

Assistenza ospedaliera

Prestazioni di specialistica ambulatoriale ad alto rischio di inappropriata se effettuati in regime di ricovero

Tabella 1 - Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Liberazione del tunnel carpale (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	04.43	Piemonte Valle d' Aosta Lombardia <i>Bolzano-Bozen</i>	04.43 04.43.1 04.43 04.43
		<i>Trento</i> Veneto	04.43 04.43
		Friuli Venezia Giulia Liguria Emilia-Romagna Toscana Umbria Umbria Marche Lazio	04.43 04.43J 04.43.01 04.43 04.43 04.43.1 04.43 04.43
		Campania	P443
		Puglia Basilicata	PCA.02 04.43
		Basilicata Basilicata	1004046 1005046
		Calabria Sicilia Sardegna	APA.01 P008 04.43

Liberazione del tunnel carpale compresi gli esami e le visite preoperatorie ed i controlli post operatori correlati (visite, medicazioni, rimozione punti)
 Liberazione del tunnel carpale e/o nervo ulnare
 Liberazione del tunnel carpale se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesio logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
Liberazione del tunnel carpale - Incluso: procedure anestesio logiche, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale incluso: visita anestesio logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale (prestazione comprensiva di visita anestesio logica e anestesia, esami pre intervento, visita di controllo e medicazioni)
 Liberazione del tunnel carpale (valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesio logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
 PCA intervento di liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale (visita anestesio logica, anestesia, esami pre-intervento, intervento medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale (visita anestesio logica, anestesia, esami pre-intervento, intervento medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale
 Liberazione del tunnel carpale

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Liberazione del tunnel tarsale (visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	04.44	Piemonte	04.44
Liberazione del tunnel tarsale - Incluso: visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo		Lombardia	0444
Liberazione del tunnel tarsale	04.44	Trento	04.44
Liberazione del tunnel tarsale - Incluso: visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	04.44	Veneto	04.44
Liberazione del tunnel tarsale	0444J	Liguria	0444J
Liberazione del tunnel tarsale	04.44	Emilia-Romagna	04.44
Liberazione del tunnel tarsale	04.44	Toscana	04.44
Liberazione del tunnel tarsale	04.44	Umbria	04.44
Liberazione del tunnel tarsale	04.44	Marche	04.44
Liberazione del tunnel tarsale (prestazione comprensiva di visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti)	04.44	Lazio	04.44
Liberazione del tunnel tarsale (valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesiologica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni)	P444	Campania	P444
Liberazione del tunnel tarsale	04.44	Puglia	04.44
Liberazione del tunnel tarsale (visita anestesiologica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	04.44	Basilicata	04.44
Liberazione del tunnel tarsale (visita anestesiologica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1004047	Basilicata	1004047
Liberazione del tunnel tarsale (visita anestesiologica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1005047	Basilicata	1005047
Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore. Escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44), ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6)	08.72	Piemonte	08.72
Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore. Escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44), ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6)	0872	Lombardia	0872
Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore. Escluso i codici: 08.44 e 08.6. Incluso: procedure anestesiologiche, esami pre-intervento, intervento, visita di controllo	08.72	Bolzano-Bozen	08.72
Ricostruzione della palpebra non a tutto spessore. Escluso i codici: 08.44 e 08.6. Incluso: visita anestesiologica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, visita di controllo	08.72	Veneto	08.72

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
palpebra con lembo o innesto (08.6)		Liguria Emilia-Romagna Umbria Marche Lazio	0872J 08.72 08.72 08.72 08.72
		Molise Molise Molise Campania Campania	0870 0871 0872 P872 P8721
		Puglia Basilicata Basilicata Calabria	08.72 1000030 1000031 APA.06
Ricostruzione della palpebra a tutto spessore escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra pre-ricostruzione della palpebra (08.44)	08.74	Piemonte	08.74
		Lombardia Bolzano-Bozen	0874 08.74
ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6)		Veneto Liguria Emilia-Romagna Umbria Marche	08.74 0874J 08.74 08.74 08.74

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Codice nomenclatore regionale*	Regioni	Codice nomenclatore regionale**	Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali					
Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare. Incluso: impianto di lenti, visita pre-intervento e visite di controllo entro 10 giorni, biometria. Non codificabile con 95.13	13.19.1	Piemonte	13.19.1		Ricostruzione della palpebra a tutto spessore. Escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44), ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6)
		Lombardia	1341		Ricostruzione della palpebra a tutto spessore
		<i>Bozano-Bozen</i>	<i>13.19.1</i>		Ricostruzione della palpebra interessante il margine palpebrale a tutto spessore
		Veneto	13.19.1		Altra ricostruzione della palpebra a tutto spessore
		Toscana	13.1		Ricostruzione della palpebra a tutto spessore. Escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ed escluso ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6)
		Toscana	13.71		Ricostruzione della palpebra a tutto spessore
		Umbria	13.1		Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore
		Marche	13.71		Ricostruzione palpebra a tutto spessore
		Lazio	13.19.1	13.41	Ricostruzione palpebra a tutto spessore
					Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare compresi esami, visite pre-operatorie e controlli post-operatori
					Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare. Incluso: visita pre-operatoria, biometria, impianto di lenti, visite di controllo
					<i>Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare. Incluso: visita pre-intervento, intervento, visita di controllo, biometria</i>
					Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami pre-intervento, visite di controllo
					Intervento di cataratta senza impianto di lente intraoculare
					Intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare
					Intervento di cataratta senza impianto di lente intraoculare
					Intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare
					Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare
					Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare. Incluso: impianto di lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post-intervento

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali		
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*	
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**	
Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico)	13.70.1	Molise	13.71	Intervento di cataratta con impianto di cristallino artificiale
		Campania	P13191	Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), impianto di lenti, visite di controllo)
		Campania	P13711	Intervento di cataratta in contemporanea con impianto di lente intraoculare (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), facemulsione (13.41))
		Basilicata	1003999	Intervento di cataratta senza impianto di lente intraoculare
		Basilicata	1004001	Intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare
		Basilicata	1005050	Interventi di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare. Incluso: impianto di lenti, visita pre-intervento e visita di controllo entro 10 giorni, biometria. Non codificabile con 95.15
		Basilicata	13.1	Intervento di cataratta senza impianto di lente intraoculare
		Basilicata	13.19.1	Interventi di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare. Incluso: impianto di lenti, visita pre-intervento e visita di controllo entro 10 giorni, biometria. Non codificabile con 95.15
		Basilicata	13.71	Intervento di cataratta con impianto di lente intraoculare
		Calabria	APA.02	Intervento di cataratta con o senza impianto di lente intraoculare
		Piemonte	13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico) (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, visita di controllo)
		Bolzano-Bozen	13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico). Incluso: visita pre-intervento, intervento, visita di controllo, biometria
		Veneto	13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico). Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami pre-intervento
Emilia-Romagna	13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico)		
Marche	13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo		
Lazio	13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico) Incluso: impianto di lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post-intervento		
Campania	P13701	Inserzione di cristallino a scopo refrattivo (in occhio fachico) (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), impianto di lenti, visite di controllo)		
Puglia	13.70.1	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo (in occhio fachico)		
Calabria	APA.03	Inserzione di cristallino artificiale a scopo refrattivo		

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Impianto secondario di cristallino artificiale	13.72	Piemonte	13.72
		Lombardia	1372
		Bolzano-Bozen	13.72
		Veneto	13.72
		Emilia-Romagna	13.72
		Toscana	13.72
		Toscana	13.72.1
		Umbria	13.72
		Umbria	13.72.1
		Marche	13.72
		Lazio	13.72
		Molise	13.72
		Molise	1372
		Campania	P1372
		Puglia	13.72
		Basilicata	1003994
		Basilicata	1004002
		Basilicata	1005052
		Basilicata	13.72
		Calabria	APA.04
Rimozione di cristallino artificiale impiantato	13.8	Piemonte	13.8
		Lombardia	138

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali		
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*	
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**	
Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesio-ECG, esami di laboratorio, visita post intervento)	53.00.1	Bolzano-Bozen	13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato. Incluso: visita pre-intervento, visita di controllo, biometria
		Veneto	13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato. Se effettuati sono inclusi: visita anestesio-ECG, esami pre-intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo
		Emilia-Romagna	13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato
		Umbria	13.8	Rimozione di cristallino artificiale
		Marche	13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato
		Lazio	13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato. Incluso: anestesia, visite e prestazioni pre e post-intervento
		Molise	138	Rimozione di cristallino impiantato
		Campania	P138	Rimozione di cristallino artificiale impiantato (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), impianto di lenti, visite di controllo entro 10 giorni)
		Puglia	13.8	Rimozione di cristallino artificiale impiantato
		Basilicata	1005053	Rimozione di cristallino artificiale impiantato
		Calabria	APA.05	Rimozione di cristallino artificiale impiantato
		Piemonte	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesio-ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, visita post-intervento)
		Lombardia	5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta. Incluso: visita anestesio-ECG, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento
		Lombardia	5302	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta Incluso: visita anestesio-ECG, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post intervento
		Bolzano-Bozen	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta. Incluso: procedure anestesio-ECG, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post intervento
Veneto	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta. Incluso: visita anestesio-ECG, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post intervento		
Liguria	53001	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con o senza innesto o protesi diretta o indiretta		
Emilia-Romagna	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta		
Umbria	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta		
Marche	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta		
Lazio	53.00.1	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesio-ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)		
Campania	P5301	Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesio-ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)		

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
		Campania	P53011
		Puglia	53.00.1
		Basilicata	1005062
		Basilicata	53.00.1
		Sicilia	P162
	53.00.2	Piemonte	53.00.2
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)		Lombardia	5303
Riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta o indiretta (Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)		Lombardia	5304
Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Lombardia	5305
Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>53.00.2</i>
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Veneto	53.00.2
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Liguria	5300J
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Emilia-Romagna	53.00.2
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Umbria	53.00.2
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Marche	53.00.2
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Lazio	53.00.2
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Campania	P5302
Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesio- logica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento		Campania	P53021

