMERO CASI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEGENZA MEDIA ENTRO VALORE SOGLIA	VALORE SOGLIA	CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 1 GIORNO	% CASI DI 2-3 GIORNI	% CASI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% CASI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)													
489	M	Hiv associato ad altre patologie maggiori correlate	6.199	114.372	18,5	15,3	54	171	2,8	6,9	85,7	4,7	23.921
490	M	Hiv associato o non ad altre patologie correlate	5.702	57.932	10,2	8,5	31	438	7,7	16,0	72,0	4,3	11.595
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.			12.225	180.530	14,8			617	5,0	11,3	79,3	4,4	36.427
Altri DRG													
468	C	Interv. Chirurgico esteso non correlato alla diagn.princ.	9.571	104.012	10,9	8,4	35	1.060	11,1	22,2	61,6	5,1	27.657
469		Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	3.298	14.478	4,4	3,9	10	403	12,2	27,3	57,0	3,5	2.140
470		Non attribuibile ad altro drg	1.082	6.900	6,4	5,2	40	282	26,1	26,3	45,5	2,1	1.385
476	C	Interv. Chirurgico prostata non correlato diagn. Princ.	276	2.464	8,9	6,7	24	17	6,2	25,0	63,0	5,8	721
477	C	Interv. Chirurgico non esteso non correlato con diagn.princ.	4.921	37.848	7,7	6,3	28	816	16,6	26,7	53,0	3,8	8.109
TOTALE Altri DRG			19.148	165.702	8,7			2.578	13,5	24,5	57,7	4,3	40.012
Pre MDC													
480	C	Trapianto di fegato	1.015	29.235	28,8	21,4	61	5	0,5	1,0	88,6	10,0	9.684
481	C	Trapianto di midollo osseo	5.209	143.490	27,5	23,0	46	29	0,6	1,7	88,5	9,2	34.541
482	C	Tracheostomia per diag. Faccia, bocca e collo	4.777	120.728	25,3	22,4	61	41	0,9	2,0	92,5	4,7	18.946
483	C	Tracheostomia eccetto per diag. Faccia, bocca e collo	15.806	671.478	42,5	37,2	110	53	0,3	0,9	94,4	4,4	109.630
495	C	Trapianto di polmone	84	2.994	35,6	32,4	83	3	3,6	2,4	91,7	2,4	334
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	40	1.062	26,6	24,5	68	-	-	-	97,5	2,5	108
513	C	Trapianto di pancreas	7	194	27,7	27,7	82	-	-	-	100,0	-	-
TOTALE Pre MDC			26.938	969.181	36,0			131	0,5	1,3	92,7	5,6	173.243
TOTALE GENERALE			7.872.567	52.910.884	6,7			1.094.176	13,9	28,1	53,3	4,7	8.950.641

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

RANGO	DRG (versione 19)			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
1	373	M	Parto vaginale no cc	326.766	4,2	4,2	2,2	3,5	3,2
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	200.609	2,5	6,7	3,4	9,0	7,9
3	371	C	Taglio cesareo no cc	198.963	2,5	9,2	1,9	4,9	4,2
4	209	C	Interv. Su articolazioni magg. E reimpianti di arti inf.	140.682	1,8	11,0	3,0	11,3	10,2
5	410	M	Chemioterapia non assoc. A diagn.second. Di leucemia acuta	117.892	1,5	12,5	0,8	3,7	2,8
6	359	C	Interv. Utero/annessi, no neoplasie no cc	117.374	1,5	14,0	1,0	4,4	4,1
7	014	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto a.i.t.	114.478	1,5	15,5	2,2	10,4	9,2
8	183	M	Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età >17 no cc	110.072	1,4	16,9	1,0	4,6	4,0
9	430	M	Psicosi	98.440	1,3	18,1	2,8	15,1	12,6
10	087	M	Edema polmonare e insufficenza respiratoria	96.806	1,2	19,3	1,8	9,7	8,7
11	503	C	Interv. Ginocchio senza diag. Princip.di infezione	85.850	1,1	20,4	0,4	2,4	2,1
12	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	85.832	1,1	21,5	1,4	8,6	7,9
13	316	M	Insufficienza renale	72.606	0,9	22,4	1,3	9,5	8,3
14	494	C	Colecistectomia lapar.senza esploraz. Dotto biliare no cc	71.553	0,9	23,3	0,6	4,5	3,7
15	162	C	Interv. Per ernia inguinale e femorale, età >17 no cc	67.334	0,9	24,2	0,3	2,4	2,1
16	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca no cc	66.717	0,8	25,0	0,5	4,0	3,3
17	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	65.718	0,8	25,9	0,5	3,8	2,7
18	125	M	Malattie cardiovasc.eccetto ima,con cateter.card.diag.no cc	65.288	0,8	26,7	0,4	3,5	2,7
19	184	M	Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età <18	64.551	0,8	27,5	0,4	3,1	2,7
20	243	M	Affezioni mediche del dorso	63.434	0,8	28,3	0,7	5,9	5,4
21	381	C	Aborto con dilataz.e raschiam.mediante aspiraz.o isterotom.	63.423	0,8	29,1	0,2	1,7	1,4
22	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età >17 con cc	61.784	0,8	29,9	1,4	11,7	10,6
23	517	C	Int.sist.cardiov.via percut.con ins.stent arter.coron.no ima	61.652	0,8	30,7	0,5	4,5	3,6
24	015	M	A.i.t. e occlusioni precerebrali	61.325	0,8	31,5	0,8	6,9	6,4
25	390		Neonati con altri affezioni significative	60.169	0,8	32,3	0,4	3,9	3,3
26	379	M	Minaccia d'aborto	57.462	0,7	33,0	0,5	4,3	3,5
27	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	53.532	0,7	33,7	1,1	10,6	9,7
28	143	M	Dolore toracico	52.193	0,7	34,3	0,3	3,4	3,0
29	219	C	Int.arto inf.omero eccetto anca,piede,femore età >17 no cc	49.260	0,6	35,0	0,7	7,9	7,2
30	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o pancreas	48.149	0,6	35,6	0,8	9,3	8,6
31	202	M	Cirrosi e epatite alcoolica	47.960	0,6	36,2	0,9	10,0	8,8
32	225	C	Interventi sul piede	47.774	0,6	36,8	0,3	3,0	2,0

Tavola 2.2.7 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

RANGO		DRG (versione 19)		DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA
				NUMERO	%	% CUMUL.			
	33	311	C Int. Per via transuretrale no cc	44.825	0,6	37,4	0,4	4,3	3,7
	34	055	C Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola	44.006	0,6	37,9	0,2	2,8	2,1
	35	012	M Disturbi degenerativi sistema nervoso	43.476	0,6	38,5	0,7	9,0	7,7
	36	138	M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con cc	43.435	0,6	39,0	0,5	6,2	5,5
	37	231	C Escissione locale rimoz.mezzi fis.intramidol. No anca/fem	42.589	0,5	39,6	0,3	3,2	2,2
	38	395	M Anomalie dei globuli rossi, età >17	41.762	0,5	40,1	0,7	8,7	8,1
	39	158	C Interv. Su ano e stoma no cc	41.560	0,5	40,6	0,2	2,9	2,6
	40	039	C Interv. Sul cristallino con o senza vitrectomia	41.387	0,5	41,1	0,1	1,9	1,6
	41	211	C Interv. Anca e femore, eccetto artic.magg., età >17 no cc	41.154	0,5	41,7	0,9	11,6	11,0
	42	516	C Interventi sistema cardiovascolare via percutanea con ima	40.043	0,5	42,2	0,5	7,2	6,3
	43	290	C Interventi sulla tiroide	39.150	0,5	42,7	0,3	4,5	4,1
	44	098	M Bronchite e asma, età <18	38.864	0,5	43,2	0,3	4,3	4,0
	45	148	C Interventi magg. Su intestino crasso e tenue con cc	38.777	0,5	43,7	1,4	18,9	16,5
	46	182	M Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger.,età >17 con cc	38.293	0,5	44,1	0,6	7,6	6,7
	47	189	M Altre diagn. Relative all'appar. Digerente, età >17 no cc	37.609	0,5	44,6	0,3	4,3	3,7
	48	500	C Interv.dorso e collo eccetto artrodesi verteb senza cc	37.605	0,5	45,1	0,4	5,0	4,5
	49	070	M Otite media e infezioni alte vie respirat. ,età <18	37.460	0,5	45,6	0,2	3,3	3,0
	50	323	M Calcolosi urinaria con cc e/o litotrissia con ultrasuoni	36.893	0,5	46,0	0,3	3,9	3,3
	51	134	M Ipertensione	36.768	0,5	46,5	0,4	5,9	5,4
	52	119	C Legatura e stripping di vene	36.028	0,5	47,0	0,1	1,6	1,4
	53	167	C Appendicectomia con diagnosi princip. No complicata no cc	35.805	0,5	47,4	0,3	4,0	3,7
	54	122	M Malattie cardiovascolari con ima no compl. Cardiovasc. Vivi	35.591	0,5	47,9	0,4	6,6	6,1
	55	229	C Int. Mano o polso, eccetto interv.magg. Articolazioni no cc	35.329	0,4	48,3	0,2	2,4	2,0
	56	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	35.211	0,4	48,8	0,4	6,2	4,9
	57	140	M Angina pectoris	35.168	0,4	49,2	0,4	5,6	5,0
	58	124	M Malattie cardiovasc. No ima,con cateterismo card. E diag.cc	34.333	0,4	49,7	0,4	6,3	5,5
	59	369	M Disturbi mestruali et altri disturbi dell'app.riprodut.femm.	34.295	0,4	50,1	0,2	2,9	2,3
	60	116	C Impianto di pacemaker card.permanente con altre patol.	34.270	0,4	50,5	0,4	6,3	5,4
			TOTALE (PRIMI 60 DRG)	3.977.334	50,5		46,1		
			TOTALE GENERALE	7.872.567	100,0		100,0	6,7	

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI		NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
1	196	Gravidanza e/o parto normale	241.539	3,1	3,1	859.645	3,6
2	101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	204.959	2,6	5,7	1.188.422	5,8
3	108	Insufficienza cardiaca congestizia, non da ipertensione	191.138	2,4	8,1	1.783.966	9,3
4	149	Malattie delle vie biliari	158.632	2,0	10,1	1.119.797	7,1
5	045	Chemioterapia e radioterapia	141.389	1,8	11,9	662.905	4,7
6	106	Aritmie cardiache	140.330	1,8	13,7	699.423	5,0
7	109	Vasculopatie cerebrali acute	131.506	1,7	15,4	1.455.500	11,1
8	143	Ernia addominale	129.414	1,6	17,0	486.333	3,8
9	122	Polmoniti (escluse quelle causate da tubercolosi o da malattie sessualmente trasmesse)	126.034	1,6	18,6	1.285.506	10,2
10	100	Infarto miocardico acuto	121.547	1,5	20,2	924.999	7,6
11	131	Insufficienza respiratoria, arresto respiratorio (adulti)	119.593	1,5	21,7	1.383.829	11,6
12	203	Osteoartrosi	116.858	1,5	23,2	1.052.202	9,0
13	195	Altre complicanze del parto e del puerperio che comportano un trattamento della madre	105.649	1,3	24,5	518.355	4,9
14	229	Fratture degli arti superiori	96.841	1,2	25,7	436.460	4,5
15	225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	96.326	1,2	27,0	248.961	2,6
16	230	Fratture degli arti inferiori	92.082	1,2	28,1	708.320	7,7
17	127	Malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	90.023	1,1	29,3	778.080	8,6
18	226	Frattura del collo del femore	88.222	1,1	30,4	1.170.440	13,3
19	047	Altri e non specificati tumori benigni	88.199	1,1	31,5	475.882	5,4
20	205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	87.640	1,1	32,6	527.911	6,0
21	211	Altre malattie del tessuto connettivo	83.320	1,1	33,7	292.498	3,5
22	160	Calcolosi delle vie urinarie	80.502	1,0	34,7	333.328	4,1
23	042	Tumori maligni secondari	73.364	0,9	35,6	735.875	10,0
24	134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	68.748	0,9	36,5	215.518	3,1
25	251	Dolore addominale	67.441	0,9	37,4	230.200	3,4
26	032	Tumori maligni della vescica	67.229	0,9	38,2	445.554	6,6
27	233	Traumatismo intracranico	64.131	0,8	39,0	393.971	6,1

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

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI		NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
28	151	Altre malattie epatiche	64.126	0,8	39,8	601.061	9,4
29	181	Altre complicazioni della gravidanza	63.273	0,8	40,7	191.148	3,0
30	158	Insufficienza renale cronica	60.672	0,8	41,4	553.941	9,1
31	231	Altre fratture	60.078	0,8	42,2	371.817	6,2
32	024	Tumori maligni della mammella	59.857	0,8	42,9	300.977	5,0
33	142	Appendicite e altre malattie dell'appendice	58.980	0,7	43,7	264.784	4,5
34	102	Dolore toracico non specifico	58.652	0,7	44,4	196.704	3,4
35	124	Tonsillite acuta e cronica	57.365	0,7	45,2	132.608	2,3
36	095	Altri disturbi del sistema nervoso	54.675	0,7	45,9	336.855	6,2
37	189	Pregresso parto cesareo	54.504	0,7	46,6	240.483	4,4
38	069	Disturbi affettivi	53.896	0,7	47,2	795.916	14,8
39	111	Altre e mal definite vasculopatie cerebrali	53.496	0,7	47,9	466.582	8,7
40	145	Occlusione intestinale senza menzione di ernia	51.536	0,7	48,6	447.817	8,7
41	259	Codici residui, non classificati	50.744	0,6	49,2	187.492	3,7
42	019	Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	50.522	0,6	49,9	582.653	11,5
43	083	Epilessia e convulsioni	50.274	0,6	50,5	265.500	5,3
44	099	Ipertensione con complicazioni e ipertensione secondaria	50.045	0,6	51,1	365.355	7,3
45	175	Altre patologie degli organi genitali femminili	49.581	0,6	51,8	152.813	3,1
46	159	Infezioni delle vie urinarie	48.831	0,6	52,4	325.091	6,7
47	164	Iperplasia della prostata	48.817	0,6	53,0	311.144	6,4
48	046	Tumori benigni dell'utero	48.429	0,6	53,6	242.742	5,0
49	218	Nati vivi sani	46.804	0,6	54,2	202.251	4,3
50	050	Diabete mellito con complicanze	46.334	0,6	54,8	376.779	8,1
TOTALE (PRIMI 50 ACC)			4.314.147	54,8		28.326.393	
TOTALE GENERALE			7.871.833	100,0		52.905.445	

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

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO	NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
1	137 Altre procedure di assistenza al parto	246.043	4,1	4,1	878.079	3,6
2	202 Elettrocardiogramma	219.094	3,7	7,8	1.442.418	6,6
3	134 Taglio cesareo	218.094	3,7	11,5	1.119.792	5,1
4	231 Altre procedure terapeutiche	206.154	3,5	14,9	1.234.689	6,0
5	183 Radiografia del torace di routine	189.789	3,2	18,1	1.478.984	7,8
6	177 Tomografia assiale computerizzata (tac) del capo	176.008	3,0	21,1	1.433.197	8,1
7	227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	144.947	2,4	23,5	758.590	5,2
8	047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	130.025	2,2	25,7	694.394	5,3
9	193 Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	129.501	2,2	27,8	982.168	7,6
10	196 Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	119.706	2,0	29,8	849.907	7,1
11	084 Colectomia ed esplorazione del dotto comune	100.155	1,7	31,5	658.071	6,6
12	224 Chemioterapia per tumore	91.016	1,5	33,0	473.123	5,2
13	206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	89.980	1,5	34,6	464.746	5,2
14	153 Sostituzione dell'anca, totale e parziale	85.839	1,4	36,0	1.063.159	12,4
15	085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	84.171	1,4	37,4	232.346	2,8
16	226 Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	81.339	1,4	38,8	478.190	5,9
17	152 Artroplastica del ginocchio	79.554	1,3	40,1	611.274	7,7
18	197 Altra diagnostica a ultrasuoni	73.609	1,2	41,3	386.912	5,3
19	070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	73.273	1,2	42,6	630.709	8,6
20	146 Trattamento per frattura o lussazione di anca e femore	65.861	1,1	43,7	849.581	12,9
21	147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	65.059	1,1	44,8	429.428	6,6
22	048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	64.398	1,1	45,8	417.218	6,5
23	101 Asportazione, drenaggio o rimozione transuretrale di ostruzione urinaria	61.619	1,0	46,9	321.699	5,2
24	160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	61.423	1,0	47,9	179.984	2,9
25	124 Isterectomia, addominale e vaginale	60.109	1,0	48,9	413.836	6,9
26	045 Angioplastica coronarica percutanea transluminale (ptca)	59.871	1,0	49,9	325.623	5,4
27	148 Altre procedure per frattura e lussazione	58.909	1,0	50,9	329.373	5,6

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

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO		NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
28	198	Risonanza magnetica nucleare	58.724	1,0	51,9	541.999	9,2
29	078	Resezione del colon e del retto	55.226	0,9	52,8	902.950	16,4
30	080	Appendicectomia	50.850	0,9	53,7	237.546	4,7
31	127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	50.813	0,9	54,5	91.463	1,8
32	061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	47.137	0,8	55,3	331.077	7,0
33	216	Intubazione respiratoria e ventilazione meccanica	46.274	0,8	56,1	714.357	15,4
34	096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	46.232	0,8	56,9	300.258	6,5
35	030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	44.571	0,7	57,6	89.929	2,0
36	178	Tomografia assiale computerizzata (tac) del torace	43.277	0,7	58,3	510.053	11,8
37	003	Laminectomia, asportazione disco intervertebrale	42.248	0,7	59,0	244.240	5,8
38	015	Procedure su cristallino e per cataratta	40.984	0,7	59,7	77.122	1,9
39	166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	40.766	0,7	60,4	136.270	3,3
40	076	Colonscopia e biopsia	40.524	0,7	61,1	336.897	8,3
41	028	Procedure di plastica del naso	40.507	0,7	61,8	114.550	2,8
42	170	Asportazione di lesione cutanea	40.042	0,7	62,5	129.870	3,2
43	033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	39.558	0,7	63,1	163.841	4,1
44	010	Tiroidectomia, parziale o completa	39.359	0,7	63,8	179.194	4,6
45	222	Trasfusione di sangue	39.332	0,7	64,4	397.613	10,1
46	218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	38.690	0,6	65,1	529.131	13,7
47	175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	37.609	0,6	65,7	125.621	3,3
48	179	Tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome	37.166	0,6	66,3	378.734	10,2
49	151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	35.615	0,6	66,9	60.308	1,7
50	118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	35.266	0,6	67,5	93.951	2,7
TOTALE (PRIMI 50 ACC)			4.026.316	67,5		25.824.464	
TOTALE GENERALE			5.962.575	100,0		39.516.142	

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

Tavola 2.2.10 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

	MDC (versione 19)	NUMERO CASI	%	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso		151.859	4,2	365.154	2,4	54,8
02 - Malattie e disturbi dell'occhio		353.163	9,9	568.383	1,6	68,8
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola		203.436	5,7	378.431	1,9	61,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		75.228	2,1	234.471	3,1	47,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		256.303	7,2	557.965	2,2	60,2
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente		259.771	7,3	502.983	1,9	58,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		89.783	2,5	294.135	3,3	43,5
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo		388.782	10,9	825.099	2,1	63,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		279.314	7,8	594.614	2,1	62,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici		175.576	4,9	356.561	2,0	59,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie		152.624	4,3	429.723	2,8	55,8
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile		99.874	2,8	169.617	1,7	65,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile		210.843	5,9	316.517	1,5	70,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio		189.724	5,3	277.966	1,5	70,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale		4.371	0,1	9.809	2,2	52,3
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario		79.737	2,2	408.186	5,1	42,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate		366.085	10,2	2.592.228	7,1	27,8
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)		14.913	0,4	50.275	3,4	43,3
19 - Malattie e disturbi mentali		58.709	1,6	300.943	5,1	39,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti		1.868	0,1	17.701	9,5	13,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci		21.389	0,6	61.970	2,9	43,2
22 - Ustioni		747	0,0	2.539	3,4	48,9
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari		115.225	3,2	281.944	2,4	61,4
24 - Traumatismi multipli rilevanti		7	0,0	13	1,9	57,1
25 - Infezioni da H.I.V.		20.572	0,6	123.537	6,0	18,1
Altri DRG		6.079	0,2	12.383	2,0	60,4
Pre MDC		126	0,0	267	2,1	63,5
TOTALE GENERALE		3.576.108	100,0	9.733.414	2,7	57,2

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

RANGO	DRG (versione 19)			DIMISSIONI			% GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
84	1	410	M Chemioterapia non assoc. A diagn.second. Di leucemia acuta	238.123	6,7	6,7	21,3	8,7
	2	039	C Interv. Sul cristallino con o senza vitrectomia	225.275	6,3	13,0	3,6	1,6
	3	381	C Aborto con dilataz.e raschiam.mediante aspiraz.o isterotom.	150.570	4,2	17,2	2,1	1,4
	4	266	C Trap.pelle e/o sbrigliam.eccetto ulcere pelle/cellul. No cc	87.083	2,4	19,6	1,5	1,7
	5	162	C Interv. Per ernia inguinale e femorale, età >17 no cc	79.183	2,2	21,8	1,4	1,7
	6	503	C Interv. Ginocchio senza diag. Princip.di infezione	72.660	2,0	23,8	1,1	1,4
	7	467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	71.260	2,0	25,8	1,6	2,2
	8	364	C Dilataz. E raschiam.,conizzazione eccetto neopl.malig	69.238	1,9	27,8	1,0	1,4
	9	270	C Altri int.pelle, sottocute, mammella no cc	62.103	1,7	29,5	1,1	1,7
	10	119	C Legatura e stripping di vene	61.303	1,7	31,2	1,0	1,5
	11	301	M Malattie endocrine no cc	59.895	1,7	32,9	1,2	2,0
	12	359	C Interv. Utero/annessi, no neoplasie no cc	58.283	1,6	34,5	0,9	1,4
	13	134	M Ipertensione	57.122	1,6	36,1	1,1	1,9
	14	229	C Int. Mano o polso, eccetto interv.magg. Articolazioni no cc	56.246	1,6	37,7	0,8	1,4
	15	206	M Mal.fegato eccetto neoplas.mal., cirrosi,epatite alc. No cc	44.458	1,2	38,9	1,3	2,8
	16	183	M Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età >17 no cc	42.164	1,2	40,1	0,9	2,0
	17	006	C Decompressione del tunnel carpale	41.176	1,2	41,3	0,6	1,4
	18	169	C Interventi sulla bocca no cc	40.327	1,1	42,4	0,6	1,5
	19	231	C Escissione locale rimoz.mezzi fis.intramidol. No anca/fem	38.633	1,1	43,5	0,6	1,5
	20	369	M Disturbi mestruali et altri disturbi dell'app.riprodut.femm.	38.506	1,1	44,6	0,7	1,8
	21	042	C Interv. Intraoculari, eccetto retina, iride, cristallino	38.195	1,1	45,6	0,6	1,5
	22	404	M Linfoma e leucemia non acuta no cc	37.003	1,0	46,7	1,7	4,5
	23	395	M Anomalie dei globuli rossi, età >17	36.515	1,0	47,7	2,6	7,0
	24	284	M Malattie minori della pelle no cc	34.022	1,0	48,6	0,8	2,3
	25	294	M Diabete, età >35	33.548	0,9	49,6	0,7	1,9
	26	040	C Interv. Extraoculari, eccetto l'orbita, età >17	31.885	0,9	50,5	0,5	1,5
	27	189	M Altre diagn. Relative all'appar. Digerente, età >17 no cc	29.621	0,8	51,3	0,5	1,7
	28	158	C Interv. Su ano e stoma no cc	28.805	0,8	52,1	0,5	1,7
	29	411	M Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	28.686	0,8	52,9	0,8	2,7
	30	055	C Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola	28.481	0,8	53,7	0,5	1,6
	31	047	M Altre malattie dell'occhio, età >17 no cc	28.463	0,8	54,5	0,6	1,9
	32	360	C Interventi vagina, cervice, vulva	26.483	0,7	55,2	0,4	1,4

Tavola 2.2.11 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007 (segue)

RANGO	DRG (versione 19)			DIMISSIONI			% GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
				NUMERO	%	% CUMUL.		
58	33	241	M	Malattie del tessuto connettivo no cc	25.870	0,7	56,0	3,9
	34	227	C	Interventi sui tessuti molli no cc	25.096	0,7	56,7	1,6
	35	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca no cc	24.650	0,7	57,4	1,8
	36	323	M	Calcolosi urinaria con cc e/o litotrissia con ultrasuoni	23.439	0,7	58,0	2,3
	37	466	M	Ass.riabilitat. No anamnesi di neopl. Maligna come dia.sec	23.329	0,7	58,7	3,1
	38	316	M	Insufficienza renale	23.095	0,6	59,3	4,0
	39	184	M	Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età <18	22.921	0,6	59,9	1,4
	40	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età <18	21.967	0,6	60,6	1,8
	41	298	M	Disturbi nutrizione, metabolismo, età <18	21.740	0,6	61,2	1,5
	42	243	M	Affezioni mediche del dorso	21.501	0,6	61,8	2,8
	43	384	M	Altre diagnosi parto no complicazioni mediche	21.298	0,6	62,4	1,5
	44	262	C	Biopsia mammella e escissione locale non per neopl. Maligne	18.534	0,5	62,9	1,7
	45	490	M	Hiv associato o non ad altre patologie correlate	18.221	0,5	63,4	5,6
	46	225	C	Interventi sul piede	18.042	0,5	63,9	1,5
	47	399	M	Disturbi sist. Reticoloendoteliale e immunitario no cc	18.022	0,5	64,4	3,0
	48	299	M	Difetti congeniti metabolismo	17.874	0,5	64,9	2,8
	49	339	C	Interv. Sul testicolo, non per neoplasie maligne, età >17	17.779	0,5	65,4	1,6
	50	073	M	Altre diag. Relative a orecchio, naso, bocca e gola,età >17	17.118	0,5	65,9	3,2
	51	249	M	Ass.riabilitativa per malat. Sist.muscolo-schel.e tess.conn	16.896	0,5	66,3	1,9
	52	026	M	Convulsioni e cefalea, età <18	16.281	0,5	66,8	1,7
	53	035	M	Altre malattie del sistema nervoso no cc	15.996	0,4	67,3	2,4
	54	267	C	Interventi perianali e pilonidali	15.923	0,4	67,7	2,0
	55	131	M	Malattie vascolari periferiche no cc	15.677	0,4	68,1	4,2
	56	332	M	Altre diagnosi rene-vie urinarie, età >17 no cc	15.622	0,4	68,6	3,0
	57	430	M	Psicosi	15.538	0,4	69,0	8,2
	58	349	M	Ipertrofia prostatica benigna no cc	15.408	0,4	69,4	1,5
	59	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	15.076	0,4	69,9	4,5
	60	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.906	0,4	70,3	1,9
TOTALE (PRIMI 60 DRG)					2.513.134	70,3	69,2	
TOTALE GENERALE					3.576.108	100,0	100,0	2,7

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI		NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	045	Chemioterapia e radioterapia	252.679	7,1	7,1	2.182.768	8,6
2	086	Cataratta	228.173	6,4	13,4	355.333	1,6
3	047	Altri e non specificati tumori benigni	126.564	3,5	17,0	213.831	1,7
4	178	Aborto indotto	117.894	3,3	20,3	166.555	1,4
5	143	Ernia addominale	104.616	2,9	23,2	179.888	1,7
6	175	Altre patologie degli organi genitali femminili	89.804	2,5	25,7	126.802	1,4
7	211	Altre malattie del tessuto connettivo	89.283	2,5	28,2	151.019	1,7
8	225	Disturbi articolari e lussazioni da trauma	76.774	2,1	30,4	111.678	1,5
9	119	Varici degli arti inferiori	65.837	1,8	32,2	102.397	1,6
10	095	Altri disturbi del sistema nervoso	65.149	1,8	34,0	122.302	1,9
11	136	Disturbi dei denti e delle mascelle	56.609	1,6	35,6	90.201	1,6
12	257	Altro trattamento ulteriore	54.127	1,5	37,1	136.144	2,5
13	087	Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	50.744	1,4	38,5	84.024	1,7
14	058	Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	49.141	1,4	39,9	107.713	2,2
15	200	Altri disturbi cutanei	46.435	1,3	41,2	81.453	1,8
16	098	Ipertensione essenziale	43.962	1,2	42,5	75.861	1,7
17	134	Altre malattie delle vie respiratorie superiori	42.799	1,2	43,6	69.916	1,6
18	059	Anemia da carenza e altre anemie	42.322	1,2	44,8	281.239	6,6
19	023	Altri tumori maligni non epiteliali della cute	41.531	1,2	46,0	74.171	1,8
20	166	Altre patologie degli organi genitali maschili	39.921	1,1	47,1	68.159	1,7
21	048	Disordini della ghiandola tiroidea	39.416	1,1	48,2	80.930	2,1
22	091	Altri disturbi degli occhi	38.296	1,1	49,3	62.027	1,6
23	050	Diabete mellito con complicanze	35.444	1,0	50,3	87.887	2,5
24	044	Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	35.256	1,0	51,3	92.324	2,6
25	160	Calcolosi delle vie urinarie	34.472	1,0	52,2	73.173	2,1
26	171	Disordini mestruali	34.230	1,0	53,2	53.259	1,6
27	259	Codici residui, non classificati	34.197	1,0	54,1	69.532	2,0

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

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI		NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	032	Tumori maligni della vescica	34.144	1,0	55,1	87.150	2,6
29	124	Tonsillite acuta e cronica	33.861	0,9	56,0	59.962	1,8
30	158	Insufficienza renale cronica	33.516	0,9	57,0	166.534	5,0
31	006	Epatite	32.502	0,9	57,9	97.470	3,0
32	181	Altre complicazioni della gravidanza	31.816	0,9	58,8	51.214	1,6
33	151	Altre malattie epatiche	29.910	0,8	59,6	108.862	3,6
34	174	Infertilità femminile	29.733	0,8	60,4	44.258	1,5
35	106	Aritmie cardiache	29.415	0,8	61,3	56.711	1,9
36	049	Diabete mellito senza menzione di complicanze	28.461	0,8	62,1	45.024	1,6
37	205	Spondilosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	26.380	0,7	62,8	67.849	2,6
38	155	Altri disturbi gastrointestinali	25.942	0,7	63,5	45.687	1,8
39	024	Tumori maligni della mammella	24.802	0,7	64,2	66.256	2,7
40	253	Reazioni allergiche	24.381	0,7	64,9	64.643	2,7
41	051	Altri disordini endocrini	24.012	0,7	65,6	44.750	1,9
42	229	Fratture degli arti superiori	23.649	0,7	66,2	42.904	1,8
43	258	Altre ricerche per condizioni morbose sospette (esclusi i disturbi mentali o le malattie infettive)	23.475	0,7	66,9	32.117	1,4
44	217	Altre anomalie congenite	22.396	0,6	67,5	37.165	1,7
45	005	Infezione da virus della immunodeficienza umana (hiv)	21.970	0,6	68,1	129.495	5,9
46	197	Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	21.696	0,6	68,7	50.540	2,3
47	147	Malattie del retto e dell'ano	20.348	0,6	69,3	35.357	1,7
48	101	Aterosclerosi coronarica e altre malattie ischemiche cardiache	20.296	0,6	69,9	53.209	2,6
49	074	Altre condizioni mentali	18.333	0,5	70,4	74.664	4,1
50	039	Leucemie	18.175	0,5	70,9	86.431	4,8
TOTALE (PRIMI 50 ACC)			2.534.888	70,9		6.848.838	
TOTALE GENERALE			3.575.388	100,0		9.731.771	

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

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO		NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
1	015	Procedure su cristallino e per cataratta	222.442	7,4	7,4	345.479	1,6
2	227	Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	188.391	6,2	13,6	497.730	2,6
3	224	Chemioterapia per tumore	161.709	5,4	19,0	1.384.858	8,6
4	170	Asportazione di lesione cutanea	143.224	4,7	23,7	243.126	1,7
5	231	Altre procedure terapeutiche	120.505	4,0	27,7	627.321	5,2
6	126	Aborto (interruzione di gravidanza)	109.131	3,6	31,3	152.171	1,4
7	085	Riparazione di ernia inguinale e crurale	88.289	2,9	34,2	150.589	1,7
8	206	Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	81.927	2,7	36,9	218.748	2,7
9	160	Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	72.857	2,4	39,4	106.047	1,5
10	130	Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	70.870	2,3	41,7	97.522	1,4
11	202	Elettrocardiogramma	69.365	2,3	44,0	167.301	2,4
12	125	Asportazione della cervice e dell'utero	47.706	1,6	45,6	68.339	1,4
13	053	Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	46.396	1,5	47,1	70.963	1,5
14	006	Decompressione nervo periferico	44.493	1,5	48,6	63.110	1,4
15	029	Procedure dentali	40.363	1,3	49,9	64.736	1,6
16	196	Diagnostica a ultrasuoni addominale o retroperitoneale	39.994	1,3	51,2	111.178	2,8
17	020	Altre procedure terapeutiche intraoculari	38.027	1,3	52,5	58.246	1,5
18	127	Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	38.023	1,3	53,8	45.796	1,2
19	151	Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	37.830	1,3	55,0	50.676	1,3
20	149	Artroscopia	36.980	1,2	56,2	57.185	1,5
21	033	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	34.835	1,2	57,4	53.270	1,5
22	019	Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	34.619	1,1	58,5	50.391	1,5
23	116	Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	29.143	1,0	59,5	40.274	1,4
24	193	Diagnostica a ultrasuoni del cuore (ecocardiogramma)	29.018	1,0	60,5	74.067	2,6
25	118	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	28.870	1,0	61,4	48.587	1,7
26	220	Esami diagnostici e trattamenti oftalmologici o otologici	28.772	1,0	62,4	61.630	2,1
27	100	Endoscopia e biopsia endoscopica del tratto urinario	28.749	1,0	63,3	50.029	1,7

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

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

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI INTERVENTO		NUMERO CASI	% SUL TOTALE DEI CASI	% CUMULATA	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI
28	175	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	28.575	0,9	64,3	50.872	1,8
29	030	Tonsillectomia e/o adenoidectomia	28.474	0,9	65,2	51.678	1,8
30	226	Altri esami di radiografia diagnostica e di tecniche correlate	28.434	0,9	66,2	65.480	2,3
31	215	Altre terapie fisiche e riabilitazione	27.905	0,9	67,1	113.999	4,1
32	197	Altra diagnostica a ultrasuoni	27.687	0,9	68,0	59.831	2,2
33	128	Dilatazione e raschiamento diagnostici	25.494	0,8	68,8	35.442	1,4
34	174	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	25.462	0,8	69,7	66.295	2,6
35	166	Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	24.591	0,8	70,5	42.316	1,7
36	222	Trasfusione di sangue	23.712	0,8	71,3	168.765	7,1
37	183	Radiografia del torace di routine	22.827	0,8	72,0	66.129	2,9
38	070	Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	22.525	0,7	72,8	53.048	2,4
39	061	Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	19.963	0,7	73,5	29.788	1,5
40	096	Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	19.857	0,7	74,1	34.072	1,7
41	107	Litotripsia extracorporea vie urinarie	19.822	0,7	74,8	45.973	2,3
42	147	Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	19.167	0,6	75,4	29.433	1,5
43	115	Circoncisione	19.061	0,6	76,0	29.449	1,5
44	218	Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	18.980	0,6	76,7	102.912	5,4
45	076	Colonscopia e biopsia	16.503	0,5	77,2	36.859	2,2
46	192	Diagnostica a ultrasuoni del capo e del collo	16.393	0,5	77,7	40.465	2,5
47	148	Altre procedure per frattura e lussazione	16.127	0,5	78,3	25.645	1,6
48	173	Altre procedure diagnostiche su pelle e tessuto sottocutaneo	15.694	0,5	78,8	38.763	2,5
49	198	Risonanza magnetica nucleare	15.273	0,5	79,3	47.318	3,1
50	163	Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria sul sistema muscoloscheletrico	14.960	0,5	79,8	34.898	2,3
TOTALE (PRIMI 50 ACC)			2.410.014	79,8		6.228.799	
TOTALE GENERALE			3.019.935	100,0		7.679.658	

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



2.3) Ricoveri nelle discipline per Riabilitazione e Lungodegenza

Tavola 2.3.1 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari		I.R.C.C.S.		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	1.118	3,5	4.051	12,7	-	-	8.400	26,3	-	-	14.921	46,7	-	-	3.469	10,9	-	-	31.959	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	24.740	26,1	69	0,1	-	-	23.284	24,6	3.898	4,1	42.828	45,2	6	0,0	-	-	-	-	94.825	100,0
P.A. Bolzano	-	-	780	31,4	-	-	-	-	-	-	1.704	68,6	-	-	-	-	-	-	2.484	100,0
P.A. Trento	-	-	978	15,9	-	-	-	-	2.089	33,9	3.087	50,2	-	-	-	-	-	-	6.154	100,0
Veneto	1.619	7,2	6.473	28,6	-	-	1.026	4,5	3.268	14,4	4.802	21,2	-	-	5.453	24,1	-	-	22.641	100,0
Friuli V.G.	49	1,8	752	27,6	951	34,9	-	-	-	-	976	35,8	-	-	-	-	-	-	2.728	100,0
Liguria	2.763	28,1	4.467	45,5	-	-	639	6,5	355	3,6	1.600	16,3	-	-	-	-	-	-	9.824	100,0
Emilia Romagna	746	4,3	3.228	18,7	737	4,3	378	2,2	-	-	12.192	70,5	24	0,1	-	-	-	-	17.305	100,0
Toscana	-	-	2.503	23,1	1.701	15,7	1.078	9,9	-	-	4.021	37,1	3	0,0	1.539	14,2	-	-	10.845	100,0
Umbria	32	1,2	2.023	73,5	-	-	-	-	-	-	696	25,3	-	-	-	-	-	-	2.751	100,0
Marche	73	2,2	619	18,9	-	-	602	18,4	-	-	1.983	60,5	-	-	-	-	-	-	3.277	100,0
Lazio	1.363	4,2	1.883	5,8	1.041	3,2	3.821	11,8	1.444	4,5	21.151	65,6	910	2,8	644	2,0	-	-	32.257	100,0
Abruzzo	-	-	2.588	20,7	-	-	-	-	-	-	9.889	79,3	-	-	-	-	-	-	12.477	100,0
Molise	-	-	654	32,2	-	-	408	20,1	-	-	628	30,9	-	-	-	-	344	16,9	2.034	100,0
Campania	666	5,5	1.533	12,7	122	1,0	1.806	15,0	-	-	7.900	65,7	-	-	-	-	-	-	12.027	100,0
Puglia	-	-	2.367	15,6	388	2,6	3.337	22,0	715	4,7	8.357	55,1	-	-	-	-	-	-	15.164	100,0
Basilicata	301	26,1	852	73,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.153	100,0
Calabria	-	-	538	12,2	-	-	-	-	-	-	3.865	87,8	-	-	-	-	-	-	4.403	100,0
Sicilia	943	10,6	1.160	13,1	161	1,8	1.279	14,4	-	-	5.314	60,0	-	-	-	-	-	-	8.857	100,0
Sardegna	-	-	421	54,7	-	-	-	-	-	-	348	45,3	-	-	-	-	-	-	769	100,0
ITALIA	34.413	11,7	37.939	12,9	5.101	1,7	46.058	15,7	11.769	4,0	146.262	49,8	943	0,3	11.105	3,8	344	0,1	293.934	100,0

Tavola 2.3.2 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2007

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari		I.R.C.C.S.		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	1.445	46,3	785	25,1	-	-	55	1,8	-	-	-	-	-	-	839	26,9	-	-	3.124	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	6.783	45,6	2	0,0	-	-	5.739	38,5	159	1,1	2.206	14,8	-	-	-	-	-	-	14.889	100,0
P.A. Bolzano	-	-	109	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109	100,0
P.A. Trento	-	-	999	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	999	100,0
Veneto	916	13,3	663	9,6	-	-	794	11,5	86	1,3	1.984	28,8	-	-	2.436	35,4	-	-	6.879	100,0
Friuli V.G.	-	-	-	-	16	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	100,0
Liguria	613	33,2	1.199	65,0	-	-	34	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.846	100,0
Emilia Romagna	638	13,9	1.883	40,9	1.295	28,1	281	6,1	-	-	507	11,0	-	-	-	-	-	-	4.604	100,0
Toscana	-	-	947	50,9	234	12,6	164	8,8	-	-	249	13,4	-	-	266	14,3	-	-	1.860	100,0
Umbria	162	16,6	811	83,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	973	100,0
Marche	311	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	312	100,0
Lazio	277	1,6	1.057	6,0	221	1,2	8.280	46,6	498	2,8	7.418	41,8	1	0,0	-	-	-	-	17.752	100,0
Abruzzo	-	-	567	97,4	-	-	-	-	-	-	15	2,6	-	-	-	-	-	-	582	100,0
Molise	-	-	177	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177	100,0
Campania	456	13,6	546	16,3	207	6,2	374	11,1	-	-	1.773	52,8	-	-	-	-	-	-	3.356	100,0
Puglia	-	-	319	29,3	507	46,6	22	2,0	239	22,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1.087	100,0
Basilicata	140	42,0	193	58,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	333	100,0
Calabria	50	4,8	804	77,8	-	-	-	-	-	-	179	17,3	-	-	-	-	-	-	1.033	100,0
Sicilia	2.909	52,4	439	7,9	1.460	26,3	63	1,1	-	-	684	12,3	-	-	-	-	-	-	5.555	100,0
Sardegna	194	61,6	121	38,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	315	100,0
ITALIA	14.894	22,6	11.621	17,7	3.940	6,0	15.806	24,0	982	1,5	15.016	22,8	1	0,0	3.541	5,4	-	-	65.801	100,0

Tavola 2.3.3 - Composizione dell'attività per regione e per regime di ricovero - Ricoveri per Riabilitazione e Lungodegenza - Anno 2007