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi diretta o indiretta	53.00.2	Puglia	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	1005063	Basilicata	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	53.00.2	Basilicata	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	APA.14	Calabria	Riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi diretta o indiretta
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, visita post-intervento)	53.21.1	Piemonte	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, visita post-intervento)
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento)	5321	Lombardia	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	53.21.1	<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi. Incluso: procedure anestesiológicas, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento</i>
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento)	53.21.1	Veneto	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita post-intervento
Riparazione monolaterale di ernia crurale con o senza innesto o protesi	5321J	Liguria	Riparazione monolaterale di ernia crurale con o senza innesto o protesi
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	53.21.1	Emilia-Romagna	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	53.21.1	Umbria	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	53.21.1	Marche	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	53.21.1	Lazio	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi. (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	P5321	Campania	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	P53211	Campania	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	53.21.1	Puglia	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi diretta o indiretta
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	1005064	Basilicata	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi (Incluso: visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	APA.15	Calabria	Riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Riparazione monolaterale di ernia crurale. (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	53.29.1	Piemonte	53.29.1
		Lombardia	5329
		<i>Bolzano-Bozen</i>	53.29.1
		Veneto	53.29.1
		Liguria	5321J
		Emilia-Romagna	53.29.1
		Umbria	53.29.1
		Lazio	53.29.1
		Campania	P5329
		Campania	P53291
		Puglia	53.29.1
		Basilicata	1005065
		Basilicata	53.29.1
		Calabria	APA.16
Riparazione di ernia ombelicale con protesi. (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	53.41	Piemonte	53.41
		Lombardia	5341
		<i>Bolzano-Bozen</i>	53.41
		Veneto	53.41

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*	Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Riparazione di ernia ombelicale. (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	Liguria	5341J	Riparazione di ernia ombelicale con o senza protesi
	Emilia-Romagna	53.41	Riparazione di ernia ombelicale con protesi
	Umbria	53.41	Riparazione di ernia ombelicale con protesi
	Marche	53.41	Riparazione di ernia ombelicale con protesi
	Lazio	53.41	Riparazione di ernia ombelicale con protesi. (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
	Puglia	53.41	Riparazione di ernia ombelicale con protesi
	Basilicata	1005066	Riparazione di ernia ombelicale con protesi. (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)
	Calabria	APA.17	Riparazione di ernia ombelicale con protesi
	Piemonte	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale. (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, ECG, esami di laboratorio, rimozione punti, visita post-intervento)
	Lombardia	5349	Altra erniorrafia ombelicale Includo: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>53.49.1</i>	<i>Riparazione di ernia ombelicale. Includo: procedure anestesiologicalhe, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo</i>	
Veneto	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale. Includo: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
Liguria	5341J	Riparazione di ernia ombelicale con o senza protesi	
Emilia-Romagna	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale	
Umbria	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale	
Marche	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale	
Lazio	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale. (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-intervento)	
Puglia	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale	
Basilicata	1005067	Riparazione di ernia ombelicale (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-Intervento)	
Basilicata	53.49.1	Riparazione di ernia ombelicale (Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post-Intervento)	
Calabria	APA.18	Riparazione di ernia ombelicale	
Sicilia	P160	Riparazione di ernia ombelicale	

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	77.56	Piemonte	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Lombardia	7756
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Bolzano-Bozen	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Trento	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Veneto	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Friuli Venezia Giulia	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Liguria	7756I
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Emilia-Romagna	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Toscana	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Umbria	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Marche	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Lazio	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Campania	P7756
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Puglia	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Basilicata	1004048
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Basilicata	1005054
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Basilicata	77.56
Riparazione di dito a martello/artiglio (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Sicilia	P225
Artroscopia sede non specificata (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	80.20	Piemonte	80.20
Artroscopia, sede non specificata. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Lombardia	8020

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Codice nomenclatore regionale*	Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*	Descrizione del codice nomenclatore regionale**
pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Veneto	80.20	Artroscopia sede non specificata. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
		Emilia-Romagna	80.20	Artroscopia sede non specificata
		Umbria	80.20	Artroscopia sede non specificata
		Marche	80.20	Artroscopia sede non specificata
		Lazio	80.20	Artroscopia sede non specificata. (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
		Campania	P802	Artroscopia sede non specificata. (Incluso valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesiologicala e anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, visita di controllo)
		Puglia	80.20	Artroscopia sede non specificata
		Basilicata	1005055	Artroscopia sede non specificata (visita anestesiologicala, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
		Basilicata	80.20	Artroscopia sede non specificata (visita anestesiologicala, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
		Calabria	APA.19	Artroscopia sede non specificata
		Sicilia	P232	Artroscopia sede non specificata
Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto (visita di controllo)	81.72	Piemonte	81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto (visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
		Lombardia	8172	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto . Se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
		<i>Bozano-Bozen</i>	<i>81.72</i>	<i>Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto. Incluso: procedure anestesiologicalhe, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo</i>
anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		Veneto	81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
		Liguria	8172J	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto
		Emilia-Romagna	81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto
		Umbria	81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto
		Lazio	81.72	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto (Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Codice nomenclatore regionale*	Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*	Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Campania Puglia Basilicata	P8172 81.72 1005056	Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea ed interfalangea senza impianto. (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesio- logica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo) Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto (visita anestesio- logica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Piemonte	81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Lombardia	8175	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto. Se eventualmente effettuati sono inclusi: visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Bozano-Bozen	81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto. (Incluso: procedure anestesio- logiche, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Veneto	81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto. Incluso: visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Liguria	8175J	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Emilia-Romagna	81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Umbria Lazio	81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Campania	P8175	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto. (Incluso: valutazione prima visita (cod. 89.99), visita anestesio- logica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	81.75	Puglia	81.75	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto
Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	1005057	Basilicata	1005057	Artroplastica dell'articolazione carpocarpale e carpometacarpale senza impianto (visita anestesio- logica, anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
Amputazione e disarticolazione di dita della mano (visita anestesio- logica)	84.01	Piemonte	84.01	Amputazione e disarticolazione di dita della mano (visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
Amputazione e disarticolazione di dita della mano (visita anestesio- logica)	84.01	Lombardia	8401	Amputazione e disarticolazione di dita della mano. Incluso: visita anestesio- logica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)		<i>Bozano-Bozen</i> Veneto	<i>84.01.1</i> 84.01 <i>Amputazione con regolarizzazione di moncone delle dita: mano, piede. Incluso: anestesia</i> Amputazione e disarticolazione di dita della mano. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
		Liguria	8401J
		Emilia-Romagna	84.01
		Umbria	84.01
		Marche	84.01
		Lazio	84.01
		Campania	P8401
		Puglia	84.01
		Basilicata	1005058
		Sicilia	P114
Amputazione e disarticolazione del pollice (visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	84.02	Piemonte	84.02
		Lombardia	8402
		<i>Bozano-Bozen</i> Veneto	<i>84.01.1</i> 84.02 <i>Amputazione con regolarizzazione di moncone delle dita: mano, piede. Incluso: anestesia</i> Amputazione e disarticolazione del pollice. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo
		Liguria	8402J
		Emilia-Romagna	84.02
		Umbria	84.02
		Marche	84.02
		Lazio	84.02

Tabella 1 - (segue) *Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione*

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore regionale*	Regioni	Codice nomenclatore regionale**
Amputazione e disarticolazione di dita del piede (visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	84.1.1	Campania	P8402
		Puglia	84.02
		Basilicata	1005059
		Sicilia	P114
		Piemonte	84.11
Amputazione di dita del piede (visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	84.11	Lombardia	8411
		<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>84.01.1</i>
		<i>Trento</i>	<i>84.11</i>
		Veneto	84.11
		Liguria	8411J
		Emilia-Romagna	84.11
		Umbria	84.11
		Marche	84.1.1
		Lazio	84.11
		Campania	P8411
Litotripsia extracorporea	98.51.1	Puglia	84.11
		Basilicata	1005060
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo uretrale. Primo seduta. Incluso: visita anestesiological, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo	98.51.1	Piemonte	98.51.1

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*	Descrizione del codice nomenclatore regionale**
del rene, uretere con cateterismo ureterale. Prima seduta. Incluso: visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.			Lombardia	9851	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, visita urologica di controllo
visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2			Bolzano-Bozen Veneto	55.93 98.51.1	Litotripsia extracorporea (ESWL) Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Prima seduta. Incluso: visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2			Friuli Venezia Giulia Liguria	98.51 98511J	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Prima seduta
visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2			Emilia-Romagna Umbria	98.51.1 98.51.1	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Prima seduta
visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2			Umbria Marche	98.51.2 98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale
visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2			Lazio	98.51 98.51.1	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Prima seduta. Incluso: visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2			Puglia Basilicata	98.51.1 1004017	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
visita anestesiologicala, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2			Sardegna	98.51	Litotripsia rene e vie urinarie con scarica di onde extracorporee (ESWL)
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo	98.51.2	Piemonte		98.51.2	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo uretrale. Per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica			Lombardia	9851	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, visita urologica di controllo
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica			Bolzano-Bozen Veneto	55.93 98.51.2	Litotripsia extracorporea (ESWL) Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Seduta successiva alla prima			Friuli Venezia Giulia Liguria	98.51 98512J	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Seduta successiva
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Seduta successiva alla prima			Emilia-Romagna Umbria	98.51.2 98.51.1	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. Seduta successiva alla prima
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale			Umbria	98.51.2	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale			Umbria	98.51.3	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale

Tabella 1 - (segue) Corrispondenza tra il codice nomenclatore delle prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la Salute 2010-2012) e il codice nomenclatore regionale e relativa descrizione

Prestazioni trasferibili in regime ambulatoriale (Allegato A - Patto per la salute 2010-2012)		Prestazioni presenti nei nomenclatori ambulatoriali regionali	
Prestazioni	Codice nomenclatore	Regioni	Codice nomenclatore regionale*
			Descrizione del codice nomenclatore regionale**
Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo	98.51	Marche	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
	98.51.2	Lazio	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
	98.51.2	Puglia	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale (per seduta successiva alla prima)
	1004017	Basilicata	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
	98.51	Sardegna	Litotripsia rene e vie urinarie con scarica di onde extracorporee (ESWL)
	98.51.3	Piemonte	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
	9851	Lombardia	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, visita urologica di controllo
	55.93	Bolzano-Bozen	Litotripsia extracorporea (ESWL)
	98.51.3	Veneto	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica	98.51	Friuli Venezia Giulia
98513J		Liguria	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
98.51.3		Emilia-Romagna	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta
98.51.1		Umbria	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale
98.51.2		Umbria	Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale
98.51.3		Umbria	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
98.51		Marche	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
98.51.3		Lazio	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo
98.51.3		Puglia	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica (per seduta)
1004017		Basilicata	Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica
Litotripsia extracorporea del rene uretere e/o vescica. Per seduta fino ad un massimo di 4 sedute	1005061	Basilicata	Litotripsia extracorporea del rene uretere e/o vescica. Per seduta fino ad un massimo di 4 sedute
	98.51	Basilicata	Litotripsia extracorporea del rene uretere e/o vescica. Per seduta fino ad un massimo di 4 sedute
	98.51	Sardegna	Litotripsia rene e vie urinarie con scarica di onde extracorporee (ESWL)

* Il Codice nomenclatore regionale appare così come indicato nei relativi nomenclatori regionali.