REGIONE	RIABILITAZIONE								LUNGODEGENZA							
	DIMESSI				GIORNATE				DIMESSI				GIORNATE			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	31.959	91,1	3.124	8,9	935.681	95,9	40.490	4,1	10.044	100,0	-	-	377.813	100,0	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	94.825	86,4	14.889	13,6	2.128.849	92,9	163.317	7,1	7.475	100,0	1	0,0	223.123	100,0	1	0,0
P.A. Bolzano	2.484	95,8	109	4,2	60.120	97,2	1.735	2,8	2.210	100,0	-	-	54.481	100,0	-	-
P.A. Trento	6.154	86,0	999	14,0	118.478	89,9	13.363	10,1	3.003	100,0	-	-	99.122	100,0	-	-
Veneto	22.641	76,7	6.879	23,3	526.562	84,7	95.222	15,3	11.426	99,8	23	0,2	308.841	99,9	221	0,1
Friuli V.G.	2.728	89,4	324	10,6	74.936	98,3	1.306	1,7	1.409	100,0	-	-	39.719	100,0	-	-
Liguria	9.824	84,2	1.846	15,8	193.286	93,1	14.414	6,9	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	17.305	79,0	4.604	21,0	508.053	89,5	59.767	10,5	31.127	100,0	-	-	1.001.197	100,0	-	-
Toscana	10.845	85,4	1.860	14,6	228.138	90,6	23.575	9,4	2.547	100,0	-	-	80.701	100,0	-	-
Umbria	2.751	73,9	973	26,1	58.229	82,0	12.792	18,0	235	100,0	-	-	4.585	100,0	-	-
Marche	3.277	91,3	312	8,7	101.496	98,0	2.117	2,0	4.775	100,0	-	-	120.685	100,0	-	-
Lazio	32.694	64,1	18.290	35,9	1.397.208	79,3	365.391	20,7	5.210	100,0	1	0,0	269.233	100,0	1	0,0
Abruzzo	12.477	95,5	582	4,5	204.318	97,6	4.959	2,4	1.403	100,0	-	-	26.563	100,0	-	-
Molise	2.034	92,0	177	8,0	69.279	93,8	4.549	6,2	218	100,0	-	-	6.615	100,0	-	-
Campania	12.027	78,2	3.356	21,8	419.121	87,1	62.044	12,9	9.953	90,2	1.077	9,8	427.755	97,8	9.610	2,2
Puglia	15.164	93,3	1.087	6,7	374.623	97,8	8.412	2,2	6.648	100,0	-	-	131.409	100,0	-	-
Basilicata	1.153	77,6	333	22,4	39.872	87,1	5.918	12,9	430	100,0	-	-	14.299	100,0	-	-
Calabria	4.403	81,0	1.033	19,0	147.081	93,1	10.975	6,9	2.036	100,0	-	-	109.880	100,0	-	-
Sicilia	8.857	61,5	5.555	38,5	267.069	82,3	57.433	17,7	3.068	88,9	382	11,1	53.172	97,4	1.438	2,6
Sardegna	769	70,9	315	29,1	23.428	81,4	5.353	18,6	1.183	100,0	-	-	39.449	100,0	-	-
ITALIA	294.371	81,5	66.647	18,5	7.875.827	89,2	953.132	10,8	104.400	98,6	1.484	1,4	3.388.642	99,7	11.271	0,3

Tavola 2.3.4 - Distribuzione dei dimessi per regione e tipo istituto - Ricoveri per Lungodegenza - Anno 2007

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari		I.R.C.C.S.		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%	numero	%
Piemonte	589	5,9	3.690	36,7	-	-	-	-	-	-	5.362	53,4	-	-	403	4,0	-	-	10.044	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.184	29,2	-	-	-	-	139	1,9	77	1,0	5.076	67,9	-	-	-	-	-	-	7.476	100,0
P.A. Bolzano	-	-	704	31,9	-	-	-	-	-	-	1.232	55,7	274	12,4	-	-	-	-	2.210	100,0
P.A. Trento	-	-	243	8,1	-	-	-	-	305	10,2	2.455	81,8	-	-	-	-	-	-	3.003	100,0
Veneto	41	0,4	9.824	85,8	-	-	-	-	142	1,2	813	7,1	-	-	629	5,5	-	-	11.449	100,0
Friuli V.G.	182	12,9	490	34,8	737	52,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.409	100,0
Liguria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	859	2,8	14.426	46,3	3.836	12,3	-	-	-	-	12.006	38,6	-	-	-	-	-	-	31.127	100,0
Toscana	-	-	3	0,1	-	-	-	-	-	-	2.544	99,9	-	-	-	-	-	-	2.547	100,0
Umbria	-	-	235	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	235	100,0
Marche	-	-	2.745	57,5	-	-	344	7,2	-	-	1.686	35,3	-	-	-	-	-	-	4.775	100,0
Lazio	-	-	663	12,7	-	-	-	-	-	-	4.543	87,2	5	0,1	-	-	-	-	5.211	100,0
Abruzzo	-	-	1.287	91,7	-	-	-	-	-	-	116	8,3	-	-	-	-	-	-	1.403	100,0
Molise	-	-	218	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	218	100,0
Campania	30	0,3	564	5,1	-	-	224	2,0	-	-	10.212	92,6	-	-	-	-	-	-	11.030	100,0
Puglia	-	-	6.587	99,1	-	-	-	-	-	-	61	0,9	-	-	-	-	-	-	6.648	100,0
Basilicata	-	-	430	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	430	100,0
Calabria	-	-	997	49,0	-	-	-	-	-	-	1.039	51,0	-	-	-	-	-	-	2.036	100,0
Sicilia	1.496	43,4	1.954	56,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.450	100,0
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.183	100,0	-	-	-	-	-	-	1.183	100,0
ITALIA	5.381	5,1	45.060	42,6	4.573	4,3	707	0,7	524	0,5	48.328	45,6	279	0,3	1.032	1,0	-	-	105.884	100,0

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

Tavola 2.3.5 - Distribuzione dei dimessi per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Ricoveri per Riabilitazione - Anno 2007

REGIONE	REGIME ORDINARIO						DAY HOSPITAL		TOTALE ATTIVITÀ	
	Ricoveri entro 60 giorni		Ricoveri oltre 60 giorni		Totale		numero	% su tot. attività	numero	% su tot. attività
	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. R.O.	numero	% su tot. attività				
Piemonte	30.245	94,6	1.714	5,4	31.959	91,1	3.124	8,9	35.083	100,0
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	91.609	96,6	3.216	3,4	94.825	86,4	14.889	13,6	109.714	100,0
P.A. Bolzano	2.412	97,1	72	2,9	2.484	95,8	109	4,2	2.593	100,0
P.A. Trento	6.050	98,3	104	1,7	6.154	86,0	999	14,0	7.153	100,0
Veneto	21.618	95,5	1.023	4,5	22.641	76,7	6.879	23,3	29.520	100,0
Friuli V.G.	2.519	92,3	209	7,7	2.728	89,4	324	10,6	3.052	100,0
Liguria	9.487	96,6	337	3,4	9.824	84,2	1.846	15,8	11.670	100,0
Emilia Romagna	15.717	90,8	1.588	9,2	17.305	79,0	4.604	21,0	21.909	100,0
Toscana	10.536	97,2	309	2,8	10.845	85,4	1.860	14,6	12.705	100,0
Umbria	2.669	97,0	82	3,0	2.751	73,9	973	26,1	3.724	100,0
Marche	2.917	89,0	360	11,0	3.277	91,3	312	8,7	3.589	100,0
Lazio	26.579	81,3	6.115	18,7	32.694	64,1	18.290	35,9	50.984	100,0
Abruzzo	12.368	99,1	109	0,9	12.477	95,5	582	4,5	13.059	100,0
Molise	1.800	88,5	234	11,5	2.034	92,0	177	8,0	2.211	100,0
Campania	11.035	91,8	992	8,2	12.027	78,2	3.356	21,8	15.383	100,0
Puglia	14.715	97,0	449	3,0	15.164	93,3	1.087	6,7	16.251	100,0
Basilicata	997	86,5	156	13,5	1.153	77,6	333	22,4	1.486	100,0
Calabria	4.083	92,7	320	7,3	4.403	81,0	1.033	19,0	5.436	100,0
Sicilia	7.916	89,4	941	10,6	8.857	61,5	5.555	38,5	14.412	100,0
Sardegna	663	86,2	106	13,8	769	70,9	315	29,1	1.084	100,0
ITALIA	275.935	93,7	18.436	6,3	294.371	81,5	66.647	18,5	361.018	100,0

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2007

	MDC (versione 19)	NUMERO CASI	%	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	% CASI DI 1 GIORNO
89	01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	68.320	23,2	2.827.172	41,4	1,2
	02 - Malattie e disturbi dell'occhio	94	0,0	1.668	17,7	-
	03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	129	0,0	2.825	21,9	0,8
	04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	18.812	6,4	432.137	23,0	2,7
	05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	47.369	16,1	854.313	18,0	1,0
	06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	353	0,1	8.341	23,6	2,8
	07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	157	0,1	3.496	22,3	7,6
	08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	123.820	42,1	2.877.390	23,2	0,7
	09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	297	0,1	8.915	30,0	2,4
	10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	3.152	1,1	76.417	24,2	17,4
	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	604	0,2	11.123	18,4	5,3
	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	36	0,0	729	20,3	25,0
	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	65	0,0	1.673	25,7	-
	14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
	15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	255	0,1	5.645	22,1	0,8
	16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	50	0,0	1.162	23,2	2,0
	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	180	0,1	4.488	24,9	3,3
	18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	180	0,1	4.602	25,6	2,2
	19 - Malattie e disturbi mentali	6.323	2,1	181.611	28,7	1,2
	20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.521	0,5	32.580	21,4	1,4
	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	569	0,2	17.871	31,4	3,0
	22 - Ustioni	33	0,0	918	27,8	-
	23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	21.410	7,3	476.362	22,2	0,8
	24 - Traumatismi multipli rilevanti	312	0,1	16.913	54,2	0,6
	25 - Infezioni da H.I.V.	8	0,0	412	51,5	-
	Altri DRG	121	0,0	8.255	68,2	1,7
	Pre MDC	201	0,1	18.809	93,6	-
TOTALE GENERALE		294.371	100,0	7.875.827	26,8	1,2

Tavola 2.3.7 - Primi 60 DRG per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2007

RANGO	DRG (versione 19)			DIMISSIONI			% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
				NUMERO	%	% CUMUL.		
66	1	256	M Altre diagnosi sist.muscolo-scheletrico e tess.connettivo	51.374	17,5	17,5	12,4	19,0
	2	012	M Disturbi degenerativi sistema nervoso	27.678	9,4	26,9	13,9	39,6
	3	249	M Ass.riabilitativa per malat. Sist.muscolo-schel.e tess.conn	16.514	5,6	32,5	5,7	27,2
	4	462	M Riabilitazione	16.379	5,6	38,0	4,6	22,3
	5	145	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio no cc	15.206	5,2	43,2	3,1	16,0
	6	245	M Malattie dell'osso e artropatie specifiche no cc	14.329	4,9	48,1	4,6	25,2
	7	144	M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc	13.167	4,5	52,5	3,0	18,2
	8	247	M Segni, sintomi sist.muscolo-scheletrico e al tess.connet.	10.501	3,6	56,1	3,0	22,5
	9	009	M Malattie e traumatismi del midollo spinale	9.147	3,1	59,2	5,3	46,0
	10	236	M Fratture dell'anca e della pelvi	9.040	3,1	62,3	4,3	37,0
	11	087	M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	8.278	2,8	65,1	2,4	22,8
	12	035	M Altre malattie del sistema nervoso no cc	7.063	2,4	67,5	2,9	31,9
	13	014	M Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto a.i.t.	6.959	2,4	69,9	4,4	49,3
	14	088	M Malattia polmonare cronica ostruttiva	6.938	2,4	72,2	2,2	24,5
	15	243	M Affezioni mediche del dorso	6.841	2,3	74,5	2,1	24,0
	16	127	M Insufficienza cardiaca e shock	5.306	1,8	76,3	1,2	18,0
	17	467	M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	4.744	1,6	78,0	1,3	21,9
	18	034	M Altre malattie del sistema nervoso con cc	3.745	1,3	79,2	1,8	37,6
	19	248	M Tendinite, miosite e borsite	3.266	1,1	80,3	0,8	19,3
	20	430	M Psicosi	2.831	1,0	81,3	1,0	26,9
	21	133	M Aterosclerosi no cc	2.605	0,9	82,2	0,6	17,9
	22	013	M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.557	0,9	83,0	1,0	31,6
	23	209	C Interv. Su articolazioni magg. E reimpianti di arti inf.	2.506	0,9	83,9	0,7	20,7
	24	244	M Malattie dell'osso e artropatie specifiche con cc	2.493	0,8	84,7	0,8	26,3
	25	017	M Malattie cerebrovascolari aspecifiche no cc	2.212	0,8	85,5	1,2	42,7
	26	297	M Disturbi nutrizione, metabolismo, età >17 no cc	1.983	0,7	86,2	0,6	23,7
	27	254	M Frat. Dist.stir.lus. Brac.gamb.eccetto piede età >17 no cc	1.853	0,6	86,8	0,6	23,5
	28	132	M Aterosclerosi con cc	1.819	0,6	87,4	0,5	20,0
	29	019	M Malattie dei nervi cranici e periferici no cc	1.749	0,6	88,0	0,7	32,3
	30	131	M Malattie vascolari periferiche no cc	1.440	0,5	88,5	0,4	23,7
TOTALE (PRIMI 30 DRG)				260.523	88,5		87,0	
TOTALE GENERALE				294.371	100,0		100,0	26,8

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2007

	MDC (versione 19)	NUMERO CASI	%	GIORNI DI PRESENZA	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
100	01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	19.844	29,8	318.495	16,0	20,1
	02 - Malattie e disturbi dell'occhio	178	0,3	534	3,0	43,3
	03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.248	1,9	11.182	9,0	12,5
	04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	4.098	6,1	30.733	7,5	54,4
	05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	7.780	11,7	88.433	11,4	12,4
	06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	255	0,4	1.834	7,2	19,6
	07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	28	0,0	226	8,1	7,1
	08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	18.690	28,0	329.413	17,6	6,3
	09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	584	0,9	6.941	11,9	5,7
	10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	547	0,8	7.463	13,6	7,9
	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	318	0,5	2.443	7,7	28,6
	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	63	0,1	515	8,2	33,3
	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	85	0,1	910	10,7	12,9
	14 - Gravidanza, parto e puerperio	6	0,0	122	20,3	-
	15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	832	1,2	6.383	7,7	41,6
	16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	17	0,0	258	15,2	11,8
	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	366	0,5	3.340	9,1	13,1
	18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	8	0,0	46	5,8	37,5
	19 - Malattie e disturbi mentali	5.254	7,9	50.433	9,6	22,3
	20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	324	0,5	6.479	20,0	5,9
	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	155	0,2	4.292	27,7	1,9
	22 - Ustioni	5	0,0	215	43,0	-
	23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5.836	8,8	80.026	13,7	11,2
	24 - Traumatismi multipli rilevanti	47	0,1	1.261	26,8	2,1
	25 - Infezioni da H.I.V.	1	0,0	43	43,0	-
	Altri DRG	77	0,1	1.108	14,4	7,8
	Pre MDC	1	0,0	4	4,0	-
TOTALE GENERALE		66.647	100,0	953.132	14,3	16,6

Tavola 2.3.9 - Descrizione dell'attività per MDC - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2007

	MDC (versione 19)	NUMERO CASI	%	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	% CASI DI 1 GIORNO
101	01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	21.155	20,3	808.603	38,2	1,6
	02 - Malattie e disturbi dell'occhio	64	0,1	2.615	40,9	-
	03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	432	0,4	11.177	25,9	2,5
	04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	11.090	10,6	299.018	27,0	2,2
	05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13.449	12,9	384.913	28,6	2,3
	06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4.122	3,9	117.614	28,5	2,3
	07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	3.567	3,4	90.700	25,4	2,4
	08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	22.817	21,9	711.641	31,2	0,7
	09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.593	1,5	50.765	31,9	2,4
	10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	2.255	2,2	62.017	27,5	1,8
	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.693	2,6	75.376	28,0	2,1
	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	417	0,4	12.331	29,6	3,1
	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	413	0,4	10.541	25,5	2,9
	14 - Gravidanza, parto e puerperio	8	0,0	155	19,4	25,0
	15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4	0,0	193	48,3	-
	16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	835	0,8	19.341	23,2	1,8
	17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.976	1,9	50.352	25,5	2,8
	18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	1.046	1,0	33.909	32,4	1,3
	19 - Malattie e disturbi mentali	9.400	9,0	419.628	44,6	2,9
	20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	528	0,5	13.543	25,6	3,2
	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	409	0,4	12.888	31,5	1,2
	22 - Ustioni	23	0,0	926	40,3	-
	23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	5.532	5,3	164.168	29,7	1,8
	24 - Traumatismi multipli rilevanti	186	0,2	8.173	43,9	0,5
	25 - Infezioni da H.I.V.	25	0,0	860	34,4	-
	Altri DRG	134	0,1	6.404	47,8	2,2
	Pre MDC	227	0,2	20.791	91,6	0,4
TOTALE GENERALE		104.400	100,0	3.388.642	32,5	1,8



2.4) Neonati sani

Tavola 2.4.1 - Composizione dell'attività per regione e tipo istituto - Neonati sani in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI			TOTALE		
	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza media	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza media	Dimessi	Giornate di degenza	Degenza media
Piemonte	24.582	79.102	3,2	1	2	2,0	24.583	79.104	3,2
Valle d'Aosta	948	2.874	3,0	-	-	-	948	2.874	3,0
Lombardia	57.889	188.019	3,2	4.923	16.320	3,3	62.812	204.339	3,3
P.A. Bolzano	4.228	16.731	4,0	230	1.174	5,1	4.458	17.905	4,0
P.A. Trento	4.180	14.098	3,4	-	-	-	4.180	14.098	3,4
Veneto	39.058	133.173	3,4	-	-	-	39.058	133.173	3,4
Friuli V.G.	7.824	25.593	3,3	728	2.227	3,1	8.552	27.820	3,3
Liguria	8.303	26.359	3,2	-	-	-	8.303	26.359	3,2
Emilia Romagna	30.681	83.970	2,7	482	1.429	3,0	31.163	85.399	2,7
Toscana	25.967	80.963	3,1	281	962	3,4	26.248	81.925	3,1
Umbria	6.042	18.363	3,0	-	-	-	6.042	18.363	3,0
Marche	11.231	36.167	3,2	353	1.071	3,0	11.584	37.238	3,2
Lazio	32.199	107.454	3,3	8.746	30.382	3,5	40.945	137.836	3,4
Abruzzo	6.664	23.590	3,5	668	2.256	3,4	7.332	25.846	3,5
Molise	1.375	4.677	3,4	-	-	-	1.375	4.677	3,4
Campania	24.119	89.139	3,7	26.090	86.813	3,3	50.209	175.952	3,5
Puglia	19.470	69.946	3,6	4.487	13.998	3,1	23.957	83.944	3,5
Basilicata	3.400	10.894	3,2	-	-	-	3.400	10.894	3,2
Calabria	9.011	25.652	2,8	3.325	10.600	3,2	12.336	36.252	2,9
Sicilia	30.118	90.736	3,0	6.990	21.655	3,1	37.108	112.391	3,0
Sardegna	7.648	26.996	3,5	1.826	6.279	3,4	9.474	33.275	3,5
ITALIA	354.937	1.154.496	3,3	59.130	195.168	3,3	414.067	1.349.664	3,3

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

Istituti privati: case di cura accreditate e non accreditate.

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

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE		DIMISSIONI			GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA
			NUMERO	%	% CUMUL.		
1	V30.00	Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	249.229	60,2	60,2	726.975	2,9
2	V30.01	Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	135.713	32,8	93,0	510.348	3,8
3	774.6	Ittero fetale e neonatale non specificato	6.515	1,6	94,5	25.892	4,0
4	774.30	Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	3.126	0,8	95,3	12.296	3,9
5	V31.01	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	2.970	0,7	96,0	13.446	4,5
6	766.1	Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	2.322	0,6	96,6	7.598	3,3
7	V39.00	Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	2.209	0,5	97,1	6.458	2,9
8	763.3	Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	1.766	0,4	97,5	5.779	3,3
9	V39.01	Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato in ospedale con taglio cesareo	1.747	0,4	98,0	6.856	3,9
10	764.08	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000-2499 grammi	1.560	0,4	98,3	7.503	4,8
11	774.39	Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	1.393	0,3	98,7	6.044	4,3
12	764.09	Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.195	0,3	99,0	4.242	3,5
13	768.6	Asfissia lieve o moderata alla nascita	776	0,2	99,1	3.176	4,1
14	779.3	Problemi alimentari del neonato	711	0,2	99,3	2.624	3,7
15	V31.00	Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	503	0,1	99,4	1.888	3,8
16	V39.1	Nato vivo, non specificato se singolo o gemello di uno o di più gemelli, nato prima dell'ammissione in ospedale	329	0,1	99,5	1.313	4,0
17	767.1	Lesioni del cuoio capelluto dovute A trauma ostetrico	271	0,1	99,6	857	3,2
18	774.5	Ittero perinatale da altre cause	258	0,1	99,6	1.040	4,0
19	766.0	Macrosomia del neonato, dovuto A gestazione prolungata	216	0,1	99,7	720	3,3
20	V30.1	Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	175	0,0	99,7	594	3,4
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)			412.984	99,7		1.345.649	3,3
TOTALE GENERALE			414.067	100,0		1.349.664	3,3

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



3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	DEGENZA MEDIA	DEG. MEDIA STD PER CASE MIX	DEG. MEDIA PREOPERATORIA	INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE
Piemonte	8,03	7,48	1,93	1,11
Valle d'Aosta	8,09	7,38	1,65	1,10
Lombardia	6,58	6,76	1,69	1,01
P.A. Bolzano	6,60	6,94	1,59	1,03
P.A. Trento	7,88	7,62	1,91	1,13
Veneto	7,98	7,64	1,83	1,14
Friuli V.G.	7,37	7,04	1,52	1,05
Liguria	7,82	6,85	2,42	1,02
Emilia Romagna	6,58	6,34	1,67	0,94
Toscana	7,29	6,67	1,94	0,99
Umbria	6,44	6,28	1,95	0,93
Marche	6,87	6,77	1,39	1,01
Lazio	7,11	7,39	2,75	1,10
Abruzzo	6,24	6,50	1,80	0,97
Molise	6,87	7,21	2,53	1,07
Campania	5,44	6,28	2,26	0,93
Puglia	6,19	6,64	2,10	0,99
Basilicata	6,87	6,78	2,46	1,01
Calabria	6,35	6,86	2,21	1,02
Sicilia	5,99	6,23	2,10	0,93
Sardegna	6,77	7,27	2,04	1,08
ITALIA	6,72	6,72	1,99	1,00

Sono inclusi i dimessi da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

Tavola 3.2 - Degenza media per regione, per tipo attività e per istituti pubblici e privati in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	RICOVERI PER ACUTI		RICOVERI PER RIABILITAZIONE		RICOVERI PER LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	8,2	6,7	27,2	31,7	31,9	42,6
Valle d'Aosta	8,1	-	-	-	-	-
Lombardia	6,9	4,7	22,1	22,8	33,0	28,4
P.A. Bolzano	6,5	8,0	22,0	25,2	19,6	27,0
P.A. Trento	8,0	5,1	20,2	18,3	29,3	33,8
Veneto	7,9	8,6	23,5	22,5	27,6	20,1
Friuli V.G.	7,5	5,9	28,2	26,1	28,2	-
Liguria	7,8	5,4	20,4	15,8	-	-
Emilia Romagna	6,6	6,5	40,5	24,7	35,3	27,1
Toscana	7,3	6,6	21,5	20,2	11,7	31,7
Umbria	6,6	3,9	24,0	12,7	19,5	-
Marche	7,0	5,5	26,2	34,1	21,2	32,8
Lazio	7,6	5,3	43,6	42,3	30,7	54,7
Abruzzo	6,9	4,3	13,6	17,1	18,0	28,9
Molise	6,9	6,6	32,5	37,5	30,3	-
Campania	6,0	3,9	29,8	37,5	16,7	45,3
Puglia	6,4	4,8	25,8	23,8	19,6	37,6
Basilicata	7,0	3,2	34,6	-	33,3	-
Calabria	6,6	5,7	18,4	35,5	16,2	90,2
Sicilia	6,1	5,3	47,3	18,7	17,3	-
Sardegna	6,8	6,3	33,9	26,3	-	33,3
ITALIA	7,0	5,2	26,1	27,4	28,4	37,4

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

Tavola 3.3 - Degenza media per regione e fasce d'età - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

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	3,9	4,2	5,0	5,5	8,0	9,2	10,7
Valle d'Aosta	5,5	2,7	2,9	3,9	4,8	7,5	9,9	12,0
Lombardia	6,1	3,7	3,7	4,4	4,6	6,2	7,7	9,5
P.A. Bolzano	6,2	2,5	2,7	4,0	5,0	6,4	7,8	9,3
P.A. Trento	6,6	3,3	3,4	4,7	4,9	7,5	9,1	11,0
Veneto	7,6	4,0	3,9	5,3	5,5	7,8	9,1	10,6
Friuli V.G.	7,3	3,0	3,3	4,1	4,5	6,6	8,3	10,0
Liguria	6,7	4,9	5,0	5,1	5,3	7,7	8,8	9,9
Emilia Romagna	6,4	3,5	3,7	4,4	4,7	6,3	7,5	8,7
Toscana	7,6	4,3	4,5	5,0	5,2	7,2	8,3	8,9
Umbria	5,5	3,1	3,2	4,2	4,5	6,4	7,6	8,2
Marche	6,9	3,6	3,8	4,3	4,6	6,2	7,8	9,4
Lazio	7,0	4,1	4,1	5,0	5,1	6,8	8,5	9,9
Abruzzo	5,9	3,7	3,6	4,2	4,6	5,9	7,2	8,1
Molise	5,4	3,3	3,4	4,9	5,1	6,6	7,9	8,8
Campania	6,4	3,3	3,0	3,7	4,2	5,5	6,8	7,4
Puglia	5,7	3,7	3,7	4,3	4,6	6,0	7,4	8,5
Basilicata	5,0	3,3	3,3	4,3	4,9	6,8	8,1	8,8
Calabria	5,7	3,4	3,5	4,2	4,8	6,5	7,6	8,2
Sicilia	6,2	3,6	3,7	4,4	4,7	6,1	7,0	7,6
Sardegna	6,3	3,7	3,9	4,7	5,1	6,7	8,1	8,8
ITALIA	6,4	3,7	3,7	4,5	4,8	6,5	7,9	9,1

Tavola 3.4 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

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	3,8	4,1	4,4	5,8	4,5	7,2	4,8	8,2	7,8	9,0	9,5	10,3	11,1
Valle d'Aosta	5,6	5,5	2,7	2,6	3,0	2,9	3,8	3,9	6,1	4,3	7,5	7,5	9,5	10,6	11,7	12,3
Lombardia	6,0	6,2	3,6	3,8	3,6	3,9	4,5	4,3	5,3	4,3	6,5	5,8	7,8	7,6	9,3	9,7
P.A. Bolzano	6,2	6,1	2,5	2,6	2,6	2,9	4,1	3,9	5,2	4,9	6,5	6,4	7,5	8,1	8,8	9,7
P.A. Trento	6,1	7,2	3,2	3,3	3,3	3,6	5,1	4,5	6,4	4,4	7,9	7,0	9,4	8,8	10,8	11,1
Veneto	7,5	7,7	4,0	3,9	3,8	4,2	5,6	5,1	6,9	4,9	8,0	7,6	9,1	9,1	10,2	10,8
Friuli V.G.	7,1	7,6	3,2	2,7	3,1	3,6	4,1	4,1	5,1	4,2	7,0	6,1	8,3	8,3	9,6	10,2
Liguria	6,7	6,7	4,6	5,1	4,9	5,2	5,7	4,7	6,6	4,7	7,8	7,6	8,7	8,8	9,6	10,1
Emilia Romagna	6,2	6,8	3,4	3,7	3,6	4,0	4,6	4,2	5,6	4,2	6,4	6,2	7,4	7,6	8,5	8,9
Toscana	7,2	8,0	4,4	4,2	4,4	4,7	5,5	4,7	6,5	4,6	7,3	7,0	8,1	8,4	8,7	9,0
Umbria	5,2	5,9	3,1	3,1	3,1	3,4	4,3	4,1	5,3	4,2	6,5	6,2	7,6	7,6	8,0	8,3
Marche	6,8	7,0	3,5	3,9	3,8	3,7	4,5	4,2	5,4	4,2	6,4	6,0	7,7	7,9	9,0	9,7
Lazio	6,9	7,1	4,0	4,3	4,0	4,3	5,6	4,7	6,4	4,5	7,2	6,5	8,5	8,5	9,5	10,2
Abruzzo	5,9	5,9	3,7	3,7	3,6	3,7	4,2	4,2	4,9	4,4	6,1	5,7	7,3	7,2	7,9	8,3
Molise	5,3	5,6	3,3	3,4	3,3	3,6	5,1	4,8	5,6	4,8	6,8	6,3	7,8	8,1	8,5	9,1
Campania	6,4	6,5	3,3	3,4	2,9	3,2	3,7	3,7	4,4	4,1	5,6	5,3	6,8	6,8	7,2	7,5
Puglia	5,7	5,7	3,6	3,8	3,6	3,9	4,5	4,1	5,2	4,3	6,2	5,9	7,3	7,5	8,2	8,7
Basilicata	4,7	5,5	3,3	3,4	3,1	3,5	4,5	4,2	5,9	4,5	7,0	6,5	7,9	8,3	8,6	9,1
Calabria	5,8	5,6	3,4	3,5	3,3	3,7	4,2	4,2	5,4	4,6	6,6	6,4	7,5	7,7	8,0	8,3
Sicilia	6,1	6,3	3,6	3,7	3,7	3,8	4,9	4,1	5,5	4,4	6,1	6,0	6,8	7,2	7,3	8,0
Sardegna	6,4	6,2	3,8	3,7	3,8	4,0	4,8	4,6	5,6	4,9	6,9	6,6	7,9	8,2	8,5	9,1
ITALIA	6,3	6,5	3,7	3,8	3,6	3,9	4,7	4,3	5,7	4,4	6,7	6,3	7,8	7,9	8,8	9,4

Tavola 3.5 - Degenza media per regione, fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

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

Tavola 3.6 - Indicatori di complessità per regione - Ricoveri per Acuti - Anno 2007

REGIONE	INDICE DI CASE MIX	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO					
			COMPLESSIVO		ETÀ 0-14 ANNI		ETÀ 65+	
			Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital
Piemonte	1,13	35,50	1,25	0,85	1,18	0,73	1,42	0,82
Valle d'Aosta	1,03	39,79	1,14	0,87	1,06	0,62	1,33	0,90
Lombardia	1,07	28,50	1,18	0,86	0,93	0,76	1,37	0,86
P.A. Bolzano	0,89	27,47	0,99	0,81	0,76	0,68	1,15	0,76
P.A. Trento	0,97	32,90	1,07	0,83	0,96	0,61	1,24	0,80
Veneto	1,04	25,25	1,15	0,88	1,07	0,64	1,29	0,90
Friuli V.G.	1,06	32,63	1,18	0,90	1,08	0,66	1,28	0,94
Liguria	1,10	39,00	1,21	0,83	1,02	0,65	1,37	0,90
Emilia Romagna	1,07	33,73	1,19	0,92	1,02	0,82	1,33	0,94
Toscana	1,10	34,26	1,22	0,85	1,16	0,62	1,37	0,91
Umbria	1,01	31,70	1,12	0,81	0,95	0,55	1,29	0,80
Marche	1,01	30,88	1,12	0,79	0,94	0,72	1,27	0,76
Lazio	0,97	26,46	1,07	0,78	0,94	0,70	1,23	0,82
Abruzzo	0,94	30,84	1,05	0,77	0,93	0,61	1,18	0,77
Molise	0,96	34,37	1,07	0,76	0,82	0,66	1,19	0,74
Campania	0,89	23,30	0,99	0,75	0,89	0,64	1,17	0,77
Puglia	0,93	29,19	1,03	0,76	0,91	0,67	1,21	0,74
Basilicata	1,02	35,43	1,13	0,76	1,06	0,55	1,28	0,79
Calabria	0,87	28,99	0,96	0,75	0,94	0,67	1,08	0,78
Sicilia	0,93	30,25	1,03	0,75	0,86	0,63	1,19	0,77
Sardegna	0,89	28,96	0,98	0,79	0,89	0,77	1,11	0,76
ITALIA	1,00	29,55	1,11	0,81	0,96	0,68	1,27	0,82

Per il calcolo del peso medio sono stati impiegati i pesi Medicare 2002.

Sono esclusi i neonati sani.

Sono inclusi i dimessi da istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati.

ICM e % casi complicati sono calcolati considerando solo i ricoveri in regime ordinario.



4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2007

REGIONE	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico sul totale dei dimessi 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	29,47	26,79	9,01	23,43	7,69
Valle d'Aosta	37,37	27,29	11,42	25,06	9,67
Lombardia	29,95	43,23	10,96	26,75	5,39
P.A. Bolzano	44,99	43,29	17,79	26,05	4,58
P.A. Trento	40,80	47,94	8,13	25,62	8,75
Veneto	32,97	27,58	7,32	23,54	7,30
Friuli V.G.	29,24	63,46	9,56	24,23	6,38
Liguria	35,40	62,41	11,72	24,81	4,91
Emilia Romagna	26,16	43,18	10,62	28,10	3,63
Toscana	35,31	49,47	9,14	27,94	3,93
Umbria	38,46	55,93	14,64	29,55	3,41
Marche	27,83	51,08	9,34	23,47	5,12
Lazio	37,17	42,59	11,45	27,15	5,81
Abruzzo	37,83	52,48	10,62	29,61	3,49
Molise	43,06	81,34	8,46	30,87	4,51
Campania	45,20	77,11	26,91	25,86	2,89
Puglia	40,67	75,74	11,63	26,87	3,57
Basilicata	42,75	57,57	9,97	27,96	3,72
Calabria	46,74	63,25	11,91	25,66	3,39
Sicilia	44,39	71,71	10,40	35,29	2,58
Sardegna	43,11	59,79	13,32	26,50	4,95
ITALIA	36,17	57,71	12,41	27,19	4,68

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

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

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2007

REGIONE	% Parti cesarei sul totale dei parti (1)	% Interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale di interventi di colecistectomia (2)	Tasso di ospedalizzazione std per tonsillectomia (per 100.000 ab.) (3)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per prostatectomia (TURP) (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per appendicectomia (per 100.000 ab.) (5)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per isterectomia (per 100.000 ab.) (6)
Piemonte	31,77	87,48	133,81	393,21	96,46	339,02
Valle d'Aosta	33,71	97,25	147,47	334,10	172,11	431,99
Lombardia	28,11	86,73	88,08	386,28	92,90	351,13
P.A. Bolzano	23,31	87,56	114,48	422,65	145,03	380,63
P.A. Trento	25,96	94,97	122,29	193,09	136,28	386,01
Veneto	28,67	89,75	111,71	352,25	91,21	371,06
Friuli V.G.	23,91	87,84	97,45	359,65	63,48	343,93
Liguria	35,37	86,59	154,35	289,68	128,12	322,39
Emilia Romagna	30,64	84,59	107,58	289,67	92,86	328,54
Toscana	26,76	88,15	84,06	191,28	89,03	261,61
Umbria	31,04	84,06	103,82	238,47	82,02	340,46
Marche	35,21	81,42	95,33	316,50	78,29	324,90
Lazio	40,38	83,58	80,95	397,19	66,13	268,73
Abruzzo	44,51	81,42	96,56	297,49	85,30	353,56
Molise	48,83	86,96	78,10	206,84	114,88	390,41
Campania	61,41	83,39	59,41	219,93	76,82	323,34
Puglia	49,17	87,67	44,52	269,35	58,23	349,33
Basilicata	46,90	88,50	48,66	284,57	66,96	272,51
Calabria	44,38	84,68	58,89	195,53	72,76	301,18
Sicilia	52,36	84,59	75,30	321,90	92,44	317,44
Sardegna	37,26	84,14	75,22	301,75	88,19	371,76
ITALIA	38,39	85,96	86,44	315,95	85,70	328,36

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

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

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

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

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

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2007

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	10,76	8,33	251,59	838,97	3,85	49,77
Valle d'Aosta	-	17,62	245,77	944,28	11,75	115,54
Lombardia	32,42	15,26	311,94	1.180,95	4,84	51,16
P.A. Bolzano	48,08	16,65	326,78	1.408,55	26,65	214,58
P.A. Trento	40,53	11,93	338,00	1.351,77	12,51	78,28
Veneto	29,37	13,05	351,40	1.375,87	7,44	55,80
Friuli V.G.	18,24	9,09	487,43	1.676,18	6,49	79,71
Liguria	15,95	12,57	391,94	1.139,69	11,88	79,23
Emilia Romagna	27,89	10,81	378,07	1.298,35	10,30	49,77
Toscana	10,35	9,72	394,54	1.308,51	5,30	40,87
Umbria	12,02	16,59	334,09	1.095,68	13,73	42,30
Marche	19,73	10,37	449,33	1.532,00	3,17	49,39
Lazio	23,19	9,24	304,94	1.160,75	10,23	38,89
Abruzzo	29,19	18,99	416,85	1.482,91	17,15	89,95
Molise	16,05	8,61	578,24	1.938,07	7,09	87,64
Campania	22,54	21,11	314,46	1.322,38	8,01	41,98
Puglia	48,80	21,68	337,00	1.349,07	5,04	44,23
Basilicata	29,40	10,33	359,12	1.316,12	5,91	55,20
Calabria	32,03	18,73	417,12	1.622,77	5,96	54,05
Sicilia	82,42	13,60	365,42	1.401,74	11,53	31,29
Sardegna	29,55	24,66	264,19	1.081,23	25,80	79,71
ITALIA	30,66	14,32	342,83	1.268,42	8,21	51,59

(1) Dimessi 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) Dimessi 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) Dimessi 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) Dimessi 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) Dimessi in Regime ordinario con diagnosi principale di "patologie correlate all'alcool" (codici ICD-9-CM 291.***, 303.***, 305.0*, 357.5, 425.5, 535.3*, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980.0-980.9). Esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2007

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 dei dimessi per schizofrenia (4)	% riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale dei dimessi per disturbo bipolare (5)
Piemonte	105,08	34,58	12,21	15,72	7,74
Valle d'Aosta	204,47	33,31	12,03	9,26	14,04
Lombardia	120,85	47,13	14,57	13,28	8,13
P.A. Bolzano	165,09	52,56	18,01	17,29	10,95
P.A. Trento	78,52	34,95	9,09	12,55	9,70
Veneto	127,07	23,55	7,38	11,75	5,99
Friuli V.G.	187,06	28,44	14,27	6,90	3,26
Liguria	151,64	28,21	16,17	18,61	14,28
Emilia Romagna	160,38	40,33	11,84	14,01	5,89
Toscana	113,08	22,24	7,33	8,34	4,48
Umbria	182,64	19,13	15,85	14,89	4,92
Marche	151,37	17,46	12,66	9,57	6,89
Lazio	113,99	40,48	9,28	15,67	8,36
Abruzzo	243,79	30,54	13,03	6,80	5,07
Molise	191,32	65,81	17,62	7,72	9,70
Campania	203,38	48,49	12,54	10,49	8,39
Puglia	318,83	77,51	12,91	10,87	7,22
Basilicata	174,45	53,62	13,01	6,93	4,50
Calabria	285,45	41,63	10,89	7,88	6,82
Sicilia	196,47	69,54	16,64	12,37	4,88
Sardegna	187,82	22,70	8,97	10,24	5,70
ITALIA	164,61	42,35	12,20	12,69	7,12

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

(2) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRDBLT. Dimessi in Regime ordinario con diagnosi principale di "Diabete con complicanze" (codici ICD-9-CM 250.4*-250.9*) con età >= 15 anni.
Esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, dimessi lo stesso giorno di ricovero, afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(3) OECD Health Care Quality Indicators - AMPRDBLE. Dimessi 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. Dimessi 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. Dimessi 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 - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2007

REGIONE	Infezioni dovute a cure mediche (per 100.000 dimessi) (1)	Embolia polmonare o DVT post-chirurgiche (per 100.000 dimessi) (2)	Infezioni post-chirurgiche (per 100.000 dimessi) (3)	Traumi ostetrici in parto naturale con ausilio di strumenti (per 100.000 dimessi) (4)	Traumi ostetrici in parto naturale senza ausilio di strumenti (per 100.000 dimessi) (4)
Piemonte	4,69	208,15	142,24	3.025,06	699,17
Valle d'Aosta	-	443,22	-	-	439,75
Lombardia	11,47	166,07	191,68	1.700,88	549,83
P.A. Bolzano	2,02	193,03	124,07	3.313,25	931,55
P.A. Trento	5,26	109,79	212,82	2.531,65	691,44
Veneto	6,33	253,34	139,21	4.042,99	1.108,06
Friuli V.G.	8,67	183,79	197,45	2.490,17	1.269,38
Liguria	14,43	200,99	202,88	2.523,66	732,00
Emilia Romagna	13,45	219,18	211,73	3.846,15	843,60
Toscana	7,53	316,17	245,93	3.136,53	678,46
Umbria	4,17	289,26	86,71	5.521,47	777,91
Marche	3,27	161,95	77,37	5.590,06	1.128,50
Lazio	5,70	174,69	130,42	1.116,75	708,39
Abruzzo	5,45	140,20	131,54	2.380,95	297,62
Molise	-	197,80	164,29	-	2.420,24
Campania	4,68	112,59	66,82	1.666,67	415,76
Puglia	1,76	126,02	68,55	2.463,05	630,46
Basilicata	4,66	273,64	143,53	-	663,35
Calabria	2,92	103,58	57,95	3.478,26	862,13
Sicilia	7,11	219,86	96,70	4.761,90	701,50
Sardegna	3,45	139,55	43,07	588,24	903,35
ITALIA	6,90	187,53	144,59	2.647,38	719,76

(1) OECD Patient Safety Indicators - PSI 7. Dimessi 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. Dimessi 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. Dimessi 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. Dimessi in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di "Trauma ostetrico" (codici ICD-9-CM 664.20-664.34) o con intervento principale o secondario correlato a "Trauma ostetrico" (codici ICD-9-CM 75.50-75.62) sul totale dei dimessi per parto naturale con e senza uso di strumento (codici ICD-9-CM di diagnosi V27.** e di procedura 72.0-72.51, 72.53, 72.6-72.9).