**La "Descrizione del codice nomenclatore regionale" essendo incompleta e non uniforme è stata modificata a cura degli Autori.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Ufficio di Coordinamento, sviluppo e gestione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica. Anno 2014.

Tabella 2 - Liberazione del tunnel carpale e tarsale per regime di ricovero e regime ambulatoriale (valori assoluti) e prestazioni (valori percentuali) in ambulatorio per regione - Anni 2011-2013

Regioni	2011			2012			2013		
	Regime di Ricovero di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio	Regime di Ricovero di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio	Regime di Ricovero di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio
Piemonte	1.495	6.710	81,8	1.166	7.045	85,8	878	42.768	98,0
Valle d'Aosta	39	150	79,4	57	128	69,2	29	1.014	97,2
Lombardia	715	16.896	95,9	731	16.547	95,8	516	102.648	99,5
Bolzano-Bozen	179	528	74,7	121	432	78,1	64	3.258	98,1
Trento	1.088	3	0,3	1.166	-	-	927	1.434	60,7
Veneto	485	9.376	95,1	373	9.618	96,3	317	56.004	99,4
Friuli Venezia Giulia	856	2.547	74,8	756	2.478	76,6	429	17.082	97,6
Liguria	460	-	-	289	-	-	260	-	-
Emilia-Romagna	2.664	7.946	74,9	1.401	7.677	84,6	1.213	49.932	97,6
Toscana	484	5.987	92,5	409	6.209	93,8	378	35.286	98,9
Umbria	427	1.269	74,8	203	1.449	87,7	216	10.812	98,0
Marche	976	999	50,6	416	1.699	80,3	418	11.478	96,5
Lazio	24	6.724	99,6	20	6.452	99,7	30	38.418	99,9
Abruzzo	470	-	-	328	-	-	186	-	-
Molise	446	-	-	376	-	-	329	-	-
Campania	4.983	-	-	4.882	-	-	4.853	132	2,6
Puglia	4.592	621	11,9	1.893	2.614	58,0	1.083	21.876	95,3
Basilicata	400	238	37,3	264	312	54,2	237	1.902	88,9
Calabria	120	66	35,5	82	936	91,9	95	8.142	98,8
Sicilia	559	-	-	464	-	-	375	-	-
Sardegna	1.078	1.733	61,7	968	1.642	62,9	915	10.200	91,8
Italia	22.540	61.793	73,3	16.365	65.238	79,9	13.748	412.386	96,8

*Codici di procedura principale di dimissione: 04.43 e 04.44.

**Codici di prestazione specialistica ambulatoriale: 04.43 e 04.44 (vedi Tabella 1 per i corrispettivi codici nei nomenclatori regionali).

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO e Flusso informativo sulla specialistica ambulatoriale. Anno 2014.

Tabella 3 - Inserzione/rimozione di cristallino per regime di ricovero e regime ambulatoriale (valori assoluti) e prestazioni (valori percentuali) in ambulatorio per regione - Anni 2011-2013

Regioni	2011			2012			2013		
	Regime di Ricovero di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio	Regime di Ricovero di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio	Regime di Ricovero di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio
Piemonte	19.845	24.718	55,5	12.979	8.835	72,0	9.990	235.116	95,9
Valle d'Aosta	866	-	-	752	749	-	924	-	-
Lombardia	5.067	86.739	94,5	5.479	4.205	94,4	3.809	567.312	99,3
Bolzano-Bozen	2.389	1.748	42,3	1.662	1.605	55,4	691	19.320	96,5
Trento	5.090	-	-	3.917	3.903	-	1.214	-	-
Veneto	1.608	701	30,4	1.334	1.102	82,8	1.019	36.276	97,3
Friuli Venezia Giulia	1.085	-	-	1.032	601	-	779	-	-
Liguria	1.731	-	-	1.621	1.509	-	1.043	-	-
Emilia-Romagna	2.526	2	0,1	1.608	950	4,6	1.618	318	16,4
Toscana	3.681	33.792	90,2	2.673	2.205	92,7	2.401	202.968	98,8
Umbria	970	8.641	89,9	320	248	96,9	305	62.784	99,5
Marche	9.466	142	1,5	3.187	2.924	46,4	3.470	19.878	85,1
Lazio	227	50.262	99,6	173	124	99,6	259	293.868	99,9
Abruzzo	2.220	-	-	945	865	-	541	-	-
Molise	3.820	986	20,5	3.685	3.537	17,7	3.598	5.862	62,0
Campania	36.177	-	-	36.095	32.921	-	38.929	-	-
Puglia	32.402	-	-	14.977	12.905	0,3	4.243	210	4,7
Basilicata	2.278	2.390	51,2	888	814	82,4	637	27.864	97,8
Calabria	163	1.972	92,4	288	256	96,5	300	61.728	99,5
Sicilia	4.329	-	-	3.530	3.288	-	1.949	-	-
Sardegna	6.653	-	-	4.910	4.716	-	2.332	-	-
Italia	142.593	212.093	59,8	102.055	88.262	70,3	80.051	1.533.504	95,0

Codici di procedura principale di dimissione: 13.1, 13.2, 13.3, 13.4*, 13.5*, 13.6*, 13.7*, 13.8, 13.9*.

**Codici di prestazione specialistica ambulatoriale: 13.19.1, 13.70.1, 13.72, 13.8 (vedi Tabella 1 per i corrispettivi codici nei nomenclatori regionali).

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO e Flusso informativo sulla specialistica ambulatoriale. Anno 2014.

Tabella 4 - Artroplastica dell'articolazione metacarpofalangea e interfalangea per regime di ricovero e regime ambulatoriale (valori assoluti) e prestazioni (valori percentuali) in ambulatorio per regione - Anni 2011-2013

Regioni	2011				2012				2013			
	Regime di Ricovero		Regime ambulatoriale		Regime di Ricovero		Regime ambulatoriale		Regime di Ricovero		Regime ambulatoriale	
	Procedure eseguite*	di cui in Regime Diurno	Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio	Procedure eseguite*	di cui in Regime Diurno	Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio	Procedure eseguite*	di cui in Regime Diurno	Prestazioni erogate**	Prestazioni in ambulatorio
Piemonte	269	116	-	-	250	94	8	3,1	194	83	354	64,6
Valle d'Aosta	1	1	-	-	2	2	-	-	3	1	-	-
Lombardia	161	36	430	72,8	187	58	587	75,8	172	43	3.894	95,8
Bolzano-Bozen	42	5	-	-	30	9	-	-	41	19	-	-
Trento	6	6	-	-	5	5	-	-	6	6	-	-
Veneto	179	111	21	10,5	118	73	46	28,0	134	102	336	71,5
Friuli Venezia Giulia	55	10	-	-	74	19	-	-	59	15	-	-
Liguria	73	55	-	-	79	65	-	-	58	51	-	-
Emilia-Romagna	373	67	-	-	295	90	2	0,7	316	72	6	1,9
Toscana	312	131	-	-	332	106	-	-	302	117	-	-
Umbria	23	5	-	-	15	5	-	-	11	3	48	81,4
Marche	34	10	-	-	49	15	-	-	32	10	-	-
Lazio	264	100	-	-	191	103	1	0,5	202	69	36	15,1
Abruzzo	23	13	-	-	9	4	-	-	5	-	-	-
Molise	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Campania	10	5	-	-	26	15	-	-	15	10	18	54,5
Puglia	80	46	-	-	29	11	116	80,0	23	7	1.044	97,8
Basilicata	-	-	1	100,0	-	-	1	100,0	-	-	-	-
Calabria	11	3	-	-	6	3	-	-	8	5	-	-
Sicilia	22	12	-	-	22	14	-	-	26	11	-	-
Sardegna	20	12	-	-	28	13	-	-	15	4	-	-
Italia	1.958	744	452	18,8	1.748	705	761	30,3	1.622	628	5.736	78,0

*Codici di procedura principale di dimissione: 81.72 e 81.75.

**Codici di prestazione specialistica ambulatoriale: 13.19.1, 13.70.1, 13.72, 13.8 (vedi Tabella. 1 per i corrispettivi codici nei nomenclatori regionali).

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO e Flusso informativo sulla specialistica ambulatoriale. Anno 2014.

Tabella 5 - Litotripsia extracorporea per trattamento della calcolosi urinaria per regime di ricovero e regime ambulatoriale (valori assoluti) e prestazioni (valori percentuali) in ambulatorio per regione - Anni 2011-2013

Regioni	2011			2012			2013		
	Regime di Ricovero Procedure eseguite*	di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Regime di Ricovero Procedure eseguite*	di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**	Regime di Ricovero Procedure eseguite*	di cui in Regime Diurno	Regime ambulatoriale Prestazioni erogate**
Piemonte	1.981	1.659	-	1.466	1.249	143	568	451	5.268
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	6.827	4.718	-	6.970	4.895	-	6.552	4.696	156
Bolzano-Bozen	16	-	423	11	1	439	9	1	1.662
Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	1.530	1.484	235	428	396	1.287	185	154	7.464
Friuli Venezia Giulia	354	332	-	437	425	-	385	364	168
Liguria	1.119	1.100	-	327	291	-	217	202	-
Emilia-Romagna	-	-	35	-	-	514	-	-	6.966
Toscana	1.493	1.333	-	1.305	1.152	-	862	742	-
Umbria	1.454	1.333	-	940	847	832	605	510	7.860
Marche	191	165	354	146	128	325	46	42	1.836
Lazio	782	433	502	656	380	724	459	326	4.770
Abruzzo	1.621	1.022	-	1.595	1.111	-	1.526	1.142	-
Molise	12	6	-	11	8	-	15	14	-
Campania	3.002	1.361	-	3.163	1.519	-	2.849	1.364	-
Puglia	1.542	1.251	-	572	434	757	168	77	13.482
Basilicata	234	233	121	106	104	86	116	116	84
Calabria	1.194	486	-	1.951	1.430	-	2.770	2.425	-
Sicilia	652	100	-	498	81	-	378	32	-
Sardegna	675	557	2.090	608	483	2.068	580	480	15.126
Italia	24.679	17.573	3.760	21.190	14.934	7.175	18.290	13.138	64.842
			13,2			25,3			78,0

*Codici di procedura principale di dimissione: 98.51.

**Codici di prestazione specialistica ambulatoriale: 98.51.1, 98.51.2, 98.51.3 (vedi Tabella 1 per i corrispettivi codici nei nomenclatori regionali).

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO e Flusso informativo sulla specialistica ambulatoriale. Anno 2014.

Ospedalizzazione

Significato. Il tasso di ospedalizzazione fornisce una misura sintetica sul ricorso al ricovero ospedaliero della popolazione oggetto di studio. Si calcola come rapporto fra numero di ricoveri ospedalieri, ovunque effettuati, relativi a soggetti residenti in una data regione e la complessiva popolazione ivi residente. Il tasso di ospedalizzazione viene solitamente elaborato distintamente per le diverse modalità di ricovero, ossia sia per il Ricovero Ordinario che per quello diurno, com-

prendivo del Day Hospital (DH) medico e chirurgico, altrimenti detto Day Surgery. Pertanto, l'indicatore consente di descrivere il ricorso alle diverse modalità di erogazione dell'assistenza ospedaliera e di cogliere, nelle analisi temporali, gli eventuali spostamenti della casistica trattata da un setting assistenziale all'altro. In questo modo, si ottengono anche indicazioni sulla struttura dell'offerta e sulle sue modificazioni.

*Tasso di dimissioni ospedaliere**

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Dimissioni ospedaliere}}{\text{Popolazione media residente}} \times 1.000$$

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. L'indicatore è stato calcolato tenendo conto delle dimissioni da strutture pubbliche e private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale. I reparti di dimissione considerati sono quelli per acuti, riabilitazione e lungodegenza. Sono state escluse le dimissioni dei neonati sani e, per garantire omogeneità tra numeratore e denominatore dell'indicatore, sono stati esclusi i ricoveri dei soggetti non residenti in Italia. D'altro canto, sono inclusi i ricoveri ripetuti di uno stesso soggetto, perché l'indicatore intende esprimere l'entità della domanda di ricovero soddisfatta nel corso dell'anno. L'indicatore misura la domanda di ospedalizzazione "soddisfatta" dalla rete ospedaliera presente sul territorio, senza distinguere le prestazioni appropriate da quelle meno appropriate, se erogate in regime di ricovero. La non appropriatezza delle prestazioni erogate in regime di ricovero può non essere esclusivamente espressione di malfunzionamento dell'ospedale, bensì può essere dovuta ad una carente attenzione dei servizi sanitari territoriali verso le patologie croniche. D'altra parte, l'indicatore non consente di analizzare la domanda "insoddisfatta" dovuta, in taluni contesti, alla scarsa accessibilità alle prestazioni sanitarie e rappresentativa di un bisogno di salute percepito ed espresso dalla popolazione. Qualche cautela va prestata nei confronti regionali dei

tassi di ospedalizzazione in regime di DH: si rilevano, infatti, alcune diversità, da una regione all'altra, nella modalità di registrazione dei cicli e degli accessi all'ospedalizzazione in regime diurno. Le diversità rilevate possono anche essere dovute ad una diversa modalità di impiego delle strutture ambulatoriali. Il fenomeno dell'ospedalizzazione risulta notevolmente correlato all'età del paziente. Pertanto, al fine di confrontare la propensione al ricovero nei diversi contesti regionali, è stato calcolato il tasso standardizzato. Con riferimento, quindi, alla popolazione media residente in Italia nel 2011, sono stati calcolati i tassi di ospedalizzazione regionali standardizzati, in cui risulta corretto l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni nelle singole regioni. Il dato del 2013 è messo a confronto con analoghe rilevazioni effettuate con riferimento ai dati 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012.

Valore di riferimento/Benchmark. Nel corso del 2012, nell'ambito delle disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica, è stato fissato il nuovo limite del tasso di ospedalizzazione complessivo pari a 160 per 1.000 residenti di cui il 25% riferito a ricoveri diurni (cfr. articolo 15, comma 13, lettera c del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135).

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere, da istituti pubblici e privati accreditati, per regime di ricovero e regione - Anni 2008-2013

Regioni	2008			2009			2010			2011			2012			2013*		
	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale	RO	DH	Totale
Piemonte	106,4	62,3	168,7	114,2	45,9	160,1	112,8	43,1	155,9	116,7	41,9	158,5	114,3	37,4	151,7	110,4	33,8	144,2
Valle d'Aosta	130,3	56,1	186,4	129,0	49,5	178,5	128,2	48,3	176,5	135,2	52,8	188,0	134,7	54,8	189,5	134,9	54,9	189,8
Lombardia	133,5	42,6	176,1	131,6	40,3	171,9	124,6	33,9	158,5	127,6	31,9	159,5	124,3	22,3	146,6	119,8	20,5	140,3
Bolzano-Bozen	149,5	49,8	199,3	140,9	49,5	190,4	136,2	47,4	183,6	142,8	42,6	185,4	139,1	38,9	178,0	136,8	35,8	172,5
Trento	120,1	56,7	176,8	118,5	58,8	177,4	115,5	60,9	176,5	118,5	63,4	181,9	116,1	60,8	176,8	113,9	52,7	166,6
Veneto	112,7	41,9	154,6	108,9	40,6	149,5	106,4	40,3	146,8	105,3	38,2	143,4	103,3	32,9	136,2	101,2	31,1	132,4
Friuli-Venezia Giulia	111,9	37,5	149,4	109,0	38,3	147,2	107,1	38,0	145,1	112,2	37,2	149,4	111,7	37,5	149,1	109,9	34,0	143,9
Liguria	117,4	89,4	206,8	114,9	85,5	200,4	112,9	80,0	192,9	118,2	73,9	192,1	115,4	64,1	179,4	112,8	54,9	167,6
Emilia-Romagna	124,6	42,4	167,0	121,8	41,9	163,6	120,5	41,6	162,1	126,1	41,9	168,0	123,5	38,7	162,2	120,7	37,1	157,8
Toscana	100,8	51,3	152,0	108,1	41,3	149,4	108,7	39,3	148,0	111,3	37,8	149,2	107,4	35,4	142,8	103,1	34,4	137,5
Umbria	115,8	57,4	173,3	122,9	46,0	168,9	123,9	41,6	165,5	128,0	35,4	163,4	125,5	32,8	158,3	123,0	31,4	154,4
Marche	124,7	47,2	171,9	122,8	46,0	168,8	120,4	38,4	158,7	122,8	39,2	162,1	117,1	35,3	152,4	113,2	34,6	147,9
Lazio	131,7	66,8	198,5	125,9	63,7	189,6	121,1	60,7	181,8	121,2	56,9	178,1	120,0	57,4	177,4	115,4	54,9	170,4
Abruzzo	141,2	58,9	200,1	132,9	52,7	185,5	125,9	50,7	176,6	130,5	50,5	181,0	124,0	46,7	170,7	122,6	46,1	168,7
Molise	148,9	62,5	211,4	135,4	61,8	197,1	138,5	62,5	201,0	134,2	64,4	198,7	124,3	59,9	184,2	124,2	56,3	180,6
Campania	151,5	79,6	231,1	144,9	76,0	220,9	132,9	69,2	202,0	129,6	71,2	200,8	124,9	71,0	195,8	122,2	70,1	192,3
Puglia	159,9	56,1	216,0	154,8	39,0	193,8	151,5	60,5	212,0	147,8	56,4	204,2	138,2	42,3	180,5	133,6	35,3	168,9
Basilicata	121,7	70,8	192,4	117,9	66,2	184,1	114,5	65,2	179,7	118,7	56,4	175,1	112,8	42,6	155,4	110,8	36,2	147,0
Calabria	142,5	71,2	213,8	127,1	53,6	180,7	125,8	51,3	177,1	125,9	51,0	176,9	116,6	46,5	163,1	109,5	43,4	152,9
Sicilia	134,6	83,2	217,8	128,0	83,7	211,7	122,5	67,5	190,0	119,7	60,2	179,9	116,4	54,1	170,5	110,9	41,9	152,8
Sardegna	135,2	54,4	189,6	124,7	51,5	176,2	125,4	50,9	176,3	131,3	52,9	184,2	126,4	48,6	175,0	120,1	46,0	166,2
Italia	129,5	58,3	187,8	126,4	53,0	179,4	122,2	50,2	172,4	123,5	48,2	171,7	119,7	43,0	162,8	115,9	39,6	155,5

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione media residente in Italia nel 2011.**Fonte dei dati:** Ministero della Salute, SDO - Istat, Demografia in cifre per la popolazione, Anno 2014.

Ospedalizzazione per età e tipologia di attività

Significato. L'età del paziente rappresenta un fattore demografico estremamente significativo quando si analizza il ricorso alle prestazioni sanitarie. Il bisogno di salute varia in relazione all'età e, quindi, anche l'entità della domanda di prestazioni sanitarie ospedaliere. In particolare, la tipologia di assistenza ospedaliera erogata (acuzie, riabilitazione o lungodegenza) risente fortemente delle caratteristiche demografiche

della popolazione e ciò è da attribuire, anche in parte, all'organizzazione dell'offerta di prestazioni sanitarie presso strutture assistenziali di pertinenza territoriale. I tassi di ospedalizzazione, calcolati a livello regionale, per classi di età e per tipologia di assistenza erogata, consentono di evidenziare il fenomeno ed eventuali differenze geografiche.

Tasso di dimissioni ospedaliere per età e tipologia di attività*

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Dimissioni ospedaliere per classi di età e tipologia di attività}^{\dagger}}{\text{Denominatore} \quad \text{Popolazione media residente}} \times 1.000$$

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

[†]Regime di Ricovero Ordinario, distintamente nei reparti di attività per acuti, riabilitazione e lungodegenza.

Validità e limiti. Le Schede di Dimissione Ospedaliera, considerate nel calcolo dell'indicatore, sono relative alle dimissioni effettuate, in regime di ricovero ordinario, dal 2012 al 2013, dagli istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale. Sono state escluse le dimissioni dei neonati sani, dei pazienti non residenti in Italia e di coloro per i quali non è stato possibile calcolare l'età per la presenza di errori nella data di nascita e/o data di ricovero. È opportuno precisare che nella banca dati complessiva possono essere presenti più schede di dimissione da attribuire ad un medesimo paziente, con riferimento ad un unico episodio di ricovero: infatti, se un paziente viene trasferito, all'interno di uno stesso istituto, da una tipologia di attività ad

un'altra (ad esempio da un reparto per acuti ad uno di riabilitazione) o da una modalità di ricovero all'altra (dal regime diurno a quello ordinario e viceversa), devono essere compilate due distinte schede di dimissione, una per ciascuna tipologia di attività erogata o regime di ricovero. L'indicatore include, inoltre, i ricoveri ripetuti di uno stesso soggetto relativi a differenti episodi di ricovero avuti nel corso dell'anno.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi per il tasso di ospedalizzazione specifico per classi di età. Il confronto dei tassi specifici regionali con quello nazionale consente di evidenziare la diversa propensione al ricovero ospedaliero nelle classi di età.