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007

REGIONE	006 - Decompressione del tunnel carpale				019 - Malattie dei nervi cranici e periferici no cc				025 - Convulsioni e cefalea, età >17 no cc				039 - Interv. Sul cristallino con o senza vitrectomia			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	7.396	1.009	1.075	87,3	685	32	455	60,1	56	73	798	6,6	40.698	4.443	4.830	89,4
Valle d'Aosta	52	2	2	96,3	18	1	9	66,7	3	4	22	12,0	732	3	3	99,6
Lombardia	3.205	709	914	77,8	2.248	154	2.126	51,4	457	337	4.649	9,0	9.187	2.232	3.114	74,7
P.A. Bolzano	569	28	77	88,1	81	19	185	30,5	31	140	514	5,7	3.602	51	278	92,8
P.A. Trento	1.117	3	4	99,6	18	4	99	15,4	3	15	207	1,4	3.612	4	31	99,1
Veneto	1.377	66	118	92,1	397	48	968	29,1	31	103	1.885	1,6	3.233	348	847	79,2
Friuli V.G.	450	83	96	82,4	141	7	132	51,6	76	29	408	15,7	1.164	193	449	72,2
Liguria	550	8	32	94,5	1.037	24	376	73,4	697	126	701	49,9	1.170	65	277	80,9
Emilia Romagna	2.396	196	251	90,5	491	79	726	40,3	161	175	1.709	8,6	7.172	669	1.157	86,1
Toscana	757	41	60	92,7	619	60	549	53,0	340	129	1.164	22,6	3.468	62	317	91,6
Umbria	875	6	12	98,6	51	12	140	26,7	39	86	479	7,5	4.708	40	94	98,0
Marche	2.302	163	176	92,9	203	15	240	45,8	208	61	462	31,0	17.113	636	780	95,6
Lazio	-	-	-	-	1.100	149	1.319	45,5	2.238	344	2.318	49,1	-	-	-	-
Abruzzo	1.910	296	547	77,7	142	86	455	23,8	20	102	743	2,6	10.420	1.104	2.216	82,5
Molise	369	52	97	79,2	150	10	165	47,6	219	32	538	28,9	3.701	50	718	83,8
Campania	4.163	422	1.178	77,9	941	605	1.398	40,2	1.874	2.886	4.623	28,8	22.666	918	9.364	70,8
Puglia	3.540	1.764	2.074	63,1	524	125	1.197	30,4	831	321	2.279	26,7	25.728	4.125	6.284	80,4
Basilicata	563	43	68	89,2	168	9	124	57,5	111	21	203	35,4	4.318	10	291	93,7
Calabria	1.182	492	520	69,4	271	38	464	36,9	188	112	828	18,5	7.581	5.750	6.077	55,5
Sicilia	6.263	52	155	97,6	1.640	213	1.273	56,3	2.828	248	1.695	62,5	42.382	133	1.590	96,4
Sardegna	2.140	300	359	85,6	178	53	454	28,2	128	196	1.048	10,9	12.620	1.399	2.670	82,5
ITALIA	41.176	5.735	7.815	84,0	11.103	1.743	12.854	46,3	10.539	5.540	27.273	27,9	225.275	22.235	41.387	84,5

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	040 - Interv. Extraoculari, eccetto l'orbita, età >17				041 - Interv. Extraoculari, eccetto l'orbita, età <18				042 - Interv. Intraoculari, eccetto retina, iride, cristallino				055 - Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	4.261	273	608	87,5	294	54	91	76,4	4.978	488	1.500	76,8	2.067	179	1.779	53,7
Valle d'Aosta	118	1	2	98,3	4	-	-	100,0	7	-	2	77,8	44	3	62	41,5
Lombardia	3.820	1.241	2.377	61,6	1.001	467	745	57,3	3.579	1.237	3.709	49,1	3.390	3.867	9.432	26,4
P.A. Bolzano	142	15	71	66,7	34	3	24	58,6	1.002	13	131	88,4	79	15	519	13,2
P.A. Trento	466	8	34	93,2	47	-	20	70,1	102	3	82	55,4	186	10	154	54,7
Veneto	1.785	479	1.180	60,2	508	104	227	69,1	2.212	519	1.950	53,1	2.852	452	3.592	44,3
Friuli V.G.	241	107	301	44,5	72	49	177	28,9	545	98	370	59,6	390	398	674	36,7
Liguria	1.269	29	137	90,3	113	24	176	39,1	898	97	446	66,8	1.108	54	339	76,6
Emilia Romagna	1.944	613	1.223	61,4	129	442	538	19,3	2.050	559	1.710	54,5	1.789	2.755	4.942	26,6
Toscana	1.723	42	276	86,2	851	18	113	88,3	3.799	111	783	82,9	3.962	184	2.241	63,9
Umbria	544	9	37	93,6	62	10	14	81,6	786	25	158	83,3	611	53	325	65,3
Marche	485	143	322	60,1	15	66	94	13,8	5.150	217	519	90,8	964	372	1.257	43,4
Lazio	3.195	1.573	2.812	53,2	414	200	1.285	24,4	2.837	3.076	4.600	38,1	3.253	1.081	6.012	35,1
Abruzzo	667	519	647	50,8	44	6	18	71,0	2.515	171	499	83,4	415	108	714	36,8
Molise	470	19	162	74,4	21	3	18	53,8	860	19	209	80,4	189	17	267	41,4
Campania	2.082	212	957	68,5	314	132	424	42,5	1.991	143	1.418	58,4	1.891	617	6.027	23,9
Puglia	1.733	315	1.003	63,3	182	134	322	36,1	1.605	860	1.796	47,2	900	239	2.259	28,5
Basilicata	423	6	47	90,0	25	1	4	86,2	97	6	41	70,3	304	7	180	62,8
Calabria	1.378	413	545	71,7	49	31	62	44,1	281	316	592	32,2	376	65	411	47,8
Sicilia	4.544	153	485	90,4	397	19	64	86,1	2.213	89	995	69,0	3.567	140	1.612	68,9
Sardegna	595	154	377	61,2	34	13	43	44,2	688	169	455	60,2	144	60	1.208	10,7
ITALIA	31.885	6.324	13.603	70,1	4.610	1.776	4.459	50,8	38.195	8.216	21.965	63,5	28.481	10.676	44.006	39,3

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	065 - Alterazioni dell' equilibrio				119 - Legatura e stripping di vene				131 - Malattie vascolari periferiche no cc				133 - Aterosclerosi no cc			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	148	53	839	15,0	8.543	2.246	2.552	77,0	541	160	776	41,1	81	50	315	20,5
Valle d'Aosta	4	7	44	8,3	375	52	57	86,8	18	2	11	62,1	2	-	5	28,6
Lombardia	190	308	3.789	4,8	8.398	13.366	14.944	36,0	1.311	579	3.540	27,0	763	249	1.253	37,8
P.A. Bolzano	36	89	602	5,6	1.054	40	133	88,8	212	38	235	47,4	8	9	72	10,0
P.A. Trento	13	6	186	6,5	897	12	213	80,8	46	21	127	26,6	1	11	69	1,4
Veneto	184	70	2.218	7,7	4.584	417	652	87,5	1.435	226	1.827	44,0	100	64	790	11,2
Friuli V.G.	68	28	474	12,5	1.869	791	850	68,7	107	139	449	19,2	20	30	302	6,2
Liguria	297	94	546	35,2	2.702	70	160	94,4	1.309	61	447	74,5	50	39	274	15,4
Emilia Romagna	342	163	1.680	16,9	8.453	1.962	2.146	79,8	680	347	1.623	29,5	55	106	797	6,5
Toscana	306	103	1.111	21,6	5.937	108	261	95,8	484	160	971	33,3	106	86	648	14,1
Umbria	31	71	610	4,8	1.250	12	116	91,5	161	37	242	40,0	38	28	189	16,7
Marche	48	31	724	6,2	1.109	1.841	2.084	34,7	135	173	700	16,2	10	24	261	3,7
Lazio	944	368	3.140	23,1	5.292	959	2.947	64,2	1.687	375	2.461	40,7	533	156	1.805	22,8
Abruzzo	88	118	1.099	7,4	1.116	236	705	61,3	368	110	767	32,4	26	36	434	5,7
Molise	258	31	363	41,5	159	34	212	42,9	159	22	184	46,4	54	5	120	31,0
Campania	1.158	1.560	3.405	25,4	3.669	416	2.515	59,3	2.585	621	3.756	40,8	3.761	366	2.576	59,3
Puglia	59	285	2.769	2,1	1.225	1.624	2.868	29,9	761	234	1.909	28,5	117	248	1.315	8,2
Basilicata	79	7	208	27,5	437	77	135	76,4	374	18	195	65,7	161	36	155	50,9
Calabria	438	129	1.564	21,9	440	196	582	43,1	671	107	731	47,9	861	38	643	57,2
Sicilia	3.086	294	2.602	54,3	3.307	135	1.233	72,8	2.468	219	1.980	55,5	3.260	149	1.629	66,7
Sardegna	189	125	1.275	12,9	487	141	663	42,3	165	148	680	19,5	69	61	499	12,1
ITALIA	7.966	3.940	29.248	21,4	61.303	24.735	36.028	63,0	15.677	3.797	23.611	39,9	10.076	1.791	14.151	41,6

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	134 - Ipertensione				142 - Sincope e collasso no cc				158 - Interv. Su ano e stoma no cc				160 - Int. Per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 no cc			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	207	72	786	20,8	52	69	618	7,8	3.834	748	1.864	67,3	1.233	181	1.406	46,7
Valle d'Aosta	10	-	5	66,7	2	3	18	10,0	16	7	108	12,9	8	-	46	14,8
Lombardia	3.103	266	2.662	53,8	221	481	4.019	5,2	2.305	4.952	9.538	19,5	823	1.219	4.058	16,9
P.A. Bolzano	44	63	343	11,4	25	204	650	3,7	155	41	174	47,1	106	12	111	48,8
P.A. Trento	32	8	232	12,1	16	24	223	6,7	221	23	179	55,3	97	9	124	43,9
Veneto	65	64	1.859	3,4	23	192	2.241	1,0	3.898	940	2.475	61,2	1.114	186	1.758	38,8
Friuli V.G.	168	24	526	24,2	24	44	549	4,2	236	475	1.003	19,0	133	149	473	21,9
Liguria	251	56	543	31,6	86	114	526	14,1	1.703	66	389	81,4	395	40	428	48,0
Emilia Romagna	269	184	1.824	12,9	77	261	2.111	3,5	2.239	2.110	4.163	35,0	643	640	1.912	25,2
Toscana	603	81	772	43,9	177	171	1.050	14,4	2.985	223	1.415	67,8	837	94	1.199	41,1
Umbria	200	62	571	25,9	31	130	685	4,3	662	118	508	56,6	176	32	394	30,9
Marche	22	37	492	4,3	22	74	520	4,1	190	976	1.589	10,7	154	380	888	14,8
Lazio	3.026	489	4.976	37,8	373	670	3.451	9,8	2.021	946	4.315	31,9	671	277	2.519	21,0
Abruzzo	238	98	1.391	14,6	76	114	824	8,4	537	236	1.059	33,6	162	48	536	23,2
Molise	337	18	420	44,5	60	43	286	17,3	97	26	256	27,5	32	4	140	18,6
Campania	15.330	1.171	5.974	72,0	463	2.219	3.840	10,8	2.014	463	3.745	35,0	769	175	2.177	26,1
Puglia	20.596	433	5.054	80,3	66	281	1.908	3,3	873	881	2.869	23,3	239	174	1.527	13,5
Basilicata	537	15	254	67,9	46	28	177	20,6	140	26	218	39,1	71	13	168	29,7
Calabria	4.048	112	3.078	56,8	168	143	800	17,4	397	187	1.230	24,4	79	52	619	11,3
Sicilia	7.560	207	3.711	67,1	620	356	1.769	26,0	3.646	312	3.167	53,5	586	90	1.611	26,7
Sardegna	476	107	1.295	26,9	46	221	1.126	3,9	636	168	1.296	32,9	197	50	562	26,0
ITALIA	57.122	3.567	36.768	60,8	2.674	5.842	27.391	8,9	28.805	13.924	41.560	40,9	8.525	3.825	22.656	27,3

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	162 - Interv. Per ernia inguinale e femorale, età >17 no cc				163 - Interv. Per ernia, età <18				183 - Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età >17 no cc				184 - Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età <18			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	10.216	1.090	2.340	81,4	672	16	141	82,7	541	439	2.964	15,4	519	337	2.158	19,4
Valle d'Aosta	196	21	84	70,0	15	-	1	93,8	48	18	89	35,0	17	5	20	45,9
Lombardia	7.720	11.436	16.108	32,4	833	728	978	46,0	2.119	1.767	12.639	14,4	1.440	1.908	11.212	11,4
P.A. Bolzano	786	41	232	77,2	64	3	75	46,0	142	344	1.502	8,6	120	384	1.053	10,2
P.A. Trento	867	27	216	80,1	92	5	9	91,1	55	47	534	9,3	24	85	367	6,1
Veneto	11.021	826	2.162	83,6	637	94	213	74,9	1.175	504	6.946	14,5	498	432	3.331	13,0
Friuli V.G.	1.668	1.112	1.412	54,2	131	58	81	61,8	295	114	1.224	19,4	197	108	348	36,1
Liguria	3.113	136	610	83,6	125	14	94	57,1	2.043	567	2.432	45,7	492	195	1.256	28,1
Emilia Romagna	6.312	3.978	5.405	53,9	279	428	599	31,8	457	813	6.020	7,1	434	563	3.144	12,1
Toscana	7.949	401	1.720	82,2	574	28	118	82,9	1.116	518	3.570	23,8	873	395	1.493	36,9
Umbria	2.049	127	628	76,5	113	31	54	67,7	318	414	1.980	13,8	172	204	937	15,5
Marche	1.280	2.887	3.521	26,7	92	118	163	36,1	223	183	1.588	12,3	131	180	854	13,3
Lazio	6.744	1.987	6.503	50,9	671	188	786	46,1	5.268	2.672	12.689	29,3	5.778	1.046	6.190	48,3
Abruzzo	1.561	311	1.704	47,8	106	13	100	51,5	635	660	3.506	15,3	527	314	1.709	23,6
Molise	314	33	416	43,0	12	-	8	60,0	331	112	939	26,1	102	86	495	17,1
Campania	5.658	839	7.417	43,3	830	141	743	52,8	9.844	11.337	20.469	32,5	3.640	3.927	10.233	26,2
Puglia	2.652	2.305	6.937	27,7	63	193	1.052	5,7	3.453	1.519	9.904	25,9	1.640	1.394	6.596	19,9
Basilicata	990	114	569	63,5	27	17	57	32,1	464	127	644	41,9	280	115	518	35,1
Calabria	968	602	2.629	26,9	137	44	344	28,5	3.071	889	5.655	35,2	1.672	743	2.904	36,5
Sicilia	5.422	525	4.423	55,1	653	24	497	56,8	9.806	1.904	9.928	49,7	3.889	1.638	8.057	32,6
Sardegna	1.697	418	2.298	42,5	24	54	238	9,2	760	813	4.850	13,5	476	332	1.676	22,1
ITALIA	79.183	29.216	67.334	54,0	6.150	2.197	6.351	49,2	42.164	25.761	110.072	27,7	22.921	14.391	64.551	26,2

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	187 - Estrazioni e riparazioni dentali				208 - Malattie delle vie biliari no cc				232 - Artroscopia				243 - Affezioni mediche del dorso			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	559	15	95	85,5	192	134	1.533	11,1	909	334	688	56,9	2.710	241	2.371	53,3
Valle d'Aosta	-	5	6	-	9	9	24	27,3	6	-	-	100,0	161	19	135	54,4
Lombardia	4.244	349	580	88,0	240	347	4.298	5,3	732	1.853	2.692	21,4	1.766	891	8.137	17,8
P.A. Bolzano	367	11	44	89,3	22	40	277	7,4	142	12	180	44,1	176	285	1.836	8,7
P.A. Trento	84	2	7	92,3	11	31	369	2,9	150	5	32	82,4	84	39	602	12,2
Veneto	450	84	273	62,2	160	206	2.743	5,5	491	158	577	46,0	1.244	335	4.136	23,1
Friuli V.G.	233	41	115	67,0	57	88	700	7,5	78	519	623	11,1	128	86	708	15,3
Liguria	111	12	36	75,5	383	115	790	32,7	467	12	54	89,6	1.569	180	1.611	49,3
Emilia Romagna	89	156	181	33,0	73	213	2.215	3,2	269	293	677	28,4	825	732	4.256	16,2
Toscana	430	6	27	94,1	222	155	1.931	10,3	548	37	289	65,5	839	396	3.144	21,1
Umbria	300	7	14	95,5	91	99	649	12,3	233	42	111	67,7	90	195	1.044	7,9
Marche	160	22	29	84,7	22	85	853	2,5	82	414	526	13,5	112	96	1.196	8,6
Lazio	2.040	129	837	70,9	280	368	3.269	7,9	878	586	1.757	33,3	3.016	735	5.599	35,0
Abruzzo	74	19	114	39,4	69	119	985	6,5	365	35	653	35,9	371	203	2.197	14,4
Molise	307	-	1	99,7	24	20	224	9,7	1	3	50	2,0	287	78	626	31,4
Campania	3.082	98	468	86,8	1.134	802	4.001	22,1	555	68	545	50,5	2.956	2.365	6.755	30,4
Puglia	109	63	275	28,4	218	295	2.771	7,3	74	59	277	21,1	188	847	8.021	2,3
Basilicata	193	11	22	89,8	102	66	373	21,5	14	6	13	51,9	199	45	453	30,5
Calabria	116	6	115	50,2	311	171	1.523	17,0	28	35	65	30,1	641	308	2.168	22,8
Sicilia	1.590	10	59	96,4	1.541	348	3.425	31,0	462	50	384	54,6	3.652	543	5.689	39,1
Sardegna	368	22	83	81,6	73	133	1.261	5,5	318	35	255	55,5	487	474	2.750	15,0
ITALIA	14.906	1.068	3.381	81,5	5.234	3.844	34.214	13,3	6.802	4.556	10.448	39,4	21.501	9.093	63.434	25,3

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	262 - Biopsia mammella e escissione locale non per neopl. Maligne				267 - Interventi perianali e pilonidali				270 - Altri int.pelle, sottocute, mammella no cc				276 - Patologie non maligne mammella			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	1.159	156	301	79,4	1.355	176	310	81,4	3.592	346	677	84,1	46	17	64	41,8
Valle d'Aosta	19	4	17	52,8	22	1	24	47,8	197	6	21	90,4	-	-	-	-
Lombardia	2.752	1.138	2.015	57,7	1.394	1.314	1.882	42,6	9.637	1.749	2.761	77,7	982	69	157	86,2
P.A. Bolzano	65	13	83	43,9	74	20	69	51,7	424	17	92	82,2	18	5	19	48,6
P.A. Trento	156	-	2	98,7	115	7	47	71,0	321	11	48	87,0	-	1	4	-
Veneto	2.121	138	251	89,4	1.711	100	225	88,4	5.237	275	777	87,1	87	50	104	45,5
Friuli V.G.	209	82	128	62,0	185	138	228	44,8	485	146	314	60,7	9	8	13	40,9
Liguria	801	36	93	89,6	429	21	65	86,8	1.308	51	209	86,2	111	7	17	86,7
Emilia Romagna	1.318	397	470	73,7	795	453	568	58,3	2.495	482	825	75,2	37	15	49	43,0
Toscana	1.000	40	100	90,9	1.055	39	149	87,6	2.100	70	433	82,9	63	6	26	70,8
Umbria	369	18	36	91,1	287	29	63	82,0	1.065	49	120	89,9	45	9	26	63,4
Marche	356	509	624	36,3	227	421	530	30,0	876	269	425	67,3	19	7	17	52,8
Lazio	1.821	604	1.487	55,0	1.506	307	892	62,8	11.855	815	2.474	82,7	278	112	244	53,3
Abruzzo	539	103	270	66,6	437	117	300	59,3	803	205	403	66,6	50	23	45	52,6
Molise	103	30	53	66,0	66	15	70	48,5	150	27	89	62,8	29	3	7	80,6
Campania	2.043	250	896	69,5	1.981	251	1.621	55,0	6.165	3.143	4.189	59,5	1.218	85	253	82,8
Puglia	374	160	678	35,6	1.075	636	1.528	41,3	2.388	1.682	2.417	49,7	59	48	133	30,7
Basilicata	226	12	49	82,2	243	17	72	77,1	556	140	200	73,5	38	3	10	79,2
Calabria	261	82	230	53,2	443	179	559	44,2	2.103	299	626	77,1	93	13	47	66,4
Sicilia	2.196	85	549	80,0	2.156	131	895	70,7	9.517	384	1.045	90,1	1.183	25	90	92,9
Sardegna	646	81	142	82,0	367	77	586	38,5	829	110	313	72,6	48	7	22	68,6
ITALIA	18.534	3.938	8.474	68,6	15.923	4.449	10.683	59,8	62.103	10.276	18.458	77,1	4.413	513	1.347	76,6

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	281 - Traumi pelle, sottocute, mammella, età >17 no cc				282 - Traumi pelle, sottocute, mammella, età <18				283 - Malattie minori della pelle con cc				284 - Malattie minori della pelle no cc			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	161	77	385	29,5	15	45	159	8,6	59	2	143	29,2	917	139	514	64,1
Valle d'Aosta	3	14	29	9,4	-	3	5	-	5	1	4	55,6	43	2	10	81,1
Lombardia	360	994	2.776	11,5	25	896	1.749	1,4	172	21	428	28,7	3.493	551	1.903	64,7
P.A. Bolzano	4	176	430	0,9	7	119	171	3,9	13	4	56	18,8	131	75	205	39,0
P.A. Trento	8	19	113	6,6	3	11	35	7,9	11	-	35	23,9	69	10	94	42,3
Veneto	123	157	686	15,2	12	99	217	5,2	18	5	212	7,8	642	83	750	46,1
Friuli V.G.	29	35	171	14,5	5	14	23	17,9	40	1	61	39,6	529	56	218	70,8
Liguria	123	135	431	22,2	7	201	442	1,6	143	5	87	62,2	1.809	40	227	88,9
Emilia Romagna	149	204	722	17,1	6	73	140	4,1	85	14	304	21,9	1.128	177	716	61,2
Toscana	126	196	636	16,5	34	48	116	22,7	56	9	222	20,1	1.658	80	666	71,3
Umbria	73	100	246	22,9	8	84	116	6,5	68	9	92	42,5	401	60	218	64,8
Marche	58	94	198	22,7	2	67	124	1,6	15	7	123	10,9	354	70	246	59,0
Lazio	107	678	2.150	4,7	26	573	1.287	2,0	92	21	581	13,7	4.313	605	3.297	56,7
Abruzzo	170	167	576	22,8	7	173	439	1,6	41	15	102	28,7	655	118	432	60,3
Molise	2	51	198	1,0	-	44	88	-	12	3	40	23,1	186	27	121	60,6
Campania	197	8.504	10.113	1,9	194	3.006	3.483	5,3	189	42	649	22,6	6.059	1.121	2.936	67,4
Puglia	154	512	2.197	6,6	19	185	557	3,3	55	38	433	11,3	1.734	734	2.840	37,9
Basilicata	59	67	216	21,5	5	7	28	15,2	12	3	19	38,7	386	30	101	79,3
Calabria	172	436	1.418	10,8	22	282	561	3,8	43	8	105	29,1	1.657	159	563	74,6
Sicilia	440	556	1.658	21,0	86	606	1.373	5,9	128	17	267	32,4	7.203	334	1.667	81,2
Sardegna	59	276	809	6,8	10	156	295	3,3	35	10	131	21,1	655	187	775	45,8
ITALIA	2.577	13.448	26.158	9,0	493	6.692	11.408	4,1	1.292	235	4.094	24,0	34.022	4.658	18.499	64,8

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	294 - Diabete, età >35				301 - Malattie endocrine no cc				324 - Calcolosi urinaria no cc				326 - Segni,sintomi rene, vie urinarie, età >17 no cc			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	760	38	950	44,4	1.013	46	420	70,7	775	160	1.011	43,4	165	88	460	26,4
Valle d'Aosta	21	-	2	91,3	45	1	9	83,3	18	29	82	18,0	1	1	10	9,1
Lombardia	3.582	162	4.616	43,7	5.111	201	1.666	75,4	781	825	3.798	17,1	216	242	1.384	13,5
P.A. Bolzano	13	19	332	3,8	225	26	99	69,4	68	100	374	15,4	46	16	123	27,2
P.A. Trento	13	12	276	4,5	130	8	59	68,8	31	28	154	16,8	4	5	48	7,7
Veneto	119	48	2.146	5,3	673	60	755	47,1	759	335	1.892	28,6	409	214	934	30,5
Friuli V.G.	36	16	488	6,9	568	39	188	75,1	116	121	488	19,2	15	26	272	5,2
Liguria	117	58	531	18,1	5.105	40	367	93,3	966	171	769	55,7	81	79	311	20,7
Emilia Romagna	137	105	2.196	5,9	1.447	79	863	62,6	322	425	1.715	15,8	82	165	609	11,9
Toscana	935	64	817	53,4	6.304	790	2.502	71,6	640	228	1.035	38,2	153	84	414	27,0
Umbria	144	26	328	30,5	972	39	137	87,6	150	117	487	23,5	28	36	217	11,4
Marche	580	16	515	53,0	740	22	350	67,9	134	132	700	16,1	81	47	250	24,5
Lazio	3.768	151	2.733	58,0	7.670	245	2.706	73,9	865	696	3.423	20,2	658	206	1.055	38,4
Abruzzo	192	34	664	22,4	1.386	88	336	80,5	213	186	961	18,1	97	46	316	23,5
Molise	848	12	307	73,4	374	9	120	75,7	76	34	388	16,4	16	9	87	15,5
Campania	2.596	396	2.652	49,5	9.687	410	2.461	79,7	3.037	2.922	5.777	34,5	932	477	1.066	46,6
Puglia	10.363	125	2.995	77,6	2.057	679	2.017	50,5	528	525	3.321	13,7	167	118	935	15,2
Basilicata	1.129	8	281	80,1	1.370	34	120	91,9	243	41	275	46,9	33	15	100	24,8
Calabria	2.379	71	1.482	61,6	3.668	39	400	90,2	688	399	2.130	24,4	187	116	514	26,7
Sicilia	5.575	211	5.072	52,4	10.522	160	1.645	86,5	2.193	676	3.789	36,7	1.432	148	943	60,3
Sardegna	241	78	928	20,6	828	73	789	51,2	336	243	1.166	22,4	108	44	260	29,3
ITALIA	33.548	1.650	30.311	52,5	59.895	3.088	18.009	76,9	12.939	8.393	33.735	27,7	4.911	2.182	10.308	32,3

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	364 - Dilataz. E raschiam.,conizzazione eccetto neopl.malig				395 - Anomalie dei globuli rossi, età >17				426 - Nevrosi depressiva				427 - Nevrosi eccetto nevrosi depressiva			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	3.479	409	673	83,8	3.339	57	1.704	66,2	44	52	744	5,6	44	27	374	10,5
Valle d'Aosta	130	35	44	74,7	29	-	13	69,0	5	1	5	50,0	2	-	5	28,6
Lombardia	8.907	2.104	2.712	76,7	7.334	389	7.032	51,1	428	139	1.554	21,6	583	109	937	38,4
P.A. Bolzano	680	56	180	79,1	174	28	563	23,6	102	21	231	30,6	12	24	126	8,7
P.A. Trento	1.095	52	85	92,8	138	3	326	29,7	1	3	95	1,0	-	-	20	-
Veneto	7.559	801	1.246	85,8	2.113	90	3.420	38,2	50	71	1.056	4,5	27	28	524	4,9
Friuli V.G.	2.257	340	447	83,5	244	38	1.039	19,0	40	17	279	12,5	10	5	54	15,6
Liguria	1.998	164	300	86,9	2.371	81	1.220	66,0	187	63	373	33,4	51	43	195	20,7
Emilia Romagna	5.253	810	1.110	82,6	2.156	162	3.564	37,7	120	98	1.119	9,7	63	38	363	14,8
Toscana	3.100	181	383	89,0	857	98	1.696	33,6	130	61	603	17,7	181	25	275	39,7
Umbria	1.113	220	291	79,3	464	55	736	38,7	36	24	178	16,8	8	1	40	16,7
Marche	1.496	488	711	67,8	102	47	987	9,4	16	14	161	9,0	18	4	53	25,4
Lazio	1.960	1.325	2.881	40,5	3.399	244	3.552	48,9	542	80	642	45,8	1.551	45	269	85,2
Abruzzo	2.074	523	885	70,1	437	63	1.272	25,6	118	31	195	37,7	250	9	112	69,1
Molise	238	61	273	46,6	200	11	411	32,7	18	3	43	29,5	15	4	30	33,3
Campania	10.549	2.185	4.792	68,8	2.650	695	4.023	39,7	254	91	566	31,0	242	65	324	42,8
Puglia	5.887	2.426	4.156	58,6	1.558	144	2.697	36,6	40	59	595	6,3	55	23	249	18,1
Basilicata	407	66	147	73,5	338	25	299	53,1	56	4	61	47,9	27	2	9	75,0
Calabria	1.965	774	1.694	53,7	1.708	103	1.268	57,4	214	31	292	42,3	68	6	99	40,7
Sicilia	6.614	367	1.394	82,6	5.229	251	3.955	56,9	903	99	1.018	47,0	576	53	536	51,8
Sardegna	2.477	314	942	72,4	1.675	202	1.985	45,8	18	35	341	5,0	28	20	125	18,3
ITALIA	69.238	13.701	25.346	73,2	36.515	2.786	41.762	46,6	3.322	997	10.151	24,7	3.811	531	4.719	44,7

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.6 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - anno 2007 (segue)

REGIONE	429 - Disturbi organici e ritardo mentale				467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute				503 - Interv. Ginocchio senza diag. Princip.di infezione			
	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Day Hospital
Piemonte	147	61	1.295	10,2	4.729	1.381	3.214	59,5	8.312	3.289	5.806	58,9
Valle d'Aosta	19	1	22	46,3	7	9	28	20,0	239	42	49	83,0
Lombardia	1.123	154	2.946	27,6	14.204	6.210	27.766	33,8	9.779	17.799	26.353	27,1
P.A. Bolzano	179	25	366	32,8	630	267	701	47,3	1.369	85	748	64,7
P.A. Trento	47	13	186	20,2	192	178	380	33,6	1.014	83	515	66,3
Veneto	179	94	2.016	8,2	2.422	455	1.439	62,7	11.888	1.702	5.312	69,1
Friuli V.G.	70	45	546	11,4	306	94	344	47,1	2.860	1.456	2.279	55,7
Liguria	664	107	1.180	36,0	4.080	282	1.339	75,3	3.494	121	550	86,4
Emilia Romagna	252	150	2.073	10,8	1.227	1.914	2.726	31,0	5.275	5.227	10.664	33,1
Toscana	644	83	1.414	31,3	1.939	689	1.600	54,8	7.268	408	2.556	74,0
Umbria	56	25	285	16,4	615	102	234	72,4	1.464	237	984	59,8
Marche	203	21	301	40,3	360	182	371	49,2	1.300	1.489	2.260	36,5
Lazio	3.551	130	1.400	71,7	12.221	2.732	7.923	60,7	4.761	1.260	6.298	43,1
Abruzzo	163	42	326	33,3	1.624	461	1.472	52,5	1.249	257	2.789	30,9
Molise	19	7	154	11,0	454	73	254	64,1	72	9	366	16,4
Campania	1.040	110	1.051	49,7	9.345	2.450	4.989	65,2	3.315	449	5.722	36,7
Puglia	42	92	1.161	3,5	1.849	1.101	2.980	38,3	1.383	1.628	5.392	20,4
Basilicata	141	3	105	57,3	436	62	185	70,2	534	97	409	56,6
Calabria	513	40	602	46,0	1.786	596	1.194	59,9	346	690	1.427	19,5
Sicilia	1.682	82	1.975	46,0	10.210	2.136	5.121	66,6	5.099	259	3.758	57,6
Sardegna	310	68	549	36,1	2.624	573	1.458	64,3	1.639	231	1.613	50,4
ITALIA	11.044	1.353	19.953	35,6	71.260	21.947	65.718	52,0	72.660	36.818	85.850	45,8

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Ricoveri per Acuti - Anno 2007

REGIONE	DRG LEA MEDICI					DRG LEA CHIRURGICI					TOTALE DRG LEA				
	DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		REGIME ORDINARIO		
	Dimessi	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Dimessi	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%	Dimessi	%	Ricoveri di 1 giorno	Ricoveri oltre 1 giorno	%
Piemonte	18.505	42,4	3.865	21.280	57,6	102.998	79,4	15.437	11.204	20,6	121.503	70,1	19.302	32.484	29,9
Valle d'Aosta	490	44,5	135	477	55,5	2.180	80,7	177	345	19,3	2.670	70,2	312	822	29,8
Lombardia	56.496	32,4	18.598	99.018	67,6	77.462	42,6	67.411	36.921	57,4	133.958	37,6	86.009	135.939	62,4
P.A. Bolzano	2.886	20,6	2.531	8.578	79,4	10.347	76,5	465	2.712	23,5	13.233	48,1	2.996	11.290	51,9
P.A. Trento	1.034	17,6	584	4.263	82,4	10.555	85,5	262	1.533	14,5	11.589	63,6	846	5.796	36,4
Veneto	13.395	22,8	4.117	41.251	77,2	62.228	72,5	7.605	15.957	27,5	75.623	52,3	11.722	57.208	47,7
Friuli V.G.	3.531	25,9	1.253	8.866	74,1	12.973	56,7	6.194	3.711	43,3	16.504	45,2	7.447	12.577	54,8
Liguria	24.140	58,6	2.895	14.132	41,4	21.643	83,2	1.008	3.351	16,8	45.783	68,2	3.903	17.483	31,8
Emilia Romagna	11.164	20,4	7.411	36.034	79,6	48.811	56,0	22.014	16.346	44,0	59.975	42,3	29.425	52.380	57,7
Toscana	19.835	41,1	4.721	23.731	58,9	47.913	79,4	2.087	10.326	20,6	67.748	62,4	6.808	34.057	37,6
Umbria	4.590	29,7	2.032	8.848	70,3	16.367	80,6	1.058	2.887	19,4	20.957	58,6	3.090	11.735	41,4
Marche	3.978	24,4	1.711	10.604	75,6	33.191	66,8	11.389	5.080	33,2	37.169	56,4	13.100	15.684	43,6
Lazio	65.324	45,2	14.019	65.297	54,8	47.879	50,2	15.184	32.384	49,8	113.203	47,2	29.203	97.681	52,8
Abruzzo	8.037	27,2	3.435	18.037	72,8	24.920	64,0	4.288	9.757	36,0	32.957	48,1	7.723	27.794	51,9
Molise	4.537	40,7	747	5.862	59,3	6.854	66,8	402	3.002	33,2	11.391	53,2	1.149	8.864	46,8
Campania	84.408	43,9	48.331	59.510	56,1	70.655	56,8	10.824	42.906	43,2	155.063	49,0	59.155	102.416	51,0
Puglia	47.242	41,3	10.428	56.680	58,7	49.921	53,5	19.205	24.234	46,5	97.163	46,8	29.633	80.914	53,2
Basilicata	6.987	57,6	802	4.333	42,4	9.375	77,8	658	2.010	22,2	16.362	67,7	1.460	6.343	32,3
Calabria	25.654	45,2	5.095	26.053	54,8	18.014	49,7	10.207	8.005	50,3	43.668	46,9	15.302	34.058	53,1
Sicilia	89.302	55,7	11.483	59.443	44,3	99.024	80,6	2.948	20.909	19,4	188.326	66,5	14.431	80.352	33,5
Sardegna	10.390	28,1	4.657	21.973	71,9	25.538	64,6	3.774	10.246	35,4	35.928	46,9	8.431	32.219	53,1
ITALIA	501.925	40,3	148.850	594.270	59,7	798.848	63,1	202.597	263.826	36,9	1.300.773	51,8	351.447	858.096	48,2

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatazza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2006 - 2007

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2006				Anno 2007			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
006	C	Decompressione del tunnel carpale	65.267	23.561	88.828	73,5	64.159	12.706	76.865	83,5	41.176	7.815	48.991	84,0
019	M	Malattie dei nervi cranici e periferici no cc	10.811	20.031	30.842	35,1	11.955	14.256	26.211	45,6	11.103	12.854	23.957	46,3
025	M	Convulsioni e cefalea, età >17 no cc	10.796	40.126	50.922	21,2	11.359	29.046	40.405	28,1	10.539	27.273	37.812	27,9
039	C	Interv. Sul cristallino con o senza vitrectomia	289.798	174.448	464.246	62,4	315.498	64.978	380.476	82,9	225.275	41.387	266.662	84,5
040	C	Interv. Extraoculari, eccetto l'orbita, età >17	27.138	19.703	46.841	57,9	32.954	16.849	49.803	66,2	31.885	13.603	45.488	70,1
041	C	Interv. Extraoculari, eccetto l'orbita, età <18	3.363	5.874	9.237	36,4	4.289	4.693	8.982	47,8	4.610	4.459	9.069	50,8
042	C	Interv. Intraoculari, eccetto retina, iride, cristallino	14.216	24.131	38.347	37,1	23.327	22.999	46.327	50,4	38.195	21.965	60.160	63,5
055	C	Miscellanea interventi orecchio, naso, bocca e gola	14.366	58.557	72.923	19,7	27.452	45.044	72.496	37,9	28.481	44.006	72.487	39,3
065	M	Alterazioni dell' equilibrio	10.921	46.734	57.655	18,9	10.126	33.023	43.149	23,5	7.966	29.248	37.214	21,4
119	C	Legatura e stripping di vene	45.404	66.659	112.063	40,5	63.784	41.928	105.712	60,3	61.303	36.028	97.331	63,0
131	M	Malattie vascolari periferiche no cc	16.665	34.509	51.174	32,6	18.391	26.508	44.899	41,0	15.677	23.611	39.288	39,9
133	M	Aterosclerosi no cc	14.904	26.864	41.768	35,7	11.611	16.293	27.904	41,6	10.076	14.151	24.227	41,6
134	M	Ipertensione	59.619	69.807	129.426	46,1	65.362	43.540	108.902	60,0	57.122	36.768	93.890	60,8
142	M	Sincope e collasso no cc	3.146	33.849	36.995	8,5	3.170	28.192	31.362	10,1	2.674	27.391	30.065	8,9
158	C	Interv. Su ano e stoma no cc	15.323	53.371	68.694	22,3	27.316	43.333	70.649	38,7	28.805	41.560	70.365	40,9

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2006 - 2007 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2006				Anno 2007			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
160	C	Int. Per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 no cc	3.678	23.198	26.876	13,7	7.571	22.502	30.073	25,2	8.525	22.656	31.181	27,3
162	C	Interv. Per ernia inguinale e femorale, età >17 no cc	48.209	105.068	153.277	31,5	75.172	71.094	146.266	51,4	79.183	67.334	146.517	54,0
163	C	Interv. Per ernia, età <18	4.374	11.558	15.932	27,5	5.863	6.869	12.732	46,0	6.150	6.351	12.501	49,2
183	M	Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età >17 no cc	43.307	156.906	200.213	21,6	48.828	123.730	172.559	28,3	42.164	110.072	152.236	27,7
184	M	Esofag.,gastroen, miscel.malattie app.diger., età <18	21.974	92.797	114.771	19,1	24.360	74.175	98.535	24,7	22.921	64.551	87.472	26,2
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.164	9.680	23.844	59,4	15.862	4.431	20.293	78,2	14.906	3.381	18.287	81,5
208	M	Malattie delle vie biliari no cc	6.047	40.025	46.072	13,1	6.183	34.895	41.078	15,1	5.234	34.214	39.448	13,3
232	C	Artroscopia	6.027	18.882	24.909	24,2	6.324	11.026	17.350	36,4	6.802	10.448	17.250	39,4
243	M	Afezioni mediche del dorso	21.315	110.314	131.629	16,2	24.445	72.818	97.263	25,1	21.501	63.434	84.935	25,3
262	C	Biopsia mammella e escissione locale non per neopl. Maligne	17.387	14.914	32.301	53,8	19.617	9.255	28.872	67,9	18.534	8.474	27.008	68,6
267	C	Interventi perianali e pilonidali	9.950	17.188	27.138	36,7	15.492	11.327	26.819	57,8	15.923	10.683	26.606	59,8
270	C	Altri int.pelle, sottocute, mammella no cc	51.657	26.309	77.966	66,3	71.625	19.896	91.521	78,3	62.103	18.458	80.561	77,1
276	M	Patologie non maligne mammella	6.136	2.453	8.589	71,4	5.347	1.574	6.921	77,3	4.413	1.347	5.760	76,6
281	M	Traumi pelle, sottocute, mammella, età >17 no cc	2.530	44.340	46.870	5,4	2.643	30.103	32.746	8,1	2.577	26.158	28.735	9,0
282	M	Traumi pelle, sottocute, mammella, età <18	454	20.303	20.757	2,2	400	14.067	14.467	2,8	493	11.408	11.901	4,1

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.8 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Ricoveri per Acuti - Confronto anni: 2002 - 2006 - 2007 (segue)

DRG	Tipo DRG	Descrizione	Anno 2002				Anno 2006				Anno 2007			
			Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital	Day Hospital	Regime ordinario	Totale	% Day Hospital
283	M	Malattie minori della pelle con cc	1.792	6.533	8.325	21,5	1.635	4.388	6.023	27,1	1.292	4.094	5.386	24,0
284	M	Malattie minori della pelle no cc	43.204	36.009	79.213	54,5	41.303	20.219	61.522	67,1	34.022	18.499	52.521	64,8
294	M	Diabete, età >35	40.782	46.547	87.329	46,7	40.072	33.602	73.674	54,4	33.548	30.311	63.859	52,5
301	M	Malattie endocrine no cc	65.549	29.407	94.956	69,0	67.125	19.115	86.240	77,8	59.895	18.009	77.904	76,9
324	M	Calcolosi urinaria no cc	15.964	55.282	71.246	22,4	14.912	36.808	51.720	28,8	12.939	33.735	46.674	27,7
326	M	Segni,sintomi rene, vie urinarie, età >17 no cc	4.914	12.205	17.119	28,7	5.731	10.880	16.611	34,5	4.911	10.308	15.219	32,3
364	C	Dilataz. E raschiam.,conizzazione eccetto neopl.malig	59.873	48.298	108.171	55,4	70.838	28.283	99.121	71,5	69.238	25.346	94.584	73,2
395	M	Anomalie dei globuli rossi, età >17	38.115	47.129	85.244	44,7	38.211	43.089	81.301	47,0	36.515	41.762	78.277	46,6
426	M	Nevrosi depressiva	4.521	20.762	25.283	17,9	4.148	11.966	16.114	25,7	3.322	10.151	13.473	24,7
427	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva	3.443	6.435	9.878	34,9	4.217	5.042	9.259	45,5	3.811	4.719	8.530	44,7
429	M	Disturbi organici e ritardo mentale	11.063	28.395	39.458	28,0	11.829	21.540	33.369	35,4	11.044	19.953	30.997	35,6
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	75.863	66.074	141.937	53,4	79.636	66.815	146.451	54,4	71.260	65.718	136.978	52,0
503	C	Interv. Ginocchio senza diag. Princip.di infezione	-	-	-	-	69.411	86.362	155.773	44,6	72.660	85.850	158.510	45,8
TOTALE			1.224.029	1.795.235	3.019.264	40,5	1.469.553	1.339.259	2.808.815	52,3	1.300.773	1.209.543	2.510.316	51,8

Il DPCM 29/11/2001 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in Regime ordinario.