Tabella 1 - Tasso (specifico e standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per acuti per regione - Anni 2012, 2013

Regioni	2012					Tassi std	2013*					Tassi std
	0-14	15-24	25-64	65-74	75+		0-14	15-24	25-64	65-74	75+	
Piemonte	69,89	51,82	82,83	167,77	249,52	104,09	65,64	48,63	79,45	162,01	244,95	100,23
Valle d'Aosta	68,16	69,30	100,92	205,12	327,42	127,56	65,63	69,12	98,83	209,36	330,79	126,82
Lombardia	73,63	55,46	87,92	187,51	291,50	114,20	69,58	53,94	83,96	180,93	285,84	110,02
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>61,63</i>	<i>57,55</i>	<i>90,99</i>	<i>215,38</i>	<i>405,00</i>	<i>129,09</i>	<i>56,50</i>	<i>55,91</i>	<i>89,51</i>	<i>216,55</i>	<i>397,68</i>	<i>126,76</i>
<i>Trento</i>	<i>50,88</i>	<i>43,86</i>	<i>77,49</i>	<i>169,78</i>	<i>307,98</i>	<i>103,95</i>	<i>46,61</i>	<i>43,84</i>	<i>74,28</i>	<i>170,68</i>	<i>309,50</i>	<i>101,83</i>
Veneto	47,47	40,37	71,13	157,71	288,87	96,37	44,78	38,97	69,27	154,97	287,20	94,37
Friuli-Venezia Giulia	46,30	46,68	78,63	178,07	318,44	106,17	45,42	44,78	76,83	174,27	317,01	104,32
Liguria	72,94	55,15	82,31	163,54	278,83	107,15	66,51	54,31	78,39	157,02	273,86	102,81
Emilia-Romagna	68,65	53,84	85,83	177,32	309,76	113,01	66,47	52,28	83,21	173,75	304,08	110,14
Toscana	59,81	49,91	77,38	164,56	289,63	103,29	55,36	46,24	73,96	159,66	285,23	99,45
Umbria	77,21	62,74	95,11	190,72	304,27	121,05	69,47	61,41	92,06	187,76	310,27	118,47
Marche	64,57	52,65	87,10	177,72	294,94	111,53	63,54	51,20	83,20	167,05	277,19	106,13
Lazio	77,87	52,72	87,72	180,21	286,66	113,15	75,73	50,15	83,46	172,20	277,07	108,41
Abruzzo	94,09	54,08	88,73	189,77	293,04	117,78	92,02	53,52	86,31	188,00	296,21	116,24
Molise	89,03	53,24	93,21	198,12	275,92	118,56	92,16	51,59	91,81	193,98	279,50	117,99
Campania	68,46	56,22	95,69	215,64	299,04	121,57	65,32	53,76	93,26	213,19	294,59	118,83
Puglia	98,29	63,25	101,30	215,30	321,91	131,88	95,32	59,84	97,17	208,55	314,79	127,40
Basilicata	68,13	42,65	83,18	183,03	266,88	106,52	67,17	41,15	81,21	178,40	265,71	104,54
Calabria	79,20	50,52	87,54	192,52	266,22	112,19	73,88	46,97	81,70	181,03	244,72	104,44
Sicilia	84,75	51,46	84,24	195,23	278,03	112,74	77,02	48,13	80,53	184,75	268,00	107,15
Sardegna	89,16	59,46	93,97	188,71	321,11	123,31	82,38	54,33	89,10	181,87	307,22	117,00
Italia	72,56	53,28	86,56	184,21	291,27	112,72	68,74	50,87	83,15	178,42	285,06	108,81

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione censuaria italiana del 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2014.

Tabella 2 - Tasso (specifico e standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per riabilitazione per regione - Anni 2012, 2013

Regioni	2012				Tassi std	2013*				Tassi std
	0-44	45-64	65-74	75+		0-44	45-64	65-74	75+	
Piemonte	1,48	7,02	19,02	24,80	7,26	1,46	6,87	18,61	24,98	7,19
Valle d'Aosta	0,90	6,65	21,00	20,77	6,65	0,93	5,91	20,71	26,74	7,05
Lombardia	1,42	7,03	23,16	38,18	9,06	1,36	6,91	22,86	36,97	8,83
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>0,52</i>	<i>3,50</i>	<i>15,31</i>	<i>29,58</i>	<i>5,90</i>	<i>0,63</i>	<i>4,08</i>	<i>16,72</i>	<i>44,24</i>	<i>7,78</i>
<i>Trento</i>	<i>1,49</i>	<i>7,38</i>	<i>25,26</i>	<i>32,82</i>	<i>8,85</i>	<i>1,33</i>	<i>7,62</i>	<i>24,93</i>	<i>33,32</i>	<i>8,85</i>
Veneto	0,67	3,87	13,96	17,46	4,68	0,66	3,73	13,52	17,39	4,59
Friuli-Venezia Giulia	0,72	2,64	7,47	7,28	2,63	0,73	2,81	7,28	7,74	2,72
Liguria	1,22	6,15	18,05	24,15	6,71	1,54	6,53	19,79	29,17	7,69
Emilia-Romagna	0,82	3,37	9,16	9,68	3,32	0,87	3,59	9,63	10,60	3,55
Toscana	0,49	2,03	7,36	10,86	2,71	0,45	2,02	6,35	9,77	2,47
Umbria	0,74	4,10	11,82	11,14	3,90	0,79	4,01	11,67	11,09	3,89
Marche	0,66	2,42	7,84	8,60	2,72	0,82	3,09	7,46	9,26	3,02
Lazio	0,61	3,66	13,72	25,57	5,41	0,64	3,80	14,23	27,11	5,68
Abruzzo	0,80	3,73	13,18	20,41	4,94	0,70	3,85	13,66	20,62	4,99
Molise	0,79	4,20	15,33	14,26	4,65	0,85	4,27	15,82	16,69	5,00
Campania	0,47	2,62	8,45	11,96	3,09	0,47	2,69	8,82	12,40	3,19
Puglia	1,77	6,63	15,63	18,10	6,25	1,68	6,13	15,43	18,22	6,06
Basilicata	0,96	3,74	11,77	16,75	4,50	0,73	3,34	11,59	16,52	4,22
Calabria	0,76	3,69	11,46	12,75	3,93	0,75	3,79	12,50	14,86	4,28
Sicilia	0,90	3,48	9,92	10,97	3,60	0,91	3,54	10,44	11,24	3,70
Sardegna	0,45	1,74	5,14	5,79	1,85	0,37	1,65	5,48	5,77	1,82
Italia	0,95	4,46	13,98	19,54	5,21	0,94	4,46	14,03	19,99	5,25

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione censuaria italiana del 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2014.

Tabella 3 - Tasso (specifico e standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere in regime di Ricovero Ordinario per lungodegenza per regione - Anni 2012, 2013

Regioni	2012				2013*			
	0-64	65-74	75+	Tassi std	0-64	65-74	75+	Tassi std
Piemonte	0,60	3,97	15,67	2,51	0,63	3,95	15,26	2,49
Valle d'Aosta	0,03	0,07	0,89	0,12	0,03	0,50	5,93	0,69
Lombardia	0,14	1,32	5,42	0,81	0,11	1,11	5,03	0,72
Bolzano-Bozen	0,61	7,52	36,30	5,03	0,50	5,02	21,91	3,19
Trento	0,51	4,91	25,46	3,56	0,45	5,53	25,17	3,54
Veneto	0,22	2,84	15,21	2,04	0,22	2,99	15,83	2,13
Friuli-Venezia Giulia	0,29	2,90	15,98	2,18	0,27	3,03	15,81	2,17
Liguria	0,21	1,52	5,53	0,90	0,62	2,54	8,58	1,65
Emilia-Romagna	0,92	10,81	46,85	6,71	0,85	10,55	46,53	6,60
Toscana	0,16	1,49	6,27	0,93	0,12	1,05	5,22	0,74
Umbria	0,07	0,36	1,82	0,28	0,09	0,77	1,84	0,34
Marche	0,63	3,81	16,58	2,62	0,63	6,00	26,79	3,90
Lazio	0,11	1,44	9,91	1,27	0,10	1,42	9,04	1,17
Abruzzo	0,19	1,94	9,63	1,35	0,28	2,15	9,99	1,48
Molise	0,19	1,56	9,34	1,28	0,29	2,09	10,33	1,52
Campania	0,91	2,21	4,12	1,38	0,85	2,18	4,20	1,33
Puglia	0,13	1,12	4,64	0,70	0,11	1,13	4,87	0,71
Basilicata	0,44	3,53	14,31	2,20	0,43	3,87	15,58	2,36
Calabria	0,21	2,47	6,63	1,11	0,25	2,68	8,53	1,36
Sicilia	0,10	1,22	4,63	0,69	0,11	1,21	4,72	0,71
Sardegna	0,17	1,60	6,98	1,03	0,18	1,63	7,23	1,06
Italia	0,34	2,70	11,97	1,79	0,33	2,73	12,17	1,81

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione censuaria italiana del 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2014.

Ricoveri ed accessi in Day Hospital, Day Surgery e “One Day Surgery”

Significato. Gli indicatori proposti si riferiscono all’attività di ricovero svolta nelle discipline per acuti in regime assistenziale diurno (Day Hospital-DH e Day Surgery-DS). Essi sono rappresentati dal numero di ricoveri e di accessi ai servizi ospedalieri diurni, numero medio di accessi per ricovero, ovvero durata media delle prestazioni erogate per cicli terapeutici diurni, e percentuale dei ricoveri di DS sul totale delle dimissioni in modalità diurna. A tali indicatori si aggiunge un ulteriore indicatore rappresentato dalla percentuale di ricoveri in “One Day Surgery”, rispetto

al totale delle dimissioni con DRG chirurgico con degenza ordinaria. La modalità di ricovero in “One Day Surgery” consiste, infatti, in un ricovero per intervento chirurgico con degenza breve, non superiore alla durata di un giorno.