Tavola 4.9 - Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2007

DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti	DISCIPLINA	Ricoveri ripetuti	Totale ricoveri	% Ricoveri ripetuti	N. medio ricoveri ripetuti
01 - Allergologia	265	1.987	13,3	1,5	42 - Tossicologia	137	1.467	9,3	1,4
05 - Angiologia	937	4.720	19,9	1,5	43 - Urologia	58.781	299.224	19,6	1,4
06 - Cardiocirurgia pediatrica	572	3.300	17,3	1,3	46 - Grandi ustioni pediatriche	-	30	-	-
07 - Cardiocirurgia	5.052	61.421	8,2	1,1	47 - Grandi ustionati	106	2.244	4,7	1,2
08 - Cardiologia	82.834	478.137	17,3	1,3	48 - Nefrologia (abilitato al trapianto del rene)	4.661	14.855	31,4	1,8
09 - Chirurgia generale	140.800	1.098.197	12,8	1,3	49 - Terapia intensiva	4.306	56.128	7,7	1,2
10 - Chirurgia maxillo facciale	2.102	28.408	7,4	1,2	50 - Unita' coronarica	8.665	88.109	9,8	1,2
11 - Chirurgia pediatrica	4.584	45.796	10,0	1,3	51 - Astanteria	4.651	91.297	5,1	1,2
12 - Chirurgia plastica	4.451	45.659	9,7	1,2	52 - Dermatologia	7.024	41.978	16,7	1,8
13 - Chirurgia toracica	3.572	32.080	11,1	1,2	54 - Emodialisi	225	749	30,0	1,6
14 - Chirurgia vascolare	13.312	84.729	15,7	1,3	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	29.254	273.536	10,7	1,2
15 - Medicina sportiva	11	297	3,7	1,2	57 - Fisiopatologia della riproduzione umana	134	1.599	8,4	1,1
18 - Ematologia	16.799	34.413	48,8	2,4	58 - Gastroenterologia	11.592	67.515	17,2	1,5
19 - Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizi	3.247	32.732	9,9	1,3	60 - Lungodegenti	13.953	102.575	13,6	1,4
20 - Immunologia	92	773	11,9	1,4	61 - Medicina nucleare	748	7.169	10,4	1,4
21 - Geriatria	20.914	151.296	13,8	1,3	62 - Neonatologia	2.649	78.368	3,4	1,1
24 - Malattie infettive e tropicali	13.042	84.724	15,4	1,6	64 - Oncologia	88.945	158.837	56,0	3,1
25 - Medicina del lavoro	222	2.672	8,3	1,3	65 - Oncoematologia pediatrica	4.425	6.421	68,9	3,9
26 - Medicina generale	259.428	1.299.756	20,0	1,5	66 - Oncoematologia	2.383	4.055	58,8	3,0
28 - Unita' spinale	1.143	4.199	27,2	2,0	67 - Pensionanti	2.986	17.166	17,4	2,3
29 - Nefrologia	19.129	68.377	28,0	1,6	68 - Pneumologia	23.212	130.770	17,8	1,4
30 - Neurochirurgia	10.775	108.455	9,9	1,2	69 - Radiologia	21	273	7,7	1,2
31 - Nido	541	357.326	0,2	1,0	70 - Radioterapia	3.474	10.401	33,4	2,8
32 - Neurologia	16.833	199.043	8,5	1,3	71 - Reumatologia	2.724	14.980	18,2	1,6
33 - Neuropsichiatria infantile	2.207	14.001	15,8	1,4	73 - Terapia intensiva neonatale	650	11.586	5,6	1,1
34 - Oculistica	22.405	129.372	17,3	1,3	74 - Radioterapia oncologica	1.413	3.689	38,3	2,5
35 - Odontoiatria e stomatologia	567	7.044	8,0	1,2	75 - Neuro-riabilitazione	2.332	14.811	15,7	1,4
36 - Ortopedia e traumatologia	77.121	809.698	9,5	1,2	76 - Neurochirurgia pediatrica	691	3.746	18,4	1,4
37 - Ostetricia e ginecologia	135.184	1.004.012	13,5	1,3	77 - Nefrologia pediatrica	882	3.313	26,6	1,7
38 - Otorinolaringoiatria	19.724	230.674	8,6	1,2	78 - Urologia pediatrica	677	4.513	15,0	1,4
39 - Pediatria	50.271	378.004	13,3	1,4					
40 - Psichiatria	47.720	134.077	35,6	1,9	TOTALE	1.257.557	8.446.783	14,9	1,4

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

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

Sono state escluse le discipline: Day Hospital (02), Anatomia e istologia patologica (03), Medicina legale (27), Farmacologia clinica (55), Anestesia e rianimazione (82), Detenuti (97).

Tavola 4.10 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	18.447	3,9	404.157	86,4	5.292	1,1	482	0,1	4.764	1,0	9.182	2,0	10.463	2,2	13.871	3,0	1.245	0,3	467.903
Valle d'Aosta	580	3,9	12.988	87,7	548	3,7	8	0,1	192	1,3	393	2,7	32	0,2	53	0,4	13	0,1	14.807
Lombardia	35.655	2,7	1.193.146	90,3	6.111	0,5	649	0,0	15.356	1,2	20.477	1,6	25.651	1,9	22.429	1,7	1.292	0,1	1.320.766
P.A. Bolzano	1.927	2,5	67.949	87,7	1.203	1,6	85	0,1	1.079	1,4	2.487	3,2	-	-	2.686	3,5	95	0,1	77.511
P.A. Trento	1.768	3,3	44.108	81,7	1.203	2,2	140	0,3	674	1,2	2.120	3,9	664	1,2	2.347	4,3	269	0,5	53.963
Veneto	20.899	3,8	505.210	90,7	2.568	0,5	680	0,1	4.142	0,7	8.089	1,5	5.665	1,0	8.686	1,6	1.327	0,2	557.266
Friuli V.G.	7.495	4,9	133.960	88,0	4.552	3,0	130	0,1	989	0,6	2.626	1,7	619	0,4	1.155	0,8	680	0,4	152.206
Liguria	9.844	4,7	178.555	86,0	4.278	2,1	624	0,3	4.755	2,3	4.305	2,1	2.976	1,4	2.226	1,1	108	0,1	207.674
Emilia Romagna	19.953	3,3	534.888	89,1	9.937	1,7	-	-	7.365	1,2	13.410	2,2	1.797	0,3	7.011	1,2	5.716	1,0	600.077
Toscana	16.004	3,7	390.517	90,9	851	0,2	4.296	1,0	5.789	1,3	8.305	1,9	421	0,1	3.122	0,7	388	0,1	429.743
Umbria	3.662	3,2	101.649	89,8	1.236	1,1	1.473	1,3	2.685	2,4	1.821	1,6	92	0,1	396	0,3	172	0,2	113.186
Marche	6.711	3,4	179.910	90,8	1.334	0,7	2.074	1,0	1.951	1,0	3.760	1,9	851	0,4	1.312	0,7	288	0,1	198.191
Lazio	20.821	2,6	718.705	90,0	-	-	-	-	27.515	3,4	21.827	2,7	5.240	0,7	4.491	0,6	-	-	798.599
Abruzzo	4.985	2,4	189.631	89,5	799	0,4	940	0,4	6.088	2,9	2.245	1,1	5.821	2,7	998	0,5	485	0,2	211.996
Molise	1.332	2,3	53.049	90,4	16	0,0	12	0,0	2.876	4,9	858	1,5	370	0,6	91	0,2	103	0,2	58.707
Campania	9.574	1,2	672.684	84,9	296	0,0	1.011	0,1	95.983	12,1	10.152	1,3	1.106	0,1	785	0,1	356	0,0	791.947
Puglia	8.178	1,3	567.396	91,0	800	0,1	721	0,1	34.955	5,6	6.255	1,0	4.011	0,6	902	0,1	92	0,0	623.310
Basilicata	1.377	2,2	57.425	90,8	88	0,1	959	1,5	2.431	3,8	738	1,2	95	0,2	90	0,1	60	0,1	63.263
Calabria	3.830	1,5	231.627	91,1	106	0,0	52	0,0	15.268	6,0	2.891	1,1	98	0,0	169	0,1	68	0,0	254.125
Sicilia	7.748	1,2	591.978	90,4	586	0,1	1.323	0,2	41.513	6,3	8.383	1,3	2.389	0,4	1.085	0,2	182	0,0	655.187
Sardegna	5.676	2,6	202.665	91,2	336	0,2	2.335	1,1	6.882	3,1	3.721	1,7	240	0,1	177	0,1	108	0,0	222.140
ITALIA	206.466	2,6	7.032.197	89,3	42.140	0,5	17.994	0,2	283.252	3,6	134.045	1,7	68.601	0,9	74.082	0,9	13.047	0,2	7.872.567

Tavola 4.11 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	251	0,8	28.952	90,6	161	0,5	8	0,0	527	1,6	1.143	3,6	562	1,8	297	0,9	58	0,2	31.959
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	883	0,9	83.805	88,4	703	0,7	36	0,0	1.283	1,4	3.385	3,6	2.972	3,1	1.147	1,2	611	0,6	94.825
P.A. Bolzano	53	2,1	2.074	83,5	99	4,0	3	0,1	1	0,0	129	5,2	-	-	110	4,4	15	0,6	2.484
P.A. Trento	11	0,2	5.710	92,8	23	0,4	2	0,0	42	0,7	256	4,2	56	0,9	18	0,3	-	-	6.154
Veneto	105	0,5	21.299	94,1	87	0,4	11	0,0	182	0,8	552	2,4	290	1,3	69	0,3	46	0,2	22.641
Friuli V.G.	14	0,5	2.291	84,0	101	3,7	6	0,2	24	0,9	157	5,8	28	1,0	48	1,8	59	2,2	2.728
Liguria	254	2,6	8.371	85,2	446	4,5	21	0,2	102	1,0	248	2,5	250	2,5	89	0,9	43	0,4	9.824
Emilia Romagna	75	0,4	15.814	91,4	280	1,6	-	-	136	0,8	733	4,2	94	0,5	86	0,5	87	0,5	17.305
Toscana	129	1,2	9.904	91,3	105	1,0	11	0,1	119	1,1	333	3,1	229	2,1	11	0,1	3	0,0	10.845
Umbria	17	0,6	2.451	89,1	153	5,6	5	0,2	20	0,7	72	2,6	24	0,9	6	0,2	3	0,1	2.751
Marche	26	0,8	2.858	87,2	35	1,1	26	0,8	17	0,5	147	4,5	141	4,3	12	0,4	15	0,5	3.277
Lazio	614	1,9	26.841	82,1	-	-	-	-	1.633	5,0	2.950	9,0	613	1,9	43	0,1	-	-	32.694
Abruzzo	129	1,0	11.344	90,9	34	0,3	1	0,0	237	1,9	125	1,0	277	2,2	209	1,7	121	1,0	12.477
Molise	22	1,1	1.729	85,0	-	-	-	-	104	5,1	50	2,5	65	3,2	1	0,0	63	3,1	2.034
Campania	157	1,3	10.192	84,7	23	0,2	5	0,0	1.013	8,4	486	4,0	131	1,1	10	0,1	10	0,1	12.027
Puglia	95	0,6	13.857	91,4	3	0,0	8	0,1	560	3,7	422	2,8	154	1,0	49	0,3	16	0,1	15.164
Basilicata	11	1,0	987	85,6	-	-	-	-	36	3,1	45	3,9	74	6,4	-	-	-	-	1.153
Calabria	56	1,3	3.910	88,8	-	-	-	-	231	5,2	198	4,5	7	0,2	-	-	1	0,0	4.403
Sicilia	56	0,6	7.994	90,3	11	0,1	1	0,0	388	4,4	239	2,7	162	1,8	3	0,0	3	0,0	8.857
Sardegna	14	1,8	724	94,1	2	0,3	-	-	5	0,7	17	2,2	6	0,8	1	0,1	-	-	769
ITALIA	2.972	1,0	261.107	88,7	2.266	0,8	144	0,0	6.660	2,3	11.687	4,0	6.135	2,1	2.209	0,8	1.154	0,4	294.371

Tavola 4.12 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Ricoveri per Lungodegenza - Anno 2007

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso RSA		Dimissione protetta a domicilio con ospedalizzazione domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	1.833	18,2	6.138	61,1	531	5,3	10	0,1	243	2,4	569	5,7	562	5,6	133	1,3	25	0,2	10.044
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	344	4,6	5.486	73,4	394	5,3	3	0,0	243	3,3	361	4,8	377	5,0	64	0,9	204	2,7	7.476
P.A. Bolzano	204	9,2	1.435	64,9	183	8,3	22	1,0	-	-	192	8,7	-	-	131	5,9	43	1,9	2.210
P.A. Trento	163	5,4	2.134	71,1	302	10,1	74	2,5	57	1,9	195	6,5	37	1,2	8	0,3	33	1,1	3.003
Veneto	2.787	24,3	6.265	54,7	989	8,6	163	1,4	54	0,5	317	2,8	370	3,2	134	1,2	370	3,2	11.449
Friuli V.G.	174	12,3	785	55,7	311	22,1	4	0,3	4	0,3	30	2,1	15	1,1	17	1,2	69	4,9	1.409
Liguria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emilia Romagna	5.255	16,9	18.353	59,0	3.675	11,8	-	-	258	0,8	1.224	3,9	114	0,4	565	1,8	1.683	5,4	31.127
Toscana	582	22,9	1.132	44,4	397	15,6	-	-	74	2,9	291	11,4	10	0,4	59	2,3	2	0,1	2.547
Umbria	29	12,3	151	64,3	2	0,9	1	0,4	3	1,3	6	2,6	-	-	13	5,5	30	12,8	235
Marche	774	16,2	3.555	74,5	86	1,8	5	0,1	53	1,1	144	3,0	97	2,0	32	0,7	29	0,6	4.775
Lazio	1.499	28,8	2.086	40,0	-	-	-	-	658	12,6	773	14,8	186	3,6	9	0,2	-	-	5.211
Abruzzo	259	18,5	839	59,8	85	6,1	39	2,8	40	2,9	43	3,1	28	2,0	8	0,6	62	4,4	1.403
Molise	9	4,1	185	84,9	-	-	-	-	24	11,0	-	-	-	-	-	-	-	-	218
Campania	474	4,3	8.988	81,5	5	0,0	2	0,0	1.248	11,3	281	2,5	25	0,2	7	0,1	-	-	11.030
Puglia	452	6,8	5.175	77,8	26	0,4	2	0,0	491	7,4	203	3,1	101	1,5	17	0,3	181	2,7	6.648
Basilicata	31	7,2	344	80,0	-	-	13	3,0	22	5,1	9	2,1	3	0,7	1	0,2	7	1,6	430
Calabria	47	2,3	1.760	86,4	2	0,1	3	0,1	177	8,7	45	2,2	1	0,0	1	0,0	-	-	2.036
Sicilia	383	11,1	2.483	72,0	16	0,5	1	0,0	460	13,3	43	1,2	36	1,0	25	0,7	3	0,1	3.450
Sardegna	224	18,9	891	75,3	8	0,7	-	-	21	1,8	14	1,2	25	2,1	-	-	-	-	1.183
ITALIA	15.523	14,7	68.185	64,4	7.012	6,6	342	0,3	4.130	3,9	4.740	4,5	1.987	1,9	1.224	1,2	2.741	2,6	105.884

L'elaborazione è stata effettuata considerando sia i ricoveri in Regime ordinario che in Day Hospital.



5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e sesso (per 1.000 abitanti) - Anno 2007

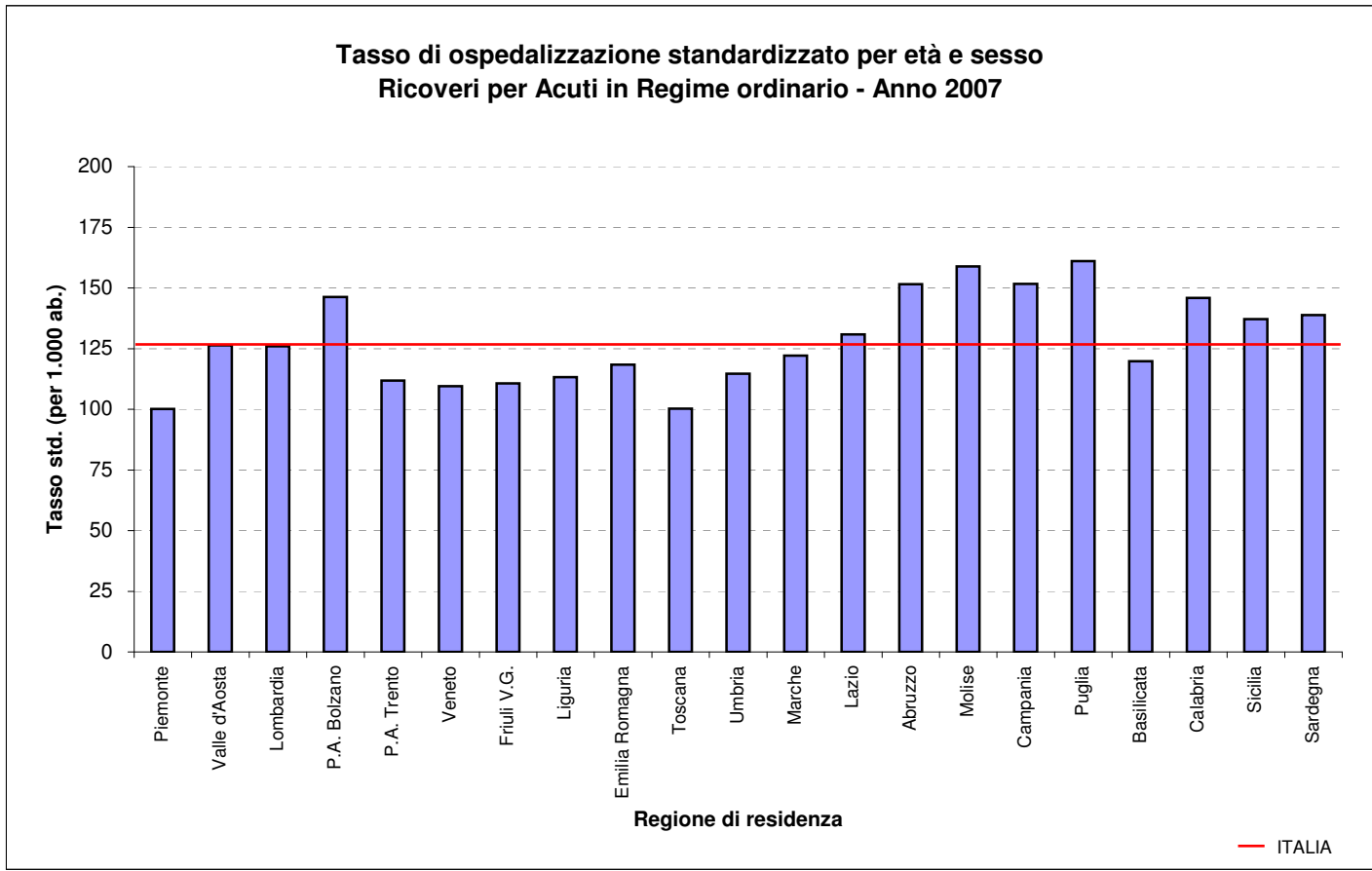
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Maschi	Femmine
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine		
Piemonte	101,87	111,67	61,55	66,38	6,48	7,33	0,83	0,73	1,90	2,52
Valle d'Aosta	125,42	137,68	58,71	58,54	3,30	3,72	0,20	0,14	-	0,09
Lombardia	125,44	131,88	40,93	48,36	8,34	9,69	1,70	1,38	0,58	1,26
P.A. Bolzano	136,30	147,73	45,54	55,62	4,02	6,44	0,34	0,20	2,72	5,20
P.A. Trento	105,69	121,26	50,23	60,15	8,55	8,62	2,35	1,91	2,59	4,65
Veneto	104,46	119,62	45,08	45,20	4,08	5,50	1,48	1,16	2,15	2,72
Friuli V.G.	114,12	128,38	34,12	39,50	2,56	3,02	0,43	0,24	1,04	1,36
Liguria	125,54	131,53	86,29	94,39	6,49	7,65	1,33	0,96	0,08	0,11
Emilia Romagna	122,47	134,17	40,29	47,30	2,82	3,00	1,14	0,76	5,62	8,38
Toscana	105,48	115,57	51,18	51,96	2,89	3,25	0,76	0,31	0,54	0,94
Umbria	121,40	128,02	57,93	60,65	2,99	3,57	1,33	0,90	0,35	0,33
Marche	129,02	133,82	45,54	52,52	2,50	3,14	0,51	0,29	2,74	3,17
Lazio	127,25	139,31	64,95	65,45	5,19	6,27	3,12	2,74	0,72	1,18
Abruzzo	157,11	160,30	55,07	64,55	7,17	8,10	0,71	0,59	1,05	1,25
Molise	167,05	166,48	62,24	65,88	6,79	6,77	0,91	0,58	0,65	1,00
Campania	141,40	145,81	71,93	76,28	2,71	2,59	0,96	0,55	1,98	1,88
Puglia	153,73	162,50	50,26	54,74	4,64	4,37	0,47	0,34	1,53	1,79
Basilicata	122,15	122,26	69,29	74,01	3,12	3,72	0,84	0,75	0,79	1,07
Calabria	142,49	147,88	62,56	70,64	3,20	3,90	0,82	0,49	1,12	1,05
Sicilia	135,72	136,88	95,46	102,70	2,27	2,63	1,38	0,99	0,71	0,72
Sardegna	132,60	143,22	52,27	62,85	0,96	0,96	0,33	0,19	0,55	0,90
ITALIA	126,51	134,69	57,22	62,41	4,61	5,27	1,28	0,98	1,50	2,05

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

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

Tavola 5.2 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STD
Piemonte	100,19
Valle d'Aosta	126,40
Lombardia	125,95
P.A. Bolzano	146,31
P.A. Trento	111,89
Veneto	109,51
Friuli V.G.	110,71
Liguria	113,29
Emilia Romagna	118,40
Toscana	100,25
Umbria	114,72
Marche	122,15
Lazio	130,79
Abruzzo	151,48
Molise	158,88
Campania	151,70
Puglia	161,10
Basilicata	119,74
Calabria	145,84
Sicilia	137,18
Sardegna	138,79
ITALIA	127,30



Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate.
Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o sesso errati.
La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Tavola 5.3 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti - Anno 2007

REGIONE DI RESIDENZA	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	91,89	8,30	100,19	57,10	3,50	60,61
Valle d'Aosta	99,47	26,92	126,40	45,22	11,50	56,73
Lombardia	120,96	4,99	125,95	42,14	1,97	44,11
P.A. Bolzano	139,79	6,53	146,31	49,77	2,34	52,11
P.A. Trento	91,90	19,99	111,89	46,79	8,28	55,07
Veneto	103,20	6,31	109,51	41,72	2,96	44,68
Friuli V.G.	103,18	7,53	110,71	32,04	3,88	35,92
Liguria	99,42	13,87	113,29	78,59	7,89	86,48
Emilia Romagna	110,62	7,78	118,40	38,89	3,28	42,18
Toscana	93,42	6,83	100,25	47,37	3,12	50,49
Umbria	100,22	14,50	114,72	49,49	7,93	57,42
Marche	107,70	14,45	122,15	40,79	5,52	46,31
Lazio	121,81	8,99	130,79	61,26	3,76	65,02
Abruzzo	132,53	18,96	151,48	50,25	8,18	58,43
Molise	127,35	31,53	158,88	49,40	13,23	62,63
Campania	140,06	11,64	151,70	72,72	4,26	76,98
Puglia	149,46	11,64	161,10	49,14	4,42	53,57
Basilicata	89,98	29,76	119,74	59,51	11,66	71,17
Calabria	122,89	22,95	145,84	57,58	9,67	67,24
Sicilia	128,54	8,64	137,18	97,75	2,70	100,45
Sardegna	131,54	7,24	138,79	55,12	2,42	57,54
ITALIA	117,68	9,62	127,30	55,21	3,99	59,20

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

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

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

Tavola 5.4 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2007

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Day Hospital	Regime ordinario	Day Hospital	
Meno di 1 anno	496,83	65,60	0,19	0,54	0,01
Da 1 a 4 anni	92,03	47,68	0,45	1,10	0,00
Da 5 a 14 anni	47,28	42,11	0,51	1,15	0,00
Da 15 a 24 anni	65,95	37,43	0,85	0,58	0,08
Da 25 a 44 anni	92,87	45,72	1,09	0,58	0,25
Da 45 a 64 anni	112,70	68,86	4,42	1,36	0,82
Da 65 a 74 anni	220,74	99,10	14,14	2,29	3,05
75 anni e oltre	332,04	83,60	19,57	1,55	12,32
TOTALE	130,72	59,89	4,95	1,12	1,78

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

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

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	534,67	66,92	35,48	50,52	76,41	85,69	168,70	253,50	106,92
Valle d'Aosta	397,09	46,70	41,51	67,58	95,92	113,28	228,59	331,93	131,65
Lombardia	582,78	88,11	46,13	63,58	91,43	110,61	216,88	322,99	128,74
P.A. Bolzano	454,48	100,64	55,75	76,23	94,06	120,56	258,86	460,33	142,07
P.A. Trento	361,69	52,11	29,21	51,58	82,80	95,76	200,40	329,75	113,64
Veneto	340,21	57,02	30,81	52,18	79,06	92,07	193,38	331,69	112,20
Friuli V.G.	316,37	41,16	26,46	50,34	79,69	95,59	195,05	347,23	121,48
Liguria	535,68	75,28	40,02	59,86	85,04	96,00	183,30	307,48	128,69
Emilia Romagna	424,84	75,50	41,71	61,88	88,20	101,54	198,40	329,82	128,47
Toscana	380,69	56,82	29,88	48,89	73,01	81,82	171,89	305,97	110,70
Umbria	515,72	96,27	46,14	60,38	85,06	95,98	191,30	303,92	124,82
Marche	408,33	85,28	45,44	61,00	92,67	106,44	206,79	330,63	131,48
Lazio	498,19	96,21	49,03	66,17	97,89	113,52	225,76	344,24	133,51
Abruzzo	615,74	123,06	59,41	76,17	109,22	138,76	262,88	379,81	158,75
Molise	672,31	127,98	59,51	73,93	112,17	155,18	281,30	379,26	166,76
Campania	462,31	104,66	55,35	81,57	109,85	145,45	282,40	357,54	143,67
Puglia	653,46	132,73	61,42	79,63	115,12	147,35	287,61	402,85	158,24
Basilicata	494,69	83,32	45,21	50,00	85,13	108,57	221,22	314,53	122,21
Calabria	479,46	102,31	55,12	72,85	105,19	139,48	266,93	357,02	145,25
Sicilia	536,65	133,96	59,16	69,24	93,98	126,50	249,78	332,67	136,32
Sardegna	540,39	112,39	52,72	69,46	100,08	120,07	238,49	376,30	138,00
ITALIA	496,83	92,03	47,28	65,95	92,87	112,70	220,74	332,04	130,72

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

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

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

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	566,14	501,38	75,16	58,22	38,11	32,70	39,03	62,63	42,39	111,53	92,08	79,42	204,99	137,21	315,67	218,00	101,87	111,67
Valle d'Aosta	407,63	385,27	49,07	44,23	45,49	37,24	53,84	82,12	57,96	135,85	122,66	103,52	290,57	174,77	403,40	292,61	125,42	137,68
Lombardia	613,77	549,94	99,92	75,62	52,01	39,89	56,72	70,83	56,73	128,22	122,54	98,95	270,11	171,72	415,87	274,14	125,44	131,88
P.A. Bolzano	491,29	416,51	114,70	85,63	63,75	47,33	70,13	82,73	60,94	129,02	133,46	107,63	302,79	220,26	550,67	408,59	136,30	147,73
P.A. Trento	371,40	351,12	56,61	47,29	32,28	25,99	43,72	59,88	47,93	119,02	103,83	87,52	239,97	166,63	406,67	289,18	105,69	121,26
Veneto	374,26	304,52	64,10	49,50	35,22	26,13	42,85	61,97	43,47	116,73	99,31	84,85	238,57	154,36	408,16	290,63	104,46	119,62
Friuli V.G.	351,62	280,12	47,33	34,64	30,40	22,26	43,68	57,34	45,63	115,69	104,53	86,77	238,30	157,80	417,12	311,40	114,12	128,38
Liguria	598,29	472,12	81,76	68,38	43,17	36,68	49,76	70,57	52,32	118,04	106,54	85,99	221,92	151,42	370,23	272,15	125,54	131,53
Emilia Romagna	450,32	397,60	85,75	64,67	47,80	35,20	50,03	74,43	51,88	126,26	109,22	94,07	240,44	161,82	398,15	289,11	122,47	134,17
Toscana	414,87	344,78	63,93	49,25	34,25	25,25	38,55	59,81	39,77	107,00	89,60	74,36	208,85	140,20	367,66	269,01	105,48	115,57
Umbria	549,60	479,53	108,76	83,08	52,87	38,93	47,69	73,80	47,14	123,36	105,97	86,33	233,17	154,75	374,52	260,52	121,40	128,02
Marche	429,22	386,08	99,06	70,69	51,67	38,77	52,64	69,79	55,79	130,70	117,18	95,96	256,12	164,01	405,58	283,57	129,02	133,82
Lazio	539,13	454,54	108,66	83,13	54,55	43,15	56,95	75,74	58,03	137,10	121,61	106,04	273,08	186,45	414,27	302,19	127,25	139,31
Abruzzo	656,68	571,94	138,51	106,61	66,15	52,26	69,13	83,56	74,14	144,69	150,41	127,48	317,30	214,90	456,15	332,15	157,11	160,30
Molise	721,82	621,01	141,21	113,65	67,20	51,46	63,42	84,89	73,16	152,05	168,68	141,75	348,37	224,36	473,46	319,90	167,05	166,48
Campania	505,41	416,69	120,35	88,21	63,36	46,97	73,38	90,06	73,65	145,12	159,61	131,92	345,26	229,89	445,66	305,23	141,40	145,81
Puglia	710,65	593,00	152,08	112,53	69,30	53,04	68,11	91,74	73,96	155,60	157,43	137,92	341,25	242,09	493,09	345,17	153,73	162,50
Basilicata	551,81	432,65	99,47	66,17	52,23	37,66	44,70	55,57	51,97	118,88	122,91	94,63	267,95	181,02	383,55	267,37	122,15	122,26
Calabria	514,09	442,66	115,42	88,25	61,57	48,36	62,18	83,95	68,99	140,54	152,68	126,58	311,96	227,37	433,06	307,35	142,49	147,88
Sicilia	562,87	508,22	148,81	118,29	65,23	52,80	56,56	82,37	61,46	125,66	141,15	112,93	301,37	206,30	411,55	281,41	135,72	136,88
Sardegna	572,83	505,31	128,92	94,70	57,99	47,08	59,73	79,72	65,10	135,81	129,42	110,93	283,43	200,00	449,80	329,88	132,60	143,22
ITALIA	532,67	458,81	104,17	79,20	53,13	41,10	56,31	76,06	56,99	129,39	122,85	102,93	268,28	180,19	408,92	286,95	126,51	134,69

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

Tavola 5.7 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

	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
149	Piemonte	42,23	32,48	29,59	38,49	45,48	67,02	114,22	110,03	64,04
	Valle d'Aosta	55,69	31,14	26,05	28,32	40,93	68,23	109,64	99,30	58,62
	Lombardia	37,39	27,23	22,58	25,49	35,08	51,26	80,13	66,88	44,73
	P.A. Bolzano	42,33	43,55	32,08	22,58	35,75	54,52	94,88	118,06	50,63
	P.A. Trento	35,90	35,58	30,82	28,55	40,99	62,05	100,55	101,60	55,30
	Veneto	21,15	32,85	21,95	26,13	35,18	55,75	79,44	60,83	45,14
	Friuli V.G.	27,72	29,99	23,44	24,54	32,36	42,31	53,22	39,94	36,90
	Liguria	224,43	75,61	70,55	57,90	72,49	93,96	130,91	106,04	90,54
	Emilia Romagna	26,95	20,98	20,14	25,48	35,36	51,93	72,68	58,26	43,89
	Toscana	59,10	50,66	44,27	38,01	42,15	57,46	73,88	54,38	51,58
	Umbria	43,73	50,71	48,18	39,97	47,37	62,79	88,72	79,03	59,33
	Marche	52,63	31,04	30,12	27,38	30,81	45,75	88,55	103,03	49,12
	Lazio	113,47	99,19	97,41	53,38	45,72	63,75	89,69	68,31	65,21
	Abruzzo	63,68	55,05	49,22	34,26	44,35	61,03	97,49	98,74	59,94
	Molise	108,54	49,17	49,41	36,20	44,77	75,35	103,31	91,55	64,10
	Campania	101,18	63,06	48,27	42,72	59,61	99,05	126,92	96,42	74,16
	Puglia	29,79	34,98	30,35	24,31	36,43	67,97	104,78	88,10	52,57
	Basilicata	40,87	41,85	44,38	40,88	56,19	86,17	119,98	110,53	71,69
	Calabria	82,49	60,13	48,83	40,07	52,81	82,59	106,45	86,83	66,70
	Sicilia	126,38	66,78	59,24	60,86	80,03	121,85	168,78	142,35	99,20
	Sardegna	47,58	30,20	35,25	30,06	42,80	65,09	105,86	105,45	57,65
	ITALIA	65,60	47,68	42,11	37,43	45,72	68,86	99,10	83,60	59,89

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

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

Tavola 5.8 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

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	50,36	33,62	39,19	25,41	32,12	26,91	34,28	42,93	32,64	58,73	64,82	69,18	129,69	100,79	137,73	94,22	61,55	66,38
Valle d'Aosta	65,65	44,52	37,65	24,33	30,92	20,81	21,28	35,76	29,84	52,60	71,37	64,95	135,34	87,31	125,93	84,65	58,71	58,54
Lombardia	40,83	33,76	31,00	23,26	24,42	20,63	20,28	31,00	21,23	49,76	47,44	55,00	93,56	68,74	94,73	52,24	40,93	48,36
P.A. Bolzano	48,17	36,30	52,52	33,99	38,71	25,09	21,13	24,13	23,00	49,20	49,80	59,26	96,72	93,27	134,16	108,84	45,54	55,62
P.A. Trento	32,20	39,92	41,88	28,83	33,30	28,21	25,70	31,56	27,47	55,04	55,76	68,47	109,95	92,53	128,00	87,67	50,23	60,15
Veneto	26,91	15,11	39,35	25,94	25,42	18,26	25,40	26,88	26,09	44,79	53,50	58,00	97,43	63,90	93,16	43,46	45,08	45,20
Friuli V.G.	31,43	23,90	34,19	25,53	25,64	21,10	20,82	28,44	21,02	44,34	39,55	45,03	60,23	47,18	53,95	32,76	34,12	39,50
Liguria	235,78	212,92	85,37	65,24	74,35	66,51	49,97	66,30	46,99	98,20	87,94	99,68	149,00	115,98	143,30	85,06	86,29	94,39
Emilia Romagna	30,70	22,94	23,29	18,54	22,09	18,06	20,68	30,57	22,80	48,53	47,28	56,45	82,51	64,13	76,42	47,43	40,29	47,30
Toscana	65,13	52,77	61,23	39,41	49,19	39,04	34,64	41,57	30,89	53,68	56,03	58,83	86,39	63,15	75,37	41,80	51,18	51,96
Umbria	52,10	34,79	62,35	38,41	55,66	40,17	37,52	42,55	32,23	62,66	59,64	65,83	104,18	75,23	103,38	64,06	57,93	60,65
Marche	56,26	48,77	35,89	25,89	33,03	27,02	25,78	29,06	20,90	41,04	41,01	50,37	94,01	83,83	122,25	90,96	45,54	52,52
Lazio	128,14	97,82	111,70	86,04	106,39	87,87	47,09	59,90	34,53	56,71	61,54	65,79	104,32	77,54	92,36	53,86	64,95	65,45
Abruzzo	77,72	48,65	67,88	41,37	54,60	43,53	31,32	37,36	27,97	60,92	52,46	69,32	107,09	89,02	121,58	84,49	55,07	64,55
Molise	133,01	83,19	50,41	47,83	54,43	44,15	31,38	41,23	32,78	57,02	72,50	78,19	116,35	92,24	116,17	76,04	62,24	65,88
Campania	112,16	89,57	72,90	52,76	52,25	44,11	39,09	46,49	43,40	75,40	95,86	102,09	153,25	104,93	131,70	75,47	71,93	76,28
Puglia	33,44	25,92	38,40	31,40	31,57	29,07	21,62	27,14	26,89	45,81	65,08	70,69	119,42	92,35	109,51	74,41	50,26	54,74
Basilicata	45,92	35,38	46,78	36,62	50,81	37,45	36,98	44,99	39,45	73,23	82,61	89,63	141,69	101,31	140,72	89,90	69,29	74,01
Calabria	94,42	69,81	65,30	54,58	49,88	47,74	33,91	46,49	37,39	67,86	77,63	87,43	120,33	94,25	108,03	72,98	62,56	70,64
Sicilia	129,30	123,22	74,41	58,73	64,15	54,08	55,48	66,44	60,71	98,85	116,77	126,56	192,15	149,08	180,11	117,81	95,46	102,70
Sardegna	52,46	42,31	33,46	26,71	35,93	34,53	23,67	36,80	29,17	56,73	57,99	72,05	118,08	95,39	134,41	87,16	52,27	62,85
ITALIA	72,46	58,33	54,55	40,43	45,72	38,28	33,12	41,94	32,06	59,62	65,11	72,48	114,29	86,15	110,94	67,57	57,22	62,41

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

Tavola 5.9 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno	Da 1 a 4 anni	Da 5 a 14 anni	Da 15 a 24 anni	Da 25 a 44 anni	Da 45 a 64 anni	Da 65 a 74 anni	75 anni e oltre	Tasso complessivo
Piemonte	0,16	0,25	0,52	0,89	1,32	5,75	18,36	24,79	6,92
Valle d'Aosta	-	-	0,46	0,92	0,73	3,95	12,22	8,34	3,52
Lombardia	0,37	0,83	1,06	1,46	1,78	7,65	24,50	40,13	9,03
P.A. Bolzano	-	-	0,11	0,47	0,72	4,27	15,92	31,64	5,24
P.A. Trento	0,59	0,24	0,29	1,09	1,73	8,78	27,32	32,28	8,59
Veneto	0,09	0,34	0,40	0,67	0,83	4,08	15,12	19,83	4,80
Friuli V.G.	-	0,07	0,08	0,71	1,11	2,80	6,95	7,41	2,80
Liguria	0,08	0,33	0,46	0,86	1,25	5,75	16,50	21,57	7,10
Emilia Romagna	0,05	0,22	0,22	0,53	0,71	2,73	8,25	8,55	2,91
Toscana	0,10	0,23	0,27	1,01	0,72	2,35	7,45	10,72	3,07
Umbria	0,13	0,50	0,22	0,58	1,13	3,57	8,72	7,94	3,29
Marche	-	0,15	0,32	0,88	0,80	2,55	7,56	8,61	2,83
Lazio	0,30	0,25	0,24	0,90	1,09	4,41	15,10	28,79	5,75
Abruzzo	-	0,36	0,30	1,21	2,09	6,93	21,15	26,70	7,65
Molise	0,41	0,20	0,51	1,03	1,25	6,85	19,27	21,84	6,78
Campania	0,07	0,27	0,23	0,51	0,65	2,88	9,43	12,27	2,65
Puglia	0,35	1,38	0,93	0,75	1,00	4,61	15,01	17,27	4,50
Basilicata	0,20	0,34	0,38	0,60	0,92	3,61	10,37	11,13	3,42
Calabria	0,28	0,54	0,44	0,66	1,11	3,80	10,89	12,48	3,55
Sicilia	0,12	0,41	0,71	0,87	0,87	2,69	7,45	7,43	2,46
Sardegna	0,15	0,19	0,19	0,59	0,52	0,90	2,45	2,77	0,96
ITALIA	0,19	0,45	0,51	0,85	1,09	4,42	14,14	19,57	4,95

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

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

Tavola 5.10 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0,10	0,22	0,21	0,29	0,59	0,45	0,85	0,92	1,63	1,00	6,54	4,98	18,52	18,23	24,00	25,25	6,48	7,33
Valle d'Aosta	-	-	-	-	0,36	0,57	0,54	1,32	0,91	0,53	4,25	3,63	11,39	12,95	8,61	8,20	3,30	3,72
Lombardia	0,47	0,26	1,04	0,61	1,15	0,96	1,65	1,25	2,10	1,44	8,61	6,70	25,24	23,87	39,75	40,32	8,34	9,69
P.A. Bolzano	-	-	-	-	0,14	0,07	0,58	0,35	0,73	0,72	4,53	4,00	12,54	18,88	26,32	34,69	4,02	6,44
P.A. Trento	0,37	0,81	0,37	0,10	0,26	0,32	1,65	0,50	2,08	1,37	10,81	6,71	31,11	24,09	30,24	33,35	8,55	8,62
Veneto	0,08	0,09	0,27	0,42	0,43	0,36	0,78	0,55	1,04	0,61	4,31	3,86	14,52	15,63	16,24	21,76	4,08	5,50
Friuli V.G.	-	-	0,10	0,05	0,16	-	0,78	0,64	1,35	0,86	2,92	2,67	6,14	7,65	7,01	7,62	2,56	3,02
Liguria	-	0,17	0,45	0,22	0,44	0,48	0,61	1,12	1,50	1,01	6,47	5,07	16,77	16,28	19,99	22,46	6,49	7,65
Emilia Romagna	0,05	0,05	0,17	0,27	0,28	0,16	0,61	0,45	0,88	0,54	2,96	2,51	8,70	7,85	8,28	8,71	2,82	3,00
Toscana	0,13	0,07	0,28	0,17	0,35	0,19	1,52	0,47	0,96	0,47	2,63	2,08	7,48	7,42	9,58	11,40	2,89	3,25
Umbria	0,25	-	0,52	0,48	0,19	0,26	0,62	0,53	1,46	0,80	3,57	3,56	7,81	9,52	6,90	8,59	2,99	3,57
Marche	-	-	0,14	0,15	0,33	0,31	0,89	0,87	0,95	0,64	2,41	2,69	7,38	7,71	7,46	9,33	2,50	3,14
Lazio	0,36	0,23	0,29	0,22	0,24	0,23	1,17	0,63	1,40	0,79	5,20	3,68	15,43	14,83	24,53	31,35	5,19	6,27
Abruzzo	-	-	0,30	0,42	0,46	0,14	1,16	1,26	2,21	1,96	7,35	6,52	21,51	20,83	26,31	26,94	7,17	8,10
Molise	-	0,84	0,19	0,20	0,53	0,49	0,65	1,42	1,54	0,95	7,43	6,27	22,14	16,83	22,81	21,22	6,79	6,77
Campania	0,06	0,07	0,28	0,26	0,24	0,22	0,58	0,44	0,82	0,47	3,46	2,33	10,61	8,43	12,42	12,18	2,71	2,59
Puglia	0,26	0,44	1,67	1,09	1,23	0,62	0,91	0,57	1,21	0,79	5,41	3,86	16,27	13,93	17,89	16,87	4,64	4,37
Basilicata	0,39	-	0,38	0,30	0,40	0,36	0,65	0,54	1,03	0,82	3,89	3,34	9,76	10,91	9,50	12,24	3,12	3,72
Calabria	0,11	0,46	0,58	0,51	0,56	0,32	0,81	0,50	1,28	0,94	4,02	3,58	9,91	11,76	9,99	14,10	3,20	3,90
Sicilia	0,12	0,13	0,53	0,28	0,79	0,63	1,00	0,73	0,88	0,85	2,87	2,52	6,89	7,91	6,38	8,11	2,27	2,63
Sardegna	0,29	-	0,33	0,04	0,20	0,17	0,76	0,41	0,66	0,38	1,02	0,79	2,26	2,62	2,32	3,06	0,96	0,96
ITALIA	0,20	0,17	0,52	0,38	0,58	0,44	0,99	0,71	1,31	0,86	4,96	3,90	14,38	13,94	18,03	20,48	4,61	5,27

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

Tavola 5.11 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2007

	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
153	Piemonte	0,05	0,12	0,30	0,45	0,44	0,96	1,55	1,27	0,78
	Valle d'Aosta	-	-	0,09	0,18	0,21	0,15	0,22	0,17	0,17
	Lombardia	0,47	1,02	1,35	0,83	0,76	1,68	3,45	2,76	1,53
	P.A. Bolzano	-	0,05	0,09	0,17	0,20	0,49	0,45	0,23	0,27
	P.A. Trento	-	0,14	0,19	0,30	0,87	3,16	6,17	4,29	2,13
	Veneto	0,34	1,70	2,07	0,51	0,48	1,33	2,96	2,26	1,31
	Friuli V.G.	1,06	2,21	1,78	0,32	0,05	0,14	0,15	0,07	0,33
	Liguria	-	0,13	0,44	0,95	0,78	1,37	2,01	1,31	1,14
	Emilia Romagna	0,05	0,30	0,35	0,55	0,60	1,23	2,01	1,11	0,94
	Toscana	0,03	0,51	0,38	0,29	0,22	0,61	1,14	0,85	0,53
	Umbria	0,39	1,47	1,33	0,88	0,69	1,33	1,60	1,11	1,10
	Marche	0,15	0,65	0,46	0,24	0,20	0,51	0,81	0,27	0,40
	Lazio	2,94	4,44	4,41	1,55	1,41	3,17	5,47	3,73	2,92
	Abruzzo	0,36	1,15	0,98	0,39	0,30	0,82	1,03	0,68	0,65
	Molise	0,83	0,88	0,88	0,61	0,42	1,22	0,78	0,42	0,74
	Campania	0,31	0,72	0,68	0,41	0,49	1,12	1,38	0,70	0,75
	Puglia	0,51	0,92	0,75	0,38	0,29	0,42	0,36	0,16	0,40
	Basilicata	1,02	0,82	0,68	0,42	0,53	1,20	1,34	0,60	0,80
	Calabria	0,22	0,43	0,34	0,25	0,31	1,05	1,63	0,71	0,65
	Sicilia	0,16	0,33	0,59	0,48	0,61	1,95	2,63	1,59	1,18
	Sardegna	-	0,19	0,19	0,16	0,19	0,33	0,42	0,37	0,26
	ITALIA	0,54	1,10	1,15	0,58	0,58	1,36	2,29	1,55	1,12

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

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

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e sesso (per 1.000 abitanti) - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2007

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Tasso complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0,10	-	0,14	0,10	0,35	0,24	0,54	0,37	0,49	0,39	1,10	0,83	1,62	1,50	1,33	1,24	0,83	0,73
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,19	0,18	0,19	0,41	-	0,18	0,12	-	0,42	-	0,26	0,20	0,14
Lombardia	0,51	0,41	1,13	0,91	1,75	0,92	0,84	0,81	0,76	0,76	1,84	1,53	4,10	2,90	3,94	2,13	1,70	1,38
P.A. Bolzano	-	-	0,09	-	0,07	0,11	0,25	0,08	0,26	0,15	0,65	0,33	0,48	0,43	0,36	0,16	0,34	0,20
P.A. Trento	-	-	0,09	0,20	0,23	0,16	0,24	0,37	0,97	0,78	4,12	2,18	6,81	5,62	4,30	4,28	2,35	1,91
Veneto	0,42	0,26	2,10	1,28	2,57	1,54	0,56	0,46	0,54	0,42	1,46	1,21	3,47	2,52	2,84	1,94	1,48	1,16
Friuli V.G.	1,33	0,78	2,95	1,43	2,31	1,22	0,43	0,21	0,05	0,05	0,15	0,14	0,14	0,17	0,11	0,06	0,43	0,24
Liguria	-	-	0,08	0,17	0,59	0,29	0,58	1,33	0,91	0,66	1,65	1,10	2,67	1,48	1,75	1,06	1,33	0,96
Emilia Romagna	-	0,11	0,23	0,37	0,43	0,25	0,65	0,45	0,71	0,50	1,46	1,00	2,61	1,50	1,61	0,82	1,14	0,76
Toscana	-	0,07	0,58	0,43	0,43	0,32	0,36	0,22	0,32	0,12	0,90	0,33	1,79	0,58	1,45	0,49	0,76	0,31
Umbria	0,75	-	1,95	0,96	1,53	1,12	1,10	0,63	0,81	0,57	1,45	1,22	2,21	1,07	1,44	0,90	1,33	0,90
Marche	0,14	0,15	0,90	0,38	0,45	0,46	0,37	0,10	0,21	0,19	0,74	0,29	1,09	0,58	0,30	0,25	0,51	0,29
Lazio	2,91	2,98	5,35	3,48	4,96	3,82	1,87	1,21	1,62	1,21	3,06	3,28	5,61	5,35	4,70	3,16	3,12	2,74
Abruzzo	0,35	0,38	0,91	1,39	1,30	0,65	0,56	0,21	0,39	0,20	0,87	0,76	0,95	1,11	0,57	0,74	0,71	0,59
Molise	-	1,68	1,51	0,20	1,26	0,49	1,03	0,17	0,50	0,33	1,40	1,05	0,81	0,74	0,29	0,50	0,91	0,58
Campania	0,28	0,33	0,74	0,70	0,82	0,53	0,55	0,27	0,66	0,32	1,42	0,84	1,84	0,99	1,03	0,50	0,96	0,55
Puglia	0,47	0,55	1,02	0,82	0,86	0,63	0,42	0,34	0,34	0,24	0,47	0,37	0,38	0,34	0,24	0,10	0,47	0,34
Basilicata	0,39	1,71	0,66	1,00	0,92	0,43	0,46	0,37	0,58	0,47	1,32	1,08	1,20	1,45	0,56	0,62	0,84	0,75
Calabria	0,32	0,11	0,37	0,51	0,41	0,26	0,33	0,16	0,34	0,27	1,36	0,74	2,15	1,18	1,13	0,44	0,82	0,49
Sicilia	0,16	0,17	0,39	0,26	0,63	0,55	0,55	0,42	0,70	0,53	2,29	1,64	3,40	1,98	2,17	1,21	1,38	0,99
Sardegna	-	-	0,22	0,16	0,17	0,20	0,19	0,13	0,23	0,15	0,49	0,17	0,60	0,26	0,40	0,35	0,33	0,19
ITALIA	0,55	0,53	1,27	0,91	1,38	0,92	0,67	0,49	0,66	0,50	1,53	1,20	2,70	1,94	2,03	1,26	1,28	0,98

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

Tavola 5.13 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Ricoveri per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2007

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	3.641,49	647,08	158,96	652,05
Valle d'Aosta	2.919,05	885,51	164,56	525,04
Lombardia	568,89	653,32	195,19	687,14
P.A. Bolzano	3.244,64	905,93	78,72	586,19
P.A. Trento	3.338,27	713,93	175,09	404,39
Veneto	237,64	711,40	148,43	488,00
Friuli V.G.	610,54	827,99	196,90	354,49
Liguria	500,89	642,07	127,43	526,74
Emilia Romagna	670,86	471,97	125,66	699,47
Toscana	232,82	595,43	156,75	650,43
Umbria	1.869,76	577,50	142,66	511,81
Marche	4.274,74	566,18	138,88	404,83
Lazio	152,66	507,24	160,26	531,44
Abruzzo	3.998,26	510,50	170,76	364,03
Molise	3.419,63	416,82	218,33	460,77
Campania	2.899,36	436,53	158,34	568,17
Puglia	3.838,13	508,00	149,88	546,21
Basilicata	3.180,98	413,66	130,85	341,06
Calabria	2.860,99	334,15	115,99	344,72
Sicilia	3.781,65	388,76	114,43	630,04
Sardegna	4.146,33	332,71	100,52	376,27
ITALIA	1.833,65	556,73	153,10	571,38

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

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

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

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

Tavola 5.14 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

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	Dimessi			%
Piemonte	428.075	2.292	7.644	30	51	402	138	8.350	1.129	616	98	208	608	220	47	1.305	1.083	269	1.733	1.770	607	456.675	28.600	6,3	4.958	80
Valle d'Aosta	969	12.968	220	1	5	29	8	80	35	20	9	11	28	8	1	20	20	7	46	26	14	14.525	1.557	10,7	280	2
Lombardia	22.152	682	1.180.460	413	1.661	7.231	1.232	6.777	14.981	5.405	1.081	2.451	4.236	1.585	490	8.025	8.920	1.507	8.647	14.373	4.164	1.296.473	116.013	8,9	16.068	385
P.A. Bolzano	70	5	529	66.180	1.854	1.320	162	91	326	165	35	73	327	24	7	91	119	8	70	95	54	71.605	5.425	7,6	3.616	26
P.A. Trento	101	2	1.269	631	47.468	1.591	89	73	424	111	23	71	249	44	6	146	114	15	87	170	43	52.727	5.259	10,0	1.203	33
Veneto	886	75	9.575	1.235	5.356	505.222	5.467	416	6.664	1.211	240	969	1.437	572	137	2.296	2.197	283	1.540	4.184	616	550.578	45.356	8,2	5.746	616
Friuli V.G.	144	8	518	72	72	8.434	137.967	60	289	203	288	85	329	57	12	497	434	25	159	758	117	150.528	12.561	8,3	1.571	107
Liguria	5.867	155	3.858	14	59	289	78	182.457	947	2.454	91	187	613	225	33	1.352	1.283	158	1.178	2.234	937	204.469	22.012	10,8	2.897	308
Emilia Romagna	1.701	65	12.107	347	599	7.223	888	1.823	508.659	6.700	1.629	10.743	3.746	3.450	701	5.774	8.179	1.145	5.682	6.002	1.562	588.725	80.066	13,6	7.781	-
Toscana	1.096	45	2.438	62	120	991	219	5.455	2.442	377.158	3.221	947	6.474	780	242	6.171	2.719	869	3.759	3.678	919	419.805	42.647	10,2	7.108	215
Umbria	92	2	208	13	11	87	29	46	194	3.008	96.058	1.491	7.304	346	124	713	901	250	587	194	80	111.738	15.680	14,0	1.419	29
Marche	173	5	680	32	29	182	49	82	2.094	432	1.187	179.295	1.524	7.918	315	619	1.474	101	238	362	65	196.856	17.561	8,9	1.335	-
Lazio	634	16	1.359	60	93	721	272	292	786	2.862	4.113	1.883	683.235	6.559	2.143	19.384	6.561	2.006	9.563	5.264	2.326	750.132	66.897	8,9	7.211	70
Abruzzo	270	8	652	20	31	192	38	63	330	203	317	2.657	12.571	182.804	4.190	1.259	4.436	197	332	302	80	210.952	28.148	13,3	842	202
Molise	69	10	168	3	5	39	13	14	82	87	43	54	2.525	1.948	43.126	6.641	2.853	301	300	87	21	58.389	15.263	26,1	313	5
Campania	545	11	1.522	44	64	435	225	170	1.125	833	250	305	4.551	420	738	767.682	1.702	2.632	1.644	721	161	785.780	18.098	2,3	5.976	191
Puglia	717	11	1.811	47	51	421	154	127	841	292	75	312	1.224	812	1.011	4.942	597.304	6.552	2.788	850	100	620.442	23.138	3,7	2.825	43
Basilicata	114	-	221	1	6	22	9	23	84	63	8	22	190	17	12	3.101	3.019	54.675	1.385	45	7	63.024	8.349	13,2	226	13
Calabria	593	36	1.015	28	16	150	52	136	337	226	79	52	824	32	19	1.226	398	1.192	244.937	1.397	30	252.775	7.838	3,1	1.308	42
Sicilia	641	20	1.573	22	39	352	155	189	487	403	76	105	763	69	8	412	238	58	5.501	641.239	112	652.462	11.223	1,7	2.559	166
Sardegna	496	15	1.007	30	29	249	68	190	319	304	43	51	656	40	12	192	78	15	36	157	216.994	220.981	3.987	1,8	1.159	-
TOTALE RESIDENTI	465.405	16.431	1.228.834	69.285	57.619	535.582	147.312	206.914	542.575	402.756	108.964	201.972	733.414	207.930	53.374	831.848	644.032	72.265	290.212	683.908	229.009	7.729.641	575.678	7,4	76.401	2.533
MOBILITÀ PASSIVA	37.330	3.463	48.374	3.105	10.151	30.360	9.345	24.457	33.916	25.598	12.906	22.677	50.179	25.126	10.248	64.166	46.728	17.590	45.275	42.669	12.015	575.678				
%	8,0	21,1	3,9	4,5	17,6	5,7	6,3	11,8	6,3	6,4	11,8	11,2	6,8	12,1	19,2	7,7	7,3	24,3	15,6	6,2	5,2	7,4				
SALDO RICOVERI	8.730	1.906	- 67.639	- 2.320	4.892	- 14.996	- 3.216	2.445	- 46.150	- 17.049	- 2.774	5.116	- 16.718	- 3.022	- 5.015	46.068	23.590	9.241	37.437	31.446	8.028					

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

Tavola 5.15 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

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		Dimessi	%		
Piemonte	263.531	1.046	3.245	17	20	181	50	5.022	196	261	27	49	290	98	25	633	672	137	895	928	292	277.615	14.084	5,1	2.739	14
Valle d'Aosta	266	5.870	26	-	-	2	2	5	5	-	-	3	4	2	-	9	7	1	26	11	7	6.246	376	6,0	49	-
Lombardia	8.144	181	408.049	123	596	2.893	313	1.743	6.311	1.292	194	593	1.118	404	83	2.050	2.281	327	2.036	2.989	842	442.562	34.513	7,8	5.568	86
P.A. Bolzano	7	2	49	23.576	1.279	541	36	15	33	33	1	12	40	2	1	14	25	3	11	30	6	25.716	2.140	8,3	144	7
P.A. Trento	18	1	345	468	23.827	684	31	21	67	27	7	18	52	17	-	42	42	7	29	54	8	25.765	1.938	7,5	273	6
Veneto	191	8	4.336	247	1.894	201.343	3.621	145	2.552	423	98	300	405	149	29	827	817	92	538	1.448	185	219.648	18.305	8,3	1.172	142
Friuli V.G.	57	5	158	35	40	5.405	39.977	26	134	72	68	38	115	26	10	225	202	14	66	298	25	46.996	7.019	14,9	399	21
Liguria	4.485	135	1.923	13	41	168	28	132.029	680	3.267	105	110	318	122	21	925	772	130	734	1.372	495	147.873	15.844	10,7	1.196	93
Emilia Romagna	551	15	5.228	99	168	3.088	282	601	171.291	2.011	377	3.742	905	751	152	1.315	2.071	341	1.243	1.343	451	196.025	24.734	12,6	2.471	-
Toscana	477	32	1.115	33	50	330	94	5.568	1.204	176.278	2.063	674	3.827	464	135	2.634	1.642	439	1.880	1.743	611	201.293	25.015	12,4	2.282	54
Umbria	28	1	84	8	6	30	17	21	113	1.859	45.074	906	4.470	140	67	280	460	152	357	106	36	54.215	9.141	16,9	344	3
Marche	32	-	127	2	9	64	11	18	1.481	133	575	67.040	409	3.868	99	292	404	64	60	85	42	74.815	7.775	10,4	413	-
Lazio	150	3	482	19	32	207	71	119	326	1.311	2.964	866	337.298	3.702	1.571	9.170	3.416	1.290	4.164	2.181	775	370.117	32.819	8,9	2.084	31
Abruzzo	39	-	124	-	7	33	9	16	100	48	48	839	5.084	67.751	1.324	343	693	32	75	73	20	76.658	8.907	11,6	177	30
Molise	11	2	33	-	-	7	2	3	18	19	15	11	637	657	16.392	2.948	1.000	61	39	9	4	21.868	5.476	25,0	54	2
Campania	140	2	381	14	23	144	65	49	300	271	72	106	2.033	165	436	404.621	669	1.408	855	280	61	412.095	7.474	1,8	1.908	41
Puglia	96	-	260	8	6	50	22	9	102	49	20	75	250	127	151	681	195.923	1.904	462	109	20	200.324	4.401	2,2	358	3
Basilicata	33	-	69	2	4	10	3	8	30	27	1	11	84	5	8	1.937	2.551	35.500	944	24	4	41.255	5.755	13,9	58	1
Calabria	143	7	198	8	5	41	17	30	96	67	18	22	269	13	9	224	136	445	113.886	443	15	116.092	2.206	1,9	335	20
Sicilia	278	4	648	16	15	205	79	98	261	176	56	30	484	36	4	225	126	44	4.959	484.112	80	491.936	7.824	1,6	985	53
Sardegna	76	3	129	4	15	57	13	34	46	44	14	9	121	6	1	30	24	4	3	43	91.695	92.371	676	0,7	157	-
TOTALE RESIDENTI	278.753	7.317	427.009	24.692	28.037	215.483	44.743	145.580	185.346	187.668	51.797	75.454	358.213	78.505	20.518	429.425	213.933	42.395	133.262	497.681	95.674	3.541.485	236.422	6,7	23.166	607
MOBILITÀ PASSIVA	15.222	1.447	18.960	1.116	4.210	14.140	4.766	13.551	14.055	11.390	6.723	8.414	20.915	10.754	4.126	24.804	18.010	6.895	19.376	13.569	3.979	236.422				
%	5,5	19,8	4,4	4,5	15,0	6,6	10,7	9,3	7,6	6,1	13,0	11,2	5,8	13,7	20,1	5,8	8,4	16,3	14,5	2,7	4,2	6,7				
SALDO RICOVERI	1.138	1.071	- 15.553	- 1.024	2.272	- 4.165	- 2.253	- 2.293	- 10.679	- 13.625	- 2.418	639	- 11.904	1.847	- 1.350	17.330	13.609	1.140	17.170	5.745	3.303					

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

Tavola 5.16 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2007

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		Dimessi	%		
Piemonte	25.942	271	2.901	4	13	76	38	1.211	190	127	24	37	99	28	8	163	164	37	213	278	64	31.888	5.946	18,6	71	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	2.814	118	79.917	36	163	664	170	1.680	1.448	548	234	291	475	179	100	950	1.006	208	1.118	1.904	398	94.421	14.504	15,4	391	7
P.A. Bolzano	2	-	3	2.354	88	11	3	-	1	2	-	-	2	-	-	1	5	-	2	6	-	2.480	126	5,1	4	-
P.A. Trento	8	-	381	60	3.730	1.658	29	12	126	15	1	8	18	6	-	21	25	-	9	38	4	6.149	2.419	39,3	5	-
Veneto	85	7	692	72	298	19.666	425	40	595	75	15	58	82	43	8	96	101	13	39	168	32	22.610	2.944	13,0	30	1
Friuli V.G.	3	-	7	2	-	94	2.571	1	4	1	-	2	9	-	-	2	3	-	1	9	2	2.711	140	5,2	16	1
Liguria	890	33	237	1	2	18	4	8.010	79	218	6	9	54	8	3	43	27	4	50	68	41	9.805	1.795	18,3	16	3
Emilia Romagna	235	7	1.836	12	49	677	124	220	9.514	544	124	601	282	128	48	461	907	153	446	703	145	17.216	7.702	44,7	65	-
Toscana	34	1	40	2	2	15	11	195	103	9.260	203	35	206	28	7	192	77	41	167	143	32	10.794	1.534	14,2	46	2
Umbria	6	1	6	1	1	1	-	2	48	203	1.987	89	145	19	20	22	123	28	22	20	2	2.746	759	27,6	5	-
Marche	3	-	13	1	-	3	-	1	64	10	62	2.697	60	192	32	36	55	18	8	7	9	3.271	574	17,5	6	-
Lazio	34	1	39	6	2	21	13	15	48	119	159	88	28.945	241	87	862	285	70	340	222	83	31.680	2.735	8,6	82	22
Abruzzo	22	-	42	4	3	14	6	17	34	34	47	415	779	9.102	588	183	967	39	72	70	21	12.459	3.357	26,9	16	2
Molise	1	-	3	-	-	1	-	-	4	4	2	2	210	23	1.229	497	43	2	10	3	-	2.034	805	39,6	-	-
Campania	5	-	24	-	1	-	-	2	9	9	2	5	185	5	23	11.565	33	85	34	18	-	12.005	440	3,7	22	-
Puglia	13	-	25	1	1	7	1	3	7	5	1	1	27	11	16	63	14.463	360	85	44	3	15.137	674	4,5	27	-
Basilicata	1	-	2	1	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-	-	142	32	948	19	1	1	1.152	204	17,7	1	-
Calabria	5	-	17	-	-	1	1	-	3	1	2	1	14	2	-	21	6	17	4.276	32	-	4.399	123	2,8	4	-
Sicilia	8	-	8	-	-	8	-	2	4	4	-	3	9	1	-	8	4	2	191	8.594	1	8.847	253	2,9	10	-
Sardegna	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	759	767	8	1,0	2	-
TOTALE RESIDENTI	30.111	439	86.198	2.557	4.353	22.935	3.396	11.411	12.284	11.180	2.869	4.342	31.604	10.016	2.169	15.328	18.327	2.025	7.102	12.328	1.597	292.571	47.042	16,1	819	38
MOBILITÀ PASSIVA	4.169	439	6.281	203	623	3.269	825	3.401	2.770	1.920	882	1.645	2.659	914	940	3.763	3.864	1.077	2.826	3.734	838	47.042				
%	13,8	100,0	7,3	7,9	14,3	14,3	24,3	29,8	22,5	17,2	30,7	37,9	8,4	9,1	43,3	24,5	21,1	53,2	39,8	30,3	52,5	16,1				
SALDO RICOVERI	- 1.777	439	- 8.223	77	- 1.796	325	685	1.606	- 4.932	386	123	1.071	- 76	- 2.443	135	3.323	3.190	873	2.703	3.481	830					

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

Tavola 5.17 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Riabilitazione in Day Hospital - Anno 2007

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		Dimessi	%		
Piemonte	3.005	8	26	-	2	4	-	29	-	-	4	-	1	-	-	1	5	-	3	17	5	3.110	105	3,4	14	-
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	233	4	14.102	-	10	53	4	56	120	25	2	9	23	6	2	31	47	7	49	61	15	14.859	757	5,1	30	-
P.A. Bolzano	-	-	-	103	2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109	6	5,5	-	-
P.A. Trento	-	-	6	10	977	5	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	999	22	2,2	-	-
Veneto	36	3	307	8	70	6.003	90	19	142	41	10	15	13	3	3	24	19	7	8	42	10	6.873	870	12,7	6	-
Friuli V.G.	-	-	-	-	1	24	293	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	322	29	9,0	-	2
Liguria	49	5	27	-	1	1	-	1.673	4	66	1	-	2	-	-	3	1	2	3	3	4	1.845	172	9,3	1	-
Emilia Romagna	35	-	126	6	13	138	7	23	3.677	75	20	69	41	37	11	77	94	7	42	66	22	4.586	909	19,8	18	-
Toscana	7	1	13	-	-	7	-	18	7	1.605	45	43	42	6	-	21	11	3	8	17	5	1.859	254	13,7	1	-
Umbria	2	-	2	-	1	2	-	1	4	22	725	100	74	10	-	6	2	-	5	11	-	967	242	25,0	6	-
Marche	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	2	280	2	14	1	1	2	4	-	1	1	312	32	10,3	-	-
Lazio	20	-	18	5	1	26	5	9	20	82	153	87	15.809	202	54	830	422	86	142	175	52	18.198	2.389	13,1	29	62
Abruzzo	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	8	2	568	-	2	-	-	-	-	-	582	14	2,4	-	-
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	161	11	-	-	-	-	-	177	16	9,0	-	-
Campania	-	-	6	-	1	1	1	-	2	4	-	-	16	1	4	3.300	2	6	5	2	-	3.351	51	1,5	5	-
Puglia	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	-	4	1.025	47	4	1	-	1.087	62	5,7	-	-
Basilicata	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	17	3	300	8	-	-	332	32	9,6	1	-
Calabria	-	-	2	-	-	1	-	-	-	2	-	1	1	-	-	2	2	3	1.019	-	-	1.033	14	1,4	-	-
Sicilia	3	-	8	-	-	2	-	1	1	2	-	1	6	-	1	1	1	-	4	5.517	-	5.548	31	0,6	5	2
Sardegna	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	314	315	1	0,3	-	-
TOTALE RESIDENTI	3.390	21	14.647	132	1.079	6.271	403	1.829	3.981	1.927	964	613	16.040	849	237	4.331	1.636	472	1.300	5.914	428	66.464	6.008	9,0	116	66
MOBILITÀ PASSIVA	385	21	545	29	102	268	110	156	304	322	239	333	231	281	76	1.031	611	172	281	397	114	6.008				
%	11,4	100,0	3,7	22,0	9,5	4,3	27,3	8,5	7,6	16,7	24,8	54,3	1,4	33,1	32,1	23,8	37,3	36,4	21,6	6,7	26,6	9,0				
SALDO RICOVERI	280	21	- 212	23	80	- 602	81	- 16	- 605	68	- 3	301	- 2.158	267	60	980	549	140	267	366	113					

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

Tavola 5.18 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri per Lungodegenza in Regime ordinario - Anno 2007

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	Dimessi		%			
Piemonte	9.555	2	305	-	-	4	1	72	4	3	1	2	3	2	1	5	14	6	14	21	6	10.021	466	4,7	23	-	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	28	2	7.185	-	4	50	7	24	46	13	1	2	4	1	2	18	18	12	15	22	1	7.455	270	3,6	20	-	
P.A. Bolzano	-	-	-	1.912	8	12	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1.934	22	1,1	2	-	
P.A. Trento	11	-	934	9	1.795	188	3	4	26	6	3	3	3	1	-	5	3	-	2	4	-	3.000	1.205	40,2	3	-	
Veneto	5	-	24	1	25	11.176	74	6	32	6	3	1	8	2	-	8	9	-	3	15	3	11.401	225	2,0	24	1	
Friuli V.G.	2	-	4	-	-	31	1.367	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	1.408	41	2,9	1	-	
Liguria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Emilia Romagna	45	2	366	15	13	139	6	35	29.581	172	10	81	62	27	13	105	117	32	95	88	26	31.030	1.449	4,7	97	-	
Toscana	-	-	-	-	-	1	2	-	5	2.502	-	-	9	-	1	5	5	1	4	5	1	2.541	39	1,5	6	-	
Umbria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	218	-	4	1	-	1	-	1	-	-	-	233	15	6,4	2	-	
Marche	-	-	8	-	1	1	1	2	29	9	49	4.451	48	135	9	6	10	4	5	3	1	4.772	321	6,7	3	-	
Lazio	1	-	1	-	-	1	-	-	-	12	10	5	5.044	13	10	70	16	1	8	8	-	5.200	156	3,0	6	-	
Abruzzo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	2	62	1.302	29	1	1	2	-	-	-	1.402	100	7,1	1	-	
Molise	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	5	10	189	3	7	2	-	-	-	218	29	13,3	-	-	
Campania	1	-	-	-	-	-	1	3	2	1	1	-	19	8	9	9.813	34	35	11	12	-	9.950	137	1,4	3	-	
Puglia	6	-	7	-	-	1	1	1	3	-	-	1	4	2	1	22	6.541	35	6	3	1	6.635	94	1,4	13	-	
Basilicata	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	14	2	389	23	-	-	430	41	9,5	-	-	
Calabria	3	-	3	-	-	3	-	3	3	-	-	-	2	-	1	5	2	33	1.972	4	-	2.034	62	3,0	2	-	
Sicilia	3	-	8	-	-	3	-	2	2	-	-	-	5	-	-	-	1	-	4	3.026	-	3.054	28	0,9	14	-	
Sardegna	-	-	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1.176	1.183	7	0,6	-	-	
TOTALE RESIDENTI	9.662	6	8.849	1.937	1.847	11.610	1.463	154	29.734	2.734	296	4.548	5.286	1.505	265	10.081	6.781	553	2.163	3.212	1.215	103.901	4.707	4,5	220	1	
MOBILITÀ PASSIVA	107	6	1.664	25	52	434	96	154	153	232	78	97	242	203	76	268	240	164	191	186	39	4.707					
%	1,1	100,0	18,8	1,3	2,8	3,7	6,6	100,0	0,5	8,5	26,4	2,1	4,6	13,5	28,7	2,7	3,5	29,7	8,8	5,8	3,2	4,5					
SALDO RICOVERI	- 359	6	1.394	3	-1.153	209	55	154	-1.296	193	63	- 224	86	103	47	131	146	123	129	158	32						

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

Tavola 5.19 - Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario - Anno 2007

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		Dimessi	%		
Piemonte	23.831	28	127	1	2	9	1	148	7	10	2	1	24	5	-	6	11	3	21	16	9	24.262	431	1,8	324	5
Valle d'Aosta	40	889	5	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	939	50	5,3	9	-
Lombardia	632	5	60.812	9	29	218	6	29	407	36	3	5	39	6	1	25	25	7	31	46	22	62.393	1.581	2,5	472	22
P.A. Bolzano	-	-	6	3.963	138	92	7	-	7	1	-	1	-	-	1	-	2	1	-	-	2	4.221	258	6,1	13	-
P.A. Trento	5	1	41	19	4.005	67	1	-	5	-	-	-	7	-	-	-	1	-	1	4	-	4.157	152	3,7	28	2
Veneto	16	-	248	9	117	38.120	157	7	116	16	4	3	20	6	1	8	19	3	5	14	6	38.895	775	2,0	204	6
Friuli V.G.	1	-	11	3	3	372	8.110	1	6	-	6	2	7	1	1	1	2	1	-	7	1	8.536	426	5,0	20	-
Liguria	107	2	56	-	2	7	4	7.874	8	143	2	-	7	-	1	4	7	-	6	11	4	8.245	371	4,5	60	2
Emilia Romagna	22	1	446	9	16	134	10	10	29.789	82	10	142	30	17	4	34	47	8	36	31	10	30.888	1.099	3,6	321	-
Toscana	23	-	72	4	3	26	8	153	50	24.846	48	9	115	5	2	40	23	9	21	29	19	25.505	659	2,6	584	21
Umbria	2	-	5	-	-	4	-	-	5	140	5.514	7	325	1	-	5	-	-	2	1	2	6.013	499	8,3	34	1
Marche	4	1	27	2	1	10	4	2	162	20	28	10.913	30	344	2	9	9	1	4	3	2	11.578	665	5,7	23	-
Lazio	17	1	78	5	2	29	16	12	30	63	55	27	37.385	128	68	288	62	20	57	47	30	38.420	1.035	2,7	684	7
Abruzzo	6	-	19	-	-	5	-	1	16	9	2	25	101	7.032	102	-	14	1	1	3	1	7.338	306	4,2	8	1
Molise	-	-	1	-	-	2	1	-	5	2	-	-	6	40	1.204	32	85	-	1	-	-	1.379	175	12,7	2	-
Campania	56	2	160	4	6	53	41	15	161	102	30	44	334	22	34	48.698	76	134	46	38	16	50.072	1.374	2,7	134	17
Puglia	17	-	82	4	1	39	16	8	68	20	4	24	64	24	12	52	23.234	235	38	13	5	23.960	726	3,0	17	-
Basilicata	1	-	6	-	-	1	1	1	8	1	-	3	9	-	-	59	154	3.084	80	1	-	3.409	325	9,5	-	4
Calabria	16	1	36	1	-	6	4	4	16	5	3	-	28	1	-	5	6	19	12.176	25	1	12.353	177	1,4	33	1
Sicilia	34	-	104	4	2	29	20	8	50	30	1	7	43	4	-	11	8	4	48	36.689	9	37.105	416	1,1	51	13
Sardegna	20	-	36	-	1	12	7	1	11	9	2	1	15	-	-	1	-	1	-	2	9.329	9.448	119	1,3	30	-
TOTALE RESIDENTI	24.850	931	62.378	4.037	4.328	39.236	8.414	8.274	30.928	25.535	5.714	11.214	38.589	7.636	1.433	49.278	23.785	3.531	12.575	36.981	9.469	409.116	11.619	2,8	3.051	102
MOBILITÀ PASSIVA	1.019	42	1.566	74	323	1.116	304	400	1.139	689	200	301	1.204	604	229	580	551	447	399	292	140	11.619				
%	4,1	4,5	2,5	1,8	7,5	2,8	3,6	4,8	3,7	2,7	3,5	2,7	3,1	7,9	16,0	1,2	2,3	12,7	3,2	0,8	1,5		2,8			
SALDO RICOVERI	588	- 8	- 15	- 184	171	341	- 122	29	40	30	- 299	- 364	169	298	54	- 794	- 175	122	222	- 124	21					

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

Tavola 5.20 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	10.778	32,3	6.276	18,8	10.974	32,9	3.050	9,1	1.774	5,3	26	0,1	22	0,1	501	1,5	33.401
Valle d'Aosta	319	34,4	129	13,9	376	40,6	66	7,1	30	3,2	1	0,1	-	-	5	0,5	926
Lombardia	17.129	16,9	17.157	16,9	31.620	31,2	13.753	13,6	17.593	17,4	51	0,1	48	0,0	3.941	3,9	101.292
P.A. Bolzano	4.193	47,5	1.617	18,3	877	9,9	271	3,1	664	7,5	9	0,1	794	9,0	397	4,5	8.822
P.A. Trento	1.468	29,9	1.365	27,8	1.144	23,3	337	6,9	347	7,1	4	0,1	-	-	238	4,9	4.903
Veneto	10.356	21,7	11.314	23,7	13.304	27,8	2.376	5,0	7.368	15,4	69	0,1	82	0,2	2.951	6,2	47.820
Friuli V.G.	2.301	24,3	2.632	27,7	1.973	20,8	700	7,4	895	9,4	26	0,3	-	-	958	10,1	9.485
Liguria	2.618	17,4	2.951	19,6	2.710	18,0	3.985	26,4	843	5,6	21	0,1	24	0,2	1.923	12,8	15.075
Emilia Romagna	8.147	17,2	13.042	27,5	16.637	35,1	2.401	5,1	7.026	14,8	24	0,1	187	0,4	1	0,0	47.465
Toscana	7.449	23,1	7.332	22,7	5.140	15,9	2.595	8,0	6.189	19,2	57	0,2	34	0,1	3.520	10,9	32.316
Umbria	2.870	31,0	2.284	24,7	1.979	21,4	1.021	11,0	547	5,9	8	0,1	3	0,0	544	5,9	9.256
Marche	2.136	21,9	2.765	28,4	2.377	24,4	711	7,3	1.478	15,2	5	0,1	96	1,0	165	1,7	9.733
Lazio	25.221	46,5	6.813	12,6	7.487	13,8	6.318	11,7	7.364	13,6	139	0,3	107	0,2	768	1,4	54.217
Abruzzo	2.234	33,4	1.897	28,4	953	14,2	495	7,4	593	8,9	12	0,2	89	1,3	415	6,2	6.688
Molise	233	54,2	61	14,2	58	13,5	47	10,9	23	5,3	1	0,2	2	0,5	5	1,2	430
Campania	5.790	32,6	4.676	26,3	3.204	18,0	1.449	8,2	1.914	10,8	35	0,2	160	0,9	537	3,0	17.765
Puglia	3.423	25,3	2.868	21,2	1.499	11,1	438	3,2	711	5,2	13	0,1	4.435	32,7	166	1,2	13.553
Basilicata	215	18,6	127	11,0	43	3,7	36	3,1	15	1,3	9	0,8	9	0,8	700	60,7	1.154
Calabria	2.948	51,6	969	17,0	920	16,1	330	5,8	445	7,8	23	0,4	11	0,2	66	1,2	5.712
Sicilia	4.366	39,5	1.011	9,2	3.190	28,9	626	5,7	1.504	13,6	30	0,3	13	0,1	304	2,8	11.044
Sardegna	2.242	52,7	450	10,6	805	18,9	310	7,3	341	8,0	18	0,4	1	0,0	84	2,0	4.251
ITALIA	116.436	26,7	87.736	20,2	107.270	24,6	41.315	9,5	57.664	13,2	581	0,1	6.117	1,4	18.189	4,2	435.308

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

Tavola 5.21 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Regime ordinario - Anno 2007

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
EUROPA UE	7.089	6.377	1.941	1.498	2.575	1.983	4.140	13.651	12.722	38.367	7.515	10.097	2.263	2.483	1.542	2.193	39.787	76.649
ALTRI PAESI EUROPEI	6.766	5.959	2.036	1.448	2.599	1.946	3.557	10.920	8.582	25.274	5.190	8.824	1.488	1.455	782	910	31.000	56.736
AFRICA	10.764	9.734	2.970	2.140	2.434	1.834	3.751	9.667	17.579	33.455	6.519	3.255	976	1.027	495	670	45.488	61.782
AMERICA	2.166	2.120	686	533	920	797	1.307	4.166	3.528	17.376	1.703	3.653	433	731	532	664	11.275	30.040
ASIA	7.067	6.168	1.459	974	1.315	888	1.528	5.498	7.128	18.950	3.258	2.410	317	352	164	188	22.236	35.428
OCEANIA	16	14	5	7	7	6	17	38	65	141	78	73	35	21	33	25	256	325
APOLIDE	78	77	39	32	73	74	225	295	864	2.192	467	660	177	222	236	406	2.159	3.958
NON ATTRIBUIBILE	1.614	1.520	317	220	423	361	510	1.534	1.583	3.460	1.680	1.456	828	743	762	1.178	7.717	10.472
TOTALE	35.560	31.969	9.453	6.852	10.346	7.889	15.035	45.769	52.051	139.215	26.410	30.428	6.517	7.034	4.546	6.234	159.918	275.390

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

Tavola 5.22 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera - Ricoveri in Day Hospital - Anno 2007

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	5.243	37,4	2.769	19,7	3.471	24,8	1.688	12,0	665	4,7	11	0,1	8	0,1	167	1,2	14.022
Valle d'Aosta	94	32,5	48	16,6	113	39,1	21	7,3	9	3,1	-	-	-	-	4	1,4	289
Lombardia	4.823	17,4	4.815	17,4	6.516	23,5	5.703	20,6	4.204	15,2	12	0,0	11	0,0	1.599	5,8	27.683
P.A. Bolzano	444	26,4	433	25,7	179	10,6	88	5,2	173	10,3	-	-	280	16,6	88	5,2	1.685
P.A. Trento	412	25,6	479	29,8	332	20,6	166	10,3	140	8,7	-	-	1	0,1	79	4,9	1.609
Veneto	2.423	17,2	3.239	23,0	2.982	21,2	682	4,9	1.436	10,2	4	0,0	43	0,3	3.251	23,1	14.060
Friuli V.G.	578	21,3	916	33,7	542	19,9	196	7,2	229	8,4	1	0,0	-	-	257	9,5	2.719
Liguria	1.291	14,7	1.561	17,8	1.251	14,3	2.788	31,8	475	5,4	5	0,1	9	0,1	1.388	15,8	8.768
Emilia Romagna	2.495	18,8	4.157	31,4	3.763	28,4	975	7,4	1.788	13,5	6	0,0	65	0,5	2	0,0	13.251
Toscana	3.205	27,5	2.797	24,0	1.597	13,7	1.157	9,9	1.730	14,8	10	0,1	12	0,1	1.152	9,9	11.660
Umbria	1.068	35,4	805	26,7	499	16,5	360	11,9	142	4,7	2	0,1	1	0,0	143	4,7	3.020
Marche	610	25,9	665	28,2	457	19,4	237	10,1	326	13,8	2	0,1	17	0,7	40	1,7	2.354
Lazio	9.364	43,2	2.750	12,7	3.144	14,5	3.096	14,3	2.948	13,6	28	0,1	17	0,1	321	1,5	21.668
Abruzzo	820	35,7	685	29,9	269	11,7	174	7,6	197	8,6	4	0,2	-	-	145	6,3	2.294
Molise	70	50,0	30	21,4	16	11,4	12	8,6	7	5,0	-	-	-	-	5	3,6	140
Campania	1.958	31,9	1.954	31,8	1.029	16,8	528	8,6	510	8,3	13	0,2	41	0,7	105	1,7	6.138
Puglia	647	20,2	558	17,4	279	8,7	74	2,3	92	2,9	2	0,1	1.505	47,0	42	1,3	3.199
Basilicata	107	27,2	51	12,9	14	3,6	27	6,9	6	1,5	1	0,3	3	0,8	185	47,0	394
Calabria	1.055	49,4	518	24,3	202	9,5	210	9,8	124	5,8	8	0,4	4	0,2	14	0,7	2.135
Sicilia	2.137	36,4	568	9,7	1.841	31,4	415	7,1	732	12,5	23	0,4	5	0,1	144	2,5	5.865
Sardegna	723	51,9	204	14,7	228	16,4	111	8,0	99	7,1	6	0,4	-	-	21	1,5	1.392
ITALIA	39.567	27,4	30.002	20,8	28.724	19,9	18.708	13,0	16.032	11,1	138	0,1	2.022	1,4	9.152	6,3	144.345

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

Tavola 5.23 - Distribuzione dei dimessi con cittadinanza estera per fasce di età e sesso - Ricoveri in Day Hospital - Anno 2007

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	355	264	882	670	1.428	1.017	1.009	6.001	3.211	17.843	1.558	3.803	373	536	278	339	9.094	30.473
ALTRI PAESI EUROPEI	258	180	803	553	1.554	1.142	1.177	3.114	2.955	12.005	1.518	3.668	358	389	169	159	8.792	21.210
AFRICA	423	368	1.087	669	1.459	1.126	900	2.984	5.039	10.286	2.129	1.342	322	321	142	127	11.501	17.223
AMERICA	198	132	459	266	737	774	410	2.416	1.580	8.831	630	1.797	94	184	71	129	4.179	14.529
ASIA	249	172	651	357	1.074	777	421	1.598	1.875	6.846	820	951	76	101	31	33	5.197	10.835
OCEANIA	-	-	-	-	1	1	4	5	25	50	16	25	5	4	2	-	53	85
APOLIDE	12	1	27	8	48	41	64	65	314	632	205	295	77	104	49	80	796	1.226
NON ATTRIBUIBILE	170	162	131	108	313	297	213	488	807	1.831	996	1.477	694	619	430	416	3.754	5.398
TOTALE	1.665	1.279	4.040	2.631	6.614	5.175	4.198	16.671	15.806	58.324	7.872	13.358	1.999	2.258	1.172	1.283	43.366	100.979