Gli indicatori forniscono misure di appropriatezza dell’utilizzo della struttura ospedaliera per acuti evidenziando la prevalenza dei casi medici su quelli chirurgici in ricovero diurno e l’erogazione di prestazioni ospedaliere in “One Day Surgery”.

Numero medio di accessi in Day Hospital e Day Surgery

Numeratore	Accessi totali in regime di Day Hospital e Day Surgery
Denominatore	Dimissioni totali in Day Hospital e Day Surgery

Percentuale di ricoveri in Day Surgery

Numeratore	Ricoveri totali con DRG chirurgico in regime di Day Surgery
Denominatore	Dimissioni totali in Day Hospital e Day Surgery

x 100

Percentuale di ricoveri in “One Day Surgery”

Numeratore	Ricoveri totali con DRG chirurgico di 0-1 giorno in regime di Ricovero Ordinario
Denominatore	Dimissioni totali in regime di Ricovero Ordinario con DRG chirurgico

x 100

Validità e limiti. Nel calcolo del numero medio di accessi sono stati considerati i soli ricoveri ospedalieri per acuti in regime diurno per prestazioni di tipo medico (DH) e chirurgico (DS), effettuati presso tutti gli istituti di ricovero e cura, pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio nazionale negli anni 2012 e 2013.

Per individuare i ricoveri di DS e “One Day Surgery”, si utilizza il sistema di classificazione DRG, considerando in particolare le dimissioni ospedaliere che hanno attribuito un DRG chirurgico. I ricoveri di “One Day Surgery” sono ulteriormente caratterizzati da un solo giorno di degenza in regime di ricovero ordinario e regolare dimissione del paziente al proprio domicilio.

Si ritiene necessario evidenziare che dal 1 gennaio 2009 è stata adottata una versione aggiornata del sistema di classificazione, per la codifica delle diagnosi e procedure/interventi rilevati dalle Schede di Dimissione Ospedaliera. La classificazione adottata è la ICD-9-CM versione 2007 e, conseguentemente, è stata anche adottata la corrispondente classificazione DRG 24^a versione. Per i raffronti temporali è necessario prestare le opportune cautele.

Inoltre, come già specificato, esistono differenti modalità di registrazione dei ricoveri in DH da parte delle regioni. Anche per questo aspetto occorre cautela nella lettura dei dati per i confronti regionali. Infatti, si è più volte constatato che in talune regioni vengono seguite correttamente le indicazioni fornite a livello nazionale per la registrazione dei ricoveri diurni, cioè a completamento di un ciclo programmato di accessi. In altri casi, si effettua una dimissione amministrativa forzata, ad esempio trimestrale o mensile, che comporta un incremento fittizio del numero di dimissioni in ricovero diurno.

Infine, le differenze regionali relative alle dimissioni di “One Day Surgery” possono essere dovute ad una diversa organizzazione dell’offerta dei servizi, qualora possano essere queste erogate in ambito ambulatoriale. Per una migliore comprensione delle diciture riportate nelle tabelle, con DH si intendono le dimissioni per acuti con DRG medico o non classificato, mentre con DS le dimissioni con DRG chirurgico. Nello specifico, la “One Day Surgery” riguarda i casi di dimissione in regime ordinario, con durata della degenza non superiore ad un giorno e con DRG associato di tipo chirurgico.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi specifici. Il confronto dei dati regionali con quello nazionale consente di evidenzia-

re le differenti modalità di registrazione degli accessi in regime diurno nelle regioni.

Tabella 1 - Dimissioni, accessi e numero medio di accessi (valori assoluti) in Day Hospital e in Day Surgery per regione - Anni 2012, 2013

Regioni	2012						2013					
	Day Hospital			Day Surgery			Day Hospital			Day Surgery		
	Dimessi	Accessi	N medio accessi	Dimessi	Accessi	N medio accessi	Dimessi	Accessi	N medio accessi	Dimessi	Accessi	N medio accessi
Piemonte	70.499	307.085	4,36	90.644	93.612	1,03	63.226	248.554	3,93	82.030	85.047	1,04
Valle d'Aosta	3.035	16.201	5,34	3.660	3.873	1,06	2.973	14.944	5,03	3.998	4.124	1,03
Lombardia	83.860	187.318	2,23	139.626	143.474	1,03	69.059	142.343	2,06	137.492	138.849	1,01
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>7.099</i>	<i>27.051</i>	<i>3,81</i>	<i>12.879</i>	<i>14.738</i>	<i>1,14</i>	<i>6.102</i>	<i>21.394</i>	<i>3,51</i>	<i>12.379</i>	<i>13.961</i>	<i>1,13</i>
<i>Trento</i>	<i>7.832</i>	<i>44.110</i>	<i>5,63</i>	<i>21.200</i>	<i>26.989</i>	<i>1,27</i>	<i>7.068</i>	<i>39.902</i>	<i>5,65</i>	<i>17.765</i>	<i>22.849</i>	<i>1,29</i>
Veneto	38.015	104.111	2,74	117.084	181.544	1,55	33.916	86.541	2,55	114.695	170.518	1,49
Friuli Venezia Giulia	19.746	117.402	5,95	32.662	61.443	1,88	18.669	116.962	6,27	29.097	49.919	1,72
Liguria	60.152	282.519	4,70	48.474	88.233	1,82	48.973	233.943	4,78	43.903	74.850	1,70
Emilia-Romagna	86.497	733.047	8,47	92.745	136.556	1,47	81.654	707.971	8,67	90.967	132.531	1,46
Toscana	70.356	341.481	4,85	69.526	74.545	1,07	65.448	313.952	4,80	69.103	74.906	1,08
Umbria	13.186	61.974	4,70	14.486	15.496	1,07	11.705	58.645	5,01	14.898	15.998	1,07
Marche	25.581	138.425	5,41	28.199	29.450	1,04	24.851	134.828	5,43	28.871	30.083	1,04
Lazio	215.836	693.012	3,21	112.249	260.151	2,32	206.465	628.096	3,04	110.467	249.455	2,26
Abruzzo	26.602	137.092	5,15	30.979	39.714	1,28	26.190	142.701	5,45	30.738	39.506	1,29
Molise	10.139	35.230	3,47	9.891	14.433	1,46	9.447	33.017	3,49	9.219	13.741	1,49
Campania	209.881	689.259	3,28	168.928	409.357	2,42	201.574	695.322	3,45	174.038	424.559	2,44
Puglia	87.519	241.011	2,75	70.159	97.929	1,40	78.909	232.853	2,95	52.496	73.540	1,40
Basilicata	13.483	53.952	4,00	8.360	14.006	1,68	9.450	44.025	4,66	8.957	13.515	1,51
Calabria	50.532	204.257	4,04	25.220	36.781	1,46	45.349	193.279	4,26	25.752	37.028	1,44
Sicilia	141.783	481.531	3,40	117.744	198.724	1,69	91.888	349.924	3,81	106.602	184.968	1,74
Sardegna	36.960	166.042	4,49	39.145	45.170	1,15	35.116	157.817	4,49	36.951	42.384	1,15
Italia	1.278.593	5.062.110	3,96	1.253.860	1.986.218	1,58	1.138.032	4.597.013	4,04	1.200.418	1.892.331	1,58

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2014.

Tabella 2 - Percentuale di ricoveri in Day Surgery e One Day Surgery per regione - Anni 2012, 2013

Regioni	2012		2013	
	Day Surgery	One Day Surgery	Day Surgery	One Day Surgery
Piemonte	56,25	32,38	56,47	32,93
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	54,67	16,79	57,35	22,07
Lombardia	62,48	23,27	66,57	24,21
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>64,47</i>	<i>5,63</i>	<i>66,98</i>	<i>5,94</i>
<i>Trento</i>	<i>73,02</i>	<i>7,49</i>	<i>71,54</i>	<i>8,31</i>
Veneto	75,49	12,51	77,18	13,20
Friuli Venezia Giulia	62,32	25,34	60,92	24,89
Liguria	44,62	5,96	47,27	7,08
Emilia-Romagna	51,74	25,91	52,70	26,41
Toscana	49,70	25,22	51,36	25,25
Umbria	52,35	28,38	56,00	28,86
Marche	52,43	27,54	53,74	27,45
Lazio	34,21	7,95	34,86	8,33
Abruzzo	53,80	9,58	53,99	9,25
Molise	49,38	6,34	49,39	5,90
Campania	44,59	8,82	46,33	9,82
Puglia	44,50	15,58	39,95	15,58
Basilicata	38,27	12,94	48,66	13,40
Calabria	33,29	8,41	36,22	7,47
Sicilia	45,37	3,69	53,71	3,56
Sardegna	51,44	13,17	51,27	12,50
Italia	49,51	17,81	51,33	18,27

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2014.

Ospedalizzazione per DRG medici e chirurgici

Significato. L'indicatore illustrato confronta i tassi di dimissione (TD) per DRG medico e chirurgico, sia per il regime di degenza ordinaria che per quello diurno, con lo scopo di valutare, nell'ambito di ogni regione, il contributo fornito da ciascuna componente al TD complessivo. In questo contesto, viene analizzata anche la percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri. L'indicatore è inserito nel *set* di indicatori di appropriatezza di cui all'allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 del dicembre 2009. La variabilità regionale del TD generale si riflette, naturalmente, anche sui TD per DRG medici e chirurgici. La variabilità geografica fornisce una rappresentazione abbastanza efficace delle politiche attuate dalle diverse regioni in termini di dimensionamento dell'offerta ospedaliera, di contrasto dei ricoveri inappropriati, di organizzazione dei servizi di Pronto

Soccorso e di diagnosi strumentale e di decentramento dell'assistenza verso *setting* assistenziali extradegenza ospedaliera o verso i servizi distrettuali. Le differenze dei TD medici sono, in massima parte, spiegabili dalle variabili legate alla struttura dell'offerta ed alle politiche organizzative di governo della domanda. Anche il TD chirurgico è correlato al dimensionamento dell'offerta, ma a tale riguardo è importante considerare che anche altri fattori possono influenzare caratteristiche e volumi del servizio reso in termini di accesso ed erogazione delle prestazioni chirurgiche, in particolare quando si evidenziano situazioni di sovra o sotto utilizzo delle stesse (ad esempio, consenso non univoco dei professionisti riguardo le indicazioni all'intervento, caratteristiche dei *setting* assistenziali proposti, livello di informazione dei pazienti etc.).