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

Tavola 5.24 - Distribuzione dei ricoveri per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

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 dimessi
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	1.042	3,0	4.093	11,6	2.732	7,8	271	0,8	408	1,2	21.271	60,5	5.358	15,2	35.175
Valle d'Aosta	66	4,5	117	7,9	168	11,3	15	1,0	2	0,1	354	23,9	759	51,2	1.481
Lombardia	5.564	5,7	16.943	17,2	11.524	11,7	1.379	1,4	540	0,5	46.498	47,3	15.895	16,2	98.343
P.A. Bolzano	887	7,7	1.612	13,9	891	7,7	89	0,8	77	0,7	3.339	28,9	4.666	40,4	11.561
P.A. Trento	289	5,6	299	5,8	650	12,7	40	0,8	14	0,3	3.693	72,2	131	2,6	5.116
Veneto	1.716	3,8	3.643	8,0	2.700	5,9	149	0,3	107	0,2	11.830	26,1	25.242	55,6	45.387
Friuli V.G.	837	6,3	482	3,6	1.425	10,8	99	0,7	71	0,5	6.558	49,6	3.741	28,3	13.213
Liguria	124	0,6	1.173	6,0	402	2,1	44	0,2	7	0,0	391	2,0	17.322	89,0	19.463
Emilia Romagna	1.958	4,0	3.042	6,3	4.042	8,3	405	0,8	181	0,4	9.030	18,6	29.851	61,5	48.509
Toscana	705	1,8	3.457	8,7	2.580	6,5	152	0,4	73	0,2	5.656	14,2	27.244	68,3	39.867
Umbria	230	2,0	833	7,2	529	4,6	57	0,5	24	0,2	835	7,2	9.090	78,4	11.598
Marche	583	3,8	2.160	14,2	1.257	8,2	67	0,4	67	0,4	2.952	19,4	8.163	53,5	15.249
Lazio	1.916	3,0	4.444	6,9	4.653	7,3	840	1,3	2.062	3,2	4.678	7,3	45.489	71,0	64.082
Abruzzo	1.366	7,9	2.123	12,3	1.719	9,9	162	0,9	46	0,3	3.100	17,9	8.805	50,8	17.321
Molise	215	5,1	368	8,7	556	13,1	53	1,2	15	0,4	2.572	60,6	467	11,0	4.246
Campania	1.031	1,2	4.658	5,2	9.118	10,2	672	0,8	280	0,3	67.451	75,3	6.326	7,1	89.536
Puglia	959	1,9	1.972	3,8	3.901	7,6	387	0,8	97	0,2	3.736	7,3	40.225	78,4	51.277
Basilicata	221	4,0	210	3,8	371	6,7	45	0,8	13	0,2	1.272	22,8	3.442	61,8	5.574
Calabria	412	1,8	770	3,4	2.067	9,3	151	0,7	61	0,3	4.286	19,2	14.575	65,3	22.322
Sicilia	816	1,4	2.833	4,9	3.758	6,5	261	0,5	190	0,3	15.784	27,4	33.918	58,9	57.560
Sardegna	287	1,5	1.361	7,3	1.469	7,9	143	0,8	40	0,2	4.072	21,9	11.186	60,3	18.558
ITALIA	21.224	3,1	56.593	8,4	56.512	8,4	5.481	0,8	4.375	0,6	219.358	32,5	311.895	46,2	675.438

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



6) INDICATORI ECONOMICI

Tavola 6.1 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

FASCE DI ETÀ	DIMESSI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	153.646	124.844	389.242.004	314.133.208	2.533	2.516	1.362	1.167
Da 1 a 4 anni	119.935	86.364	208.392.746	150.915.072	1.738	1.747	183	140
Da 5 a 9 anni	80.168	58.411	141.498.916	106.307.372	1.765	1.820	100	80
Da 10 a 14 anni	72.659	53.371	140.290.052	104.888.434	1.931	1.965	97	77
Da 15 a 19 anni	86.416	83.483	204.836.293	170.540.194	2.370	2.043	135	119
Da 20 a 24 anni	91.267	149.636	229.662.461	296.979.648	2.516	1.985	145	195
Da 25 a 29 anni	99.405	261.997	261.665.502	513.730.515	2.632	1.961	141	283
Da 30 a 34 anni	121.906	375.679	328.714.356	744.898.003	2.696	1.983	143	332
Da 35 a 39 anni	139.519	310.265	394.726.318	662.212.416	2.829	2.134	163	279
Da 40 a 44 anni	160.272	204.799	489.108.579	516.008.085	3.052	2.520	202	215
Da 45 a 49 anni	170.543	179.043	562.961.776	509.834.815	3.301	2.848	269	241
Da 50 a 54 anni	194.927	182.242	692.765.663	551.148.416	3.554	3.024	370	286
Da 55 a 59 anni	251.803	205.368	953.538.910	674.334.730	3.787	3.284	510	345
Da 60 a 64 anni	293.936	224.518	1.162.819.205	787.198.086	3.956	3.506	733	462
Da 65 a 69 anni	369.809	281.723	1.495.606.893	1.050.530.576	4.044	3.729	955	595
Da 70 a 74 anni	392.253	318.584	1.614.025.520	1.248.342.613	4.115	3.918	1.257	792
75 anni e oltre	844.625	1.010.943	3.352.917.512	3.906.892.500	3.970	3.865	1.619	1.106
TOTALE	3.643.089	4.111.270	12.622.772.704	12.308.894.685	3.465	2.994	440	405

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

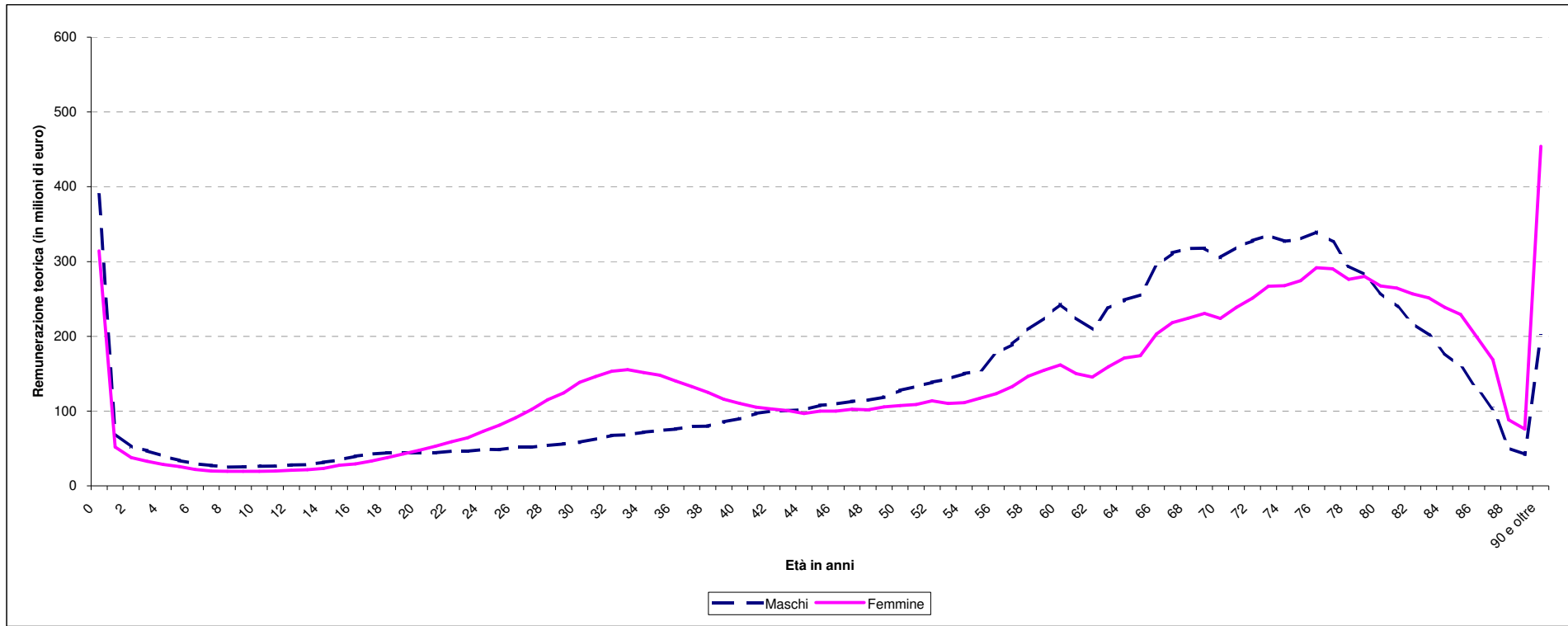
Tavola 6.2 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per fasce d'età e sesso - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

FASCE DI ETÀ	DIMESSI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	20.774	15.815	13.050.784	9.384.115	628	593	46	35
Da 1 a 4 anni	62.418	43.866	51.685.603	30.404.255	828	693	45	28
Da 5 a 9 anni	69.549	56.068	54.039.186	36.591.615	777	653	38	27
Da 10 a 14 anni	61.174	47.397	48.907.080	34.109.866	799	720	34	25
Da 15 a 19 anni	53.336	55.523	60.645.888	57.753.340	1.137	1.040	40	40
Da 20 a 24 anni	49.716	72.693	66.056.174	83.050.667	1.329	1.142	42	54
Da 25 a 29 anni	52.614	95.678	71.738.266	109.731.360	1.363	1.147	39	60
Da 30 a 34 anni	65.838	133.177	90.355.783	155.963.266	1.372	1.171	39	70
Da 35 a 39 anni	78.009	158.203	107.174.135	189.724.276	1.374	1.199	44	80
Da 40 a 44 anni	92.595	147.770	127.909.569	194.638.513	1.381	1.317	53	81
Da 45 a 49 anni	96.170	136.562	135.308.678	193.111.086	1.407	1.414	65	91
Da 50 a 54 anni	106.903	139.953	155.461.587	200.172.063	1.454	1.430	83	104
Da 55 a 59 anni	133.856	144.239	201.731.518	216.530.917	1.507	1.501	108	111
Da 60 a 64 anni	145.043	136.573	229.170.995	215.027.567	1.580	1.574	144	126
Da 65 a 69 anni	167.473	148.076	276.446.953	240.808.215	1.651	1.626	177	136
Da 70 a 74 anni	156.949	138.459	265.010.048	227.899.799	1.689	1.646	206	145
75 anni e oltre	228.733	237.229	375.989.423	375.495.167	1.644	1.583	182	106
TOTALE	1.641.150	1.907.281	2.330.681.669	2.570.396.086	1.420	1.348	81	85

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.3 - Andamento della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007



Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.4 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 10 - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

MDC (versione 10)	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	591.631	7,6	4.617.591	8,8	2.038.964.400	8,2
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	139.491	1,8	451.392	0,9	249.249.676	1,0
03 - Malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola	304.770	3,9	1.109.100	2,1	523.752.306	2,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	585.194	7,5	5.498.515	10,5	2.041.636.734	8,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.155.030	14,9	7.913.304	15,1	4.857.689.282	19,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	756.983	9,8	5.173.188	9,9	2.143.956.028	8,6
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	342.912	4,4	2.967.125	5,7	1.246.978.357	5,0
08 - Malattie e disturbi di sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	931.643	12,0	6.034.492	11,5	3.290.016.568	13,2
09 - Malattie e disturbi di pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	243.021	3,1	1.177.669	2,2	545.490.773	2,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	195.002	2,5	1.158.275	2,2	492.672.976	2,0
11 - Malattie e disturbi di rene e vie urinarie	380.920	4,9	2.632.578	5,0	1.246.814.345	5,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	135.926	1,8	722.230	1,4	353.607.586	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	245.404	3,2	1.099.514	2,1	554.444.290	2,2
14 - Gravidanza, parto e puerperio	753.614	9,7	2.945.352	5,6	1.313.443.920	5,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	139.267	1,8	1.074.697	2,0	425.711.742	1,7
16 - Malattie e disturbi di sangue, organi emopoietici e sistema immunitario	79.671	1,0	631.737	1,2	287.005.114	1,2
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	243.493	3,1	1.681.788	3,2	964.143.859	3,9
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	93.329	1,2	832.511	1,6	299.353.799	1,2
19 - Malattie e disturbi mentali	173.900	2,2	2.256.578	4,3	465.230.971	1,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	21.284	0,3	164.804	0,3	35.180.965	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	71.915	0,9	350.123	0,7	144.799.784	0,6
22 - Ustioni	5.695	0,1	65.773	0,1	31.629.817	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	97.390	1,3	460.683	0,9	149.656.038	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	10.501	0,1	149.332	0,3	99.108.522	0,4
25 - Infezioni da H.I.V.	12.222	0,2	180.565	0,3	67.150.281	0,3
Altri DRG	44.143	0,6	1.102.316	2,1	1.063.979.257	4,3
TOTALE GENERALE	7.754.351	100,0	52.451.232	100,0	24.931.667.390	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.5 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

RANGO	DRG (versione 10)			DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	325.962	4,2	1.147.083	2,2	488.117.510	2,0
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	200.124	2,6	1.803.833	3,4	597.300.485	2,4
3	371	C	Parto cesareo senza cc	197.241	2,5	976.296	1,9	470.653.044	1,9
4	209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	138.783	1,8	1.568.911	3,0	1.222.203.230	4,9
5	112	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	133.864	1,7	700.705	1,3	813.572.107	3,3
6	014	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	117.800	1,5	1.214.251	2,3	440.940.948	1,8
7	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	114.348	1,5	506.110	1,0	273.668.863	1,1
8	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	113.129	1,5	434.459	0,8	205.453.774	0,8
9	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 senza cc	106.261	1,4	491.602	0,9	151.152.532	0,6
10	430	M	Psicosi	97.879	1,3	1.478.587	2,8	283.560.736	1,1
11	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	96.586	1,2	939.193	1,8	288.299.267	1,2
12	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	85.436	1,1	731.442	1,4	242.308.060	1,0
13	222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	80.559	1,0	195.303	0,4	179.686.975	0,7
14	198	C	Colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	78.175	1,0	393.021	0,7	216.165.384	0,9
15	316	M	Insufficienza renale	72.412	0,9	683.914	1,3	275.121.861	1,1
16	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	65.030	0,8	160.123	0,3	95.757.835	0,4
17	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	64.432	0,8	256.690	0,5	98.679.553	0,4
18	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	64.422	0,8	197.755	0,4	68.546.379	0,3
19	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non comp	64.250	0,8	225.056	0,4	107.282.241	0,4
20	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	64.124	0,8	250.993	0,5	76.648.974	0,3
21	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	62.753	0,8	105.730	0,2	64.200.520	0,3
22	243	M	Afezioni mediche del dorso	62.467	0,8	372.120	0,7	120.392.206	0,5
23	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	62.007	0,8	721.279	1,4	241.971.671	1,0
24	379	M	Minaccia di aborto	57.303	0,7	244.182	0,5	105.093.938	0,4
25	015	M	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	56.696	0,7	387.610	0,7	134.489.371	0,5
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	52.551	0,7	561.488	1,1	190.785.837	0,8
27	143	M	Dolore toracico	51.977	0,7	175.622	0,3	86.995.585	0,3
28	390		Neonati con altre affezioni significative	51.236	0,7	197.035	0,4	66.354.210	0,3
29	215	C	Interventi su dorso e collo, senza cc	48.996	0,6	286.390	0,5	157.132.640	0,6
30	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età>17 senza cc	48.101	0,6	381.032	0,7	131.999.196	0,5
31	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	47.793	0,6	479.953	0,9	190.279.004	0,8
32	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	47.409	0,6	444.019	0,8	158.724.569	0,6

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.5 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

RANGO				DRG (versione 10)	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
33	225	C	Interventi sul piede		46.061	0,6	139.918	0,3	91.518.730	0,4
34	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con cc		44.978	0,6	279.228	0,5	135.514.972	0,5
35	389		Neonati a termine con affezioni maggiori		44.078	0,6	260.462	0,5	82.681.241	0,3
36	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc		43.584	0,6	190.824	0,4	85.024.966	0,3
37	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso		43.167	0,6	385.633	0,7	169.003.969	0,7
38	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola		42.669	0,6	121.027	0,2	76.999.721	0,3
39	231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore		41.390	0,5	134.060	0,3	82.262.154	0,3
40	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17		41.384	0,5	359.577	0,7	133.248.725	0,5
41	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17 senza cc		40.115	0,5	464.332	0,9	170.455.001	0,7
42	158	C	Interventi su ano e stoma, senza cc		39.603	0,5	117.287	0,2	57.849.544	0,2
43	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età>17 con cc		39.273	0,5	300.446	0,6	93.962.443	0,4
44	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia		39.082	0,5	75.637	0,1	60.532.027	0,2
45	098	M	Bronchite e asma, età < 18		38.821	0,5	165.508	0,3	55.290.770	0,2
46	290	C	Interventi sulla tiroide		38.662	0,5	172.896	0,3	95.648.461	0,4
47	148	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, con cc		38.611	0,5	731.030	1,4	374.363.869	1,5
48	070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18		37.408	0,5	123.227	0,2	44.759.406	0,2
49	323	M	Calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni		36.618	0,5	144.942	0,3	89.733.259	0,4
50	116	C	Altri interventi per impianto di pacemaker cardiaco permanente o di defibrillatore automatico (aicd) o di c		36.191	0,5	224.642	0,4	276.746.104	1,1
51	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 senza cc		35.903	0,5	158.177	0,3	54.522.390	0,2
52	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze cardiovascolari dimessi vivi		35.855	0,5	243.636	0,5	125.859.975	0,5
53	134	M	Ipertensione		35.828	0,5	213.893	0,4	67.289.225	0,3
54	167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc		35.438	0,5	140.864	0,3	57.755.372	0,2
55	140	M	Angina pectoris		34.930	0,5	196.116	0,4	69.370.509	0,3
56	119	C	Legatura e stripping di vene		34.730	0,4	57.447	0,1	47.110.203	0,2
57	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc		34.384	0,4	82.802	0,2	44.034.442	0,2
58	208	M	Malattie delle vie biliari, senza cc		33.648	0,4	219.080	0,4	68.526.490	0,3
59	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicat		33.541	0,4	210.752	0,4	116.732.680	0,5
60	324	M	Calcolosi urinaria, senza cc		33.158	0,4	121.632	0,2	40.157.233	0,2
TOTALE (PRIMI 60 DRG)					4.009.216	51,7	24.746.862	47,2	11.110.492.388	44,6
TOTALE GENERALE					7.754.351	100,0	52.451.232	100,0	24.931.667.390	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.6 - Distribuzione dei ricoveri e della remunerazione teorica per MDC 10 - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

MDC (versione 10)	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	150.975	4,3	363.969	3,8	148.550.035	3,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	348.202	9,8	563.298	5,8	575.751.637	11,7
03 - Malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola	202.156	5,7	377.057	3,9	222.030.547	4,5
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	74.699	2,1	233.556	2,4	62.378.798	1,3
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	255.038	7,2	556.263	5,7	310.237.511	6,3
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	257.294	7,3	499.778	5,2	269.815.467	5,5
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	90.756	2,6	298.647	3,1	91.786.209	1,9
08 - Malattie e disturbi di sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	385.037	10,9	821.082	8,5	546.846.379	11,2
09 - Malattie e disturbi di pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	276.219	7,8	591.181	6,1	409.422.066	8,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	175.004	4,9	355.816	3,7	104.878.475	2,1
11 - Malattie e disturbi di rene e vie urinarie	151.151	4,3	427.659	4,4	153.495.358	3,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	99.110	2,8	168.717	1,7	113.792.816	2,3
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	209.310	5,9	314.892	3,2	233.771.765	4,8
14 - Gravidanza, parto e puerperio	188.724	5,3	276.843	2,9	191.716.708	3,9
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4.607	0,1	10.169	0,1	1.853.615	0,0
16 - Malattie e disturbi di sangue, organi emopoietici e sistema immunitario	77.718	2,2	401.120	4,1	128.992.291	2,6
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	364.433	10,3	2.588.234	26,7	1.087.910.275	22,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	14.875	0,4	50.213	0,5	17.961.422	0,4
19 - Malattie e disturbi mentali	58.531	1,6	299.626	3,1	64.386.613	1,3
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.865	0,1	17.656	0,2	3.102.467	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	21.252	0,6	61.795	0,6	24.386.689	0,5
22 - Ustioni	707	0,0	2.464	0,0	1.764.628	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	113.745	3,2	280.280	2,9	83.711.530	1,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	7	0,0	13	0,0	8.660	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	20.557	0,6	123.496	1,3	36.197.839	0,7
Altri DRG	6.359	0,2	13.503	0,1	16.327.954	0,3
TOTALE GENERALE	3.548.331	100,0	9.697.327	100,0	4.901.077.755	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.7 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG v10 per ammontare della remunerazione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

RANGO	DRG (versione 10)			DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	138.783	1,8	1.568.911	3,0	1.222.203.230	4,9
2	112	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	133.864	1,7	700.705	1,3	813.572.107	3,3
3	483	C	Tracheostomia eccetto per disturbi orali, laringei o faringei	15.924	0,2	673.461	1,3	721.173.683	2,9
4	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	200.124	2,6	1.803.833	3,4	597.300.485	2,4
5	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	325.962	4,2	1.147.083	2,2	488.117.510	2,0
6	371	C	Parto cesareo senza cc	197.241	2,5	976.296	1,9	470.653.044	1,9
7	014	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	117.800	1,5	1.214.251	2,3	440.940.948	1,8
8	148	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, con cc	38.611	0,5	731.030	1,4	374.363.869	1,5
9	104	C	Interventi sulle valvole cardiache con cateterismo cardiaco	15.638	0,2	219.261	0,4	318.576.092	1,3
10	105	C	Interventi sulle valvole cardiache senza cateterismo cardiaco	18.351	0,2	227.508	0,4	312.538.893	1,3
11	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	96.586	1,2	939.193	1,8	288.299.267	1,2
12	430	M	Psicosi	97.879	1,3	1.478.587	2,8	283.560.736	1,1
13	116	C	Altri interventi per impianto di pacemaker cardiaco permanente o di defibrillatore automatico (aicd) o di c	36.191	0,5	224.642	0,4	276.746.104	1,1
14	316	M	Insufficienza renale	72.412	0,9	683.914	1,3	275.121.861	1,1
15	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	114.348	1,5	506.110	1,0	273.668.863	1,1
16	001	C	Craniotomia età > 17, eccetto per traumatismo	24.709	0,3	362.338	0,7	256.496.158	1,0
17	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	85.436	1,1	731.442	1,4	242.308.060	1,0
18	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	62.007	0,8	721.279	1,4	241.971.671	1,0
19	198	C	Colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	78.175	1,0	393.021	0,7	216.165.384	0,9
20	475	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita	23.432	0,3	300.521	0,6	210.948.400	0,8
21	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	113.129	1,5	434.459	0,8	205.453.774	0,8
22	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	52.551	0,7	561.488	1,1	190.785.837	0,8
23	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	47.793	0,6	479.953	0,9	190.279.004	0,8
24	222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	80.559	1,0	195.303	0,4	179.686.975	0,7
25	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17	8.577	0,1	170.313	0,3	176.611.842	0,7
26	107	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco	12.322	0,2	146.174	0,3	176.286.454	0,7
27	210	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17 con cc	20.381	0,3	321.110	0,6	171.105.879	0,7
28	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17 senza cc	40.115	0,5	464.332	0,9	170.455.001	0,7
29	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	43.167	0,6	385.633	0,7	169.003.969	0,7
30	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con cc	21.171	0,3	270.743	0,5	164.681.995	0,7
31	149	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza cc	32.090	0,4	373.622	0,7	160.709.171	0,6
32	075	C	Interventi maggiori sul torace	19.867	0,3	248.463	0,5	160.659.375	0,6

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.7 - Remunerazione teorica dei primi 60 DRG v10 per ammontare della remunerazione - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

RANGO				DRG (versione 10)	DIMESSI	%	GIORNATE DI DEGENZA	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
181	33	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	47.409	0,6	444.019	0,8	158.724.569	0,6
	34	215	C	Interventi su dorso e collo, senza cc	48.996	0,6	286.390	0,5	157.132.640	0,6
	35	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 senza cc	106.261	1,4	491.602	0,9	151.152.532	0,6
	36	106	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco	8.038	0,1	128.646	0,2	139.975.280	0,6
	37	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con cc	44.978	0,6	279.228	0,5	135.514.972	0,5
	38	015	M	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	56.696	0,7	387.610	0,7	134.489.371	0,5
	39	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	41.384	0,5	359.577	0,7	133.248.725	0,5
	40	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età>17 senza cc	48.101	0,6	381.032	0,7	131.999.196	0,5
	41	303	C	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia	16.467	0,2	238.992	0,5	131.349.298	0,5
	42	154	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 con cc	11.591	0,1	232.622	0,4	129.753.586	0,5
	43	416	M	Setticemia, età > 17	27.853	0,4	356.674	0,7	128.604.996	0,5
	44	110	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con cc	11.587	0,1	154.555	0,3	127.358.642	0,5
	45	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze cardiovascolari dimessi vivi	35.855	0,5	243.636	0,5	125.859.975	0,5
	46	005	C	Interventi sui vasi extracranici	26.003	0,3	143.640	0,3	122.840.321	0,5
	47	243	M	Affezioni mediche del dorso	62.467	0,8	372.120	0,7	120.392.206	0,5
	48	481	C	Trapianto di midollo osseo	2.483	0,0	84.385	0,2	119.917.778	0,5
	49	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc	31.884	0,4	277.625	0,5	119.049.995	0,5
	50	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicat	33.541	0,4	210.752	0,4	116.732.680	0,5
	51	016	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con cc	29.967	0,4	282.365	0,5	116.526.759	0,5
	52	478	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare, con cc	20.055	0,3	193.646	0,4	115.655.012	0,5
	53	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non comp	64.250	0,8	225.056	0,4	107.282.241	0,4
	54	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con cc	8.221	0,1	161.778	0,3	106.007.643	0,4
	55	379	M	Minaccia di aborto	57.303	0,7	244.182	0,5	105.093.938	0,4
	56	387		Prematurità con affezioni maggiori	14.113	0,2	200.791	0,4	105.023.367	0,4
	57	174	M	Emorragia gastrointestinale, con cc	29.402	0,4	262.383	0,5	102.681.270	0,4
	58	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con cc	26.898	0,3	296.652	0,6	102.278.642	0,4
	59	386		Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	7.775	0,1	267.284	0,5	102.228.251	0,4
	60	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	64.432	0,8	256.690	0,5	98.679.553	0,4
	TOTALE (PRIMI 60 DRG)				3.369.205	43,4	27.118.911	51,7	13.885.999.083	55,7
	TOTALE GENERALE				7.754.351	100,0	52.451.232	100,0	24.931.667.390	100,0

Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni prestazione sia remunerata in ogni regione secondo i valori delle tariffe nazionali di riferimento pubblicate nel D.M. 12/09/2006 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 10. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

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

Tavola 6.8 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e - onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	448.858	97,2	965	0,2	-	-	4.536	1,0	1.525	0,3	1.356	0,3	423	0,1	2.665	0,6	1.233	0,3	149	0,0	3	0,0	461.713
Valle d'Aosta	14.620	98,7	-	-	-	-	14	0,1	85	0,6	5	0,0	81	0,5	-	-	-	-	2	0,0	-	-	14.807
Lombardia	1.256.502	95,7	7.922	0,6	70	0,0	27.949	2,1	1.713	0,1	5.286	0,4	3.136	0,2	3.741	0,3	6.541	0,5	66	0,0	-	-	1.312.926
P.A. Bolzano	71.171	94,6	977	1,3	211	0,3	974	1,3	2	0,0	2	0,0	-	-	-	-	114	0,2	1.796	2,4	-	-	75.247
P.A. Trento	52.311	96,9	973	1,8	26	0,0	116	0,2	32	0,1	2	0,0	162	0,3	31	0,1	61	0,1	249	0,5	-	-	53.963
Veneto	541.788	97,3	5.048	0,9	216	0,0	2.353	0,4	630	0,1	1.626	0,3	1.681	0,3	1.525	0,3	1.283	0,2	790	0,1	-	-	556.940
Friuli V.G.	148.811	97,8	777	0,5	-	-	1.076	0,7	213	0,1	372	0,2	554	0,4	67	0,0	-	-	336	0,2	-	-	152.206
Liguria	203.647	98,1	102	0,0	29	0,0	485	0,2	146	0,1	286	0,1	712	0,3	908	0,4	834	0,4	473	0,2	52	0,0	207.674
Emilia Romagna	575.841	96,5	5.252	0,9	-	-	5.189	0,9	2.421	0,4	2.072	0,3	1.475	0,2	1.212	0,2	1.977	0,3	1.067	0,2	-	-	596.506
Toscana	412.890	96,7	3.133	0,7	11	0,0	2.337	0,5	444	0,1	3.072	0,7	1.303	0,3	1.358	0,3	1.362	0,3	1.217	0,3	1	0,0	427.128
Umbria	111.395	98,4	92	0,1	-	-	294	0,3	112	0,1	48	0,0	413	0,4	252	0,2	335	0,3	245	0,2	-	-	113.186
Marche	196.213	99,0	355	0,2	17	0,0	350	0,2	257	0,1	43	0,0	370	0,2	251	0,1	245	0,1	70	0,0	20	0,0	198.191
Lazio	723.849	95,6	12.224	1,6	1.285	0,2	3.549	0,5	7.817	1,0	-	-	8.689	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	757.413
Abruzzo	209.934	99,0	686	0,3	-	-	568	0,3	74	0,0	10	0,0	136	0,1	88	0,0	68	0,0	432	0,2	-	-	211.996
Molise	58.186	99,1	5	0,0	2	0,0	7	0,0	6	0,0	1	0,0	205	0,3	25	0,0	-	-	270	0,5	-	-	58.707
Campania	773.009	97,6	5.167	0,7	33	0,0	1.850	0,2	4.974	0,6	1.774	0,2	1.030	0,1	3.030	0,4	882	0,1	198	0,0	-	-	791.947
Puglia	604.586	97,0	15.138	2,4	399	0,1	834	0,1	336	0,1	180	0,0	839	0,1	288	0,0	585	0,1	125	0,0	-	-	623.310
Basilicata	63.144	99,8	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	1	0,0	1	0,0	2	0,0	-	-	-	-	113	0,2	63.263
Calabria	251.768	99,1	1.836	0,7	20	0,0	42	0,0	15	0,0	6	0,0	45	0,0	222	0,1	-	-	171	0,1	-	-	254.125
Sicilia	641.340	97,9	7.970	1,2	269	0,0	1.261	0,2	357	0,1	1.933	0,3	566	0,1	786	0,1	427	0,1	278	0,0	-	-	655.187
Sardegna	220.582	99,3	82	0,0	-	-	431	0,2	4	0,0	59	0,0	500	0,2	101	0,0	143	0,1	238	0,1	-	-	222.140
ITALIA	7.580.445	97,1	68.704	0,9	2.589	0,0	54.216	0,7	21.163	0,3	18.134	0,2	22.321	0,3	16.552	0,2	16.090	0,2	8.172	0,1	189	0,0	7.808.575

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

Tavola 6.9 - Distribuzione dei dimessi per regione di ricovero e - onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

REGIONE	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
Piemonte	275.884	98,4	69	0,0	-	-	483	0,2	957	0,3	460	0,2	98	0,0	1.894	0,7	468	0,2	52	0,0	3	0,0	280.368
Valle d'Aosta	6.213	98,7	-	-	-	-	2	0,0	78	1,2	-	-	2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	6.295
Lombardia	431.279	96,2	237	0,1	7	0,0	10.838	2,4	685	0,2	376	0,1	584	0,1	3.220	0,7	972	0,2	18	0,0	-	-	448.216
P.A. Bolzano	25.598	99,0	2	0,0	153	0,6	82	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,0	29	0,1	-	-	25.867
P.A. Trento	24.128	92,6	1.726	6,6	2	0,0	88	0,3	25	0,1	1	0,0	17	0,1	28	0,1	7	0,0	22	0,1	-	-	26.044
Veneto	218.721	99,0	326	0,1	32	0,0	347	0,2	93	0,0	221	0,1	117	0,1	685	0,3	231	0,1	189	0,1	-	-	220.962
Friuli V.G.	46.983	99,1	31	0,1	-	-	161	0,3	35	0,1	6	0,0	56	0,1	66	0,1	-	-	78	0,2	-	-	47.416
Liguria	146.865	98,5	53	0,0	6	0,0	855	0,6	71	0,0	49	0,0	149	0,1	635	0,4	280	0,2	147	0,1	52	0,0	149.162
Emilia Romagna	194.375	97,9	755	0,4	-	-	1.189	0,6	188	0,1	162	0,1	288	0,1	923	0,5	450	0,2	166	0,1	-	-	198.496
Toscana	198.045	97,3	287	0,1	3	0,0	1.417	0,7	225	0,1	2.054	1,0	253	0,1	801	0,4	325	0,2	219	0,1	-	-	203.629
Umbria	54.002	99,0	13	0,0	1	0,0	54	0,1	53	0,1	8	0,0	133	0,2	111	0,2	61	0,1	126	0,2	-	-	54.562
Marche	74.807	99,4	17	0,0	4	0,0	143	0,2	24	0,0	3	0,0	62	0,1	55	0,1	42	0,1	61	0,1	10	0,0	75.228
Lazio	366.523	98,5	1.766	0,5	183	0,0	374	0,1	202	0,1	-	-	3.184	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	372.232
Abruzzo	76.677	99,8	8	0,0	-	-	34	0,0	11	0,0	3	0,0	33	0,0	36	0,0	15	0,0	48	0,1	-	-	76.865
Molise	21.796	99,4	3	0,0	2	0,0	4	0,0	2	0,0	-	-	75	0,3	6	0,0	-	-	36	0,2	-	-	21.924
Campania	410.515	99,1	299	0,1	37	0,0	88	0,0	925	0,2	234	0,1	295	0,1	1.165	0,3	225	0,1	261	0,1	-	-	414.044
Puglia	200.146	99,7	16	0,0	18	0,0	28	0,0	209	0,1	12	0,0	100	0,0	25	0,0	59	0,0	72	0,0	-	-	200.685
Basilicata	41.250	99,8	1	0,0	2	0,0	-	-	1	0,0	1	0,0	-	-	1	0,0	-	-	-	-	58	0,1	41.314
Calabria	116.236	99,8	19	0,0	4	0,0	17	0,0	1	0,0	1	0,0	12	0,0	121	0,1	-	-	34	0,0	2	0,0	116.447
Sicilia	489.108	99,2	1.347	0,3	107	0,0	575	0,1	281	0,1	567	0,1	146	0,0	424	0,1	317	0,1	102	0,0	-	-	492.974
Sardegna	92.308	99,8	1	0,0	1	0,0	48	0,1	1	0,0	2	0,0	34	0,0	27	0,0	41	0,0	65	0,1	-	-	92.528
ITALIA	3.511.459	98,5	6.976	0,2	562	0,0	16.827	0,5	4.067	0,1	4.160	0,1	5.638	0,2	10.223	0,3	3.496	0,1	1.725	0,0	125	0,0	3.565.258

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

Tavola 6.10 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 10 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

MDC (versione 10)	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	582.774	98,1	2.775	0,5	317	0,1	2.448	0,4	518	0,1	722	0,1	1.896	0,3	665	0,1	1.153	0,2	808	0,1	3	0,0	594.079
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	136.762	96,6	1.441	1,0	50	0,0	2.099	1,5	294	0,2	208	0,1	273	0,2	114	0,1	264	0,2	84	0,1	1	0,0	141.590
03 - Malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola	297.636	96,7	2.257	0,7	162	0,1	3.132	1,0	1.372	0,4	1.036	0,3	853	0,3	470	0,2	721	0,2	263	0,1	-	-	307.902
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	577.880	98,5	2.322	0,4	159	0,0	1.735	0,3	339	0,1	438	0,1	1.517	0,3	893	0,2	1.110	0,2	527	0,1	9	0,0	586.929
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.135.968	98,0	11.763	1,0	239	0,0	4.546	0,4	1.146	0,1	973	0,1	2.189	0,2	470	0,0	1.205	0,1	1.057	0,1	20	0,0	1.159.576
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	741.218	97,3	5.769	0,8	422	0,1	5.179	0,7	1.804	0,2	2.048	0,3	2.051	0,3	963	0,1	1.935	0,3	759	0,1	14	0,0	762.162
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	336.499	97,7	2.427	0,7	110	0,0	1.618	0,5	614	0,2	846	0,2	883	0,3	371	0,1	886	0,3	265	0,1	11	0,0	344.530
08 - Malattie e disturbi di sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	910.515	96,8	7.239	0,8	358	0,0	8.917	0,9	3.593	0,4	2.996	0,3	2.673	0,3	934	0,1	1.910	0,2	1.419	0,2	6	0,0	940.560
09 - Malattie e disturbi di pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	237.777	95,5	1.358	0,5	115	0,0	6.063	2,4	1.072	0,4	749	0,3	763	0,3	313	0,1	651	0,3	220	0,1	3	0,0	249.084
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	191.162	97,3	1.346	0,7	49	0,0	1.530	0,8	573	0,3	846	0,4	403	0,2	205	0,1	304	0,2	112	0,1	2	0,0	196.532
11 - Malattie e disturbi di rene e vie urinarie	374.121	97,7	2.723	0,7	53	0,0	1.851	0,5	879	0,2	949	0,2	734	0,2	365	0,1	805	0,2	261	0,1	30	0,0	382.771
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	131.394	95,4	1.819	1,3	18	0,0	1.760	1,3	1.091	0,8	1.186	0,9	177	0,1	78	0,1	97	0,1	52	0,0	14	0,0	137.686
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	236.264	95,4	3.778	1,5	76	0,0	2.296	0,9	1.541	0,6	1.037	0,4	836	0,3	684	0,3	991	0,4	189	0,1	8	0,0	247.700
14 - Gravidanza, parto e puerperio	716.898	94,9	14.694	1,9	155	0,0	1.554	0,2	5.259	0,7	3.274	0,4	3.767	0,5	7.584	1,0	1.146	0,2	810	0,1	27	0,0	755.168
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	137.305	98,5	708	0,5	10	0,0	126	0,1	11	0,0	8	0,0	358	0,3	712	0,5	54	0,0	87	0,1	14	0,0	139.393
16 - Malattie e disturbi di sangue, organi emopoietici e sistema immunitario	78.475	97,9	404	0,5	21	0,0	487	0,6	45	0,1	51	0,1	198	0,2	145	0,2	215	0,3	111	0,1	6	0,0	80.158
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	239.669	96,6	1.149	0,5	55	0,0	4.593	1,9	665	0,3	423	0,2	568	0,2	266	0,1	496	0,2	198	0,1	4	0,0	248.086
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	92.010	98,3	248	0,3	29	0,0	288	0,3	22	0,0	26	0,0	281	0,3	310	0,3	261	0,3	141	0,2	1	0,0	93.617
19 - Malattie e disturbi mentali	169.461	97,1	2.564	1,5	75	0,0	538	0,3	28	0,0	107	0,1	605	0,3	189	0,1	688	0,4	176	0,1	7	0,0	174.438
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	20.451	95,5	131	0,6	17	0,1	129	0,6	4	0,0	5	0,0	196	0,9	69	0,3	334	1,6	77	0,4	-	-	21.413
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	70.349	97,3	419	0,6	32	0,0	371	0,5	113	0,2	37	0,1	327	0,5	144	0,2	340	0,5	153	0,2	1	0,0	72.286
22 - Ustioni	5.509	96,3	8	0,1	3	0,1	23	0,4	3	0,1	1	0,0	56	1,0	35	0,6	50	0,9	26	0,5	4	0,1	5.718
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	95.064	95,1	1.181	1,2	27	0,0	2.550	2,6	121	0,1	122	0,1	284	0,3	225	0,2	136	0,1	230	0,2	-	-	99.940
24 - Traumatismi multipli rilevanti	10.134	96,0	19	0,2	17	0,2	59	0,6	3	0,0	8	0,1	134	1,3	46	0,4	88	0,8	52	0,5	-	-	10.560
25 - Infezioni da H.I.V.	11.759	96,1	9	0,1	2	0,0	16	0,1	-	-	1	0,0	110	0,9	197	1,6	126	1,0	18	0,1	-	-	12.238
Altri DRG	43.383	97,6	153	0,3	18	0,0	308	0,7	53	0,1	37	0,1	189	0,4	105	0,2	124	0,3	77	0,2	4	0,0	44.451
TOTALE GENERALE	7.580.437	97,1	68.704	0,9	2.589	0,0	54.216	0,7	21.163	0,3	18.134	0,2	22.321	0,3	16.552	0,2	16.090	0,2	8.172	0,1	189	0,0	7.808.567

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

Tavola 6.11 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007

RANGO	DRG (versione 10)			A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
1	373	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	311.876	95,5	5.848	1,8	50	0,0	535	0,2	1.713	0,5	1.057	0,3	1.490	0,5	3.206	1,0	443	0,1	272	0,1	7	0,0	326.497
2	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	198.310	99,0	1.287	0,6	27	0,0	285	0,1	26	0,0	53	0,0	213	0,1	16	0,0	121	0,1	71	0,0	-	-	200.409
3	371	C	Parto cesareo senza cc	185.047	93,6	5.428	2,7	30	0,0	428	0,2	2.913	1,5	1.883	1,0	627	0,3	1.090	0,6	129	0,1	81	0,0	13	0,0	197.669
4	209	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori	135.274	96,9	1.984	1,4	104	0,1	788	0,6	595	0,4	588	0,4	124	0,1	17	0,0	55	0,0	42	0,0	-	-	139.571
5	112	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	130.940	97,3	1.785	1,3	21	0,0	725	0,5	222	0,2	140	0,1	327	0,2	48	0,0	156	0,1	223	0,2	2	0,0	134.589
6	014	M	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	116.923	99,1	243	0,2	24	0,0	182	0,2	22	0,0	29	0,0	304	0,3	39	0,0	109	0,1	107	0,1	-	-	117.982
7	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	111.451	95,5	424	0,4	11	0,0	3.629	3,1	417	0,4	153	0,1	238	0,2	115	0,1	246	0,2	71	0,1	3	0,0	116.758
8	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	109.796	95,2	2.082	1,8	20	0,0	1.023	0,9	787	0,7	737	0,6	286	0,2	248	0,2	357	0,3	33	0,0	2	0,0	115.371
9	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 senza cc	104.000	97,0	695	0,6	43	0,0	922	0,9	165	0,2	133	0,1	397	0,4	226	0,2	414	0,4	184	0,2	4	0,0	107.183
10	430	M	Psicosi	95.183	97,0	1.591	1,6	45	0,0	214	0,2	9	0,0	52	0,1	381	0,4	91	0,1	428	0,4	93	0,1	6	0,0	98.093
11	087	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	95.934	99,2	254	0,3	20	0,0	115	0,1	24	0,0	15	0,0	162	0,2	40	0,0	97	0,1	38	0,0	2	0,0	96.701
12	088	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	84.482	98,7	627	0,7	9	0,0	180	0,2	21	0,0	21	0,0	110	0,1	26	0,0	89	0,1	49	0,1	2	0,0	85.616
13	222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	78.194	95,0	1.105	1,3	14	0,0	1.750	2,1	692	0,8	350	0,4	48	0,1	22	0,0	56	0,1	77	0,1	1	0,0	82.309
14	198	C	Colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	75.761	96,3	1.009	1,3	15	0,0	464	0,6	297	0,4	527	0,7	180	0,2	91	0,1	261	0,3	30	0,0	4	0,0	78.639
15	316	M	Insufficienza renale	71.834	99,1	258	0,4	4	0,0	108	0,1	6	0,0	17	0,0	97	0,1	31	0,0	138	0,2	27	0,0	-	-	72.520
16	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	62.583	94,5	656	1,0	21	0,0	2.115	3,2	69	0,1	68	0,1	228	0,3	195	0,3	93	0,1	211	0,3	-	-	66.239
17	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	62.904	95,6	1.149	1,7	37	0,1	785	1,2	350	0,5	380	0,6	69	0,1	43	0,1	78	0,1	20	0,0	-	-	65.815
18	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	63.423	98,0	691	1,1	22	0,0	258	0,4	29	0,0	19	0,0	119	0,2	23	0,0	31	0,0	74	0,1	1	0,0	64.690
19	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	63.835	98,9	42	0,1	6	0,0	105	0,2	7	0,0	-	-	233	0,4	175	0,3	50	0,1	74	0,1	-	-	64.527
20	125	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	61.798	95,8	2.068	3,2	7	0,0	253	0,4	96	0,1	71	0,1	87	0,1	22	0,0	68	0,1	33	0,1	-	-	64.503
21	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	58.398	92,7	1.926	3,1	27	0,0	262	0,4	271	0,4	87	0,1	556	0,9	1.108	1,8	222	0,4	157	0,2	1	0,0	63.015
22	243	M	Affezioni mediche del dorso	61.382	97,5	299	0,5	21	0,0	463	0,7	35	0,1	44	0,1	270	0,4	73	0,1	175	0,3	167	0,3	1	0,0	62.930
23	089	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con cc	61.450	98,9	197	0,3	21	0,0	141	0,2	16	0,0	17	0,0	124	0,2	43	0,1	84	0,1	54	0,1	1	0,0	62.148
24	379	M	Minaccia di aborto	55.530	96,7	426	0,7	16	0,0	97	0,2	147	0,3	26	0,0	390	0,7	571	1,0	90	0,2	105	0,2	2	0,0	57.400
25	015	M	Attacco ischemico transitorio e occlusioni precerebrali	56.168	98,8	268	0,5	19	0,0	136	0,2	14	0,0	22	0,0	115	0,2	8	0,0	28	0,0	54	0,1	-	-	56.832
26	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	52.004	98,3	268	0,5	4	0,0	352	0,7	39	0,1	81	0,2	63	0,1	16	0,0	64	0,1	12	0,0	-	-	52.903
27	143	M	Dolore toracico	51.122	98,1	382	0,7	16	0,0	160	0,3	7	0,0	13	0,0	205	0,4	53	0,1	111	0,2	67	0,1	1	0,0	52.137
28	390	M	Neonati con altre affezioni significative	50.257	98,0	570	1,1	5	0,0	40	0,1	6	0,0	1	0,0	107	0,2	245	0,5	19	0,0	25	0,0	1	0,0	51.276
29	215	C	Interventi su dorso e collo, senza cc	47.703	96,1	312	0,6	8	0,0	660	1,3	364	0,7	372	0,7	93	0,2	22	0,0	98	0,2	24	0,0	-	-	49.656
30	219	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età>17 senza cc	46.671	96,3	257	0,5	30	0,1	368	0,8	144	0,3	177	0,4	302	0,6	79	0,2	305	0,6	136	0,3	-	-	48.469
31	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	47.207	98,6	190	0,4	34	0,1	91	0,2	17	0,0	10	0,0	113	0,2	46	0,1	128	0,3	47	0,1	1	0,0	47.884
32	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	46.795	97,9	308	0,6	4	0,0	382	0,8	80	0,2	74	0,2	75	0,2	16	0,0	45	0,1	9	0,0	3	0,0	47.791

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

Tavola 6.11 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario - Anno 2007 (segue)

RANGO	DRG (versione 10)			A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
33	225	C	Interventi sul piede	44.914	96,3	481	1,0	8	0,0	572	1,2	340	0,7	161	0,3	53	0,1	22	0,0	49	0,1	33	0,1	-	-	46.633
34	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con cc	44.468	98,7	359	0,8	9	0,0	88	0,2	7	0,0	11	0,0	62	0,1	9	0,0	26	0,1	26	0,1	1	0,0	45.066
35	389		Neonati a termine con affezioni maggiori	43.595	98,8	64	0,1	-	-	36	0,1	1	0,0	3	0,0	109	0,2	269	0,6	18	0,0	19	0,0	-	-	44.114
36	311	C	Interventi per via transuretrale, senza cc	42.419	96,5	517	1,2	3	0,0	381	0,9	260	0,6	314	0,7	32	0,1	11	0,0	18	0,0	9	0,0	1	0,0	43.965
37	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	42.395	97,7	558	1,3	7	0,0	237	0,5	22	0,1	52	0,1	66	0,2	15	0,0	41	0,1	11	0,0	-	-	43.404
38	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	41.315	95,6	608	1,4	19	0,0	529	1,2	323	0,7	201	0,5	76	0,2	37	0,1	69	0,2	21	0,0	-	-	43.198
39	231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	40.575	96,9	254	0,6	12	0,0	488	1,2	169	0,4	127	0,3	61	0,1	61	0,1	111	0,3	20	0,0	-	-	41.878
40	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	40.828	98,3	300	0,7	10	0,0	163	0,4	15	0,0	21	0,1	61	0,1	15	0,0	100	0,2	29	0,1	5	0,0	41.547
41	211	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età >17 senza cc	39.323	97,4	279	0,7	8	0,0	262	0,6	96	0,2	114	0,3	120	0,3	28	0,1	64	0,2	83	0,2	-	-	40.377
42	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	38.048	94,7	877	2,2	2	0,0	1.109	2,8	43	0,1	51	0,1	9	0,0	18	0,0	23	0,1	11	0,0	-	-	40.191
43	158	C	Interventi su ano e stoma, senza cc	38.188	95,1	526	1,3	170	0,4	571	1,4	310	0,8	225	0,6	62	0,2	23	0,1	79	0,2	20	0,0	-	-	40.174
44	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età>17 con cc	38.798	98,4	185	0,5	7	0,0	145	0,4	23	0,1	23	0,1	87	0,2	28	0,1	77	0,2	44	0,1	1	0,0	39.418
45	098	M	Bronchite e asma, età < 18	38.503	99,1	13	0,0	4	0,0	37	0,1	-	-	1	0,0	129	0,3	130	0,3	17	0,0	23	0,1	1	0,0	38.858
46	148	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, con cc	37.786	97,4	358	0,9	8	0,0	195	0,5	94	0,2	188	0,5	84	0,2	22	0,1	45	0,1	25	0,1	1	0,0	38.806
47	290	C	Interventi sulla tiroide	37.357	96,3	329	0,8	7	0,0	115	0,3	310	0,8	535	1,4	64	0,2	18	0,0	40	0,1	2	0,0	-	-	38.777
48	070	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18	37.042	98,9	27	0,1	4	0,0	44	0,1	1	0,0	4	0,0	119	0,3	133	0,4	38	0,1	40	0,1	-	-	37.452
49	323	M	Calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	36.018	97,8	213	0,6	10	0,0	228	0,6	26	0,1	49	0,1	84	0,2	59	0,2	112	0,3	46	0,1	1	0,0	36.846
50	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 senza cc	35.093	96,5	384	1,1	11	0,0	481	1,3	92	0,3	77	0,2	80	0,2	38	0,1	90	0,2	38	0,1	-	-	36.384
51	116	C	Altri interventi per impianto di pacemaker cardiaco permanente o di defibrillatore automatico (aico) o di generatore di impulsi	35.785	98,6	288	0,8	2	0,0	100	0,3	24	0,1	28	0,1	37	0,1	3	0,0	7	0,0	16	0,0	1	0,0	36.291
52	134	M	Ipertensione	35.321	97,5	269	0,7	17	0,0	383	1,1	28	0,1	27	0,1	67	0,2	17	0,0	45	0,1	37	0,1	-	-	36.211
53	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze cardiovascolari dimessi vivi	35.560	99,0	102	0,3	5	0,0	55	0,2	4	0,0	7	0,0	113	0,3	9	0,0	25	0,1	30	0,1	-	-	35.910
54	167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza cc	34.442	96,7	179	0,5	32	0,1	184	0,5	23	0,1	46	0,1	235	0,7	111	0,3	298	0,8	72	0,2	-	-	35.622
55	119	C	Legatura e stripping di vene	33.785	96,1	518	1,5	16	0,0	423	1,2	165	0,5	131	0,4	39	0,1	24	0,1	47	0,1	5	0,0	-	-	35.153
56	140	M	Angina pectoris	34.602	98,8	148	0,4	7	0,0	78	0,2	15	0,0	7	0,0	85	0,2	11	0,0	25	0,1	30	0,1	-	-	35.008
57	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	33.667	96,7	101	0,3	12	0,0	428	1,2	125	0,4	141	0,4	99	0,3	42	0,1	166	0,5	31	0,1	-	-	34.812
58	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	32.169	94,9	142	0,4	19	0,1	777	2,3	47	0,1	7	0,0	213	0,6	206	0,6	223	0,7	84	0,2	3	0,0	33.890
59	208	M	Malattie delle vie biliari, senza cc	33.157	98,1	140	0,4	9	0,0	141	0,4	41	0,1	31	0,1	112	0,3	24	0,1	89	0,3	44	0,1	1	0,0	33.789
60	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	33.163	98,7	165	0,5	7	0,0	60	0,2	18	0,1	15	0,0	66	0,2	14	0,0	70	0,2	22	0,1	1	0,0	33.601
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				3.912.551	97,0	43.013	1,1	1.160	0,0	26.326	0,7	12.222	0,3	9.814	0,2	10.557	0,3	9.441	0,2	6.800	0,2	3.538	0,1	75	0,0	4.035.497
TOTALE GENERALE				7.580.437	97,1	68.704	0,9	2.589	0,0	54.216	0,7	21.163	0,3	18.134	0,2	22.321	0,3	16.552	0,2	16.090	0,2	8.172	0,1	189	0,0	7.808.567

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

Tavola 6.12 - Distribuzione dei ricoveri per MDC 10 e onere della degenza - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

MDC (versione 10)	A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	150.232	99,1	163	0,1	31	0,0	635	0,4	103	0,1	83	0,1	178	0,1	93	0,1	63	0,0	28	0,0	1	0,0	151.610
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	344.315	97,8	1.694	0,5	15	0,0	3.818	1,1	871	0,2	776	0,2	206	0,1	89	0,0	163	0,0	68	0,0	5	0,0	352.020
03 - Malattie e disturbi di orecchio, naso, bocca e gola	200.395	98,8	480	0,2	48	0,0	764	0,4	373	0,2	278	0,1	198	0,1	152	0,1	162	0,1	69	0,0	1	0,0	202.920
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	74.268	99,2	22	0,0	8	0,0	159	0,2	4	0,0	29	0,0	105	0,1	184	0,2	54	0,1	24	0,0	1	0,0	74.858
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	253.710	99,3	457	0,2	70	0,0	530	0,2	206	0,1	90	0,0	202	0,1	92	0,0	162	0,1	46	0,0	3	0,0	255.568
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	255.278	98,8	523	0,2	31	0,0	1.062	0,4	371	0,1	495	0,2	208	0,1	139	0,1	198	0,1	47	0,0	4	0,0	258.356
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	90.052	99,0	39	0,0	11	0,0	184	0,2	16	0,0	54	0,1	137	0,2	138	0,2	126	0,1	175	0,2	8	0,0	90.940
08 - Malattie e disturbi di sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	381.458	98,6	980	0,3	60	0,0	1.860	0,5	503	0,1	765	0,2	440	0,1	217	0,1	370	0,1	210	0,1	34	0,0	386.897
09 - Malattie e disturbi di pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	274.574	98,7	260	0,1	36	0,0	1.870	0,7	275	0,1	270	0,1	311	0,1	161	0,1	233	0,1	90	0,0	9	0,0	278.089
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	174.387	99,5	125	0,1	16	0,0	286	0,2	8	0,0	44	0,0	219	0,1	97	0,1	78	0,0	23	0,0	7	0,0	175.290
11 - Malattie e disturbi di rene e vie urinarie	150.159	99,1	156	0,1	15	0,0	341	0,2	102	0,1	197	0,1	190	0,1	86	0,1	178	0,1	62	0,0	6	0,0	151.492
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	98.313	98,8	145	0,1	8	0,0	416	0,4	291	0,3	192	0,2	58	0,1	38	0,0	41	0,0	23	0,0	1	0,0	99.526
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	207.051	98,7	524	0,2	27	0,0	452	0,2	628	0,3	218	0,1	249	0,1	241	0,1	315	0,2	56	0,0	1	0,0	209.762
14 - Gravidanza, parto e puerperio	177.483	93,7	941	0,5	55	0,0	748	0,4	205	0,1	98	0,1	1.699	0,9	7.461	3,9	526	0,3	253	0,1	3	0,0	189.472
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	4.523	98,1	57	1,2	1	0,0	4	0,1	-	-	-	-	8	0,2	18	0,4	-	-	-	-	-	-	4.611
16 - Malattie e disturbi di sangue, organi emopoietici e sistema immunitario	77.168	98,5	17	0,0	37	0,0	656	0,8	2	0,0	18	0,0	112	0,1	157	0,2	117	0,1	79	0,1	11	0,0	78.374
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	362.132	99,0	272	0,1	56	0,0	1.371	0,4	63	0,0	486	0,1	517	0,1	260	0,1	457	0,1	166	0,0	24	0,0	365.804
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	14.641	98,1	4	0,0	5	0,0	46	0,3	1	0,0	2	0,0	39	0,3	94	0,6	75	0,5	10	0,1	4	0,0	14.921
19 - Malattie e disturbi mentali	58.286	99,3	20	0,0	6	0,0	157	0,3	-	-	3	0,0	146	0,2	23	0,0	40	0,1	6	0,0	1	0,0	58.688
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	1.833	98,1	-	-	1	0,1	3	0,2	-	-	-	-	24	1,3	-	-	7	0,4	-	-	-	-	1.868
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	21.128	99,0	10	0,0	3	0,0	86	0,4	6	0,0	12	0,1	28	0,1	26	0,1	28	0,1	11	0,1	-	-	21.338
22 - Ustioni	699	98,9	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	3	0,4	2	0,3	2	0,3	-	-	-	-	707
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	112.771	98,0	81	0,1	16	0,0	1.340	1,2	35	0,0	48	0,0	207	0,2	251	0,2	93	0,1	242	0,2	1	0,0	115.085
24 - Traumatismi multipli rilevanti	7	###	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
25 - Infezioni da H.I.V.	20.166	98,0	-	-	6	0,0	15	0,1	-	-	-	-	151	0,7	194	0,9	4	0,0	36	0,2	-	-	20.572
Altri DRG	6.330	99,2	6	0,1	-	-	21	0,3	3	0,0	2	0,0	3	0,0	10	0,2	4	0,1	1	0,0	-	-	6.380
TOTALE GENERALE	3.511.359	98,5	6.976	0,2	562	0,0	16.824	0,5	4.067	0,1	4.160	0,1	5.638	0,2	10.223	0,3	3.496	0,1	1.725	0,0	125	0,0	3.565.155

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

Tavola 6.13 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007

RANGO			DRG (versione 10)		A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
					dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
188	1	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	235.808	99,1	31	0,0	18	0,0	876	0,4	19	0,0	421	0,2	251	0,1	158	0,1	311	0,1	81	0,0	16	0,0	237.990
	2	039	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	219.062	97,6	810	0,4	3	0,0	3.191	1,4	691	0,3	494	0,2	45	0,0	14	0,0	50	0,0	25	0,0	1	0,0	224.386
	3	381	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	138.961	92,4	906	0,6	47	0,0	692	0,5	190	0,1	97	0,1	1.580	1,1	7.181	4,8	480	0,3	236	0,2	1	0,0	150.371
	4	266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	86.099	99,2	29	0,0	9	0,0	370	0,4	70	0,1	63	0,1	79	0,1	37	0,0	42	0,0	19	0,0	2	0,0	86.819
	5	162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	78.095	98,8	277	0,4	11	0,0	144	0,2	142	0,2	237	0,3	52	0,1	24	0,0	58	0,1	8	0,0	1	0,0	79.049
	6	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	74.200	97,3	60	0,1	11	0,0	1.290	1,7	10	0,0	20	0,0	179	0,2	230	0,3	63	0,1	226	0,3	1	0,0	76.290
	7	222	C	Interventi sul ginocchio senza cc	70.237	97,8	479	0,7	9	0,0	545	0,8	205	0,3	172	0,2	45	0,1	9	0,0	32	0,0	81	0,1	1	0,0	71.815
	8	364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	68.256	98,9	123	0,2	18	0,0	79	0,1	260	0,4	33	0,0	69	0,1	78	0,1	104	0,2	19	0,0	-	-	69.039
	9	270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	60.838	98,3	89	0,1	13	0,0	674	1,1	51	0,1	43	0,1	90	0,1	30	0,0	40	0,1	15	0,0	1	0,0	61.884
	10	119	C	Legatura e stripping di vene	59.989	98,3	277	0,5	54	0,1	239	0,4	181	0,3	59	0,1	90	0,1	35	0,1	79	0,1	8	0,0	-	-	61.011
	11	301	M	Malattie endocrine, senza cc	59.279	99,5	91	0,2	4	0,0	38	0,1	2	0,0	2	0,0	67	0,1	42	0,1	28	0,0	10	0,0	2	0,0	59.565
	12	359	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	56.672	98,3	255	0,4	2	0,0	199	0,3	193	0,3	150	0,3	86	0,1	24	0,0	59	0,1	8	0,0	-	-	57.648
	13	134	M	Iperensione	56.953	99,8	17	0,0	4	0,0	44	0,1	1	0,0	5	0,0	12	0,0	6	0,0	16	0,0	6	0,0	1	0,0	57.065
	14	229	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	55.244	98,8	75	0,1	14	0,0	275	0,5	75	0,1	93	0,2	51	0,1	20	0,0	57	0,1	11	0,0	1	0,0	55.916
	15	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza cc	44.187	99,0	12	0,0	6	0,0	43	0,1	2	0,0	1	0,0	73	0,2	102	0,2	57	0,1	126	0,3	2	0,0	44.611
	16	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 senza cc	41.117	98,9	15	0,0	5	0,0	287	0,7	22	0,1	31	0,1	27	0,1	34	0,1	42	0,1	6	0,0	2	0,0	41.588
	17	006	C	Decompressione del tunnel carpale	40.394	98,2	111	0,3	16	0,0	437	1,1	80	0,2	52	0,1	5	0,0	10	0,0	11	0,0	4	0,0	-	-	41.120
	18	169	C	Interventi sulla bocca, senza cc	39.995	99,4	18	0,0	7	0,0	70	0,2	34	0,1	11	0,0	24	0,1	36	0,1	50	0,1	6	0,0	-	-	40.251
	19	042	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	38.010	97,9	384	1,0	1	0,0	186	0,5	127	0,3	24	0,1	48	0,1	10	0,0	14	0,0	5	0,0	1	0,0	38.810
	20	231	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	37.948	98,7	118	0,3	5	0,0	90	0,2	31	0,1	54	0,1	54	0,1	43	0,1	99	0,3	10	0,0	1	0,0	38.453
	21	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	38.009	99,2	20	0,1	2	0,0	77	0,2	18	0,0	4	0,0	49	0,1	83	0,2	41	0,1	9	0,0	1	0,0	38.313
	22	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza cc	36.767	99,4	8	0,0	18	0,0	71	0,2	2	0,0	3	0,0	74	0,2	16	0,0	28	0,1	7	0,0	1	0,0	36.995
	23	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17	36.201	99,4	7	0,0	13	0,0	58	0,2	-	-	7	0,0	30	0,1	20	0,1	69	0,2	11	0,0	10	0,0	36.426
	24	284	M	Malattie minori della pelle senza cc	33.592	99,1	14	0,0	3	0,0	154	0,5	7	0,0	12	0,0	47	0,1	34	0,1	25	0,1	10	0,0	3	0,0	33.901
	25	294	M	Diabete età > 35	33.435	99,7	5	0,0	7	0,0	37	0,1	-	-	-	-	24	0,1	8	0,0	13	0,0	1	0,0	-	-	33.530
	26	040	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17	30.424	97,1	348	1,1	4	0,0	308	1,0	32	0,1	87	0,3	29	0,1	37	0,1	65	0,2	12	0,0	-	-	31.346
	27	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 senza cc	28.657	98,3	32	0,1	4	0,0	330	1,1	43	0,1	35	0,1	19	0,1	13	0,0	17	0,1	10	0,0	-	-	29.160
	28	158	C	Interventi su ano e stoma, senza cc	28.215	98,2	106	0,4	3	0,0	99	0,3	108	0,4	116	0,4	28	0,1	15	0,1	49	0,2	4	0,0	1	0,0	28.744
	29	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	28.280	98,8	146	0,5	-	-	84	0,3	4	0,0	20	0,1	35	0,1	14	0,0	17	0,1	17	0,1	4	0,0	28.621
	30	055	C	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27.628	97,4	269	0,9	5	0,0	208	0,7	120	0,4	54	0,2	36	0,1	12	0,0	26	0,1	10	0,0	-	-	28.368
	31	047	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 senza cc	27.426	99,1	78	0,3	2	0,0	87	0,3	2	0,0	1	0,0	19	0,1	7	0,0	18	0,1	20	0,1	3	0,0	27.663
	32	360	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	26.097	98,7	61	0,2	3	0,0	39	0,1	85	0,3	18	0,1	22	0,1	32	0,1	65	0,2	11	0,0	-	-	26.433

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

Tavola 6.13 - Distribuzione per onere della degenza dei dati dei primi 60 DRG v10 per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Day Hospital - Anno 2007 (segue)

RANGO	DRG (versione 10)			A carico del SSN		In convenzione con differenza alberghiera		Rimborso		Solvente		In convenzione con libera professione		In convenzione con libera professione e con differenza alberghiera		Stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del SSN		Stranieri indigenti a carico del Ministero dell'Interno		Altro		Non attribuibile		TOTALE
				dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	dimessi	%	
33	241	M	Malattie del tessuto connettivo, senza cc	25.662	99,5	3	0,0	3	0,0	25	0,1	-	-	-	-	27	0,1	16	0,1	38	0,1	4	0,0	4	0,0	25.782
34	227	C	Interventi sui tessuti molli senza cc	24.640	98,7	82	0,3	3	0,0	131	0,5	30	0,1	44	0,2	21	0,1	4	0,0	17	0,1	4	0,0	-	-	24.976
35	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza cc	24.357	99,7	27	0,1	1	0,0	17	0,1	-	-	2	0,0	19	0,1	3	0,0	9	0,0	5	0,0	-	-	24.440
36	316	M	Insufficienza renale	23.005	99,6	4	0,0	2	0,0	23	0,1	-	-	-	-	28	0,1	10	0,0	8	0,0	8	0,0	-	-	23.088
37	184	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	22.823	99,6	6	0,0	2	0,0	33	0,1	1	0,0	-	-	29	0,1	11	0,0	2	0,0	9	0,0	-	-	22.916
38	323	M	Calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	22.541	98,7	19	0,1	3	0,0	64	0,3	22	0,1	58	0,3	28	0,1	9	0,0	68	0,3	29	0,1	4	0,0	22.845
39	060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18	21.628	98,9	34	0,2	21	0,1	28	0,1	75	0,3	49	0,2	7	0,0	20	0,1	3	0,0	5	0,0	-	-	21.870
40	298	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18	21.664	99,7	5	0,0	1	0,0	18	0,1	-	-	-	-	28	0,1	20	0,1	1	0,0	3	0,0	-	-	21.740
41	243	M	Affezioni mediche del dorso	21.238	99,2	9	0,0	1	0,0	55	0,3	40	0,2	6	0,0	22	0,1	10	0,0	11	0,1	7	0,0	-	-	21.399
42	384	M	Altre diagnosi reparto senza complicazioni mediche	21.072	99,1	21	0,1	6	0,0	13	0,1	8	0,0	-	-	58	0,3	69	0,3	19	0,1	1	0,0	-	-	21.267
43	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	18.594	99,6	6	0,0	3	0,0	15	0,1	2	0,0	9	0,0	7	0,0	7	0,0	16	0,1	6	0,0	-	-	18.665
44	262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	18.445	98,8	59	0,3	4	0,0	28	0,2	20	0,1	27	0,1	20	0,1	8	0,0	33	0,2	16	0,1	-	-	18.660
45	490	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	17.886	98,2	-	-	4	0,0	15	0,1	-	-	-	-	125	0,7	147	0,8	3	0,0	34	0,2	-	-	18.214
46	225	C	Interventi sul piede	17.700	98,5	57	0,3	-	-	108	0,6	41	0,2	42	0,2	9	0,1	5	0,0	5	0,0	2	0,0	-	-	17.969
47	299	M	Difetti congeniti del metabolismo	17.749	99,4	3	0,0	1	0,0	39	0,2	-	-	2	0,0	38	0,2	12	0,1	11	0,1	2	0,0	1	0,0	17.858
48	339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17	17.432	98,3	45	0,3	1	0,0	66	0,4	86	0,5	48	0,3	11	0,1	8	0,0	24	0,1	8	0,0	-	-	17.729
49	399	M	Disturbi del sistema reticoloendoteliale e immunitario senza cc	17.384	99,2	4	0,0	8	0,0	39	0,2	-	-	-	-	26	0,1	48	0,3	15	0,1	8	0,0	-	-	17.532
50	073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17	16.922	99,0	40	0,2	2	0,0	68	0,4	10	0,1	2	0,0	14	0,1	5	0,0	11	0,1	14	0,1	-	-	17.088
51	249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	16.770	99,3	3	0,0	10	0,1	32	0,2	1	0,0	7	0,0	20	0,1	23	0,1	16	0,1	9	0,1	-	-	16.891
52	026	M	Convulsioni e cefalea età < 18	16.202	99,5	3	0,0	1	0,0	7	0,0	-	-	-	-	37	0,2	28	0,2	1	0,0	1	0,0	-	-	16.280
53	035	M	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	15.809	99,4	6	0,0	2	0,0	24	0,2	1	0,0	-	-	37	0,2	16	0,1	7	0,0	7	0,0	-	-	15.909
54	267	C	Interventi perianali e pilonidali	15.751	99,1	32	0,2	3	0,0	22	0,1	21	0,1	19	0,1	9	0,1	10	0,1	25	0,2	5	0,0	-	-	15.897
55	430	M	Psicosi	15.431	99,3	6	0,0	1	0,0	44	0,3	-	-	-	-	30	0,2	4	0,0	20	0,1	2	0,0	-	-	15.538
56	349	M	Ipertrfia prostatica benigna, senza cc	15.220	99,1	7	0,0	1	0,0	83	0,5	23	0,1	15	0,1	6	0,0	-	-	2	0,0	1	0,0	-	-	15.358
57	332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 senza cc	15.068	98,9	12	0,1	4	0,0	90	0,6	4	0,0	-	-	36	0,2	5	0,0	18	0,1	3	0,0	-	-	15.240
58	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	14.968	99,3	5	0,0	1	0,0	16	0,1	-	-	1	0,0	18	0,1	12	0,1	26	0,2	23	0,2	1	0,0	15.071
59	187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	14.753	99,2	7	0,0	-	-	69	0,5	5	0,0	2	0,0	12	0,1	17	0,1	7	0,0	5	0,0	-	-	14.877
60	131	M	Malattie vascolari periferiche, senza cc	14.601	99,4	4	0,0	1	0,0	43	0,3	5	0,0	7	0,0	9	0,1	7	0,0	3	0,0	9	0,1	-	-	14.689
TOTALE (PRIMI 60 DRG)				2.461.390	98,3	5.780	0,2	411	0,0	12.536	0,5	3.202	0,1	2.759	0,1	4.070	0,2	8.948	0,4	2.544	0,1	1.262	0,1	67	0,0	2.502.969
TOTALE GENERALE				3.511.359	98,5	6.976	0,2	562	0,0	16.824	0,5	4.067	0,1	4.160	0,1	5.638	0,2	10.223	0,3	3.496	0,1	1.725	0,0	125	0,0	3.565.155

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



7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Ricoveri per Acuti - Anno 2007

REGIONE	% TRASFERITI		% CASI COMPLICATI	DRG DI CONTROLLO		% NEONATI SANI
	Totale	Entro 2° giorno		% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	
Piemonte	1,30	0,56	35,50	0,01	0,23	64,34
Valle d'Aosta	1,94	0,55	39,79	-	0,16	76,39
Lombardia	0,99	0,49	28,50	0,00	0,09	75,81
P.A. Bolzano	2,11	0,92	27,47	0,00	0,15	78,45
P.A. Trento	2,46	1,19	32,90	0,31	0,32	83,49
Veneto	0,96	0,40	25,25	0,04	0,11	82,33
Friuli V.G.	1,09	0,54	32,63	0,01	0,17	80,44
Liguria	1,36	0,63	39,00	0,02	0,20	70,87
Emilia Romagna	1,41	0,71	33,73	0,00	0,10	74,36
Toscana	1,16	0,66	34,26	0,07	0,11	78,07
Umbria	0,82	0,71	31,70	0,00	0,05	69,69
Marche	1,27	0,52	30,88	0,05	0,20	81,02
Lazio	1,83	0,77	26,46	0,18	0,27	77,61
Abruzzo	0,59	0,44	30,84	0,05	0,28	68,22
Molise	0,84	0,59	34,37	0,02	0,17	60,84
Campania	0,45	0,76	23,30	0,03	0,21	78,58
Puglia	0,46	0,51	29,19	0,11	0,28	64,67
Basilicata	0,55	0,56	35,43	-	0,01	73,92
Calabria	0,50	0,59	28,99	0,17	0,37	72,34
Sicilia	0,56	0,66	30,25	0,03	0,13	73,85
Sardegna	0,84	0,76	28,96	0,06	0,25	70,62
ITALIA	1,00	0,61	29,55	0,05	0,18	74,84

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.



ALLEGATI

ALLEGATO 1

D.M. 27 ottobre 2000, n. 380 -

Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 dicembre 2000, n. 295

Decreto ministeriale concernente: **“Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”**.

IL MINISTRO DELLA SANITA'

VISTO l'articolo 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

VISTO il decreto del Ministro della sanità del 28 dicembre 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 13 del 17 gennaio 1992, con il quale è stata istituita la scheda di dimissione ospedaliera, quale 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;

VISTO in particolare l'articolo 5 del citato decreto con il quale si prevede che con successivi decreti ministeriali saranno specificati analiticamente i contenuti delle variabili inserite nella scheda di dimissione ospedaliera ed i relativi sistemi di codifica che tutti gli istituti di ricovero dovranno adottare;

VISTO il decreto del Ministro della sanità del 26 luglio 1993, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 3 agosto 1993, relativo alla disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, con il quale sono stati definiti i tempi e le modalità della trasmissione delle informazioni contenute nelle schede di dimissione ospedaliera alle regioni ed alle province autonome e, da queste, al Ministero della sanità;

VISTO l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

VISTA la legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riguardo all'articolo 22, commi 3 e 3bis;

VISTO il decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135, con particolare riferimento all'articolo 17;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 318, concernente “Regolamento recante norme per l'individuazione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali, a norma dell'articolo 15, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675”;

RITENUTO di dover adeguare, sulla base delle esperienze effettuate e della evoluzione dei sistemi di classificazione e codifica delle informazioni, il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera, nonché i principi e le regole di compilazione e di codifica delle stesse informazioni;

SENTITA la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome nella seduta del 17 dicembre 1998;

VISTO il parere del Garante per la protezione dei dati personali prot. 6705 del 4 ottobre 1999;

RITENUTO di modificare ed integrare lo schema di provvedimento, così come richiesto nel citato parere del Garante per la protezione dei dati personali;

SENTITA nuovamente la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome nella seduta del 20 luglio 2000;

UDITO il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 18 settembre 2000;

CONSIDERATO che, in relazione al rilievo formulato dal Consiglio di Stato in ordine all'informazione dovuta agli interessati, è opportuno richiamare espressamente la prevista adozione di specifici provvedimenti ai sensi dell'articolo 23, comma 1-bis, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, e dell'articolo 17, comma 3, del decreto legislativo 11 maggio

1999, n. 135, nonché ribadire in ogni caso il disposto dell'articolo 10 della citata legge 31 dicembre 1996, n. 675;

CONSIDERATO che il rilievo del Consiglio di Stato in ordine all'acquisizione del parere dell'Autorità per l'informatica nella Pubblica Amministrazione appare superabile alla luce del parere della predetta Autorità del 21 luglio 2000;

VISTA la comunicazione inviata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 17 ottobre 2000;
Adotta il seguente regolamento

Art. 1

1. La scheda di dimissione ospedaliera si compone delle seguenti sezioni:

a) la sezione prima, che contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

1. denominazione dell'ospedale di ricovero;
2. numero della scheda;
3. cognome e nome del paziente;
4. sesso;
5. data di nascita;
6. comune di nascita;
7. stato civile;
8. comune di residenza;
9. cittadinanza;
10. codice sanitario individuale;
11. regione di residenza;
12. azienda unità sanitaria locale di residenza;

b) la sezione seconda, che contiene almeno le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione dell'elenco di cui alla precedente lettera a):

1. denominazione dell'ospedale di ricovero;
2. numero della scheda;
13. regime di ricovero;
14. data di ricovero;
15. unità operativa di ammissione;
16. onere della degenza;
17. provenienza del paziente;
18. tipo di ricovero;
19. traumatismi o intossicazioni;
20. trasferimenti interni;
21. unità operativa di dimissione;
22. data di dimissione o morte;
23. modalità di dimissione;
24. riscontro autoptico;
25. motivo del ricovero in regime diurno;
26. numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
27. peso alla nascita;
28. diagnosi principale di dimissione;
29. diagnosi secondarie;
30. intervento chirurgico principale o parto;
31. altri interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche.

2. Le regioni e le province autonome possono prevedere ulteriori informazioni da rilevare attraverso la scheda di dimissione ospedaliera, fermo restando il contenuto informativo minimo di cui al comma 1.

Art. 2

1. In attesa dell'emanazione del regolamento di cui all'articolo 23, comma 1-bis, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, e dell'adozione dei codici di deontologia di cui all'articolo 17, comma 3, del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135, il titolare del trattamento garantisce all'interessato l'informativa prevista dall'articolo 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, sul trattamento delle informazioni rilevate attraverso la scheda di dimissione ospedaliera.
2. Fermo restando che, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991, la scheda di dimissione ospedaliera costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale, la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato, costituente parte del presente decreto.
3. La responsabilità della corretta compilazione della scheda di dimissione, in osservanza delle istruzioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico, compete al medico responsabile della dimissione, individuato dal responsabile dell'unità operativa dalla quale il paziente è dimesso; la scheda di dimissione reca la firma dello stesso medico responsabile della dimissione. La codifica delle informazioni sanitarie riportate nella scheda di dimissione ospedaliera è effettuata dallo stesso medico responsabile della dimissione di cui al presente comma ovvero da altro personale sanitario, individuato dal direttore sanitario dell'istituto di cura. In entrambi i casi, il personale che effettua la codifica deve essere opportunamente formato ed addestrato.
4. Il direttore sanitario dell'istituto di cura è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle schede di dimissione, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate.
5. Ai sensi degli articoli 1, comma 2, 8 e 19 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni e integrazioni, si intende:
 - a) per "titolare" del trattamento: il legale rappresentante dell'istituto di cura,
 - b) per "responsabile" del trattamento: il direttore sanitario o il dirigente medico dell'istituto di cura,
 - c) per "incaricati" del trattamento: tutti gli operatori che compiono operazioni di trattamento secondo le istruzioni impartite dal titolare o dal responsabile del trattamento.

Art. 3

1. Gli istituti di ricovero, pubblici e privati, inviano con periodicità almeno trimestrale alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza, secondo le modalità definite da queste ultime, le informazioni contenute nelle schede di dimissione relative ai dimessi, ivi compresi i neonati sani. Sono esclusi dall'obbligo di compilazione della scheda di dimissione, fatte salve diverse disposizioni regionali, gli istituti di ricovero a prevalente carattere socio-assistenziale – quali le residenze sanitarie assistenziali, le comunità protette, le strutture manicomiali residuali - e gli istituti di ricovero di cui all'art. 26 della legge 28 dicembre 1978, n. 833.
2. Le regioni e le province autonome provvedono a verificare, anche attraverso indagini campionarie effettuate sulle cartelle cliniche, la completezza, la congruenza e l'accuratezza delle informazioni rilevate attraverso le schede di dimissione.
3. Le regioni e le province autonome inviano semestralmente al Ministero della sanità, Dipartimento della programmazione, su archivi magnetici e con le modalità stabilite nell'ambito del sistema informativo sanitario, le sottoelencate informazioni, riportate con la stessa numerazione utilizzata nel comma 1 dell'articolo 1, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale, attenendosi alle indicazioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico:
 1. denominazione dell'ospedale di ricovero;
 2. numero della scheda ;
 4. sesso;

5. data di nascita;
 6. comune di nascita;
 7. stato civile;
 8. comune di residenza;
 9. cittadinanza;
 10. codice sanitario individuale;
 11. regione di residenza;
 12. azienda unità sanitaria locale di residenza;
 13. regime di ricovero;
 14. data di ricovero;
 16. onere della degenza;
 17. provenienza del paziente;
 18. tipo di ricovero;
 19. traumatismi o intossicazioni;
 21. unità operativa di dimissione;
 22. data di dimissione o morte;
 23. modalità di dimissione;
 24. riscontro autoptico;
 25. motivo del ricovero in regime diurno;
 26. numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
 27. peso alla nascita;
 28. diagnosi principale di dimissione;
 29. diagnosi secondarie;
 30. intervento chirurgico principale o parto;
 31. altri interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche.
4. Le regioni e le province autonome trasmettono al Ministero della sanità:
- a) entro il 31 dicembre di ogni anno, le informazioni relative ai dimessi nel primo semestre dell'anno in corso;
 - b) entro il 30 giugno di ogni anno, le informazioni relative ai dimessi nel secondo semestre dell'anno precedente ed eventuali correzioni ed integrazioni riguardanti il primo semestre.
5. Il Ministero della sanità, le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie e gli istituti di ricovero pubblici e privati possono diffondere e pubblicizzare le informazioni rilevate attraverso le schede di dimissione ospedaliera, esclusivamente in forma anonima, predisponendo opportune elaborazioni ed aggregazioni in modo da garantire il rispetto della disciplina relativa al trattamento dei dati personali.
6. Le due sezioni della scheda di dimissione ospedaliera di cui all'art. 1, comma 1, del presente decreto sono gestite in archivi disgiunti. Il Ministero della sanità, le regioni e le province autonome individuano i servizi che possono procedere alla ricongiunzione delle due sezioni suddette, esclusivamente per il tempo e nei modi appropriati alle esigenze del Servizio sanitario nazionale. Ciascun trattamento dei dati è attuato nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 318, concernente "Regolamento recante norme per l'individuazione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali, a norma dell'articolo 15, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675".

Art. 4

1. Le disposizioni contenute nel presente decreto, ivi comprese le istruzioni contenute nell'allegato disciplinare tecnico, entrano in vigore a decorrere dal 1 gennaio 2001.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma,

IL MINISTRO

DISCIPLINARE TECNICO

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA DELLE INFORMAZIONI RIPORTATE NELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA E PER IL CORRETTO UTILIZZO DELLA CLASSIFICAZIONE ICD-9-CM - VERSIONE ITALIANA

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) deve essere compilata per tutti i pazienti dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, fatte salve le esclusioni previste dal presente decreto. Per **istituto di cura** si intende l'insieme di tutte le unità operative, individuato da un medesimo codice ai sensi del decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 22 del 28 gennaio 1997, e successive modificazioni e integrazioni, relativo ai modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

La SDO costituisce una rappresentazione sintetica e fedele della cartella clinica, finalizzata a consentire la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile delle principali informazioni contenute nella cartella stessa.

La cartella clinica ospedaliera costituisce lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche rilevanti, che riguardano un singolo ricovero ospedaliero di un paziente.

Ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura; essa, conseguentemente, coincide con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ospedaliera ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'istituto di cura, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura ospedaliera ed ha termine al momento della dimissione del paziente dall'istituto di cura.

L'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il **numero identificativo**, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o viceversa, e, fatte salve eventuali diverse disposizioni regionali, il passaggio da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

In caso di **ricovero diurno**, la cartella clinica, e la corrispondente SDO, devono raccogliere la storia e la documentazione del paziente relative all'intero ciclo di trattamento; ogni singolo accesso giornaliero del paziente è conteggiato come giornata di degenza e la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo contatto con l'istituto di cura; la cartella clinica, e la corrispondente SDO, relative ai ricoveri diurni, devono essere chiuse convenzionalmente alla data del 31 dicembre di ciascun anno, salvo dar luogo a una nuova cartella, e a una nuova SDO, per i cicli di trattamento in ricovero diurno che dovessero proseguire l'anno successivo.

Nel caso di trasferimento del paziente dal regime di ricovero diurno ad altro regime di ricovero, o viceversa, il paziente deve essere dimesso e dovrà essere compilata una nuova cartella clinica e una nuova SDO.

1. LA DEFINIZIONE E LA CODIFICA DELLE INFORMAZIONI RILEVATE ATTRAVERSO LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Di seguito vengono riportati, per ciascuna informazione prevista dal presente decreto, la definizione ed il relativo sistema di codifica riconosciuti come standard nazionale.

(1) Denominazione dell'ospedale di ricovero

La denominazione dell'ospedale è costituita dalla denominazione ufficiale dell'istituto di cura.

Per **istituto di cura** si intende l'insieme di tutte le unità operative individuato da un medesimo codice.