Tasso di dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici*

Numeratore	Dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici	
	_____	x 1.000
Denominatore	Popolazione media residente	

Percentuale di DRG chirurgici sul totale dei dimessi

Numeratore	Dimissioni ospedaliere per DRG chirurgici	
	_____	x 100
Denominatore	Dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici	

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Nel calcolo del tasso di ospedalizzazione sono stati considerati i soli ricoveri ospedalieri per acuti escludendo i ricoveri per lungodegenza e riabilitazione. Quando si confrontano singoli DRG o casistiche omogenee riferite alla medesima disciplina ed a popolazioni confrontabili per caratteristiche demografiche ed epidemiologiche, il TD esprime la domanda soddisfatta. Quando si confrontano dati relativi al complesso della casistica trattata in un determinato contesto geografico intervengono anche dei fattori confondenti per cui deve essere posta la massima attenzione alla possibile variabilità determinata da differenze demografiche ed epidemiologiche esistenti nelle diverse realtà. Per evitare di sottovalutare tali aspetti ed attenuare, almeno in parte, il fattore di confondimento dovuto alla diversa composizione per età della popolazione, i TD sono stati standardizzati per età con riferimento alla popolazione media residente in Italia nel 2011. Peraltro, qualche cautela va prestata nei confronti regionali dei tassi di ospedalizzazione in regime di Day Hospital medico, in quanto alcune regioni hanno adottato proprie modalità di registrazio-

ne dei cicli e degli accessi effettuati in regime diurno. Per i DRG chirurgici occorre tenere conto del fatto che alcune regioni, soprattutto del Centro e del Nord, hanno da tempo attivato percorsi ambulatoriali extradegenza per l'esecuzione di interventi chirurgici di bassa complessità ed alta incidenza (ad esempio, decompressione tunnel carpale, interventi sul cristallino etc.).

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi per i tassi di ospedalizzazione dei ricoveri di tipo medico o chirurgico. L'allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede per l'indicatore "Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri", uno standard pari al valore medio delle regioni che garantiscano l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza. In questa sede riteniamo che il confronto dei tassi regionali con il valore nazionale consenta di evidenziare la diversa propensione al ricovero ospedaliero per le due tipologie considerate. È opportuno, peraltro, precisare

che, per i ricoveri di tipo medico, i TD più bassi possono fornire una misura abbastanza significativa delle reali possibilità di contenere l'ospedalizzazione e contrastare l'inappropriatezza dei ricoveri. Al contrario, per i DRG chirurgici, gli scostamenti dal valore nazio-

nale, sia in senso positivo che negativo, consentono solo una descrizione del fenomeno ed, in assenza di ulteriori e più approfondite indagini, non permettono di trarre conclusioni certe riguardo all'appropriatezza dell'offerta ed al governo della domanda.

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 1.000) di dimissioni ospedaliere per DRG medici e chirurgici e dimissioni ospedaliere (valori percentuali) per DRG chirurgici per regione di ricovero e regione - Anni 2011-2013

Regioni	2011			2012			2013*																				
	DRG Medici		DRG Chirurgici	DRG Medici		DRG Chirurgici	DRG Medici		DRG Chirurgici																		
	RO	DH	Totali	RO	DH	Totali	RO	DH	Totali																		
Piemonte	54,5	18,8	73,3	52,1	22,4	74,5	54,2	51,3	53,8	54,8	49,5	18,7	68,2	48,9	56,1	50,7											
Valle d'Aosta	70,8	24,3	95,1	57,0	28,1	85,1	51,9	47,6	50,5	56,2	29,4	85,5	50,8	49,0	50,2	56,4	29,7	86,1	44,3	54,7	47,4						
Lombardia	65,9	17,3	83,1	51,7	13,6	65,4	48,9	38,5	46,6	63,1	8,4	71,5	50,4	52,1	50,7	59,7	7,0	66,7	50,5	13,3	63,8	45,9	65,6	48,9			
Bolzano-Bozen	87,0	15,5	102,5	45,2	26,7	71,9	39,8	59,6	45,4	84,1	13,9	98,1	44,2	24,5	68,7	40,4	62,4	46,6	44,1	23,5	67,6	35,5	66,9	42,6			
Trento	66,2	16,9	83,1	40,3	44,3	84,6	45,3	67,6	54,5	64,1	16,1	80,3	39,4	42,4	81,8	44,6	69,1	54,8	39,6	36,0	75,6	39,1	71,2	49,9			
Veneto	59,3	9,7	69,0	39,1	27,0	66,1	45,9	71,8	54,9	57,6	7,9	65,5	39,0	23,8	62,8	47,0	73,1	55,5	56,1	7,1	63,2	38,4	23,1	61,5	40,7	76,5	49,4
Friuli-Venezia Giulia	62,1	13,5	75,5	45,7	23,2	68,9	51,5	60,3	54,3	60,6	13,6	74,2	46,2	23,3	69,5	52,7	59,3	54,8	59,2	12,8	71,9	45,7	20,8	66,5	43,0	61,7	47,4
Liguria	68,2	39,4	107,6	42,6	33,5	76,1	41,6	47,2	44,1	66,5	32,7	99,2	41,0	30,6	71,6	41,0	49,6	44,6	62,6	26,3	88,9	40,5	27,8	68,4	38,5	50,7	42,5
Emilia-Romagna	67,2	19,0	86,2	49,6	21,9	71,6	50,5	50,9	50,6	65,3	18,2	83,4	48,2	19,4	67,7	51,0	50,0	50,7	63,0	17,0	80,0	47,6	19,1	66,6	42,3	52,5	44,8
Toscana	60,9	19,0	80,0	46,6	18,3	64,9	51,7	44,8	49,4	58,7	16,6	75,3	45,0	18,3	63,3	51,7	48,3	50,6	56,1	15,8	71,9	43,7	18,1	61,9	43,2	53,3	45,7
Umbria	71,7	18,3	90,0	52,1	16,0	68,1	47,5	38,2	45,3	69,5	16,4	85,9	51,8	15,4	67,2	48,4	41,4	46,8	67,8	14,6	82,4	50,9	16,0	66,9	42,1	52,1	44,1
Marche	65,6	17,7	83,2	51,9	21,2	73,1	51,0	47,0	49,9	61,6	17,2	78,8	50,1	17,8	67,9	52,0	46,0	50,3	56,6	16,6	73,2	49,6	17,7	67,4	46,0	51,6	47,4
Lazio	68,2	36,0	104,2	46,4	19,2	65,6	42,1	31,5	37,7	66,3	35,3	101,6	46,9	20,4	67,2	43,2	33,1	39,0	63,0	33,5	96,6	45,4	20,0	65,4	41,9	37,4	40,4
Abruzzo	76,5	23,5	99,9	47,5	26,7	74,3	40,5	46,6	42,4	71,3	22,5	93,8	46,3	24,0	70,3	42,5	46,2	43,7	69,5	21,8	91,3	46,6	24,1	70,7	39,7	52,5	43,3
Molise	81,9	36,9	118,8	46,0	27,2	73,2	39,5	33,2	37,2	74,1	33,3	107,4	44,1	25,8	69,9	39,9	35,3	38,2	72,3	30,6	102,9	45,3	24,9	70,2	37,9	45,4	40,3
Campania	78,9	40,1	119,0	46,2	30,1	76,3	36,9	35,9	36,5	74,7	38,9	113,6	45,8	31,1	76,8	37,9	37,2	37,6	71,9	37,4	109,2	45,8	31,9	77,7	39,7	45,6	41,9
Puglia	87,7	30,3	118,0	52,7	25,5	78,2	38,5	34,2	37,2	81,3	23,2	104,5	49,9	18,5	68,4	39,1	35,9	38,3	77,2	20,8	98,0	49,6	13,9	63,5	39,4	40,1	39,5
Basilicata	69,6	34,6	104,2	43,9	21,0	64,9	42,0	31,6	38,2	62,8	24,8	87,6	43,2	16,6	59,8	44,6	34,6	41,3	60,5	18,0	78,6	43,7	17,3	61,0	41,6	49,0	43,4
Calabria	80,7	34,2	114,9	39,7	15,8	55,4	35,2	29,7	33,4	72,2	30,6	102,7	39,3	15,4	54,7	37,2	31,6	35,3	65,3	27,3	92,6	38,5	15,6	54,0	37,1	36,5	36,9
Sicilia	73,5	35,6	109,1	42,2	23,9	66,1	36,7	37,6	37,0	70,0	29,3	99,3	42,2	24,0	66,1	38,2	42,3	39,8	65,7	19,3	84,9	40,9	21,7	62,6	38,5	53,1	42,6
Sardegna	85,3	26,8	112,1	43,5	25,6	69,1	36,1	41,9	37,9	80,4	23,6	104,0	43,0	24,5	67,5	38,0	44,2	39,9	76,1	22,2	98,4	41,0	23,2	64,3	35,2	51,1	39,7
Italia	69,3	25,1	94,4	47,2	22,1	69,3	44,0	41,9	43,3	66,2	21,3	87,5	46,5	20,9	67,4	45,1	44,6	45,0	63,1	18,9	82,0	45,7	20,0	65,6	41,9	51,3	44,4

*La popolazione di riferimento è la popolazione residente al 1 gennaio 2013.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione media residente in Italia nel 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute, SDO - Istat. Demografia in cifre per la popolazione. Anno 2014.

Degenza media

Significato. Un indicatore sintetico di efficienza ospedaliera, calcolabile per i ricoveri effettuati in regime ordinario, è rappresentato dalla degenza media, ovvero dalla durata media della degenza ospedaliera espressa in giorni. Questo indicatore, oltre a fornire una misura dell'efficienza operativa ed organizzativa ospedaliera, è fortemente influenzato dalla complessità di tipo sanitario-assistenziale dei casi trattati. Per approfondire l'analisi della degenza media si è proceduto alla standardizzazione di questo indicatore rispetto al case mix. La degenza media regionale standardizzata per case mix rappresenta il valore teorico-atteso che si osserverebbe della degen-

za media, se ogni regione presentasse una casistica di ricoveri ospedalieri della medesima complessità di quella dello standard di riferimento. Tale standard di riferimento è la composizione per DRG dei dimessi dell'intera casistica nazionale. In altre parole è una degenza media "non reale" o "attesa": una diminuzione di tale valore, a seguito della standardizzazione, sta a significare che la regione ha una casistica ospedaliera di complessità maggiore rispetto a quella nazionale; al contrario, un aumento della degenza media standardizzata indica la presenza di una casistica con minore complessità.

*Degenza media**

Numeratore	Giornate di degenza erogate in Regime Ordinario
Denominatore	Dimissioni totali in Regime Ordinario

*La formula della standardizzazione per *case mix* è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Nel calcolo della degenza media sono stati esclusi i ricoveri dei neonati sani e sono stati considerati i soli ricoveri ospedalieri per acuti, in regime di degenza ordinaria, effettuati da tutti gli istituti di ricovero e cura, pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio nazionale. La lettura della degenza media grezza e standardizzata non è sufficiente a descrivere l'efficienza ospedaliera.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono riferimenti normativi aggiornati sulla degenza media. Si è osservato, nel tempo, una progressiva tendenza alla riduzione della durata della degenza ospedaliera, sia per effetto dell'introduzione del finanziamento prospettico delle prestazioni ospedaliere, che per le politiche sanitarie in materia di appropriatezza.

Tabella 1 - Degenza media (grezza e standardizzata per case mix) per genere e regione - Anni 2011-2013

Regioni	Maschi						Femmine						Totale					
	2011		2012		2013		2011		2012		2013		2011		2012		2013	
	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std	Grezza	Std
Piemonte	7,2	7,3	7,1	7,3	7,0	7,2	6,8	7,0	6,7	6,9	6,7	6,8	7,0	7,1	6,9	7,0	6,9	7,0
Valle d'Aosta	8,9	8,0	8,1	7,4	7,5	7,3	7,9	7,5	7,3	7,2	7,1	7,2	8,3	7,9	7,7	7,4	7,3	7,2
Lombardia	7,1	7,4	7,0	7,4	7,0	7,4	6,6	6,9	6,6	6,9	6,5	6,9	6,8	7,2	6,8	7,2	6,7	7,2
Bolzano-Bozen	6,8	7,0	6,9	7,0	6,9	7,0	6,8	6,9	6,8	6,8	6,7	6,7	6,8	7,0	6,8	7,0	6,8	6,8
Trento	8,1	7,7	8,0	7,5	8,2	7,6	7,4	7,2	7,3	7,0	7,2	7,0	7,7	7,5	7,6	7,3	7,7	7,3
Veneto	8,6	8,2	8,7	8,3	8,6	8,2	7,9	7,5	7,8	7,5	7,7	7,5	8,2	7,9	8,2	7,9	8,1	7,9
Friuli-Venezia Giulia	7,7	7,5	7,5	7,4	7,5	7,5	7,3	7,1	7,0	7,0	7,1	7,1	7,5	7,3	7,3	7,2	7,3	7,3
Liguria	8,5	7,7	8,4	7,6	8,3	7,5	7,9	7,1	7,7	6,9	7,5	6,8	8,2	7,4	8,0	7,2	7,9	7,2
Emilia-Romagna	6,6	6,6	6,5	6,6	6,5	6,6	6,2	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1	6,4	6,4	6,3	6,3	6,3	6,3
Toscana	6,7	6,4	6,6	6,3	6,6	6,3	6,3	6,0	6,3	6,0	6,2	5,9	6,5	6,2	6,4	6,1	6,4	6,1
Umbria	6,2	6,6	6,2	6,6	6,5	6,9	5,8	6,1	5,9	6,1	5,9	6,2	6,0	6,3	6,0	6,3	6,2	6,5
Marche	7,3	7,3	7,4	7,4	7,3	7,3	6,8	6,8	6,9	6,8	6,8	6,9	7,0	7,0	7,1	7,1	7,1	7,1
Lazio	7,9	7,8	7,8	7,8	7,8	7,7	6,9	7,1	6,9	7,0	6,8	6,9	7,3	7,4	7,3	7,4	7,3	7,3
Abruzzo	7,4	7,4	7,4	7,4	7,3	7,3	6,9	6,7	6,9	6,8	6,9	6,7	7,1	7,0	7,1	7,0	7,1	7,0
Molise	7,2	7,3	7,2	7,6	7,1	7,5	6,8	6,7	6,8	6,8	6,7	6,8	7,0	7,0	7,0	7,2	6,9	7,2
Campania	6,2	6,7	6,2	6,7	6,3	6,9	5,7	6,2	5,7	6,2	5,7	6,2	5,9	6,4	6,0	6,5	6,0	6,5
Puglia	6,5	6,9	6,6	7,0	6,6	7,0	6,1	6,5	6,2	6,6	6,2	6,6	6,3	6,7	6,4	6,7	6,4	6,8
Basilicata	7,0	7,0	7,2	7,2	7,1	7,0	6,7	6,6	6,6	6,4	6,7	6,6	6,9	6,8	6,8	6,8	6,9	6,8
Calabria	6,8	7,2	6,9	7,2	6,9	7,2	6,5	6,7	6,4	6,6	6,3	6,5	6,6	6,9	6,6	6,9	6,6	6,8
Sicilia	6,8	6,8	6,8	6,8	6,9	6,8	6,4	6,3	6,4	6,3	6,4	6,3	6,6	6,6	6,6	6,5	6,7	6,6
Sardegna	7,0	7,4	6,9	7,3	6,8	7,2	6,7	7,0	6,6	6,8	6,5	6,7	6,8	7,2	6,8	7,0	6,7	7,0
Italia	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	6,6	6,6	6,6	6,6	6,5	6,5	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2014.

Degenza media preoperatoria per le procedure chirurgiche

Significato. L'indicatore Degenza Media PreOperatoria (DMPO) è compresa nel set di indicatori di appropriatezza presi come riferimento dal Patto per la Salute 2010-2012. Il periodo di tempo trascorso in ospedale prima di eseguire un intervento chirurgico in regime di Ricovero Ordinario (RO) è utilizzato il più delle volte per effettuare accertamenti diagnostici o altre attività terapeutiche ed assistenziali propedeutiche all'intervento stesso. Nella grande maggioranza dei ricoveri programmati, tali attività possono e dovrebbero essere effettuate nel periodo pre-ricovero attraverso la rete ambulatoriale, il Day Service o il Day Hospital. Per i ricoveri in urgenza da Pronto Soccorso è quasi sempre possibile snellire l'iter clinico ed assistenziale in degenza attraverso l'adozione di adeguati modelli

organizzativi come, ad esempio, percorsi diagnostici preferenziali e sale operatorie e/o sedute chirurgiche dedicate. Il dato della DMPO può essere, pertanto, assunto come indicatore *proxy* della capacità di una struttura e di un determinato contesto organizzativo di assicurare una efficiente gestione del percorso preoperatorio in elezione e di pianificare con efficacia, anche in urgenza, l'utilizzo delle sale operatorie e dei servizi di supporto all'attività chirurgica. Una elevata DMPO denota, generalmente, difficoltà di accesso ai servizi diagnostici ospedalieri o extraospedalieri alternativi al tradizionale ricovero che si traduce in un uso, potenzialmente inappropriato, dei posti letto e delle risorse umane e materiali riservate alla degenza ordinaria.

Degenza media preoperatoria per Ricoveri Ordinari*

Numeratore	Giornate di degenza media preoperatoria per DRG chirurgici
Denominatore	Dimissioni con DRG chirurgici

*La formula della standardizzazione per *case mix* è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. L'indicatore non è influenzato da fattori confondenti quando si confrontano singoli DRG o casistiche omogenee riferite alla medesima disciplina chirurgica. Quando si confrontano casistiche regionali che, verosimilmente, comprendono tutti i DRG chirurgici, deve essere posta la massima attenzione alla variabilità determinata dal diverso case mix trattato dalle realtà considerate. Pertanto, per rendere quanto più possibile significativo il confronto dei dati rilevati nelle singole regioni, la DMPO, degli anni 2007 e 2013, è stata standardizzata per il case mix trattato in ciascuna struttura indagata. Per la costruzione dell'indicatore sono state considerate tutte le procedure chirurgiche principali eseguite, ad eccezione di quelle relative al Capitolo 16 "Miscellanea di procedure diagnostiche e terapeutiche" della classificazione ICD-9-CM.

Valore di riferimento/Benchmark. L'allegato 2 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede come benchmark il valore medio registrato nelle regioni che garantiscano l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza con adeguati standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza. In questa sede riteniamo che il valore nazionale possa essere assunto come riferimento per il confronto delle diverse *performance*, mentre i valori più bassi di DMPO rilevati forniscono una misura rappresentativa delle reali possibilità di miglioramento della gestione del percorso assistenziale preoperatorio messe in atto, rispetto a valori di DMPO più elevati.

Tabella 1 - Degenza media preoperatoria (standardizzata per case mix) in regime di Ricovero Ordinario per acuti e per tutte le procedure principali eseguite per regione - Anni 2007-2013

Regioni	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Piemonte	1,88	1,89	1,66	1,61	1,58	1,50	1,46
Valle d'Aosta	1,16	1,38	1,61	1,42	1,40	1,26	1,32
Lombardia	1,75	1,76	1,73	1,73	1,72	1,69	1,66
Bolzano-Bozen	1,59	1,61	1,61	1,57	1,63	1,52	1,53
Trento	1,90	1,98	1,81	1,76	1,72	1,63	1,60
Veneto	1,81	1,84	1,79	1,78	1,78	1,73	1,71
Friuli-Venezia Giulia	1,56	1,57	1,78	1,63	1,71	1,64	1,84
Liguria	2,09	2,13	1,98	1,99	1,99	2,06	2,02
Emilia-Romagna	1,63	1,67	1,63	1,27	1,23	1,22	1,21
Toscana	1,79	1,71	1,45	1,41	1,41	1,37	1,38
Umbria	1,86	1,88	1,71	1,64	1,75	1,78	1,71
Marche	1,52	1,51	1,44	1,44	1,46	1,50	1,49
Lazio	2,82	2,65	2,48	2,47	2,43	2,32	2,23
Abruzzo	1,90	1,95	1,93	1,88	1,95	1,94	1,93
Molise	2,58	2,56	2,47	2,34	2,36	2,47	2,45
Campania	2,57	2,53	2,44	2,44	2,36	2,36	2,34
Puglia	2,38	2,31	2,34	2,37	2,36	2,30	2,24
Basilicata	2,34	2,38	2,24	2,25	2,28	2,13	2,05
Calabria	2,65	2,56	2,39	2,44	2,32	2,24	2,17
Sicilia	2,18	2,13	2,11	2,11	2,06	1,96	1,96
Sardegna	2,32	2,25	2,23	2,27	2,17	2,06	2,00
Italia	1,99	1,97	1,88	1,88	1,85	1,81	1,78

Fonte dei dati: Ministero della Salute. SDO. Anno 2014.