Il codice da utilizzare è quello che individua l'istituto di cura nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali ed in particolare nei modelli HSP: detto codice è composto di otto caratteri, dei quali i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma (ai sensi del decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996), i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP11bis.

(2) Numero della scheda

Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.

Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui:

- i primi due identificano l'anno di ricovero;
- gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno.

La numerazione progressiva è unica, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno), in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca un singolo ricovero.

(3) Cognome e nome del paziente

(4) Sesso

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1. maschio;
2. femmina.

(5) Data di nascita

La data di nascita va riportata, riempiendo tutti gli otto caratteri previsti, nella forma seguente:

- i primi due caratteri indicano il giorno;
- i successivi due il mese;
- gli ultimi quattro l'anno.

(6) Comune di nascita

Il codice da utilizzare è il codice definito dall'ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune.

Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999, al posto del codice della provincia, seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno per l'anagrafe della popolazione.

(7) Stato civile

Va riportato lo stato civile del paziente al momento del ricovero.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 6. non dichiarato.

(8) Comune di residenza

Il comune di residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo Stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente.

Va utilizzato lo stesso sistema di codifica definito per la variabile (6): "Comune di nascita"; in particolare:

- il codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, nel caso di pazienti residenti in Italia;
- il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso di pazienti residenti all'estero.

Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla legge 15 maggio 1997, n. 127.

(9) Cittadinanza

Il codice, a 3 caratteri, da utilizzare per la cittadinanza è il seguente:

- 100, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana;
- il codice (a tre caratteri) dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera.

(10) Codice sanitario individuale

Il codice sanitario individuale identifica i singoli cittadini iscritti al Servizio sanitario nazionale ed è costituito dal codice fiscale (legge 412/91), composto da 16 caratteri. Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5).

Questa variabile non si compila per il neonato.

(11) Regione di residenza

La regione di residenza identifica la regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero, va indicato il codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno.

(12) Azienda unità sanitaria locale di residenza

Deve essere indicata l'Azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Questa variabile non si compila per i residenti all'estero.

(13) Regime di ricovero

Il regime di ricovero distingue tra il "ricovero ordinario" ed il "ricovero diurno"; il "ricovero diurno" si caratterizza per la presenza di *tutte le seguenti condizioni*:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato;
- 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 per la loro intrinseca complessità o invasività o per il correlato rischio per il paziente non possono essere eseguite in ambiente ambulatoriale.

Il codice, ad un carattere, da impiegare è il seguente:

1. ricovero ordinario;
2. ricovero diurno (day hospital).

Quando si utilizza il codice 2, è necessario riportare anche le informazioni relative alle variabili (25) e (26).

(14) Data di ricovero

Il codice da utilizzare è articolato in otto caratteri, che devono essere tutti compilati:

- i primi due indicano il giorno;
- i successivi due il mese;
- gli ultimi quattro l'anno.

In caso di ricovero diurno (codice 2 per la variabile (13): "regime di ricovero"), va indicata la data del primo giorno del ciclo di contatti con la struttura.

Per i nati nella struttura, la data di ricovero coincide con la data di nascita.

(15) Unità operativa di ammissione

L'unità operativa di ammissione individua l'unità operativa presso la quale il paziente è fisicamente ricoverato, anche nel caso in cui l'assistenza medica sia prevalentemente a carico di altra unità operativa.

Il codice da utilizzare corrisponde ai primi quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione delle attività economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ed in particolare nel modello HSP.12:

- i primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera;
- gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.

(16) Onere della degenza

Con l'onere della degenza si intende specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere di rimborsare le spese relative al ricovero.

I codici, ad un carattere, da utilizzare sono i seguenti:

1. ricovero a totale carico del SSN;
2. ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera);
3. ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del SSN;
4. ricovero senza oneri per il SSN;
5. ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione);
6. ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera);
7. ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN;
8. ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza;
- A. ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza;
9. altro.

(17) Provenienza del paziente

La provenienza del paziente individua l'istituzione da cui proviene il paziente o il medico che ha proposto il ricovero.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1. paziente che acceda all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico;
2. paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base;
3. ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura;
4. paziente trasferito da un istituto di cura pubblico;
5. paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato;
6. paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato;
7. paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto;
9. altro.

Questa variabile non si compila per i neonati, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita degli stessi.

(18) Tipo di ricovero

Il tipo di ricovero, da indicare per tutti i ricoveri in regime ordinario (codice 1 alla variabile (13): "regime di ricovero"), individua i ricoveri programmati, distinguendoli dai ricoveri d'urgenza e dai ricoveri obbligatori (TSO) ai sensi degli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1. ricovero programmato, non urgente;
2. ricovero urgente;
3. ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
4. ricovero programmato con preospedalizzazione (ai sensi dell'art. 1, comma 18, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662); in tali casi nella SDO possono essere riportate procedure eseguite in data precedente all'ammissione.

Questa variabile non si compila per i neonati, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita degli stessi.

(19) Traumatismi o intossicazioni

Questa informazione deve essere fornita solo nel caso in cui il ricovero sia causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione.

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1. infortunio sul lavoro;
2. infortunio in ambiente domestico;
3. incidente stradale;
4. violenza altrui (indipendentemente dal luogo dove è avvenuta);
5. autolesione o tentativo di suicidio (indipendentemente dal luogo dove è avvenuto);
9. altro tipo di incidente o di intossicazione.

(20) Trasferimenti interni

I trasferimenti interni, da riportare soltanto nei casi di ricovero in regime ordinario (codice 1 alla variabile (13) "regime di ricovero"), descrivono il percorso che il paziente ha seguito durante il ricovero.

Per ciascun trasferimento effettuato durante il ricovero vanno indicati:

- nei primi otto caratteri, la data in cui ha avuto luogo il trasferimento, secondo l'ordine: ggmmaaaa;
- nei successivi quattro caratteri, il codice del reparto presso il quale è stato trasferito il paziente, secondo la classificazione già descritta per la variabile (15).

(21) Unità operativa di dimissione

L'unità operativa indica l'ultima unità operativa presso il quale è stato ricoverato, e dal quale viene dimesso, il paziente: va sempre specificato, anche nel caso in cui coincida con l'unità operativa di ammissione ovvero con quella relativa all'ultimo trasferimento interno, riportato per la variabile (20).

La codifica, a quattro caratteri, da utilizzare è quella descritta per la variabile (15).

(22) Data di dimissione o morte

La data di dimissione, o di morte, del paziente va sempre riportata, riempiendo tutti i campi previsti, nella forma: ggmmaaaa.

Nel caso di ricovero in regime diurno, la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo accesso presso la struttura in cui si è svolto il ciclo assistenziale. Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 dicembre la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno.

(23) Modalità di dimissione

La modalità di dimissione individua la destinazione del paziente dimesso dall'ospedale e quindi l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.

La codifica, ad un carattere, da utilizzare è la seguente:

1. nel caso in cui il paziente sia deceduto;
2. dimissione ordinaria al domicilio del paziente;
3. dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA);
4. dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare;
5. dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia rappresentato durante il ciclo programmato);
6. trasferimento ad un altro istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti;
7. trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto;
8. trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione;
9. dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.

(24) Riscontro autoptico

Nel caso in cui il paziente sia deceduto, il riscontro autoptico individua i casi nei quali sia stata effettuata l'autopsia.

Il codice, ad un carattere, deve essere utilizzato solo se la modalità di dimissione è "deceduto" (codice 1 alla variabile (23), "modalità di dimissione"), secondo la seguente codifica:

1. se è stata eseguita l'autopsia;
2. se non è stata eseguita l'autopsia.

(25) Motivo del ricovero in regime diurno

Questa informazione va riportata soltanto per i ricoveri effettuati in regime diurno (codice 2 alla variabile (13) "regime di ricovero").

Il codice, ad un carattere, da utilizzare è il seguente:

1. ricovero diurno diagnostico (ivi compreso il follow up);
2. ricovero diurno chirurgico (day surgery);
3. ricovero diurno terapeutico;
4. ricovero diurno riabilitativo.

(26) Numero di giornate di presenza in ricovero diurno

Questa informazione va riportata soltanto per i ricoveri effettuati in regime diurno (codice 2 alla variabile (13) "regime di ricovero") e indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto contatti con la struttura di ricovero nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale.

Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 dicembre la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno.

(27) Peso alla nascita

Questa informazione identifica il peso rilevato al momento della nascita e va riportata soltanto nella scheda di dimissione del neonato relativa al ricovero in cui è avvenuta la nascita dello stesso. Va rilevato il peso in grammi. Il campo è numerico con 4 caratteri.

Le informazioni di carattere clinico, di seguito elencate - diagnosi principale di dimissione, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale o parto, altri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche - devono essere codificate utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana 1997 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification: ICD-9-CM) e successivi aggiornamenti. Per il corretto utilizzo di tale Classificazione e per la corretta selezione e codifica delle informazioni cliniche devono essere rigorosamente rispettate le istruzioni riportate di seguito.

(28) Diagnosi principale di dimissione

La definizione della diagnosi principale di dimissione è riportata al punto 4.1 del presente allegato tecnico. La diagnosi principale di dimissione deve essere obbligatoriamente compilata per tutte le schede di dimissione ospedaliera e correttamente codificata utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

(29) Diagnosi secondarie

La definizione delle diagnosi secondarie è riportata al punto 5 del presente allegato tecnico. Fatte salve diverse determinazioni da parte delle regioni e delle province autonome, possono essere riportate al massimo cinque

diagnosi secondarie, che devono essere correttamente codificate utilizzando i codici a cinque caratteri riportati nella già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

(30) **Intervento chirurgico principale o parto**

La definizione di intervento chirurgico principale è riportata al punto 6 del presente allegato tecnico. La relativa codifica è costituita da 12 caratteri ripartiti come di seguito indicato:

- nei primi otto caratteri deve essere riportata la data nella quale è stato eseguito l'intervento chirurgico, secondo la sequenza ggmmaaaa (giorno, mese, anno);
- nei successivi quattro caratteri deve essere riportato il codice dell'intervento chirurgico secondo la già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

(31) **Altri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche**

I criteri per la selezione degli altri interventi chirurgici e delle principali procedure diagnostiche e terapeutiche sono riportati al punto 6 del presente allegato tecnico. Fatte salve diverse determinazioni da parte delle regioni e delle province autonome, possono essere riportati al massimo cinque interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche ulteriori rispetto all'intervento chirurgico principale, utilizzando i codici a quattro caratteri della già citata Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica.

2. REGOLE GENERALI PER LA CODIFICA DELLE INFORMAZIONI CLINICHE RILEVATE ATTRAVERSO LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Codificare una diagnosi rappresenta una operazione difficile quando la terminologia medica utilizzata è diversa da quella contenuta nella classificazione adoperata. La **comprensione dei termini medici** e la **conoscenza del sistema di codifica** consentono di codificare qualsiasi formulazione diagnostica. Nel caso in cui non si riesca a reperire la formulazione diagnostica nel manuale della classificazione, non bisogna concludere che nessun codice esista per quella determinata diagnosi; si tratta di trovare i percorsi appropriati per identificarlo, a partire dalla individuazione della diagnosi principale.

La codifica delle informazioni cliniche riportate nella SDO deve essere effettuata da personale sanitario (medico o infermieristico) adeguatamente formato e deve, comunque, rispettare fedelmente sia l'ordine sia il contenuto delle formulazioni riportate dal compilatore nella stessa scheda di dimissione, fatta salva la possibilità di effettuare una revisione concordata con il medico compilatore della SDO.

Una formulazione diagnostica è abitualmente composta da due parti: un *termine principale* ed uno o più *modificatori*. I termini principali e i modificatori forniscono al codificatore informazioni specifiche sulle diagnosi, le condizioni, i sintomi ed altre circostanze attinenti il ricovero.

I **termini principali** descrivono una malattia, un traumatismo, un problema o un sintomo, e rappresentano le voci di accesso alla classificazione.

I **modificatori** (sotto-voci) sono dei termini elencati al fine di fornire al codificatore delle informazioni aggiuntive. L'indice alfabetico li riporta, al di sotto del termine principale, in parentesi o rientrati.

Per identificare il codice appropriato, è necessario seguire le seguenti **fasi operative**:

1. Individuare tutti i **termini principali** che descrivono nella formulazione diagnostica le condizioni del paziente;
2. Utilizzare l'**indice alfabetico** per rintracciare ciascun termine principale individuato;
3. Individuare i **modificatori** del termine principale;
4. Analizzare attentamente le **sotto-voci** elencate al di sotto del termine principale;
5. Analizzare le **note** e/o i riferimenti;
6. Selezionare un **codice** tra quelli forniti dall'Indice alfabetico;
7. Verificare nell'**elenco sistematico** l'accuratezza di tale codice; utilizzare sempre i codici che descrivono la diagnosi al massimo livello di specificità possibile (ossia i codici a 5 caratteri, quando disponibili);
8. Analizzare tutti i codici appartenenti alla **intera categoria**, per essere sicuri che il codice selezionato rappresenti la scelta migliore;

9. Esaminare attentamente ogni **nota illustrativa**;
10. **Assegnare il codice** selezionato nell'elenco sistematico.

3. REGOLE GENERALI RELATIVE ALL'USO DELLA CLASSIFICAZIONE ICD-9-CM

3.1 Utilizzo integrato dell'indice alfabetico e dell'elenco sistematico

E' necessario utilizzare sia l'indice alfabetico sia l'elenco sistematico al fine di individuare il codice corretto. L'utilizzo del solo indice alfabetico o del solo elenco sistematico può determinare errori nell'individuazione del codice ed insufficiente specificità nella selezione del codice.

3.2 Specificità della codifica

I codici relativi alle diagnosi ed alle procedure devono essere utilizzati **al livello di specificità più elevato possibile**; in particolare :

- assegnare un codice a 5 caratteri tutte le volte in cui ciò sia possibile;
- assegnare un codice a 4 caratteri solo se non vi sono codici a 5 caratteri nell'ambito della stessa categoria;
- assegnare un codice a 3 caratteri solo se non vi sono codici a 4 caratteri nell'ambito della stessa categoria.

3.3 Codici relativi ad altre condizioni e a condizioni non specificate

I codici identificati con le sigle NIA (non indicato altrove) e SAI (senza altre indicazioni) devono essere utilizzati solo quando la formulazione diagnostica e l'eventuale revisione della documentazione clinica non forniscono informazioni sufficienti per consentire l'utilizzo di un codice più specifico.

I codici individuati dalla sigla NIA devono essere utilizzati quando l'informazione disponibile individua una specifica condizione ma nella classificazione ICD non è disponibile un codice specifico per la condizione stessa.

I codici identificati dalla sigla SAI devono essere utilizzati quando l'informazione riportata nella SDO non consente l'utilizzo di un codice più specifico.

Quando la consultazione dell'indice alfabetico individua un codice identificato dalle sigle NIA e SAI, verificare nell'elenco sistematico la possibilità di utilizzare un codice più specifico.

3.4 Codici combinati

Un codice utilizzato per classificare simultaneamente due diagnosi oppure una diagnosi insieme ad una manifestazione secondaria associata oppure una diagnosi insieme ad una complicazione associata è definito "codice combinato". I codici combinati sono riportati come sotto-voci nell'indice alfabetico e come note di inclusioni nell'elenco sistematico.

Si deve utilizzare il codice combinato quando esso identifica pienamente tutte le condizioni riportate o quando l'indice alfabetico lo richiede esplicitamente. Se il codice combinato descrive tutti gli elementi riportati nella formulazione diagnostica, non devono essere utilizzati ulteriori codici. Quando il codice combinato non è in grado di descrivere tutte le manifestazioni o complicazioni riportate nella formulazione diagnostica, può essere utilizzato insieme al codice combinato un codice aggiuntivo.

3.5 Codifica multipla

Quando una formulazione diagnostica non può essere rappresentata da un unico codice, è necessario ricorrere alla codifica multipla, ovvero alla utilizzazione di più di un codice per identificarne completamente tutti gli elementi.

Il ricorso alla codifica multipla è sollecitato dalle indicazioni "Utilizzare, eventualmente, un codice aggiuntivo", "codificare per primo", che possono essere riportate all'inizio di un capitolo o di un blocco ovvero di una particolare categoria.

La nota "codificare per prima la malattia di base" indica la necessità di riportare sia il codice relativo alla malattia primaria, che quello relativo alla manifestazione conseguente. Quest'ultimo non può essere utilizzato come diagnosi principale.

La nota “utilizzare un codice aggiuntivo per identificare manifestazioni quali ...” indica la necessità di utilizzare un ulteriore codice per identificare manifestazioni analoghe agli esempi riportati. Questi codici non possono essere utilizzati come diagnosi principale.

3.6 Postumi

Un postumo è un effetto causato da una malattia o da un traumatismo, che permane dopo che la fase acuta della malattia o del traumatismo è terminata. Non vi è un limite di tempo entro il quale il codice relativo al postumo può essere utilizzato. Il postumo può essere relativamente precoce come negli incidenti cerebrovascolari o può verificarsi dopo mesi o anni come nel caso dei traumatismi. Per codificare i postumi sono necessari due codici, uno relativo alla *condizione residua* o alla *natura* del postumo; l'altro relativo alla *causa* del postumo. Il codice relativo alla **natura** del postumo deve essere riportato per primo; il codice relativo alla **causa** del postumo stesso deve essere riportato come diagnosi secondaria, salvo che le note dell'indice alfabetico indichino diversamente.

3.7 Condizione “imminente”

Le condizioni descritte al momento della dimissione come “minaccia di” o “imminente” devono essere codificate secondo le seguenti istruzioni:

- individuare nell'indice alfabetico se la condizione primitiva ha una sottovoce relativa al termine “imminente” o “minaccia di”; verificare anche il termine principale “minaccia di”;
- se sono riportate le sotto-voci “minaccia di” o “imminente”, utilizzare il codice corrispondente;
- se non sono riportate delle sotto-voci specifiche, codificare la condizione come esistente.

4. SELEZIONE DELLA DIAGNOSI PRINCIPALE DI DIMISSIONE

La selezione della diagnosi principale deve essere effettuata sulla base delle circostanze che determinano e caratterizzano il ricovero ospedaliero.

4.1 Definizione di diagnosi principale

La diagnosi principale è la condizione, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la principale responsabile del bisogno di trattamento e /o di indagini diagnostiche. Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata quale principale quella che è risultata essere responsabile dell'impiego maggiore di risorse.

Salvo che le note dell'elenco sistematico o dell'indice alfabetico indichino altrimenti, quando nel corso del ricovero non è stata formulata una diagnosi definitiva, possono essere utilizzati per la codifica della diagnosi principale i codici relativi a segni, sintomi e condizioni mal definite riportati nel capitolo 16 della Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 1997 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification).

Quando il ricovero è finalizzato a trattare esclusivamente uno specifico segno o sintomo, quest'ultimo deve essere selezionato come diagnosi principale.

I codici contenuti in parentesi nell'indice alfabetico non devono essere utilizzati come diagnosi principale.

4.2 Codifica della diagnosi principale

La diagnosi principale di dimissione deve essere codificata secondo la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 1997 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification).

Il codice utilizzato deve essere a 5 caratteri in tutti i casi per i quali la ICD-9-CM lo preveda; per i casi in cui siano previsti soltanto 3 o 4 caratteri, riportarli allineati a sinistra.

4.3 Condizioni acute e croniche

Quando la stessa condizione è descritta sia come acuta (o subacuta) sia come cronica e nell'indice alfabetico sono riportati specifici codici per ciascuna di tali forme devono essere riportati entrambi codificando come diagnosi principale la forma acuta (o subacuta), se risponde ai criteri di selezione della diagnosi principale.

4.4 Osservazione e valutazione di condizioni sospette

I codici compresi fra V71.0 e V71.9 devono essere utilizzati per la codifica della diagnosi principale quando si sospetta una condizione anomala la quale, in assenza di segni o sintomi, richiede una specifica valutazione e al termine del ricovero risulta essere non confermata.

4.5 Trattamento non eseguito

La condizione che al termine del ricovero è risultata essere il motivo dello stesso deve essere selezionata come diagnosi principale anche quando il relativo trattamento non è stato praticato per circostanze impreviste. In tali casi, fra le diagnosi secondarie deve essere riportato il codice V64._ (Persone che ricorrono ai servizi sanitari per interventi specifici non eseguiti). Quando un ricovero è stato programmato per eseguire un particolare trattamento e questo non viene eseguito per circostanze impreviste, va riportato come diagnosi principale il codice V64._ e come diagnosi secondaria la condizione che avrebbe determinato il trattamento.

4.6 Postumi

Se la diagnosi principale è rappresentata da un postumo il codice relativo alla **natura** del postumo deve essere riportato per primo; il codice relativo alla **causa** del postumo stesso deve essere riportato come diagnosi secondaria, salvo che le note dell'indice alfabetico indichino diversamente.

4.7 Ustioni multiple

Quando le ustioni sono identificate come diagnosi principale ed esse sono multiple, riportare per primo il codice che descrive l'ustione di maggiore gravità.

4.8 Traumi multipli

Quando traumi multipli sono identificati come diagnosi principale, riportare per primo il codice che descrive il trauma di maggiore gravità.

4.9 Neoplasie

Quando il ricovero è finalizzato a trattare una neoplasia maligna, quest'ultima deve essere selezionata come diagnosi principale salvo che il ricovero sia finalizzato prevalentemente ad eseguire la radioterapia (V58.0) o la chemioterapia (V58.1): in tali casi la neoplasia maligna deve essere codificata come diagnosi secondaria e la diagnosi principale deve essere codificata con i codici V58.0 o V58.1.

Quando un paziente è ricoverato per eseguire prevalentemente la radioterapia o la chemioterapia e nel corso del ricovero si sviluppano delle complicazioni quali nausea e vomito non controllati o disidratazione, deve essere indicata quale diagnosi principale la radioterapia (V58.0) o la chemioterapia (V58.1).

Quando il ricovero comporta la rimozione chirurgica di una neoplasia maligna, primitiva o secondaria seguita da chemioterapia o radioterapia, deve essere selezionata quale diagnosi principale la neoplasia maligna.

Quando il ricovero è finalizzato a determinare la stadiazione della neoplasia, deve essere selezionata come diagnosi principale la neoplasia, anche se nel corso dello stesso ricovero sono eseguite la radioterapia o la chemioterapia.

Qualunque estensione per contiguità o a distanza deve essere codificata come neoplasia maligna secondaria della sede invasiva; quando la neoplasia primitiva è stata asportata nel corso di un precedente ricovero, la forma secondaria deve essere indicata come diagnosi principale; la neoplasia pregressa deve essere segnalata utilizzando il codice V10._.

Quando un paziente è ricoverato a causa di una neoplasia primitiva metastatizzata e il trattamento è diretto soltanto alla sede secondaria, la neoplasia secondaria deve essere selezionata come diagnosi principale anche se la forma primitiva fosse ancora presente; se, invece, il ricovero è finalizzato prevalentemente ad eseguire la radioterapia o la chemioterapia della forma secondaria, la diagnosi principale deve essere codificata con V58.0 o V58.1.

4.10. Avvelenamenti e intossicazioni

Nel codificare l'avvelenamento o la reazione ad uso improprio di farmaci (esempio: errore nel dosaggio, nella via di somministrazione, nella selezione del farmaco), il codice relativo all'avvelenamento deve essere riportato per primo, seguito dal codice relativo alla manifestazione.

4.11 Complicazione di trattamenti chirurgici o di altri trattamenti medici

Quando il ricovero è finalizzato al trattamento di una complicazione di un trattamento chirurgico o di altro trattamento medico, ivi comprese le reazioni da farmaci correttamente utilizzati, il codice relativo alla complicazione deve essere selezionato come diagnosi principale. Se la complicazione è classificata con i codici compresi fra 996 e 999, può essere utilizzato un codice aggiuntivo per specificare la natura della complicazione.

4.12 Complicazioni della gravidanza

Quando una paziente è ricoverata a causa di una condizione che complica la gravidanza oppure consegue a quest'ultima, il codice relativo alla complicazione ostetrica deve essere selezionato come diagnosi principale. Può essere utilizzato un codice aggiuntivo per conferire maggiore specificità.

5. DIAGNOSI SECONDARIE

Le diagnosi secondarie sono quelle condizioni che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate. Quindi, per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico.

La corretta individuazione delle diagnosi secondarie compete al medico responsabile dell'assistenza del paziente nel corso del ricovero.

5.1 Codifica delle diagnosi secondarie

Le diagnosi secondarie devono essere codificate secondo la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 1997 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification: ICD-9-CM).

Il codice utilizzato deve essere a 5 caratteri, in tutti i casi per i quali la ICD-9-CM lo preveda; per i casi in cui siano previste soltanto 3 o 4 caratteri, riportarli allineati a sinistra.

Nel caso in cui nella cartella clinica siano riportate, oltre a quella principale, più di cinque forme morbose, che rispondano ai criteri qui riportati di identificazione delle diagnosi secondarie, devono essere selezionate e codificate quelle che a giudizio del medico che ha formulato la diagnosi possono aver esercitato il maggior peso in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente.

Tra le diagnosi secondarie devono essere obbligatoriamente riportate le infezioni insorte nel corso del ricovero.

5.2 Condizioni pregresse

Le condizioni cliniche risolte e le diagnosi correlate a precedenti ricoveri che non abbiano influenza sul ricovero attuale non devono essere riportate e codificate. I codici anamnestici (V10-V19) possono essere utilizzati per codificare le diagnosi secondarie solo se l'anamnesi personale o familiare influenza il trattamento erogato nel corso del ricovero.

5.3 Condizioni che costituiscono una componente integrale della malattia principale

Le condizioni che costituiscono una componente integrale della malattia principale non devono essere riportate e codificate come diagnosi secondarie.

5.4 Condizioni che non costituiscono una componente integrale della malattia principale

Le condizioni che non sono ordinariamente associate alla diagnosi principale, se presenti, devono essere riportate e codificate solo se influenzano il trattamento erogato nel corso del ricovero.

5.5 Risultati anomali

I risultati anomali di test di laboratorio e di altre procedure diagnostiche non devono essere riportate e codificate a meno che non abbiano una particolare rilevanza clinica.

6. SELEZIONE E CODIFICA DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E DELLE PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

L'intervento chirurgico principale indica la procedura chirurgica effettuata nel corso del ricovero.

Per l'intervento chirurgico principale indicare:

- nei primi otto caratteri, la data nella quale è stato eseguito, da riportare secondo l'ordine: ggmmaaaa;
- nei successivi quattro caratteri: il codice corrispondente all'intervento chirurgico, secondo la Classificazione internazionale delle malattie modificazione clinica (versione italiana della versione 1997 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification). Individuare il codice al livello di specificità più elevato consentito dalla classificazione utilizzando ove possibile tutti i quattro caratteri; nei casi in cui si usino meno di quattro caratteri, allineare i caratteri a sinistra.

Riportare gli altri interventi chirurgici eventualmente effettuati nel corso dello stesso ricovero, nonché le procedure diagnostiche e terapeutiche più importanti fra quelle cui è stato sottoposto il paziente.

Per ciascuna procedura indicare il codice corrispondente all'intervento chirurgico o alla procedura diagnostica o terapeutica, secondo la Classificazione internazionale delle malattie - modificazione clinica (versione italiana della versione 1997 della International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification: ICD-9-CM); riportare il codice più specifico utilizzando, in tutti i casi in cui è possibile, un codice a quattro caratteri; negli altri casi allineare i caratteri a sinistra.

Se nel corso dello stesso ricovero sono stati effettuati più interventi e/o procedure, devono essere utilizzati i seguenti criteri per la scelta della sequenza corretta:

1. in presenza di più interventi chirurgici, selezionare e codificare come principale quello maggiormente correlato alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quello che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.);
2. nel caso in cui siano segnalati sia interventi chirurgici sia procedure, codificare sempre prima gli interventi chirurgici;
3. quando nella cartella clinica vengano indicati interventi e/o procedure in numero superiore ai sei previsti dalla struttura della S.D.O., la scelta delle priorità delle segnalazioni è lasciata al medico che compila la scheda di dimissione, tenendo comunque conto del seguente ordine decrescente di priorità:

- **interventi chirurgici a cielo aperto**
- **interventi per via endoscopica e/o laparoscopica**
- **le seguenti procedure che determinano l'attribuzione a specifici raggruppamenti diagnostici (DRG):**

87.53	colangiografia intraoperatoria
88.52	angiocardiografia del cuore destro
88.53	angiocardiografia del cuore sinistro
88.54	angiocardiografia combinata del cuore destro e sinistro
88.55	arteriografia coronarica con catetere singolo
88.56	arteriografia coronarica con catetere doppio
88.57	altra e non specificata arteriografia coronarica
88.58	roentgenografia cardiaca con contrasto negativo
92.27	impianto o inserzione di elementi radioattivi
92.3	radiochirurgia stereotassica
94.61	riabilitazione da alcool
94.63	disintossicazione e riabilitazione da alcool
94.64	riabilitazione da farmaci
94.66	disintossicazione e riabilitazione da farmaci
94.67	riabilitazione combinata da alcool e farmaci
94.69	riabilitazione e disintossicazione combinata da alcool e farmaci
95.04	esame dell'occhio in anestesia
96.70	ventilazione meccanica continua, durata non specificata

- 96.71 ventilazione meccanica continua, durata meno di 96 ore consecutive
- 96.72 ventilazione meccanica continua, durata 96 ore consecutive o più
- 98.51 litotripsia extracorporea di rene, uretere e/o vescica
- **procedure interventistiche diagnostiche o terapeutiche** (es. asportazione di polipo in corso di colonscopia diagnostica)
- **procedure in senso stretto, con o senza biopsia, comprese nel primo settore** (codd. da 01.- a 86.-) (es. gastroscopia)
- **altre procedure diagnostiche o terapeutiche comprese nel secondo settore** (codd. da 87.- a 99), dando la priorità a quelle più invasive e/o più impegnative (TAC, NMR, litotripsia, radioterapia, ecc.).

**ISTRUZIONI CONCERNENTI LE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEI DATI RILEVATI
ATTRAVERSO LE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA DALLE REGIONI E DALLE PROVINCE
AUTONOME AL MINISTERO DELLA SANITÀ**

ARCHIVI DA TRASMETTERE E TRACCIATI RECORD

Di seguito sono descritti gli archivi con cui i dati, rilevati attraverso la scheda di dimissione ospedaliera, devono essere trasmessi dalle regioni e dalle province autonome al Ministero della Sanità.

I dati da trasmettere al Ministero della Sanità devono essere contenuti nei seguenti archivi:

- Archivio denominato **SDOM03A**, relativo alle informazioni anagrafiche (prima sezione)
- Archivio denominato **SDOM03B**, relativo alle altre informazioni riguardanti il ricovero (seconda sezione).

I due archivi devono necessariamente essere completamente congruenti tra loro e riferirsi allo stesso insieme di schede di dimissione; tutte e sole le schede presenti nel primo archivio devono essere presenti nel secondo e viceversa.

Di seguito sono indicate le caratteristiche di ciascun archivio.

ARCHIVIO SDOM03A – INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

Tale archivio è così composto:

- 1) un record contenente le informazioni di carattere generale; tale record deve essere necessariamente il primo dell'archivio;
- 2) i record relativi alle schede di dimissione; ogni record deve contenere le informazioni anagrafiche relative ad una singola SDO (prima sezione).

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione:	SEQUENZIALE
Lunghezza record:	FISSA – 100 BYTES

Di seguito è descritta la struttura dei due tipi record.

1) Tracciato del primo record contenente le informazioni di carattere generale

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE	FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
1	Campo di controllo	001 - 001	AN	1	(2)
2	Codice regione	002 - 004	AN	3	(3)
3	Anno	005 - 008	N	4	(4)
4	Semestre	009 - 009	N	1	(5)
5	Numero SDO registrate sul supporto magnetico	010 - 016	N	7	(6)
6	Campo vuoto	017 - 100	AN	84	(7)

NOTE:

- (1) FORMATO: AN = alfanumerico
 N = numerico.

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "zero".

- (2) Il campo deve essere impostato con il valore "*".
- (3) Il codice deve essere quello della regione o provincia autonoma che invia il supporto magnetico.
- (4) Il campo deve essere impostato con l'anno a cui si riferiscono le schede inviate (anno di dimissione).
- (5) Il campo deve essere impostato con il valore "1" o "2" per indicare il semestre a cui si riferiscono le schede inviate.
- (6) Il numero dei record inviati deve essere uguale al numero di SDO registrate nei successivi record.
- (7) Il campo deve essere impostato con il valore "spazio".

2) Tracciato dei record successivi al primo, contenenti le informazioni anagrafiche (prima sezione)

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE	FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
1	Codice istituto	001 – 008	AN	8	(2)
2	Numero della scheda	009 – 016	AN	8	
3	Sesso	017 – 017	AN	1	
4	Data di nascita	018 – 025	data	8	
5	Comune di nascita	026 – 031	AN	6	
6	Stato civile	032 – 032	AN	1	
7	Luogo di residenza	033 – 038	AN	6	
8	Cittadinanza	039 – 041	AN	3	
9	Codice sanitario individuale	042 – 057	AN	16	
10	Regione di residenza	058 – 060	AN	3	
11	U.S.L. di residenza	061 – 063	AN	3	
12	Campo vuoto	064 – 100	AN	37	

NOTE :

(1) FORMATO:

AN = alfanumerico

N = numerico

Data = GGMMAAAA, in cui GG= giorno, MM= mese, AAAA= anno.

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "zero".

I campi data, se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

- (2) Per soddisfare il requisito di univocità, il numero della scheda deve essere definito, nell'ambito di ciascun istituto, su base annua, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno); il campo è costituito dalle prime 2 cifre relative all'anno e dalle rimanenti 6 relative al progressivo della scheda.

ARCHIVIO SDOM03B – ALTRE INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL RICOVERO

Tale archivio è così composto:

- 1) un record contenente informazioni di carattere generale; tale record deve essere necessariamente il primo dell'archivio;
- 2) i record relativi alle schede di dimissione; ogni record deve contenere le altre informazioni relative ad una singola SDO (seconda sezione).

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione:	SEQUENZIALE
Lunghezza record:	FISSA – 113 BYTES

Di seguito è descritta la struttura dei due tipi record.

1) Tracciato del primo record contenente le informazioni di carattere generale

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE	FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
1	Campo di controllo	001 – 001	AN	1	(2)
2	Codice regione	002 – 004	AN	3	(3)
3	Anno	005 – 008	N	4	(4)
4	Semestre	009 – 009	N	1	(5)
5	Numero SDO registrate sul supporto magnetico	010 – 016	N	7	(6)
6	Campo vuoto	017 – 113	AN	97	(7)

NOTE:

- (1) FORMATO: AN = alfanumerico
 N = numerico.

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "zero".

- (2) Il campo deve essere impostato con il valore "*".

- (3) Il codice deve essere quello della regione o provincia autonoma che invia il supporto magnetico.

- (4) Il campo deve essere impostato con l'anno a cui si riferiscono le schede inviate (anno di dimissione).

- (5) Il campo deve essere impostato con il valore "1" o "2" per indicare il semestre a cui si riferiscono le schede inviate.

- (6) Il numero dei record inviati deve essere uguale al numero di SDO registrate nei successivi record.

- (7) Il campo deve essere impostato con il valore "spazio".

2) Tracciato dei record successivi al primo, contenenti le altre informazioni riguardanti il ricovero (seconda sezione)

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE	FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
1	Codice istituto	001 – 008	AN	8	(2)
2	Numero della scheda	009 – 016	AN	8	
3	Regime di ricovero	017 – 017	AN	1	
4	Data di ricovero	018 – 025	data	8	
5	Onere della degenza	026 – 026	AN	1	
6	Provenienza del paziente	027 – 027	AN	1	
7	Tipo di ricovero	028 – 028	AN	1	
8	Traumatismi o intossicazioni	029 – 029	AN	1	
9	Unità operativa di dimissione	030 – 033	AN	4	
10	Data di dimissione o morte	034 – 041	data	8	

11 Modalità di dimissione	042 – 042	AN	1	
12 Riscontro autoptico	043 – 043	AN	1	
13 Motivo ricovero in regime diurno	044 – 044	AN	1	
14 Numero giornate di presenza in ricovero diurno	045 – 047	N	3	
15 Peso alla nascita	048 – 051	N	4	
16 Diagnosi principale di dimissione	052 – 056	AN	5	(3)
17 Diagnosi secondaria 1	057 – 061	AN	5	(3)
18 Diagnosi secondaria 2	062 – 066	AN	5	(3)
19 Diagnosi secondaria 3	067 – 071	AN	5	(3)
20 Diagnosi secondaria 4	072 – 076	AN	5	(3)
21 Diagnosi secondaria 5	077 – 081	AN	5	(3)
22 Data intervento chirurgico principale	082 – 089	data	8	
23 Intervento chirurgico principale o parto	090 – 093	AN	4	(3)
24 Altro intervento chirurgico o procedura diagnostica o terapeutica 1	094 – 097	AN	4	(3)
25 Altro intervento chirurgico o procedura diagnostica o terapeutica 2	098 – 101	AN	4	(3)
26 Altro intervento chirurgico o procedura diagnostica o terapeutica 3	102 – 105	AN	4	(3)
27 Altro intervento chirurgico o procedura diagnostica o terapeutica 4	106 – 109	AN	4	(3)
28 Altro intervento chirurgico o procedura diagnostica o terapeutica 5	110 – 113	AN	4	(3)

NOTE:

(2) FORMATO:

AN = alfanumerico

N = numerico

Data = GGMMAAAA, in cui GG= giorno, MM= mese, AAAA= anno.

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "zero".

I campi data, se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

- (2) Per soddisfare il requisito di univocità, il numero della scheda deve essere definito, nell'ambito di ciascun istituto, su base annua, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno); il campo è costituito dalle prime 2 cifre relative all'anno e dalle rimanenti 6 relative al progressivo della scheda.
- (3) I codici ICD-9-CM devono essere allineati a sinistra e, nei casi in cui siano previsti meno di 5 caratteri (nel caso delle diagnosi) o di 4 caratteri (nel caso degli interventi o procedure), i rimanenti caratteri non significativi devono essere impostati con il valore "spazio". I campi contenenti i codici ICD-9-CM, se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

GLOSSARIO

ACCESSO: giornata registrata in regime di day hospital. Il numero medio di accessi è determinato dal rapporto tra il numero di accessi complessivamente registrati ed il numero dei pazienti dimessi nel regime di DH.

ACC: aggregati clinici di codici. Rappresentano 259 classi di codici di diagnosi e 231 di interventi chirurgici/procedura cui afferiscono gli oltre 12.000 codici di diagnosi e 3.500 di intervento/procedura ICD 9 CM. Le procedure classificate sono tutte quelle codificate dal sistema ICD 9 CM, indipendentemente che esse contribuiscano o meno all'assegnazione dei DRG. Gli ACC sono stati sviluppati presso l'AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality - statunitense, con l'acronimo CCS (Clinical Classifications Software)¹.

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): qualunque caso la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG.

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.

¹ <http://www.ahrq.gov>

DEGENZA PRE-OPERATORIA: degenza compresa tra il giorno dell'intervento (escluso) e il giorno dell'ammissione al ricovero.

DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG): categoria di pazienti ospedalieri definita in modo che essi presentino caratteristiche cliniche analoghe e richiedano per il loro trattamento volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun paziente 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. La versione utilizzata a partire dall'anno 2006 è la 19.a)

DRG CHIRURGICO: DRG determinato 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 per i quali si può avere come variabile di assegnazione la presenza di Complicazioni e/o Comorbidità.

DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario): numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

GIORNATA DI DEGENZA: periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

GROUPEX: software che assegna ogni caso al corrispondente DRG, ovvero che, utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, produce come output un numero a tre caratteri che identifica il DRG corrispondente.

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP): esprime l'efficienza, in termini di degenza media, di un ospedale in rapporto all'efficienza media di un insieme di ospedali di riferimento con analoga composizione della casistica; valori di ICP inferiori a 1 esprimono una degenza media inferiore rispetto a quella attesa; valori superiori a 1 esprimono una degenza media superiore rispetto a quella attesa.

INDICE DI CASE-MIX (ICM): esprime la complessità dei casi trattati da un ospedale in rapporto alla complessità media di un insieme di ospedali di riferimento (es. l'insieme degli ospedali italiani); cfr. anche allegato n.2 alle linee di guida n. 1/95 (G.U. 29/06/95 n. 150).

INTERVENTI CHIRURGICI: ai fini del presente rapporto, si intendono quelle procedure (v.), riportate nella "Classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche", identificate come "Operating room procedures" nella classificazione ICD-9-CM nei casi in cui, nel corso dello stesso ricovero, sia stato effettuato più di un intervento chirurgico è stata selezionato quello riconosciuto di maggiore complessità dal sistema

ISTITUTI PRIVATI: vengono considerati tali gli istituti appartenenti alla seguente tipologia:

- casa di cura privata accreditata
- casa di cura privata non accreditata.

ISTITUTI PUBBLICI: vengono considerati tali gli istituti appartenenti alle seguenti tipologie:

- ospedale, costituito in azienda ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 502/92 e modificazioni;
- ospedale a gestione diretta, presidio della USL, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 502/92 e modificazioni;
- policlinico universitario (art. 39 legge 833/78);
- istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblico o privato (art. 42 legge 833/78);
- ospedale classificato o assimilato (art. 41 legge 833/78);
- istituto sanitario privato qualificato presidio USL (art. 43 legge 833/78);
- ente di ricerca (art. 40 legge 833/78).

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC): ciascuno dei gruppi di diagnosi (25 nella decima revisione) che costituiscono l'architettura di base del sistema di classificazione DRG; ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico).

NEONATI SANI: i neonati presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" ed afferenti al DRG 391.

PESO RELATIVO: indicatore associato a ciascun DRG, che evidenzia il rapporto fra il costo medio dello specifico DRG ed il costo medio del caso medio (calcolato su tutti i DRG). I pesi relativi italiani, corrispondenti alla 10.a versione dei DRG, sono riportati nel D.M. 30.06.1997. Nell'anno 2006 sono stati applicati i pesi MEDICARE.

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" ed il "RICOVERO IN DAY HOSPITAL" (v.).

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 tali 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: strumento informativo per la raccolta delle informazioni relative ai singoli dimessi dagli istituti di ricovero ospedaliero; costituisce la sintesi delle informazioni cliniche contenute nella cartella clinica. La identificazione delle informazioni da rilevare attraverso la scheda di dimissione e le relative modalità di compilazione e codifica sono disciplinate dal D.M. 28.12.91 e dal D.M. 26.07.93. A far data dal 1 gennaio 2001, la nuova disciplina della SDO è stabilita dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380. I provvedimenti citati sono disponibili sul sito Internet del Ministero della Salute.

VALORE SOGLIA (TRIM POINT): valore al di sopra, o al di sotto, del quale i casi sono considerati “anomali per durata della degenza” (vedi alla voce CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA).