



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria
Ufficio 9

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero

Dati SDO 2024

Giugno 2026

SDO

Scheda
Dimissione
Ospedaliera

Pubblicazione a cura di:



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale (DPDMF)

Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria (DGPROGS)

Ufficio 9 "Classificazioni delle diagnosi, procedure e interventi e monitoraggio delle schede di dimissione ospedaliera"

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Capo Dipartimento: *Prof. Francesco Saverio Mennini*

Direttore generale: *Dott. Walter Bergamaschi*

Direttore Ufficio 9: *Dott.ssa Cristina Giordani*

Autori

Cristina Giordani, Claudio Colandrea, Carla Ceccolini, Maria Miceli, Alessandra Rossi, Mauro Pietro Trovato, Tiziana De Vito, Andrea Di Pilla, Alessia Sparta, Lucia Lispi, Alessandra Campolongo, Francesco Saverio Mennini, Walter Bergamaschi

La pubblicazione e le tabelle in formato elettronico sono disponibili sul portale del Ministero della Salute www.salute.gov.it

Citare questa pubblicazione come segue:

Giordani C., Colandrea C., Ceccolini C., Miceli M., Rossi A., Trovato M.P., De Vito T., Di Pilla A., Sparta A., Lispi L., Campolongo A., Mennini F.S., Bergamaschi W., "Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2024" - Ministero della Salute, giugno 2026

L'eventuale pubblicazione e/o diffusione, in qualsiasi forma, dei contenuti e delle tabelle del presente documento prevede obbligatoriamente l'indicazione, come fonte dei dati: "Ministero della Salute - Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria – Rapporto SDO 2024, giugno 2026"

ISBN: 9791280892089 – Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2024

Stampa a cura del Centro Stampa del Ministero della Salute – Lungotevere Ripa, 1 – 00153 Roma

Per informazioni:

www.salute.gov.it

Giugno 2026

INDICE

Le tabelle contrassegnate con (*) non sono comprese nel presente Rapporto ma saranno rese disponibili sul portale ministeriale, www.salute.gov.it.

	pag.
EXECUTIVE SUMMARY	1
SINTESI DEI RISULTATI	3
 APPENDICE 1 - TAVOLE	
 1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO	
1.1.1 Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati	35
1.1.2 Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP	36
1.1.3 Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati, con correzione stabilimenti non corrispondenti	37
1.1.4 Elenco delle strutture non rilevate	38
1.2.1 Trend copertura istituti	39
1.2.2 Trend copertura istituti (con correzione stabilimenti non corrispondenti)	40
1.3 Distribuzione degli errori riscontrati	41
1.4 Distribuzione degli errori riscontrati (per regione)	42
1.5 Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo	63
1.6 Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda	64
1.7 Distribuzione per regione e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Ricoveri per Acuti	65
 2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ	
2.1) DATI GENERALI E TREND	
2.1.1 Dati e indici complessivi di attività	69
2.1.2 Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero	70
2.1.3 Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	71
2.1.4 Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero	72
2.1.5 Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero	73
2.1.6 Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero	74
 2.2) RICOVERI NELLE DISCIPLINE PER ACUTI	
2.2.1 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario	75
2.2.2 Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno	76
2.2.3 Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	77

2.2.4	Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti	78
2.2.5	Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	79
2.2.6	Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario	80
2.2.7	Statistiche sulla durata della degenza per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
2.2.8	Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	102
2.2.9	Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD-9-CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
2.2.10	Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD-9-CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
2.2.11	Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno	104
2.2.12	Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
2.2.13	Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	105
2.2.14	Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD-9-CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	107
2.2.15	Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD-9-CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	109
2.2.16	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario	111
2.2.17	Primi 20 codici di causa esterna (ICD-9-CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo	112
2.3)	RICOVERI IN RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA	
2.3.1	Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	113
2.3.2	Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	114
2.3.3	Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza	115
2.3.4	Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per regione e per regime di ricovero - Attività di Riabilitazione e Lungodegenza	116
2.3.5	Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione	117
2.3.6	Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	118
2.3.7	Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	119
2.3.8	Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza	120
2.3.9	Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	121
2.3.10	Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	122
2.4)	NEONATI SANI	
2.4.1	Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario	123
2.4.2	Prime 20 diagnosi principali (ICD-9-CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario	124
2.4.3	Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto	125
2.4.4	Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto	126
2.4.5	Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto (*)	

2.4.6	Distribuzione delle dimissioni per parto per regione e tipo istituto distinte per volume di erogazione delle strutture (*)	
2.4.7	Distribuzione delle dimissioni per parto e percentuale primo parto cesareo per regione, tipo istituto e volume di erogazione delle strutture (*)	
2.4.8	Distribuzione delle dimissioni per parto per punto nascita (*)	
2.4.9	Distribuzione della percentuale di primo parto cesareo per punto nascita (*)	
3)	INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ	
3.1	Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	129
3.2 (1)	Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti	130
3.2 (2)	Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario	131
3.3	Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti In Regime ordinario ...	132
3.4	Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario	133
3.5	Degenza media (giorni) per regione e fasce d'età - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
3.6	Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario	134
3.7	Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno	135
3.8	Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario	136
3.9	Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario	137
3.10	Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario	138
3.11	Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno	143
3.12	Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della classe di priorità - Attività per Acuti in regime ordinario (*)	
3.13	Distribuzione delle dimissioni e dei tempi medi di attesa (giorni) prima del ricovero per alcuni tipi di procedure per regione e classe di priorità della degenza (*).....	
4)	INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA	
4.1	Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati ..	149
4.2	Indicatori di appropriatezza clinica per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	150
4.3	Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	151
4.4	Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	152
4.5	Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	153
4.6	Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti (*)	
4.7	Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	154
4.8	Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per DRG - Attività per Acuti (*)	

4.9	Distribuzione dei ricoveri ripetuti per disciplina di ammissione- Ricoveri in Regime ordinario (*)	
4.10	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario	155
4.11	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	156
4.12	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza	157
5)	INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ	
5.1	Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti)	161
5.2	Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	162
5.3	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero (*)	
5.4	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero	163
5.5	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno	164
5.6	Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti	165
5.7	Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Riabilitazione (*)	
5.8	Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Lungodegenza (*)	
5.9	Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	166
5.10	Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti)	167
5.11	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
5.12	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 ab.) - Attività per Acuti in Regime ordinario	168
5.13	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
5.14	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 ab.) - Attività per Acuti in Regime diurno	169
5.15	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario (*)	
5.16	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	170
5.17	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno (*)	
5.18	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	171
5.19	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza (*)	
5.20	Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza	172
5.21	Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) – Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati	173
5.22	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario	174
5.23	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno	175
5.24	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario	176
5.25	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno	177

5.26	Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza	178
5.27	Mobilità ospedaliera interregionale - Ricoveri afferenti al DRG 391 (Neonati sani - Tipo attività Nido) in Regime ordinario (*)	
5.28	Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
5.29	Mobilità ospedaliera interregionale per Tumore - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
5.30	Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
5.31	Mobilità ospedaliera interregionale per Radioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
5.32	Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
5.33	Mobilità ospedaliera interregionale per Chemioterapia - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
5.34	Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
5.35	Mobilità ospedaliera interregionale età 0-17 anni - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
5.36	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario	179
5.37	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario ..	180
5.38	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno	181
5.39	Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno	182
6)	INDICATORI ECONOMICI	
6.1	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti	185
6.2	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione	186
6.3	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza	187
6.4	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti (*)	
6.5	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione e regime di ricovero - Attività per Acuti (*)	
6.6	Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriatelyzza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti	188
6.7	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere – Attività per Acuti in Regime ordinario	189
6.8	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere – Attività per Acuti in Regime diurno	190
6.9	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere – Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	191
6.10	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	192
6.11	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza	193
6.12	Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero	194
6.13	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario	195

6.14	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno	196
6.15	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	197
6.16	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	198
6.17	Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza	199
6.18	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario	200
6.19	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno	201
6.20	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario	202
6.21	Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno	203
6.22	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	204
6.23	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	205
6.24	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	206
6.25	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	207
6.26	Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	208
6.27	Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
6.28	Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
6.29	Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario (*)	
6.30	Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno (*)	
6.31	Distribuzione delle dimissioni per MDC 24 e onere della degenza - Attività per Lungodegenza (*)	
6.32	Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario (*)	
6.33	Distribuzione per onere della degenza dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno (*)	
6.34	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario	209
6.35	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno	210
6.36	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario	211
6.37	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno	212

6.38	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza	213
7)	INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO	
7.1	Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario	217
7.2	Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici	218
7.3	Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati	219
8)	ULTERIORI TAVOLE (PER REGIONE) – SOLO ON LINE	
8.1	Descrizione dell'attività per DRG 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario (per regione) (*)	
8.2	Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per DRG (versione 24) - Attività per Acuti (per regione) (*)	

APPENDICE 2 - IL NUOVO TRACCIATO C DEL FLUSSO SDO (C.D. 'SDO-R'): PRIME ANALISI

La SDO riabilitativa ed il percorso per la sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera	223
---	-----

APPENDICE 3 - TEMATICHE EMERGENTI: LE NUOVE CLASSIFICAZIONI SANITARIE

Le nuove classificazioni per la codifica delle informazioni cliniche contenute nei sistemi informativi sanitari nazionali (NSIS): ICD-10-IM e CIPI	231
--	-----

APPENDICE 4 - AIUTO ALLA LETTURA

Acronimi	235
Glossario	236
Normativa	242

EXECUTIVE SUMMARY

Con la pubblicazione del “Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – DATI SDO 2024”, a cura dell'Ufficio 9 della Direzione generale dell'edilizia e della programmazione sanitaria, il Ministero della Salute mette a disposizione, come di consueto, le analisi descrittive dell'assistenza ospedaliera erogata nell'anno in Italia da parte delle strutture ospedaliere pubbliche e private, basate sulla banca dati del flusso informativo “Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)” che, come noto, rappresenta una delle fonti di dati più strutturate e complete dell'intero sistema NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) del Ministero della Salute.

Già da molti anni, infatti, la copertura del flusso SDO registra percentuali molto alte (superiori al 95%) di compilazione ed invio da parte degli Istituti di ricovero pubblici, privati accreditati e privati non accreditati, con un trend incrementale che ha portato il valore di copertura nel 2024 a raggiungere il 99,9%. Anche la qualità dei dati trasmessi si conferma buona, con una percentuale di schede valide pari all'86%. Gli elevati livelli quali-quantitativi raggiunti dal flusso informativo SDO conferiscono valore in termini di affidabilità alle analisi illustrate nella pubblicazione, che rappresentano un solido strumento statistico utile alla conoscenza del fenomeno.

Una importante novità dei contenuti dell'edizione 2024 del Rapporto SDO è rappresentata dalle prime macro-analisi dei dati del nuovo tracciato C del flusso SDO (cd. SDO-R), istituito con il DM n.165 del 26 settembre 2023 ed entrato in vigore il 1° gennaio 2024; grazie a tale integrazione è stata avviata la rilevazione sistematica di nuove informazioni utili alla descrizione dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, ed in particolare dei valori delle scale di disabilità e di complessità assistenziale necessarie alla valutazione dei criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera individuati dal DM 5 agosto 2021.

Vengono inoltre fornite alcune sintetiche informazioni circa il progetto riguardante i nuovi sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari.

Dal punto di vista delle analisi, tra gli highlights da evidenziare per l'anno 2024 si rileva un'attività ospedaliera sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente in termini di produzione di ricoveri e di giornate di degenza, pur confermando l'andamento incrementale, lento ma costante, descritto a partire dal 2021 e seguito alla sensibile contrazione registrata nel 2020 a causa della pandemia da SARS-CoV-2. Il totale complessivo delle dimissioni nel 2024 è stato pari a 8.045.050: +1,1% rispetto all'anno 2023, con una variazione del -5,6% rispetto ai volumi di ospedalizzazioni dell'anno 2019.

Le giornate di degenza erogate nel 2024 sono state complessivamente 54,8 milioni, con un lieve incremento rispetto al 2023 e una variazione del -7% rispetto al 2019.

Anche la composizione della casistica in termini di regime di ricovero si mantiene costante, con il 95% dei ricoveri erogato in acuzie (tasso di ospedalizzazione standardizzato, 85,34‰), di cui il 77% in regime ordinario e il 23% in day hospital, circa il 4% dei ricoveri erogato in riabilitazione (tasso di ospedalizzazione standardizzato 4‰) e l'1% in lungodegenza (tasso di ospedalizzazione standardizzato 0,96‰). Stabile anche la quota dei ricoveri erogati in mobilità a residenti in altre regioni, che rimane sostanzialmente invariata rispetto al 2023 (8,6% del totale). Dal punto di vista degli esiti dei ricoveri, l'84% dei pazienti ricoverati in acuzie in regime ordinario viene dimesso a domicilio; si segnala che la quota di decessi ospedalieri, in progressivo calo dal 2021, è scesa al 3,5% nel 2024, tornando ai valori pre-pandemia.

Il focus sulla casistica per acuti in regime ordinario conferma la stabilità delle caratteristiche produttive generali, con peso medio attestato ad 1,32, in linea con quanto rilevato dal 2020 in avanti. Anche dal punto di vista clinico, la composizione della casistica per categoria diagnostica maggiore (MDC) mostra sostanziale continuità rispetto agli anni precedenti; le prime tre MDC per volume di dimissioni si confermano: la MDC 8 “Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo”, che rappresenta il 14,3% della produzione con 811.709 ricoveri, seguita dalla MDC 5 “Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio” (13,9% della produzione, 788.486 ricoveri) e dalla MDC 4 “Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio” (10,4% della produzione, 587.307 ricoveri). Le altre MDC mostrano un andamento stabile, con l'eccezione della 14 “Gravidanza, parto e puerperio” per la quale si descrive una progressiva contrazione del volume dei ricoveri che dal 2018 al 2024 si è ridotto del 21%, scendendo da 545.223 a 429.052.

Il monitoraggio degli indicatori di efficienza organizzativa delle strutture sanitarie mostra valori di degenza media e degenza media preoperatoria rispettivamente di 7 e 1,5 giorni, con una discreta variabilità a livello regionale e in diminuzione costante rispetto all'anno 2021.

Con riferimento ai tempi di attesa medi per gli interventi chirurgici programmati, si nota nel 2024, rispetto al 2023, una diminuzione dei giorni - ad esempio - per gli interventi per tumore della mammella e tumore della prostata. Diminuiscono anche i giorni di attesa per Angioplastica coronarica (PTCA). L'attesa media per ernia inguinale in DH aumenta rispetto al 2023 ma resta inferiore ai livelli del 2022.

Gli indicatori di appropriatezza organizzativa evidenziano un sostanziale miglioramento rispetto all'anno 2023; si osserva una riduzione del 4% per le dimissioni dai reparti chirurgici con DRG medico e del 6% dei ricoveri con degenza oltre soglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre, per i quali tuttavia si segnala una discreta variabilità regionale. Sostanzialmente stabile nel 2024 il ricorso al taglio cesareo, che è stato praticato nel 31,5% dei parti registrati: l'indicatore di appropriatezza registra dal 2018 un andamento in riduzione (-4,9%), pur se con progressi molto lenti. La propensione ormai consolidata verso tecniche di chirurgia mini-invasiva si conferma nel 2024: si registra, infatti, un ulteriore incremento rispetto agli anni precedenti nell'utilizzo di tecniche laparoscopiche per gli interventi di colecistectomia, con proporzioni molto alte rispetto al totale degli interventi (>95%).

Tra gli indicatori scelti come proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali, si segnala il forte incremento registrato nel 2024 rispetto al 2023 nel tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.), che risulta pari a 11,7 contro i 5,91 del 2023, con notevoli scostamenti nei valori regionali.

Infine, il calcolo della remunerazione teorica complessiva del 2024, stimata in base alle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012, registra un incremento di circa il 2% rispetto al 2023, legato al già descritto aumento del numero di ricoveri, con un totale di circa 28,6 miliardi euro contro i 28,1 miliardi di euro del 2023.

✓ SINTESI DEI RISULTATI

INTRODUZIONE

Il “Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – Dati SDO 2024” è quest'anno a cura del neo Ufficio 9 della Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria del Ministero della Salute, che ha acquisito la competenza in tema di monitoraggio delle schede di dimissione ospedaliera secondo le disposizioni del DM 21 novembre 2024, in seguito ad un complesso processo di riordino.

Il documento costituisce la tradizionale pubblicazione annuale basata sui dati del flusso nazionale della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) e presenta le principali evidenze relative all'attività di ricovero ospedaliero svolta in Italia nel corso dell'anno 2024.

L'elevato livello di qualità e completezza informativa della banca dati SDO rendono la stessa unica tra i flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) gestiti dal Ministero della Salute.

La copertura degli Istituti di ricovero nella banca dati SDO registra la quota più elevata mai raggiunta a partire dall'istituzione del flusso informativo: il 99,9% degli Istituti di ricovero pubblici, privati accreditati e non accreditati, censiti nell'anagrafe NSIS, compila le schede di dimissione ospedaliera e trasmette i relativi dati alle Regioni e al Ministero.

Come ogni anno, l'analisi dell'attività ospedaliera registrata nel 2024 nelle strutture italiane fornisce diversi spunti di lettura e interpretazione, sia dal punto di vista epidemiologico che gestionale, del ricorso al ricovero ospedaliero, consentendo anche interessanti confronti a livello regionale e analisi dell'andamento temporale dei diversi fenomeni.

La presente pubblicazione è suddivisa in diverse parti:

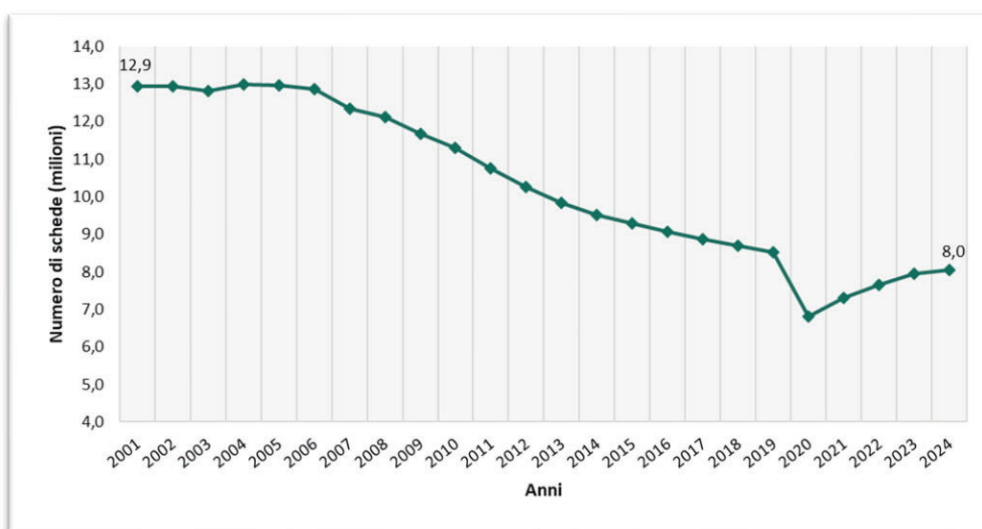
- una *sintesi dei risultati* dell'analisi descrittiva dell'attività ospedaliera erogata nell'anno 2024 dalle strutture ospedaliere, organizzata in sezioni tematiche: dati complessivi di attività, indicatori di efficienza e complessità, indicatori di appropriatezza organizzativa e clinica, indicatori di domanda e mobilità, indicatori economici;
- una *prima appendice* con alcune tavole di approfondimento, dove sono riportati i dati del flusso informativo, aggregati e distribuiti secondo le principali variabili presenti nel tracciato SDO. Altre tavole di maggiore dettaglio, contrassegnate da (*) nell'indice, verranno rese disponibili solo online sul portale ministeriale www.salute.gov.it. Al fine di dare continuità rispetto alle precedenti pubblicazioni, si è convenuto di utilizzare la medesima numerazione delle tavole;
- una *seconda appendice* con i risultati delle prime analisi del nuovo tracciato C del flusso SDO (c.d. “SDO-R”), dal titolo “La SDO riabilitativa ed il percorso per la sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera”;
- una *terza appendice*, riguardante una importante tematica emergente: le nuove classificazioni per la codifica delle informazioni cliniche contenute nei sistemi informativi sanitari nazionali: ICD-10-IM e CIPI;
- una *quarta ed ultima appendice*, contenente alcuni strumenti utili per agevolare la lettura del testo: la lista degli acronimi utilizzati, un glossario e l'elenco dei principali riferimenti normativi.

Il Rapporto è pubblicato sul portale del Ministero della Salute nella pagina dedicata ai ricoveri ospedalieri, alla quale si rimanda anche per la consultazione delle precedenti edizioni.

1. COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

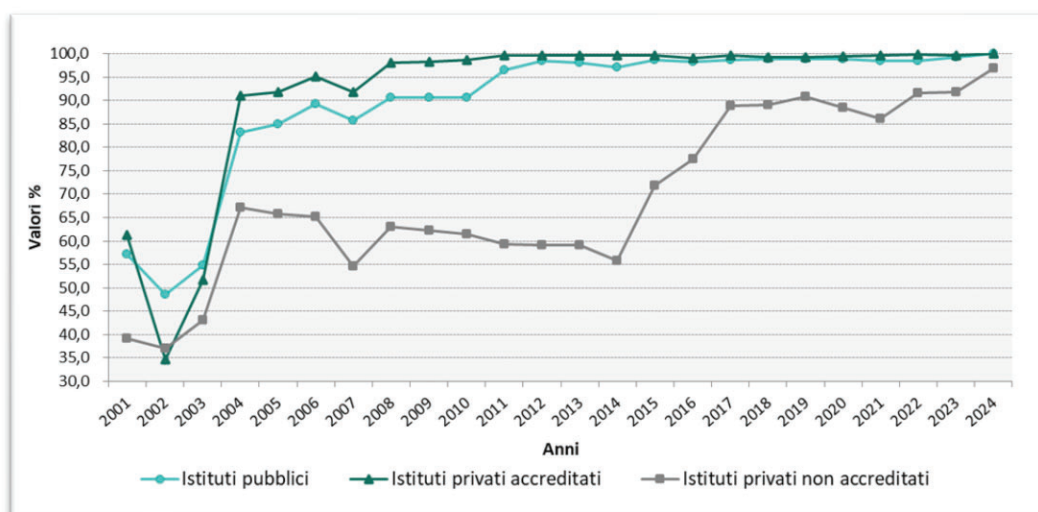
Il numero complessivo di schede di dimissione acquisite nel flusso informativo SDO nell'anno 2024 risulta pari a 8.045.050 schede di dimissione (tav. 1.1.1), con un incremento di 86.143 unità, pari al 1,1% rispetto all'anno precedente. Il trend è rappresentato nel grafico 1. La banca dati SDO relativa all'anno 2024 è caratterizzata dal più elevato livello di completezza della rilevazione, pari al 100% per gli Istituti pubblici e per gli Istituti privati accreditati e al 96,8% per gli Istituti privati non accreditati, con una copertura complessiva pari al 99,9% degli Istituti presenti nell'anagrafica anche grazie al controllo avvenuto tra Ministero della Salute e Regioni (grafico 2).

Grafico 1. Numero di schede di dimissione ospedaliera trasmesse. Anni 2001-2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2001-2024

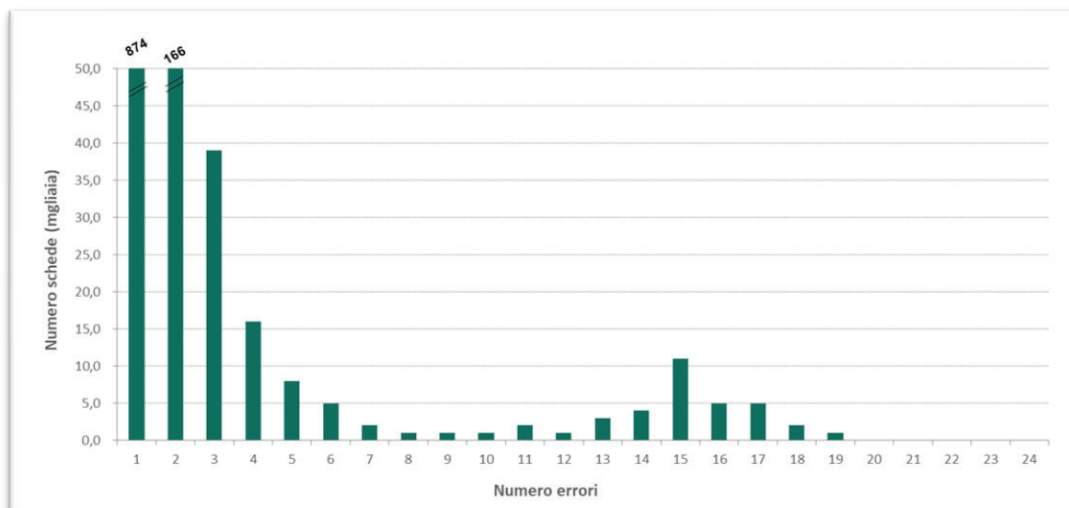
Grafico 2. Trend copertura Istituti, per tipologia. Anni 2001-2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2001-2024 [cfr. tavola 1.2.1]

Il numero di schede valide (prive di errori) è di 6.897.752, pari all'85,74% di quelle pervenute. Analizzando gli errori (grafico 3, tratto dalla *tavola 1.3*, in appendice 1): circa 874 mila schede presentano un solo errore (pari al 76% di quelle errate e al 11% del totale delle schede pervenute), 166 mila schede contengono due errori di compilazione (pari al 14% di quelle con almeno un errore e al 2% di quelle pervenute). Il numero medio di errori per scheda è stato pari a 0,3, mentre il numero massimo di errori per scheda è pari a 24, leggermente inferiore agli anni precedenti.

Grafico 3. Distribuzione degli errori riscontrati nelle schede di dimissione ospedaliera. Anno 2024



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

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2001-2024 [cfr. *tavola 1.3*]

Gli errori più frequenti (espressi come numero di errori per 100 schede pervenute) riguardano l'errata compilazione dei seguenti campi:

- "Tipologia codice identificativo" (4,8%);
- "Data di prenotazione" (3,0%);
- "Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna" (2,9%);
- "Compilazione codice identificativo" (2,5%).

L'analisi di altri indicatori di qualità della SDO, evidenzia (*cfr. tavola 1.5*) che il codice fiscale risulta valido nel 97,4% delle schede trasmesse, in lieve miglioramento rispetto all'anno 2023 (97,1%).

Il numero medio di diagnosi presenti in ciascuna scheda è sostanzialmente stabile (*cfr. tavola 1.6*): per il regime ordinario è pari a 2,5 per i ricoveri per acuti, 3,5 (in aumento da 3,3 nel 2023) per i ricoveri di riabilitazione e 3,7 per i ricoveri di lungodegenza; per il regime diurno il numero medio di diagnosi per ricovero scende a 1,5 per i ricoveri per acuti e rimane a 3 per i ricoveri di riabilitazione.

Analizzando il dato per tipologia di Istituto (pubblico, privato accreditato e privato non accreditato), si osserva che nei ricoveri per acuti, regime ordinario, il numero medio di diagnosi per scheda è pari a 2,7 negli Istituti pubblici, 2,1 negli Istituti privati accreditati e 1,4 nelle strutture non accreditate.

Il numero medio di interventi e/o procedure presenti nelle SDO dei ricoveri ordinari per acuti è pari a 3,4 (3,5 nelle strutture pubbliche, 3,0 nelle strutture private accreditate e 1,5 nelle strutture non accreditate).

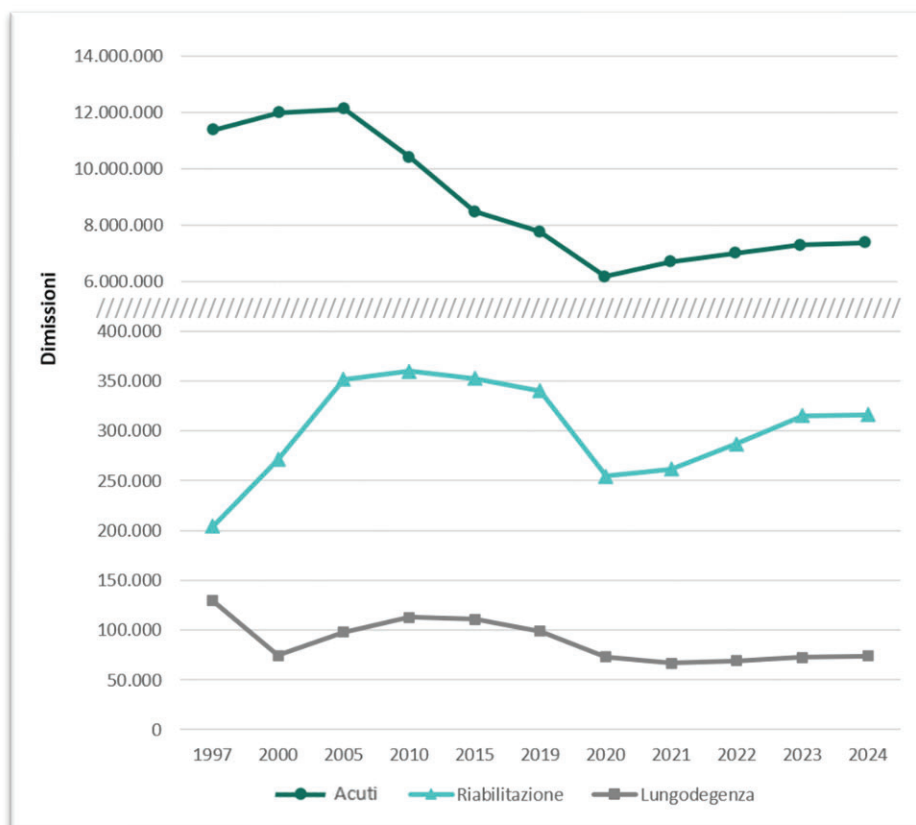
Più alto il numero di procedure registrate nelle SDO dei ricoveri di riabilitazione in regime ordinario, che mediamente si attesta a 4,9 (5,1 negli Istituti pubblici, 4,8 negli Istituti privati accreditati e 0,0 negli Istituti privati non accreditati).

2. DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

Questo paragrafo contiene una descrizione analitica dell'attività svolta negli ospedali e della domanda di assistenza in regime di ricovero.

Analizzando il trend delle dimissioni per attività/regime di ricovero, dal 1997 al 2024, con un focus sul periodo 2020-2024 (grafico 4), si osserva una riduzione del numero di dimissioni del 34%, passando da 11.707.101 del 1997 a 7.771.563 nel 2024. La diminuzione ha riguardato in particolare i ricoveri per acuti in regime ordinario che costituiscono il 73% del totale. È inoltre evidente la notevole flessione del numero dei ricoveri avvenuta nell'anno 2020.

Grafico 4. Numero di dimissioni per tipo di attività e regime di ricovero. Anni 1997-2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 1997-2024

L'andamento del volume dei ricoveri e delle giornate di degenza dal 2013 al 2024 è descritto in particolare nella *tav. 2.1.1*, che riporta alcuni dati di attività ospedaliera. La riduzione complessiva dei ricoveri e relative giornate di degenza nell'ultimo decennio, è anche il risultato di alcune scelte di programmazione sanitaria volte al potenziamento dell'assistenza territoriale, con una attenzione particolare a disincentivare i ricoveri a rischio di inappropriata.

Nella *fav. 2.1.2* è invece illustrata nel dettaglio la distribuzione delle dimissioni e delle giornate di degenza per tipo attività e regime di ricovero nell'anno 2024. Dai dati emerge il consolidarsi della tendenza, avviata dopo la pandemia da SARS-CoV-2, ad un graduale incremento del volume dei ricoveri e delle giornate di degenza e un altrettanto graduale ritorno della degenza media in regime ordinario, sia nei reparti per acuti che in quelli dedicati alla riabilitazione.

Tabella 1. Distribuzione delle dimissioni per tipo di attività e regime di ricovero. Anni 2019-2024

ATTIVITÀ/REGIME RICOVERO	DIMISSIONI							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var. % 2024-2023	Var. % 2024-2019
Acuti – Regime ordinario	6.006.392	4.910.582	5.209.001	5.413.992	5.594.476	5.672.246	1,4	-5,6
Acuti – Regime diurno	1.748.138	1.251.653	1.482.425	1.588.792	1.690.452	1.709.243	1,1	-2,2
Riabilitazione - Regime ordinario	311.979	235.725	238.901	262.689	289.365	290.720	0,5	-6,8
Riabilitazione - Regime diurno	28.402	18.543	22.574	24.177	26.060	25.599	-1,8	-9,9
Lungodegenza	98.681	72.966	66.849	69.077	72.634	73.755	1,5	-25,3
TOTALE	8.193.592	6.489.469	7.019.750	7.358.727	7.672.987	7.771.563	1,3	-5,2

Tra le attività non è compresa la voce "Nido" e non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per le quali non è possibile attribuire il tipo di Istituto.

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2019-2024

Tabella 2. Distribuzione di giornate/accessi per tipo di attività e regime di ricovero. Anni 2019-2024

ATTIVITÀ/REGIME RICOVERO	GIORNATE/ACCESSI							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var. % 2024-2023	Var. % 2024-2019
Acuti - Regime ordinario	42.289.312	36.727.653	38.565.640	39.200.563	39.742.167	39.869.241	0,3	-5,7
Acuti - Regime diurno	4.411.874	3.369.832	3.897.716	4.220.112	4.247.725	4.142.532	-2,5	-6,1
Riabilitazione - Regime ordinario	8.161.735	6.472.344	6.446.568	6.912.585	7.643.411	7.661.941	0,2	-6,1
Riabilitazione - Regime diurno	447.949	268.432	370.462	403.014	437.984	430.632	-1,7	-3,9
Lungodegenza	2.403.690	1.793.361	1.609.484	1.692.678	1.884.688	1.899.789	0,8	-21,0
TOTALE	57.714.560	48.631.622	50.889.870	52.428.952	53.955.975	54.004.135	0,1	-6,4

Tra le attività non è compresa la voce "Nido" e non sono comprese le schede inviate da Istituti non censiti nell'anagrafica delle strutture, per le quali non è possibile attribuire il tipo di Istituto.

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2019-2024

Un focus sul volume dei ricoveri e relative giornate di degenza/accessi è rappresentato dalle tabelle 1 e 2, con i valori osservati a partire dal 2019 fino al 2024, evidenziando le variazioni del 2024 rispetto all'anno precedente e rispetto al 2019 (anno pre-pandemico). Il numero complessivo di dimissioni nei reparti

per acuti, di riabilitazione e lungodegenza (sono escluse le dimissioni dagli Istituti non censiti nell'anagrafica e le dimissioni dei neonati sani), passa da 7.672.987 unità nel 2023, a 7.771.563, con un incremento di circa 1,3%. Il volume dei ricoveri del 2024 è invece inferiore rispetto a quello rilevato nel 2019, con una differenza di circa 5,2%, seppure lo scostamento si stia attenuando di anno in anno.

Il corrispondente volume di giornate di degenza e accessi diurni passa da 53.955.975 a 54.004.135, con un lieve incremento di circa il 0,1% rispetto al 2023 e un decremento intorno al 6,4% rispetto al 2019.

In particolare nel 2024 sono state rilevate 5.672.246 dimissioni per acuti in regime ordinario, con un incremento di 1,4% sul 2023, mentre il volume delle corrispondenti giornate di degenza è salito a 39.869.241 (+0,3%). Ammontano a 1.709.243 le dimissioni per acuti in regime diurno, con un incremento del 1,1% rispetto all'anno precedente.

Delle complessive dimissioni per acuti prevalgono lievemente quelle che hanno associato un DRG di tipo chirurgico (50,8%) rispetto a quelle associate ad un DRG di tipo medico o non classificabili (Cfr. tavola 2.2.4). La quota dei ricoveri erogati in regime ordinario è pari a 73,4% per le dimissioni con DRG di tipo chirurgico ed 80,4% per le dimissioni con DRG di tipo medico o non classificabile (Cfr. tavola 2.2.4). L'attività di riabilitazione, seppure non ritornata ai livelli pre-pandemici, ha notevolmente aumentato il volume dei ricoveri e relative giornate di degenza ed accessi in regime diurno.

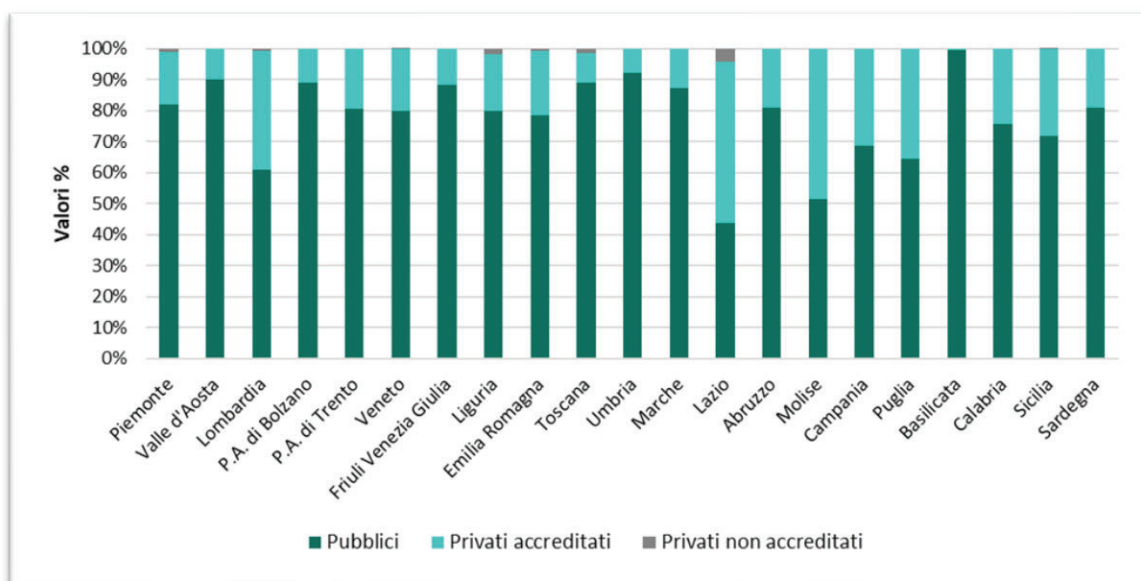
Infine, nelle strutture di lungodegenza sono state registrate 73.755 dimissioni, con un aumento del 1,5% rispetto al 2023, e un volume di 1.899.789 giornate di degenza (+0,8% sul 2023).

Pur se in incremento, il confronto della produzione 2024 con il 2019 vede ancora un differenziale negativo per tutti i tipi di attività e regimi di ricovero (- 5,2%), che risulta particolarmente rilevante per i ricoveri in lungodegenza (-25,3%).

La complessità del case-mix ospedaliero registrato nel 2024 per i ricoveri acuti in regime ordinario (peso medio DRG: 1,32) risulta sostanzialmente stabile rispetto alla complessità rilevata negli ultimi anni: si sottolinea, tuttavia, il progressivo incremento dell'indicatore nel corso dei dieci anni osservati, passando da 1,16 del 2014 a 1,32 del 2024 (cfr. tavola 2.1.1).

Nelle tavole 2.1.3 e 2.1.4 (in appendice 1) si rappresenta la distribuzione delle dimissioni e delle giornate di degenza per tipo Istituto, tipo attività e regime di ricovero: dalla lettura emerge che anche nel 2024, come nell'anno precedente, circa il 75% dei ricoveri per acuti e l'81% delle giornate di degenza/accessi diurni per acuti sono stati erogati da strutture a carattere pubblico (ospedali a gestione diretta, aziende ospedaliere, policlinici universitari pubblici, I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche, istituti qualificati presidio USL).

Diversamente, il 79% dei ricoveri e delle giornate di degenza/accessi diurni di riabilitazione sono stati erogati da strutture a carattere privato (case di cura private accreditate, I.R.C.C.S. privati e fondazioni private, ospedali classificati, policlinici universitari privati accreditati).

Grafico 5. Composizione % schede SDO per tipologia di erogatore. Anno 2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2024

L'analisi della distribuzione delle dimissioni per tipo Istituto nelle varie Regioni, illustrata nelle tavole 2.2.1 e 2.2.2 per i ricoveri in acuzie, e nelle tavole 2.3.1 e 2.3.2 per quelli in riabilitazione, mette in luce una forte eterogeneità nell'erogazione dell'assistenza ospedaliera, in relazione alle componenti pubblico e privato delle strutture ospedaliere.

In particolare, si osserva una disomogeneità regionale nell'attività di riabilitazione in regime diurno, con il 40,4% di ricoveri erogati complessivamente in case di cura private accreditate. Relativamente, invece, all'attività di riabilitazione in regime ordinario, in tutte le regioni, ad eccezione di Veneto, Umbria e Basilicata, circa il 50% dei ricoveri viene erogato nelle case di cura private accreditate.

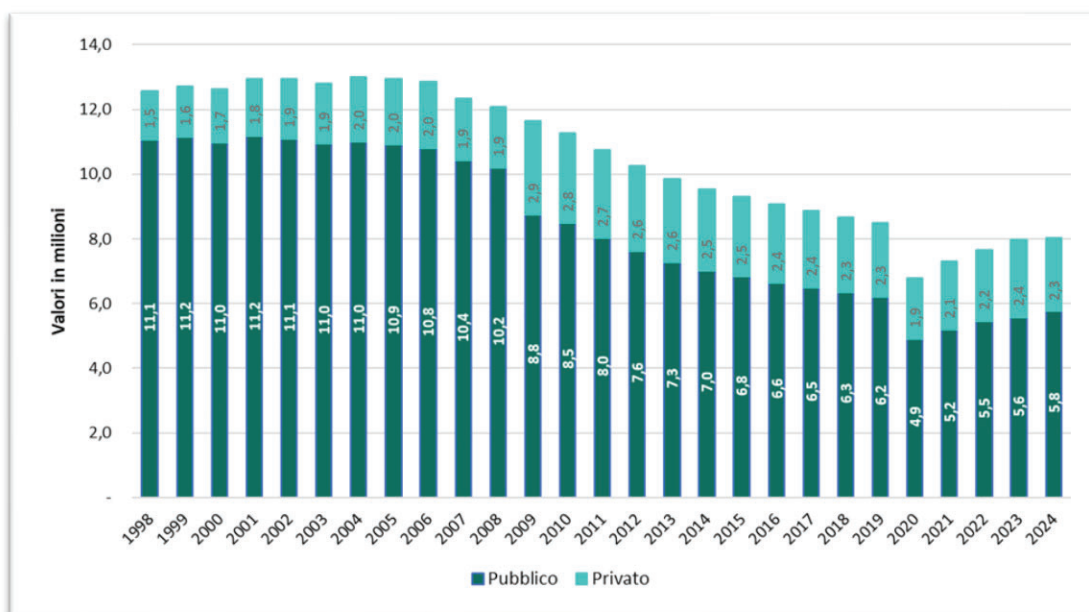
Il grafico 5 riporta sinteticamente la composizione percentuale tra i ricoveri erogati nelle strutture pubbliche rispetto a quelle private (accreditate e non accreditate) nelle varie Regioni.

La quota maggiore di ricoveri erogati nelle strutture private accreditate si riscontra nelle Regioni Lazio, Molise, Lombardia, Puglia e Campania.

Analizzando il trend illustrato nel grafico 6, si evidenzia la diminuzione dei ricoveri registrata nel periodo 1998-2024, già descritta in precedenza, e la riduzione della quota di ricoveri erogati nel settore pubblico (dall'88% del 1998 al 71,6% del 2024).

Le tavole 2.1.5 e 2.1.6 (in appendice 1, come le altre tavole citate in questo paragrafo) illustrano la distribuzione regionale delle dimissioni e delle giornate di degenza/accessi diurni per tipo attività e regime di ricovero nel 2024: mediamente, a livello nazionale risultano erogati in regime ordinario circa il 77% dei ricoveri per acuti ed il 91% delle corrispondenti giornate di degenza, il 92% dei ricoveri di riabilitazione ed il 95% delle corrispondenti giornate di degenza.

In linea con quanto finora registrato, i dati mostrano una discreta variabilità regionale nella distribuzione dei regimi di ricovero, soprattutto in relazione ai ricoveri per acuti.

Grafico 6. Trend numero di schede SDO per tipologia di struttura. Anno 2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 1998-2024

La composizione della casistica per acuti in regime ordinario, illustrata nella *tavola 2.2.5* attraverso la descrizione della casistica per MDC, vede al primo posto per numerosità di dimissioni la MDC 08 “*Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo*”, seguita dalla MDC 05 “*Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio*” e dalla MDC 04 “*Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio*”: Le prime tre MDC da sole rappresentano circa il 39% della produzione.

Le prime tre MDC in ordine di numerosità rappresentano invece circa l'86,5% della casistica di riabilitazione in regime ordinario (cfr. *tavola 2.3.6*), con al primo posto la MDC 08 “*Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo*” con il 52,0% dei ricoveri, seguita dalla MDC 01 “*Malattie e disturbi del sistema nervoso*” con il 21,5% dei ricoveri e dalla MDC 05 “*Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio*” con il 13,0% dei ricoveri.

I primi 60 DRG prodotti nel 2024 associati alle dimissioni per acuti in regime ordinario, sono illustrati nella *tavola 2.2.8* e risultano sostanzialmente stabili rispetto agli anni precedenti. Al primo posto in ordine di volumi troviamo il DRG 544 “*Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori*”, seguito dal DRG 373 “*Parto vaginale senza diagnosi complicanti*”; per la prima volta l'ordine di questi due ultimi DRG è cambiato. Al terzo posto si trova il DRG 087 “*Edema polmonare e insufficienza respiratoria*”.

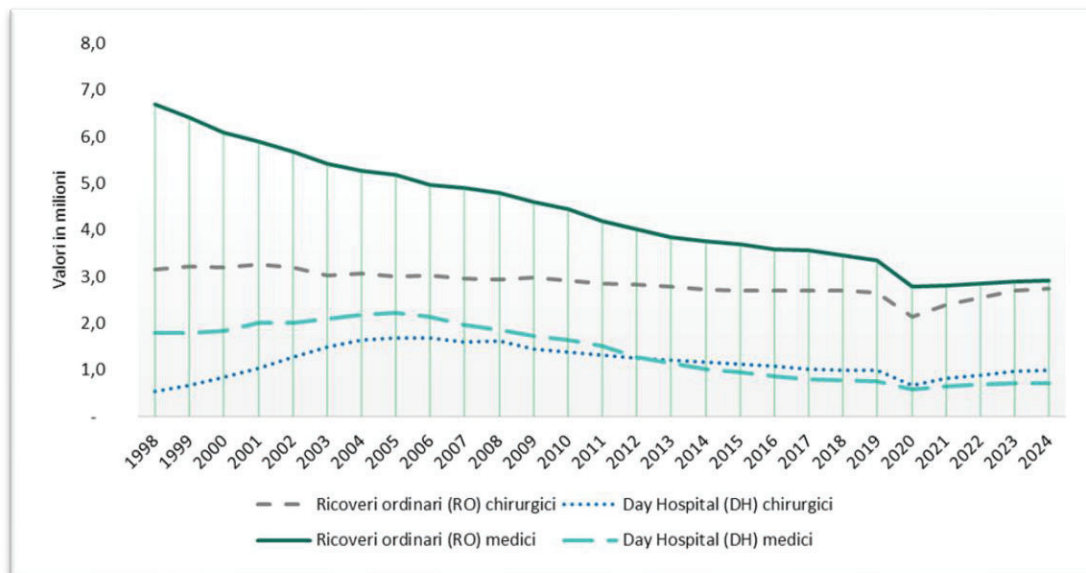
Da notare la notevole riduzione del volume di casi afferenti al DRG 079 “*Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC*”, frequentemente associato ai casi di infezione da SARS-CoV-2 ospedalizzati negli anni 2020 e 2021, passati da 130.580 casi nel 2021 a 75.400 nel 2022 e 40.558 nel 2023 e 34.118 nel 2024.

Il grafico 7 illustra il trend dei ricoveri nel periodo 1998 – 2024 per DRG chirurgici, DRG medici e non classificati, e la tipologia di regime (ordinario e diurno).

È evidente l'abbattimento dei ricoveri ordinari con DRG medico, passati da quasi 6,5 milioni nel 1998 a meno di 3 milioni nel 2024, la diminuzione dei ricoveri diurni con DRG medico, (da circa 1,8 milioni a poco

più di 700.000), l'incremento del numero dei ricoveri diurni con DRG chirurgici (da quasi 674.000 a oltre 967.000).

Grafico 7. Numero dimissioni per tipo DRG e regime di ricovero. Anni 1998-2024



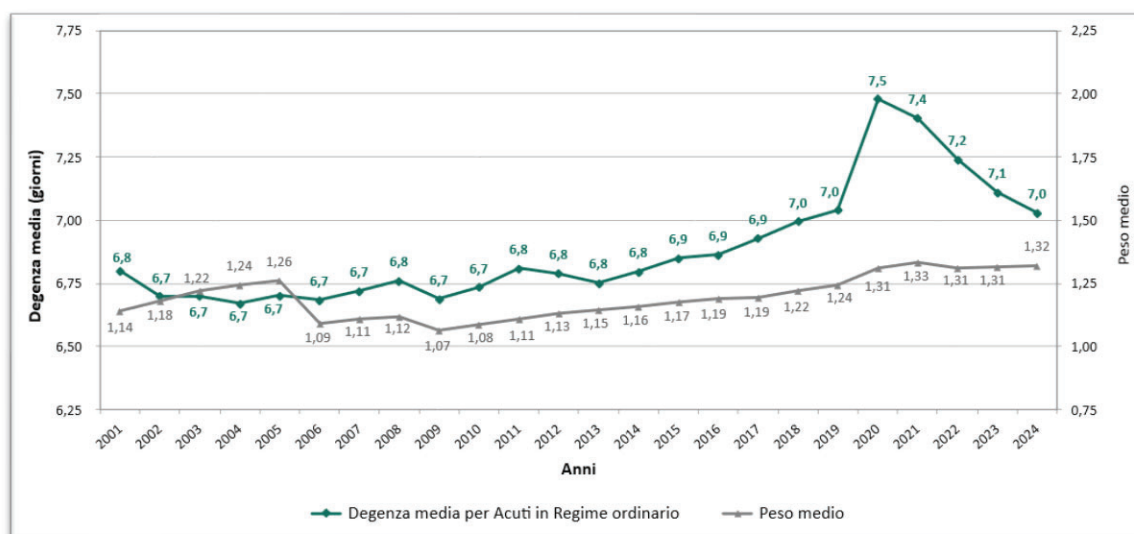
	1999	2003	2007	2011	2015	2019	2023	2024
RO Chirurgici	3.221.351	3.027.043	2.966.309	2.859.140	2.703.330	2.664.094	2.690.684	2.751.898
DH Chirurgici	673.705	1.484.289	1.606.829	1.328.820	1.118.971	1.002.446	967.438	995.655
RO Medici	6.404.803	5.416.428	4.906.258	4.187.341	3.694.704	3.356.372	2.903.795	2.921.103
DH Medici	1.787.827	2.089.095	1.969.279	1.504.562	950.852	749.139	723.020	713.708

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 1999-2024

3. INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

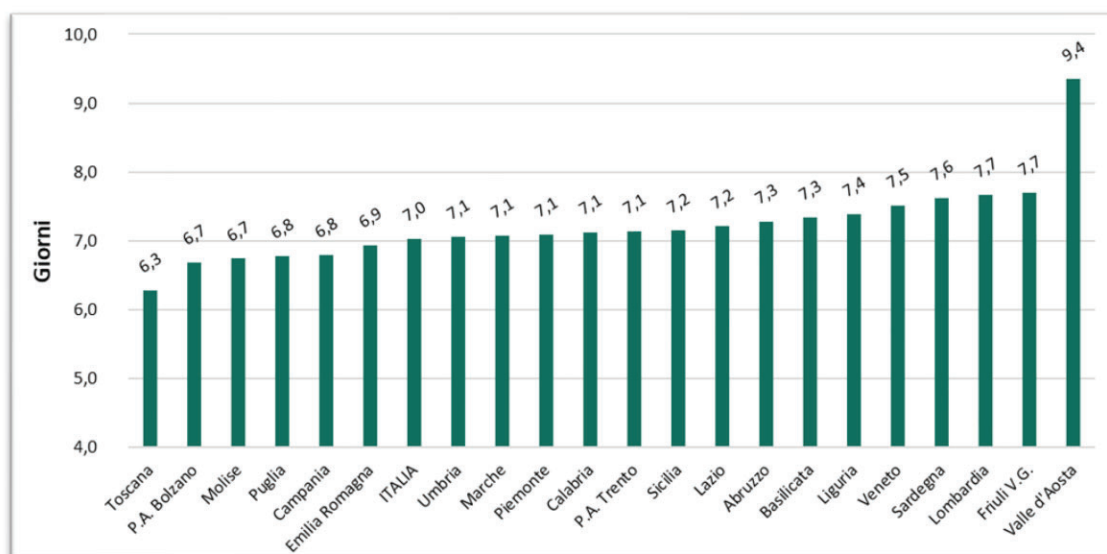
La degenza media a livello nazionale nell'anno 2024 è stata pari a 7,03 giorni, in lieve diminuzione rispetto all'anno 2023 (7,1 gg) e agli anni 2021 e 2022 (7,4 gg nel 2021 e 7,2 nel 2022), e in avvicinamento rispetto agli anni antecedenti alla pandemia. Il peso medio, rimasto sostanzialmente stabile negli ultimi anni, è pari a 1,32 (grafico 8).

Grafico 8. Degenza media e peso medio dei ricoveri per acuti in regime ordinario. Anni 2001-2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO anni 2001-2024

Grafico 9. Degenza media standardizzata per case mix dei ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2024



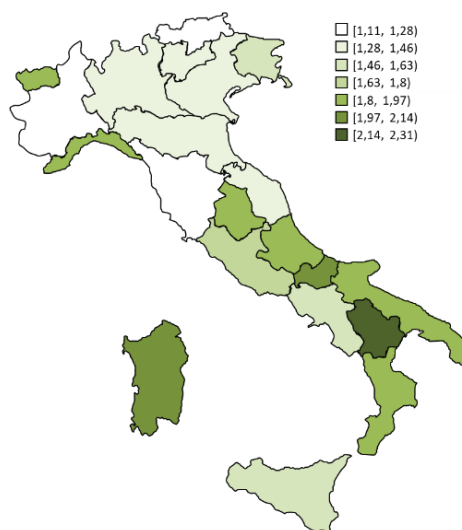
Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2024

L'indicatore di degenza media standardizzata per case mix (tav. 3.1) per Regione è illustrato nel grafico 9. I valori più alti si registrano in Valle d'Aosta (9,4), in FVG (7,7), in Lombardia (7,7) e Sardegna (7,6), i valori più bassi in Toscana (6,3) e nella P.A. Bolzano (6,7).

La degenza media pre-operatoria, indicatore di efficienza organizzativa delle strutture ospedaliere, è pari a 1,52 giorni a livello nazionale nell'anno 2024, in diminuzione costante rispetto all'anno 2020, quando è stata pari a 1,76.

La lettura del grafico 10 evidenzia, tuttavia, differenze significative tra Regioni. Al di sotto di 1,3 giorni si attestano le Regioni Piemonte, Toscana e P.A. Bolzano al di sopra di 2 giorni Molise, Basilicata e Sardegna.

Grafico 10. Degenza media pre-operatoria nelle Regioni per i ricoveri per acuti in regime ordinario. Anno 2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

L'Indice di Case-Mix (ICM) e l'Indice Comparativo di Performance (ICP) sono due indicatori tipicamente utilizzati per la valutazione della complessità e dell'efficienza degli erogatori.

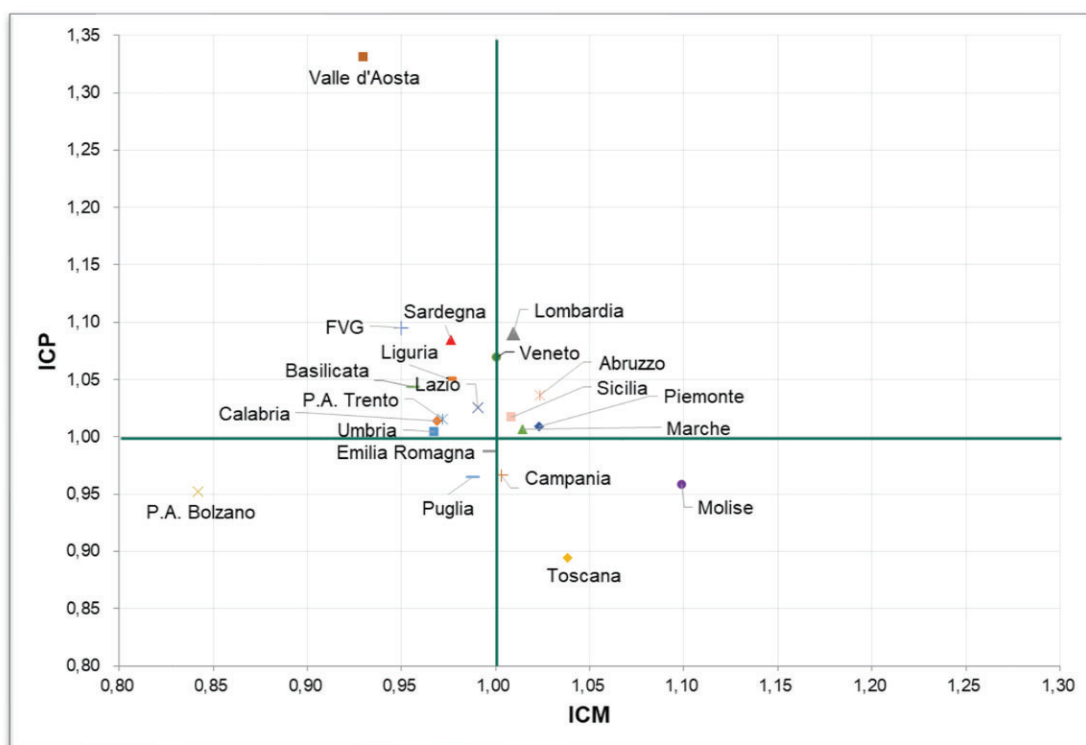
La lettura congiunta di ICM e ICP tramite un grafico a quattro quadranti risulta particolarmente significativa: nel grafico 11 (tratto dalla tavola 3.3, in appendice 1), i valori dell'Indice di Case-Mix sono riportati sull'asse delle ascisse, mentre quelli dell'Indice Comparativo di Performance sull'asse delle ordinate. I due quadranti superiori ($ICP > 1$) sono caratterizzati da una degenza media standardizzata superiore allo standard di riferimento e indicano minore efficienza nella gestione del ricovero, mentre i due quadranti a destra ($ICM > 1$), nei quali il peso medio standardizzato è superiore alla media di riferimento, individuano una maggiore complessità della casistica.

Pertanto, il quadrante inferiore destro ($ICM > 1$, $ICP < 1$) individua gli erogatori ad alta efficienza, caratterizzati da una casistica ad alta complessità ed una degenza più breve dello standard. Il quadrante superiore destro ($ICM > 1$, $ICP > 1$) individua le Regioni erogatrici in cui la maggiore durata della degenza è ragionevolmente imputabile alla maggiore complessità e non ad inefficienza organizzativa. Il quadrante inferiore sinistro ($ICM < 1$, $ICP < 1$) rappresenta l'area in cui la minore degenza media non è dovuta ad alta efficienza organizzativa ma ad una casistica meno complessa.

Infine, il quadrante superiore sinistro (ICM < 1, ICP > 1) individua quegli erogatori in cui la durata della degenza è più alta nonostante la complessità della casistica sia più bassa rispetto allo standard, fenomeno probabilmente riconducibile ad inefficienza organizzativa.

Occorre, tuttavia, utilizzare cautela nell'interpretazione dei dati, soprattutto quando i valori degli indicatori sono molto prossimi all'unità.

Grafico 11. Indice di Case-Mix (ICM) e Indice Comparativo di Performance (ICP), attività per acuti in regime ordinario. Anno 2024



Sono incluse le dimissioni da Istituti pubblici, privati accreditati e non accreditati. L'indice di case-mix (ICM) è calcolato come rapporto fra il peso medio della casistica per Acuti in Regime ordinario dell'erogatore (Regione) e del riferimento (Italia). Per il calcolo del peso medio sono stati impiegati i pesi DRG (versione 24) ex d.m. 18/12/2008. L'indice comparativo di performance (ICP) è calcolato come rapporto fra la degenza media per Acuti in Regime ordinario standardizzata per case-mix dell'erogatore (Regione) e del riferimento (Italia). Per il calcolo del case-mix è stata utilizzata la classificazione DRG versione 24.

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024 [cfr. tavola 3.3]

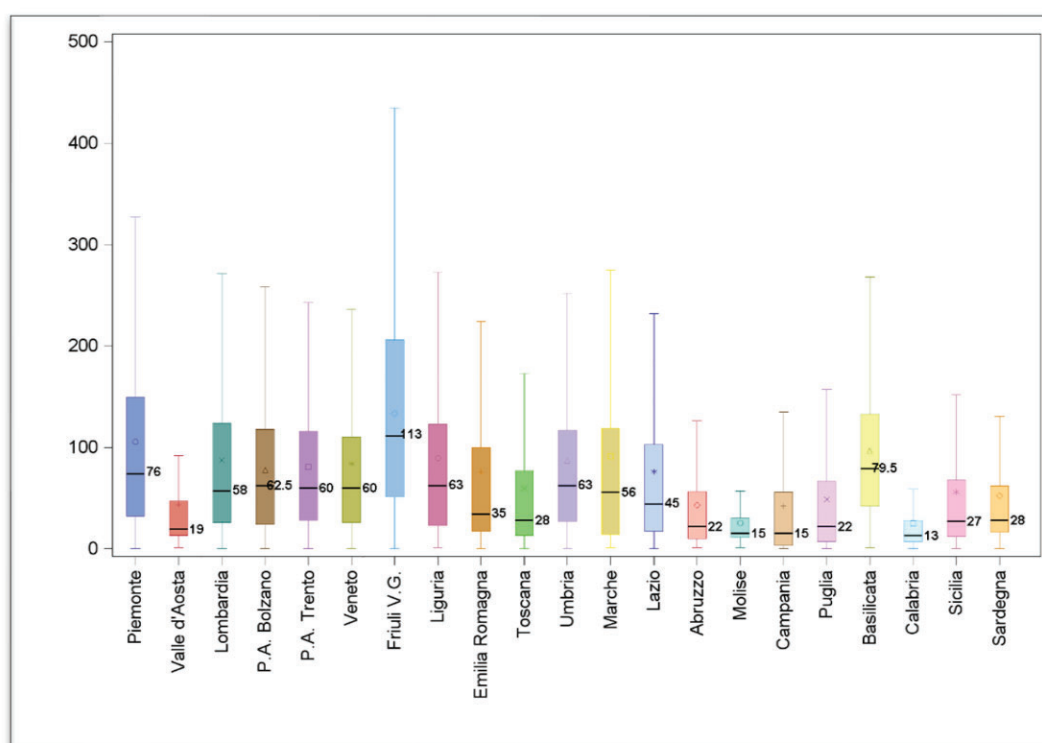
Per quanto riguarda i dati rilevabili dalla SDO in merito ai tempi di attesa per ricoveri programmati, nelle tavole 3.10 e 3.11, in appendice 1, sono riportate le distribuzioni regionali dell'attesa media in giorni per alcune procedure di particolare rilevanza (Tumore alla mammella, Tumore alla prostata, Tumore all'utero, Tumore al polmone, Bypass coronarico, Angioplastica coronarico, Endoarteriectomia carotidea, Protesi d'anca, Tonsillectomia, Chemioterapia in day hospital, Coronografia in day hospital, Ernia inguinale in day hospital). Nella Tabella 3 si riportano sinteticamente i dati relativi all'attesa media in giorni per alcune procedure, rilevati nel 2024 e confrontati con quelli del 2022 e 2019. Rispetto all'anno 2022, per gli interventi relativi al tumore alla mammella, ernia inguinale e protesi d'anca si osservano miglioramenti dei tempi di attesa.

Tabella 3. Dimissioni e tempi di attesa per interventi per tumore alla mammella, tumore alla prostata, protesi d'anca ed ernia inguinale in day hospital. Anni 2019-2024

INTERVENTI	2024			2022			2019		
	Totale dimissioni	% data pren. valida	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	Attesa media in giorni
Tumore mammella	14.578	98,7	26,0	14.575	98,8	30,1	15.105	98,4	26,6
Tumore prostata	21.327	98,3	52,3	18.183	98,4	51,0	17.536	98,4	52,8
Protesi d'anca	135.026	99,0	83,1	124.702	99,2	83,7	115.683	98,8	80,5
Ernia inguinale DH	72.999	98,2	130,8	62.915	99,3	135,7	69.680	99,2	104,2

Fonte: elaborazione su banca dati SDO anni 2019, 2022 e 2024

Nel grafico 12, che riporta i box plot regionali dell'attesa media in giorni per gli interventi di protesi d'anca, si evidenzia una variabilità sia regionale che sub-regionale; il valore mediano più alto si registra in Friuli Venezia Giulia (113 gg), il più basso in Calabria (13 gg). La variabilità della copertura della compilazione della data di prenotazione nella SDO, suggerisce tuttavia cautela nella lettura dei dati.

Grafico 12. Box plot tempi di attesa in giorni per interventi di protesi d'anca. Anno 2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

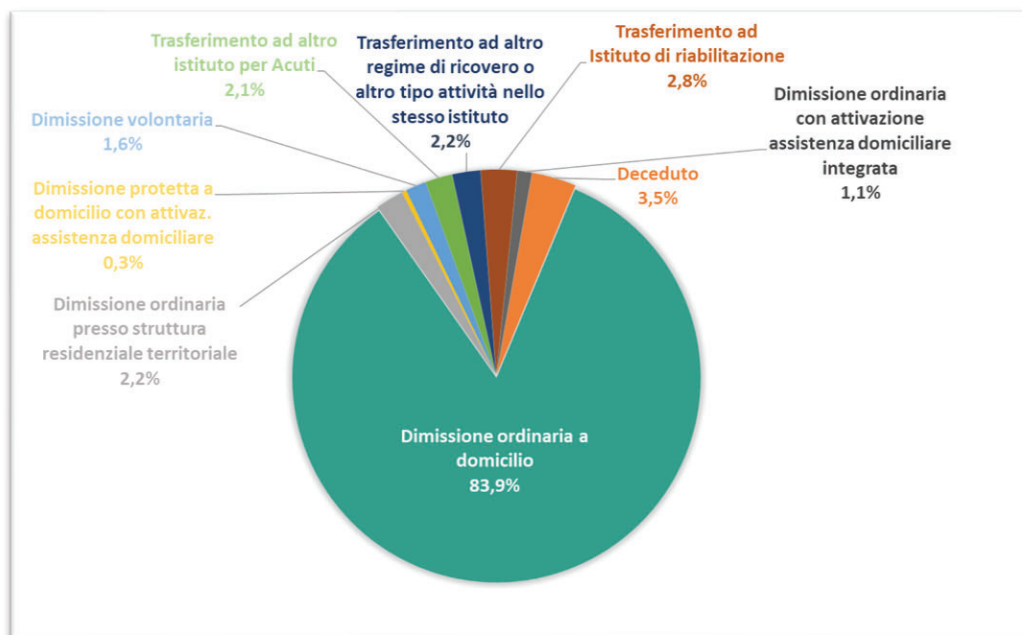
Rispetto alla modalità di dimissione, l'83,9% dei ricoverati (acuti in modalità ordinaria) è dimesso a domicilio, e il valore risulta sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni. Si evidenzia il dato relativo alla modalità di dimissione "deceduto" che nell'anno 2020 è stata pari a 4,9% mentre nel 2024 è scesa al 3,5% come prima del periodo pandemico. Risulta in aumento la percentuale di dimessi trasferiti in Istituto di riabilitazione: nel 2019 era pari a 2,3%, mentre nel 2024 raggiunge il 2,8% (tabella 4 e grafico 13).

Tabella 4. Distribuzione dei ricoveri per modalità di dimissione - Acuti in regime ordinario. Anni 2019-2024

Anno	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivazione assistenza domiciliare		Dimissione volontaria	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
2019	209.618	3,5	5.063.534	84,1	103.134	1,7	58.322	1,0	127.224	2,1
2020	242.627	4,9	4.050.497	82,2	96.211	2,0	24.489	0,5	98.078	2,0
2021	232.201	4,5	4.325.256	83,0	108.070	2,1	17.914	0,3	97.444	1,9
2022	228.653	4,2	4.507.306	83,3	118.172	2,2	18.880	0,3	106.649	2,0
2023	205.222	3,7	4.697.625	84,0	121.416	2,2	16.692	0,3	102.029	1,8
2024	199.108	3,5	4.762.282	83,9	126.335	2,2	19.039	0,3	92.378	1,6

Anno	Trasferimento ad altro Istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso Istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
2019	134.879	2,2	135.802	2,3	137.910	2,3	50.038	0,8
2020	141.576	2,9	103.551	2,1	123.936	2,5	44.488	0,9
2021	141.023	2,7	103.448	2,0	137.315	2,6	47.053	0,9
2022	129.601	2,4	111.865	2,1	142.632	2,6	50.174	0,9
2023	119.470	2,1	121.452	2,2	153.658	2,7	56.912	1,0
2024	121.140	2,1	126.308	2,2	161.349	2,8	65.061	1,1

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2019-2024

Grafico 13. Distribuzione dei ricoveri per acuti in regime ordinario per modalità di dimissione. Anno 2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

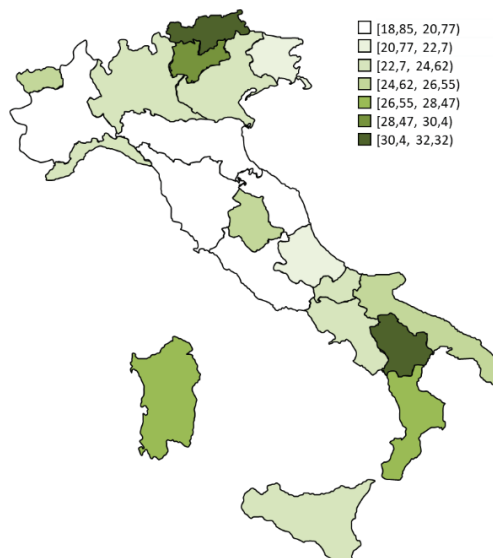
4. INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

La presente sezione è dedicata all'analisi della qualità, dell'efficacia, dell'appropriatezza clinica e organizzativa dell'assistenza ospedaliera, attraverso indicatori che descrivono l'orientamento delle strutture di ricovero italiane verso scelte organizzative e cliniche volte all'erogazione di interventi sanitari efficaci e congruenti, per quantità di risorse impiegate, con le loro caratteristiche di complessità e con quelle cliniche del paziente.

Si richiama inizialmente il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, in particolare il comma 1 dell'articolo 39 (Criteri di appropriatezza del ricovero ordinario), il comma 1 dell'articolo 41 (Criteri di appropriatezza del day surgery), il comma 1 dell'articolo 43 (Criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital), il comma 2 dell'articolo 43 (Criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital).

Analizzando gli indicatori classici di appropriatezza organizzativa si evidenzia un sostanziale miglioramento dell'anno 2024 rispetto al 2023; si osserva una lieve diminuzione delle dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico così come dei ricoveri diurni di tipo diagnostico con DRG medico, e una riduzione del 6% dei ricoveri con degenza oltre soglia con DRG medico in pazienti con età di 65 anni e oltre. Più contenuto il miglioramento degli indicatori relativi ai ricoveri brevi, sia di 0-1 giorno, sia di 2-3 giorni (Tavola 4.1). L'analisi regionale (grafico 14) evidenzia una discreta variabilità regionale relativamente all'indicatore "Percentuale delle dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici": valori discretamente elevati si registrano nella Regione Basilicata (31,5%), e nelle Province autonome di Bolzano (32,3%) e Trento (29,4%). Il valore più basso è osservato nella Regione Marche (18,9%).

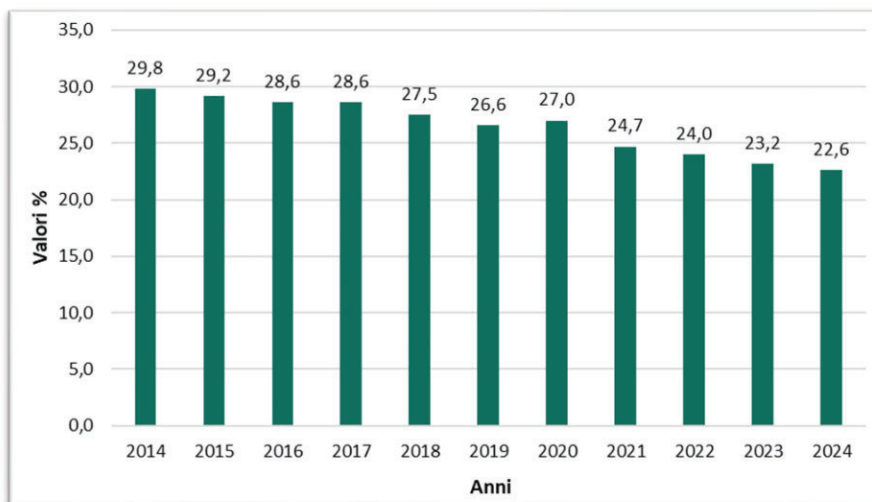
Grafico 14. Distribuzione regionale dell'indicatore percentuale di dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici – Acuti. Anno 2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

Il trend dell'indicatore nel periodo 2014-2024 evidenzia il costante decremento avvenuto nel corso degli ultimi 10 anni: dal 29,8% del 2014 al 22,6% del 2024 (decremento relativo % pari a 24,1%) e una importante flessione tra il 27,0% del 2020 e il 24,7% del 2021 (decremento relativo % pari a 8,5%).

Grafico 15. Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in regime ordinario da reparti chirurgici. Anni 2014-2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2014-2024

Nella tavola 4.2 sono riportati i valori regionali e nazionali degli indicatori di appropriatezza clinica registrati nel 2024: con riferimento ai tassi di ospedalizzazione per alcune particolari patologie, si conferma il trend incrementale già descritto nei due anni precedenti, in linea con l'andamento in generale rialzo di tutte le ospedalizzazioni, che stanno gradualmente tornando ai volumi pre-pandemici.

Tuttavia, pur tenendo conto di questo fattore, si ritiene di interesse il forte incremento medio dell'ospedalizzazione per tonsillectomia che, dopo la flessione dei tre anni 2020-2021-2022, ha raggiunto e superato i valori del 2019 e continua ad aumentare nel 2024. Si conferma l'ampia variabilità regionale nel ricorso a questo intervento, per il quale esistono precise indicazioni di appropriatezza clinica. In lieve, ma costante miglioramento risulta invece la propensione nei nostri ospedali all'osservanza di indicazioni di appropriatezza clinica in merito al ricorso al taglio cesareo, pratica che scende sotto al 32% dei parti registrati nel 2024: pur se ancora lontani dagli standard proposti a livello internazionale, i dati del 2024 confermano il trend positivo degli anni precedenti, in stabile riduzione dal 2018 (-4,8%).

L'utilizzo di tecniche laparoscopiche per gli interventi di colecistectomia si conferma come scelta consolidata nella pratica chirurgica in tutte le Regioni, con proporzioni molto alte rispetto al totale degli interventi di colecistectomia e un andamento incrementale costante negli anni.

Una discreta variabilità tra Regioni si osserva invece nelle ospedalizzazioni per appendicectomia e isterectomia, nonostante la sostanziale univocità delle indicazioni di appropriatezza clinica per i due interventi.

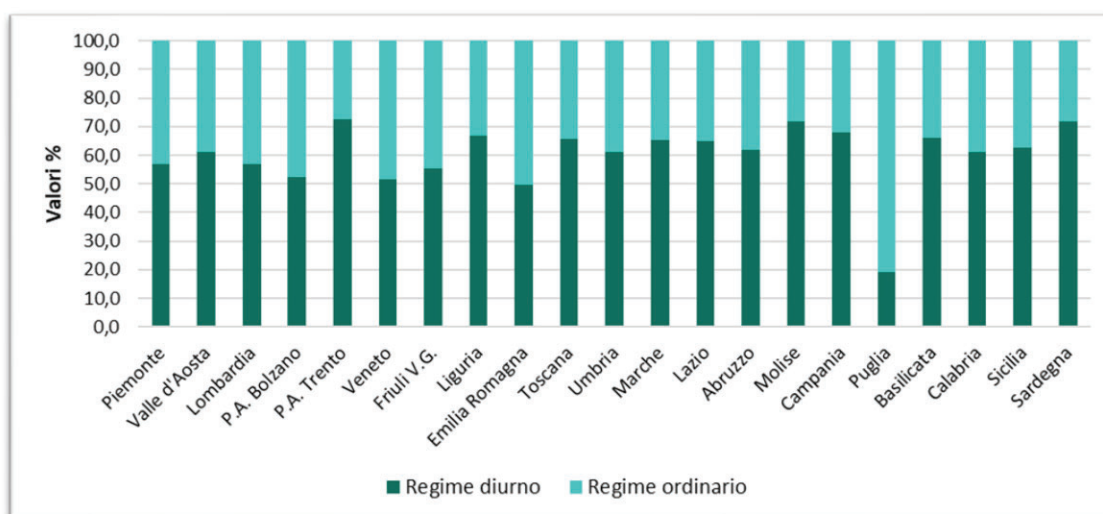
Nelle tavole 4.3 e 4.4 sono riportati i tassi di ospedalizzazione per alcune condizioni cliniche che, per le loro particolari caratteristiche, sono considerate facilmente gestibili in ambiente extra-ospedaliero: i relativi dati di ospedalizzazione vengono dunque letti come indicatore inverso della qualità dei processi di

assistenza e di presa in carico dei pazienti a livello territoriale. Per tutte le condizioni osservate (diabete non controllato o con complicanze, insufficienza cardiaca e asma nell'adulto, malattie polmonari croniche ostruttive, influenza nell'anziano, patologie correlate all'alcol e patologie psichiatriche) l'ospedalizzazione, pur se mediamente in risalita dopo il crollo del 2020, si mantiene molto al di sotto dei valori pre-pandemici.

L'attività ospedaliera relativa ai DRG a rischio di inappropriately se erogati in regime di ricovero ordinario è illustrata nella tavola 4.7, in appendice 1, che mostra la distribuzione dei ricoveri per acuti ad alto rischio di inappropriately per tipo DRG (medici e chirurgici) e regime di ricovero (ordinario e day hospital) nel 2024.

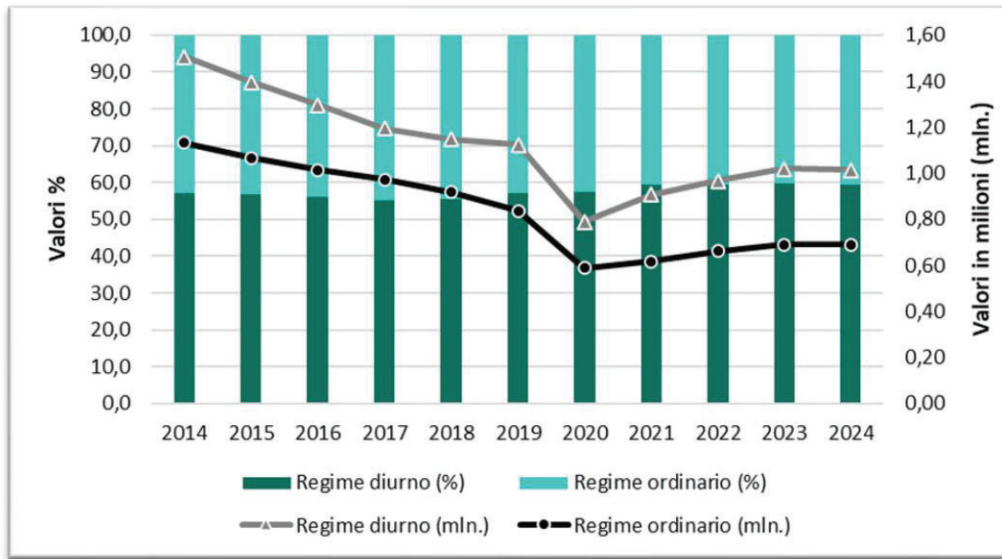
Si osservano differenze significative tra le Regioni. Nel grafico 16 è riportata la percentuale dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately se erogati in modalità ordinaria, per regime di ricovero. In quasi tutte le Regioni centro-meridionali ed insulari, con l'eccezione della Puglia, la percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriately se erogati in modalità ordinaria, è inferiore al 40%.

Grafico 16. Distribuzione % dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately per Regione e regime di ricovero. Anno 2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

Se analizziamo il trend dell'indicatore nel periodo 2014-2024 (grafico 17) in termini assoluti, si evidenzia, nel corso degli ultimi 10 anni, un decremento dei ricoveri in regime ordinario significativo: si è passati da 1,13 milioni di dimissioni del 2014 a 691 mila del 2023 e nel 2024 (riduzione pari al -39,0%), con una flessione nel 2020, quando i ricoveri sono stati meno di 600.000; i dimessi in regime diurno sono diminuiti da oltre 1,5 milioni del 2014 a poco più di 1 milione nel 2024 (riduzione pari al -32,6%), con una flessione di circa 800.000 nel 2020.

Grafico 17. Frequenza dei ricoveri ad alto rischio di inappropriately se erogati in modalità ordinaria per regime di ricovero. Anni 2014-2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2014-2024

5. INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

Con riferimento all'analisi dei tassi di ospedalizzazione, il grafico 18, tratto dalla *tavola 5.9* (in appendice 1), riporta la distribuzione delle dimissioni in Italia per età e sesso, con il dettaglio della composizione per tipo di attività e regime di ricovero.

Per quanto riguarda la numerosità delle dimissioni per età tra i maschi, il grafico evidenzia:

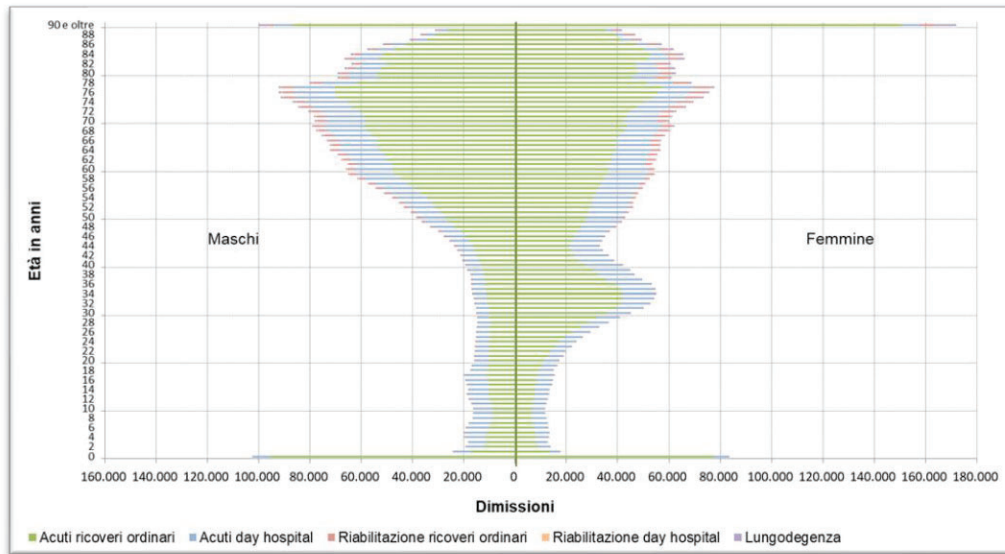
- un massimo assoluto in corrispondenza dell'età 0 anni, pari a circa 102,6 mila dimissioni (102,4 mila nel 2022 e 100,6 mila nel 2023);
- un secondo massimo assoluto in corrispondenza delle età 90 anni e oltre, pari a circa 100,3 mila dimissioni (93,8 mila nel 2022 e 95,6 mila nel 2023);
- un massimo relativo nell'età 72–77 anni, con un valore di circa 92,2 mila dimissioni;
- un ulteriore massimo relativo nell'età 80–85 anni, pari a circa 69,2 mila dimissioni.

Per quanto riguarda il volume delle dimissioni per età tra le femmine, si osserva:

- un massimo assoluto alle età 90 anni e oltre, pari a circa 172,1 mila dimissioni (169,2 mila nel 2022 e 168,9 mila nel 2023);
- un massimo assoluto in corrispondenza dell'età 0 anni, pari a circa 83,5 mila dimissioni (83,4 mila nel 2022 e 81,5 mila nel 2023);
- un massimo relativo nell'età 72–77 anni, con circa 77,8 mila dimissioni;
- un massimo relativo nell'età 80–85 anni, pari a circa 66,3 mila dimissioni;
- un ulteriore massimo relativo nell'età 32–36 anni, con un valore di circa 54,9 mila dimissioni.

Per ciascuna fascia di età, l'attività per acuti in regime ordinario è nettamente prevalente, seguita dall'attività per acuti in regime diurno.

Grafico 18. Distribuzione delle dimissioni per età e sesso, tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2024



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

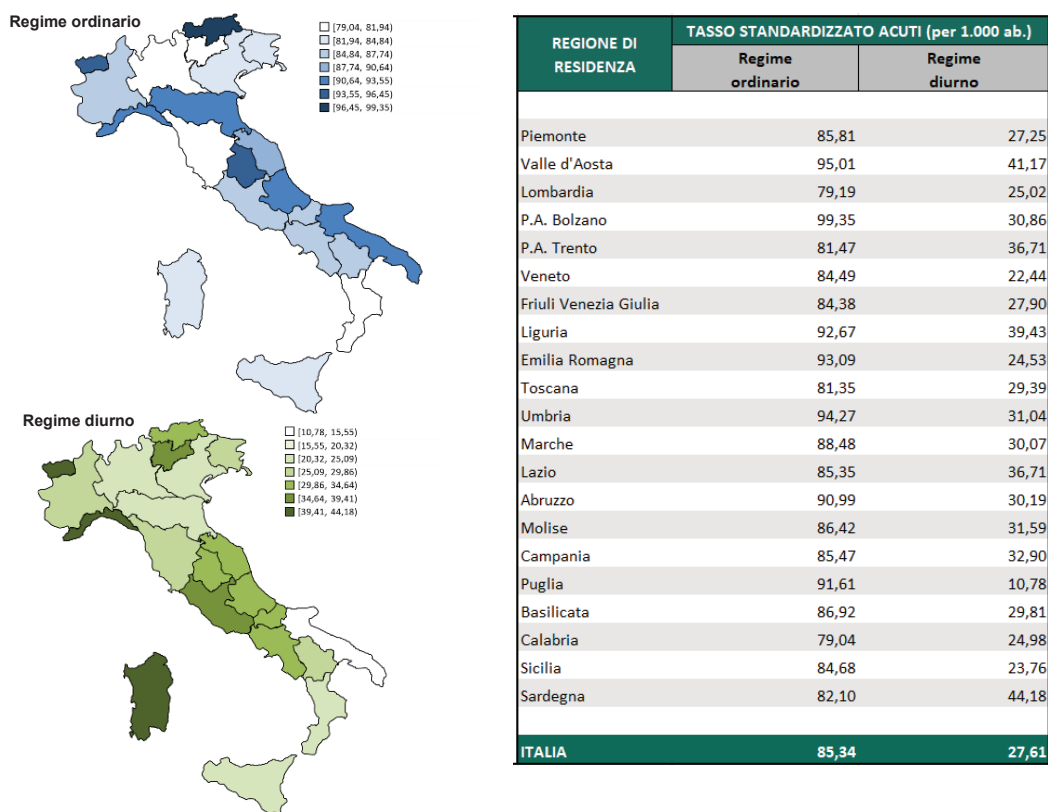
Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9 [cfr. tavola 5.9].

Rispetto all'anno precedente, nel 2024 il tasso di ospedalizzazione in Italia, standardizzato per età e sesso, registra un incremento nell'attività per acuti (+0,75 per 1.000 abitanti) e lungodegenza (+0,03 per 1.000 abitanti) e un decremento nella riabilitazione (-0,04 per 1.000 abitanti) (cfr. tavola 5.4 in appendice 1), passando nei valori complessivi da 117,5 dimissioni per 1.000 abitanti nel 2023 a 118,3 nel 2024 (+0,74 per 1.000 abitanti).

In particolare, il tasso di ospedalizzazione dell'attività per acuti aumenta dalle 112,2 dimissioni per 1.000 abitanti nel 2023 alle 112,9 nel 2024, con 85,3 dimissioni in regime ordinario e 27,6 in regime diurno (nell'anno 2023 i valori erano, rispettivamente, pari a 84,8 e 27,4 dimissioni per 1.000 abitanti). Il tasso di ospedalizzazione della lungodegenza passa da 0,93 dimissioni per 1.000 abitanti nel 2023 a 0,96 nel 2024, della riabilitazione passa da 4,41 dimissioni per 1.000 abitanti nel 2023 a 4,37 nel 2024, con 3,96 dimissioni in regime ordinario e 0,40 in regime diurno (nell'anno 2023 i valori erano, rispettivamente, pari a 4,00 e 0,41 dimissioni per 1.000 abitanti).

In questo ambito di rilevazione si osserva, inoltre, una discreta variabilità regionale (grafico 19, tratto dalla tavola 5.5).

Grafico 19. Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti: attività per acuti in regime ordinario e diurno, per Regione. Anno 2024



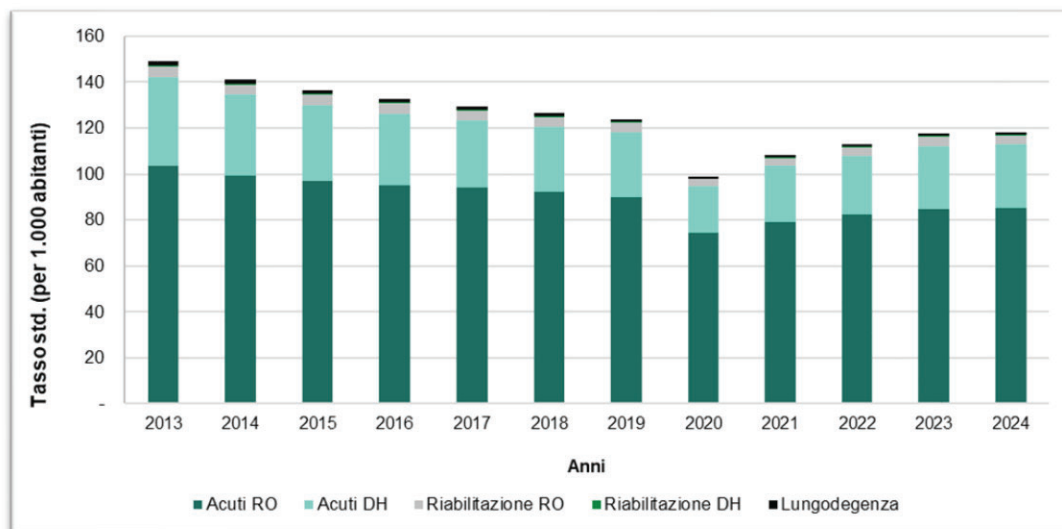
Tasso di ospedalizzazione calcolato sui soli ricoveri di residenti in Italia e dimessi da strutture pubbliche e private accreditate. Esclusi i casi con tipo attività, regime di ricovero o genere errati. La standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9 [cfr. tavola 5.5].

Il grafico 20 descrive il trend del tasso di ospedalizzazione negli ultimi 11 anni, standardizzato per età e sesso, per tipo di attività e regime di ricovero: l'andamento generale di lento e costante decremento registrato fino al 2019 - risultato di scelte organizzative volte allo spostamento di parte della casistica inappropriata verso setting alternativi al ricovero ospedaliero - registra un crollo nel 2020, primo anno pandemico, raggiungendo il valore minimo mai rilevato dal flusso SDO (99,0 ricoveri per 1.000 abitanti), e una inversione di tendenza nel 2021 (108,2 per 1.000), con un incremento graduale che continua negli anni successivi (112,8 per 1.000 nel 2022, 117,5 per 1.000 nel 2023, 118,3 per 1.000 nel 2024) (+19,3 per 1000 abitanti tra il 2020 e il 2024).

In particolare, il tasso di ospedalizzazione per acuti in regime ordinario passa da 103,7 per 1.000 abitanti nel 2013 a 90,1 nel 2019, con un minimo di 74,4 nel 2020, per poi raggiungere i valori di 79,3 nel 2021, 82,2 nel 2022, 84,8 nel 2023 e 85,3 nel 2024 (+11,0 per 1000 abitanti tra il 2020 e il 2024).

Il tasso di ospedalizzazione per acuti in regime diurno passa da 38,2 nel 2013 a 27,8 nel 2019, con un minimo di 20,2 nel 2020 per poi raggiungere i valori di 24,1 nel 2021, 25,7 nel 2022, 27,4 nel 2023 e 27,6 nel 2024 (+7,5 per 1000 abitanti tra il 2020 e il 2024).

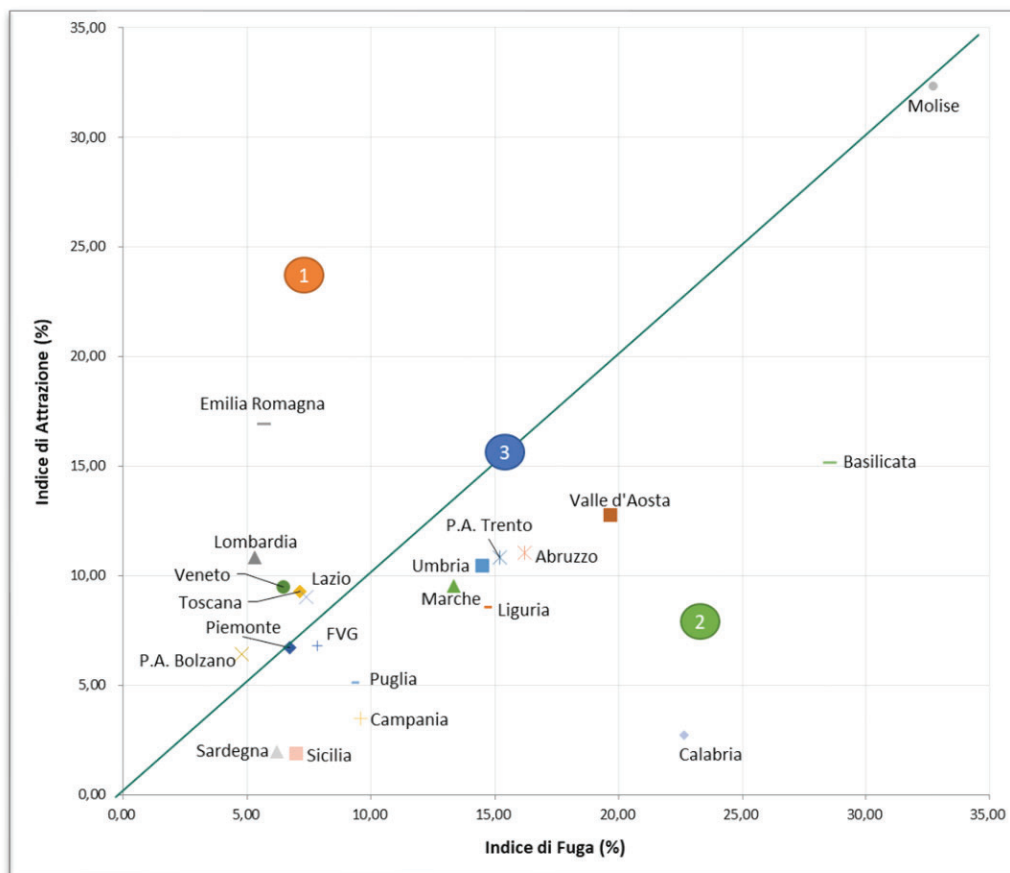
Grafico 20. Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e sesso) per 1.000 abitanti, per tipo di attività e regime di ricovero. Anni 2013-2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2013-2024

Nelle tavole 5.22-5.26, in appendice 1, viene illustrato il fenomeno della mobilità ospedaliera interregionale, distinta per tipologia di attività e regime di ricovero. In particolare, la tavola 5.22 riporta l'analisi della mobilità dei ricoveri per acuti in regime ordinario nel 2024 a livello nazionale (effettuati in Regione di non residenza del paziente), pari all'8,6% dei ricoveri erogati (8,3% nel 2022 e 8,5% nel 2023); nella tavola 5.23 è riportato il corrispondente valore per il regime diurno, pari al 9,6% dei ricoveri erogati (stabile rispetto ai due anni precedenti). La mobilità per riabilitazione nel 2024 è risultata pari al 15,7% dei ricoveri in regime ordinario (tav. 5.24) (15,5% nel 2022 e 15,6% nel 2023) e al 10,5% in regime diurno (tav. 5.25) (11,0% nel 2022 e 10,7% nel 2023), mentre la mobilità per ricoveri di lungodegenza si attesta al 5,9% (tav. 5.26) contro il 6,3% del 2022 e 6,2% del 2023.

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

I due indicatori “indice di fuga” (asse delle ascisse) e “indice di attrazione” (asse delle ordinate) sono messi a confronto nel grafico 21 posizionando le Regioni rispetto ai due indicatori citati. L'area 1 identifica le Regioni che hanno una significativa “attrazione”, l'area 2 le Regioni con indici di fuga più consistenti, la bisettrice del grafico, riporta le Regioni che, per caratteristiche particolari di offerta (es. Molise) hanno fuga e attrazione analoghe.

Grafico 21. Mobilità interregionale: indice di fuga vs indice di attrazione per acuti in regime ordinario. Anno 2024

- 1 Regioni ad alta attrazione e bassa fuga
- 2 Regioni ad alta fuga e bassa attrazione
- 3 Regioni a saldo minimo

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2023

Tuttavia, occorre tenere presente il fenomeno della cd. "mobilità di confine", in base al quale la popolazione che risiede in prossimità del confine con un'altra Regione tende comunque ad effettuare prestazioni sanitarie al di fuori della propria Regione per motivi che esulano dalla qualità e dall'offerta assistenziale disponibile (ad esempio, per motivazioni legate alla comodità degli spostamenti); tale fenomeno tende ad alterare una corretta lettura della mobilità, poiché è difficilmente eliminabile e, tra l'altro, è anche influenzato dalla dimensione e dalla forma dei confini regionali¹.

Il grafico 22 mostra l'andamento della mobilità interregionale nel periodo 2013-2024, riportando separatamente l'attività per acuti, riabilitazione e lungodegenza in regime ordinario e diurno. Come già

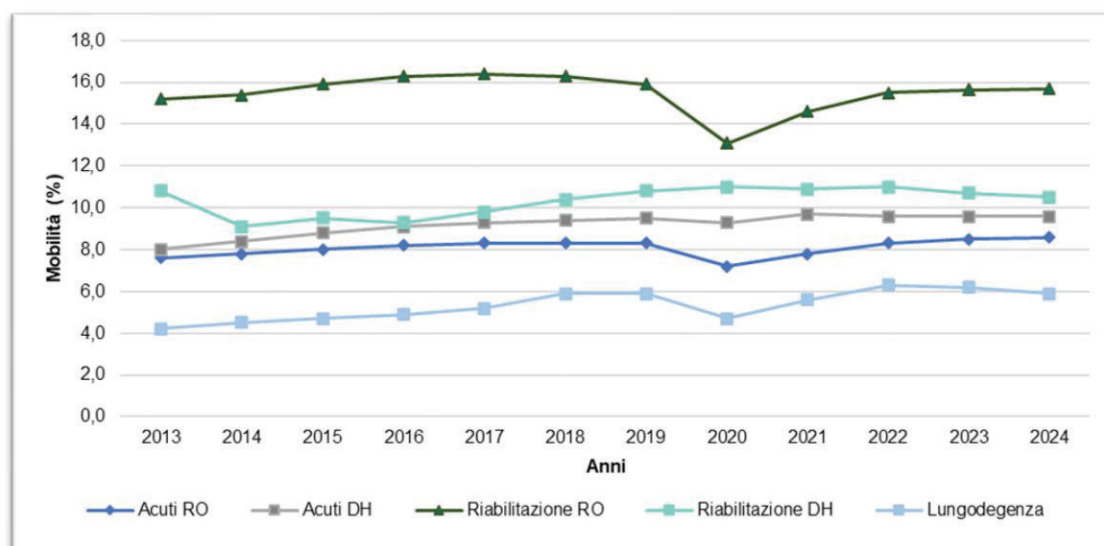
¹ Per lo studio della cd. "mobilità di confine", si faccia riferimento alla metodologia sviluppata dal Ministero della Salute e dall'AGENAS ai sensi dell'articolo 1, comma 494, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178.

riportato precedentemente, si osserva che, dopo la flessione generalizzata della mobilità rilevata nel 2020 per effetto della pandemia e i primi segnali di ripresa osservati nel 2021, nel 2022 aumenta la percentuale dei ricoveri in mobilità per ciascun tipo di attività e regime di ricovero (tranne acuti day hospital), tendendo ai valori del periodo precedente all'epidemia da Sars-CoV-2 e in alcuni casi superandoli.

Nel 2024 si registra una sostanziale stabilità rispetto ai due anni precedenti. In particolare la mobilità relativa a:

- attività per acuti in regime ordinario passa da 8,3% nel 2022 a 8,6% nel 2024,
- attività per acuti in regime diurno rimane stabile a 9,6 dal 2022 al 2024,
- riabilitazione in regime ordinario incrementa da 15,5% nel 2022 a 15,7% nel 2024,
- riabilitazione in regime diurno si riduce da 11,0% nel 2022 a 10,5% nel 2024,
- lungodegenza si riduce da 6,3% nel 2022 a 5,9% nel 2024.

Grafico 22. Mobilità interregionale per tipo di attività e regime di ricovero. Anni 2013-2024



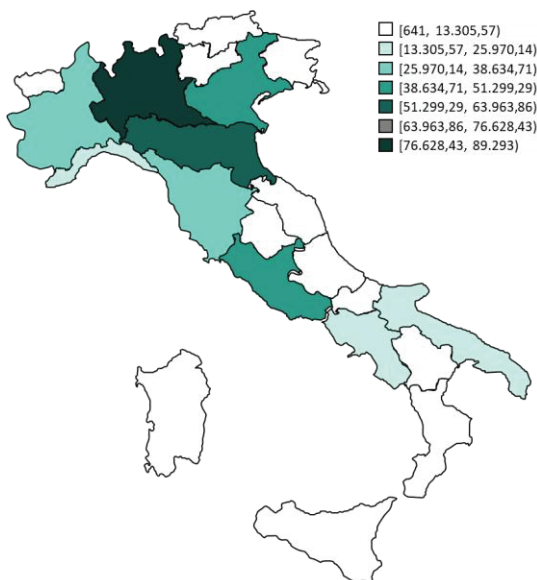
Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2013-2024

Nei grafici dal 23 al 25 è illustrata la mobilità internazionale, ossia il numero di pazienti di cittadinanza estera che sono ricoverati nelle strutture sanitarie italiane. Nello specifico, la mappa evidenzia le Regioni che hanno ricoverato il maggior numero di pazienti con cittadinanza estera, caratterizzate da un'offerta sanitaria qualificata e specialistica, la composizione di tale casistica per area di provenienza e fascia di età e per sesso.

Rispetto al totale dei ricoveri con cittadinanza estera (n=431.355), nel 2024 si osserva una concentrazione della casistica nelle regioni del Nord Italia, che complessivamente assorbono il 62,2% dei ricoveri di pazienti stranieri, con un picco in Lombardia (20,7%). Nel Centro Italia si registra il 24,6% dei ricoveri, con il valore più elevato nel Lazio (11,8%). Nel Sud Italia la quota si attesta al 13,2%, con un massimo in Campania (3,7%).

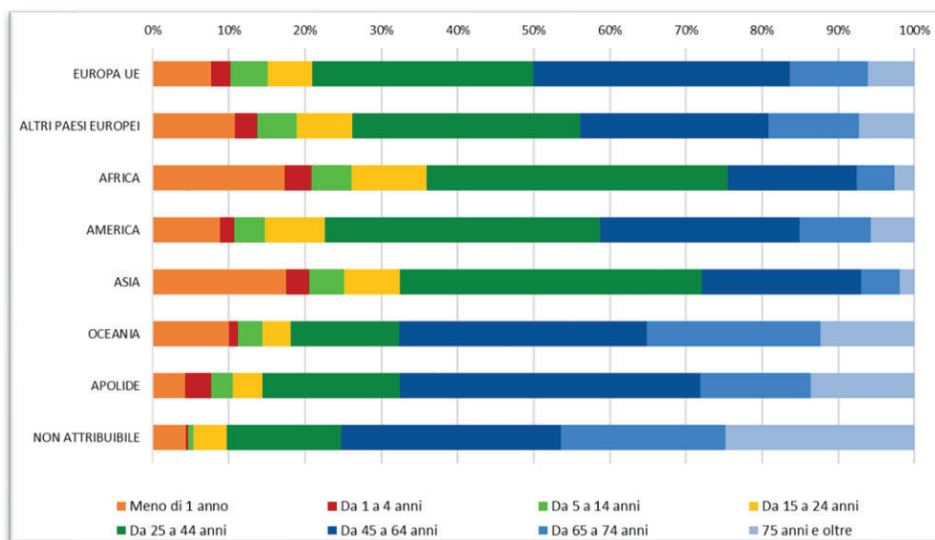
Inoltre, il 71% dei ricoveri riguardanti i cittadini stranieri è riferibile a pazienti provenienti dall'Unione Europea, da altri Paesi europei e dall'Africa [cfr. tavole 5.36 e 5.38]

Grafico 23. Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per Regione/P.A.. Anno 2024

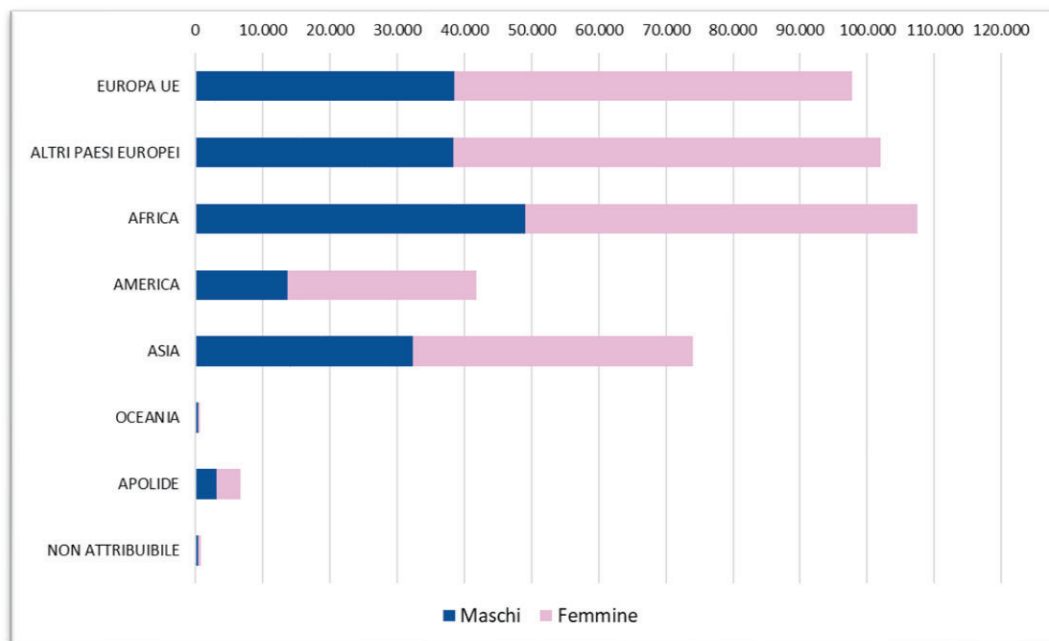


Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

Grafico 24. Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e area di provenienza - Attività in Regime ordinario. Anno 2024



Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

Grafico 25. Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per sesso e area di provenienza - Attività in Regime ordinario. Anno 2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anno 2024

6. INDICATORI ECONOMICI

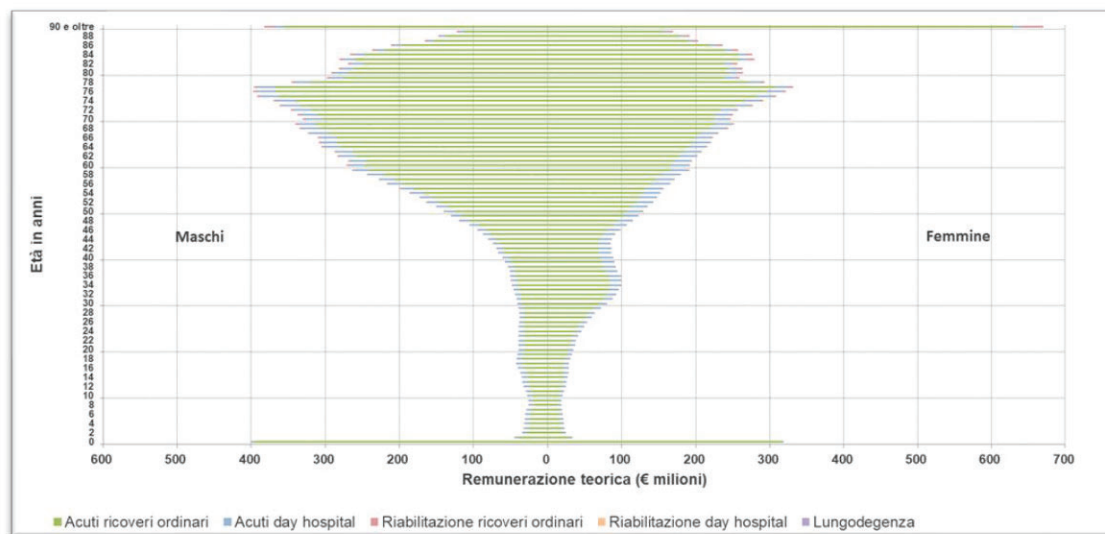
Il capitolo 6 è dedicato agli indicatori economici, basati sul calcolo della “remunerazione teorica” delle prestazioni di ricovero ospedaliero poste a carico del SSN ed erogate negli Istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Tale valorizzazione è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni Regione secondo le tariffe di riferimento nazionali indicate nel D.M. 18/10/2012 “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale” e che la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24.

Per l'individuazione delle giornate di ricovero oltre soglia sono stati utilizzati i criteri stabiliti per ciascun DRG dal D.M. 18/12/2008.

Il grafico 26 (tav. 6.12) riporta la distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e sesso, con il dettaglio della composizione per tipo attività e regime di ricovero (i dati sono tratti dalle tavole 6.7-6.11). Confrontandolo con il grafico 18, si può notare lo stesso andamento delle distribuzioni, con massimi relativi corrispondenti a classi di età vicine o identiche per ciascuno dei due generi.

Grafico 26. Distribuzione della remunerazione teorica per età e sesso. Composizione per tipo di attività e regime di ricovero. Anno 2024



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

Fonte: elaborazione su banca dati SDO anno 2024 [cfr. Tavola 6.12]

La remunerazione per età alla dimissione e per sesso mostra, inoltre, un andamento sostanzialmente sovrapponibile a quello dell'anno precedente.

Per il genere maschile si osservano tre punti di massimo locale in corrispondenza delle classi di età 0 anni, 76 anni e 90 anni e oltre.

Per il genere femminile i massimi locali ricorrono nelle stesse classi, con l'unica differenza che il picco si registra a 77 anni invece che a 76.

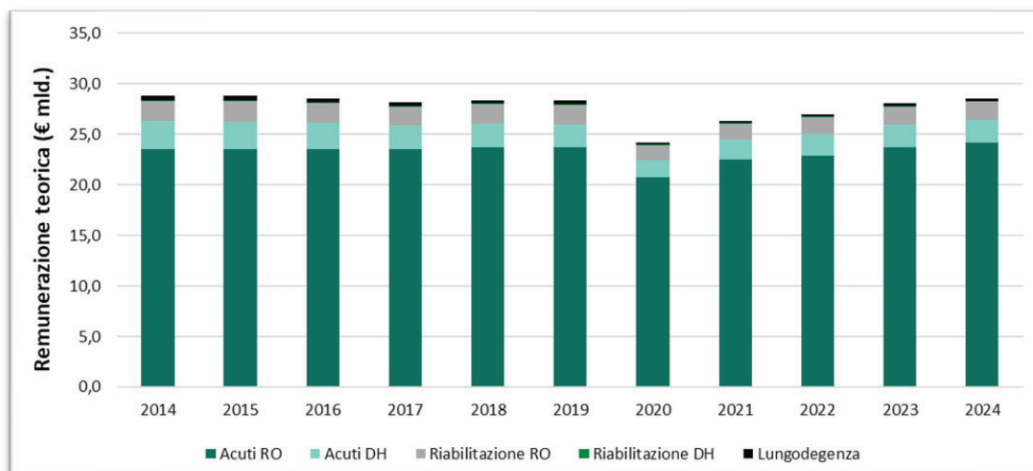
In particolare per il genere maschile la remunerazione in tali punti è:

- di circa € 399,7 milioni alla classe 0 anni (403,2 nel 2023)
- di circa € 425,0 milioni alla classe 76 anni (356,0 nel 2023)
- di circa € 395,7 milioni alla classe 90 anni e oltre (377,1 nel 2023)

Per il genere femminile invece:

- di circa € 318,5 milioni alla classe 0 anni (320,4 nel 2023)
- di circa € 370,0 milioni alla classe 77 anni (365,0 a 76 anni nel 2023)
- di circa € 695,3 milioni alla classe 90 anni e oltre (695,3 nel 2023)

L'andamento della remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero a carico del SSN dal 2014 al 2023, descritta nel grafico 27, segue sostanzialmente il trend dei tassi di ospedalizzazione, con riduzione delle remunerazioni culminato nell'anno 2020 e un progressivo recupero dal 2021 fino al 2024, anno in cui si osserva un ritorno ai livelli precedenti.

Grafico 27. Trend remunerazione teorica per tipo di attività e regime di ricovero. Anni 2013-2024

Fonte: elaborazione su banca dati SDO, anni 2014-2024

Nel dettaglio, per l'anno 2024 la remunerazione complessiva si attesta a circa 26,4 miliardi di euro per l'attività per acuti (di cui circa 24,1 in regime ordinario e 2,2 in regime diurno), circa 1,9 miliardi di euro per l'attività di riabilitazione (di cui circa 1,8 per ricoveri in regime ordinario e 80 milioni in regime diurno) e circa 278 milioni di euro per la lungodegenza, per un totale di circa 28,6 miliardi (in aumento del 1,72% rispetto al 2023, quando la remunerazione teorica si attestava a 28 miliardi).

7. INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Le informazioni raccolte attraverso le SDO possono essere utilizzate anche allo scopo di controllare gli effetti del sistema di remunerazione tariffaria e le relative modalità di applicazione.

Le tavole predisposte contengono elaborazioni che, pur non avendo carattere esaustivo, consentono di effettuare valutazioni generali su alcuni fenomeni che riguardano i ricoveri per acuti in regime ordinario.

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

La percentuale di trasferiti nel 2024 è pari ad un valore complessivo di circa 2,15% e di 0,64% entro il secondo giorno (valori in linea con il 2023).

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

La percentuale di "casi complicati" misura la quota di ricoveri afferenti ai DRG omologhi con complicanze (i cosiddetti "DRG complicati") rispetto al totale di ricoveri afferenti ai DRG omologhi. Questo

indicatore può essere utilizzato come proxy per individuare eventuali comportamenti opportunistici nella compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, come, ad esempio, forzare l'attribuzione del ricovero ad un DRG di maggiore complessità, che comporta una maggiore remunerazione.

Il valore medio nazionale dei casi complicati si attesta intorno al 32,97% (era 33,16% nel 2023), con una certa variabilità regionale: il valore più elevato si osserva in Liguria (38,34%), mentre il valore più basso si presenta nella Provincia Autonoma di Bolzano (26,89%).

Le tavole 7.2 e 7.3 riportano gli indicatori illustrati per la tavola 7.1 suddivisi per strutture pubbliche e private accreditate.

8. ULTERIORI TAVOLE (PER REGIONE) – SOLO SU WWW.SALUTE.GOV.IT

Le tavole del capitolo 8 illustrano, per Regione, l'attività erogata per singolo DRG per acuti in regime ordinario (*tavola 8.1*) e la distribuzione della remunerazione teorica per DRG relativa all'attività per acuti erogata nell'anno (*tavola 8.2*).

Queste tavole, insieme a tutte le altre che nell'indice sono contrassegnate con (*), non sono comprese nel presente documento ma saranno rese disponibili successivamente solo online, sul portale del Ministero della Salute www.salute.gov.it.

Appendice 1

TAVOLE

Di seguito si riportano le principali tavole relative all'anno 2024 (che, per continuità, mantengono la stessa numerazione utilizzata nelle precedenti edizioni del Rapporto SDO).

Le tavole evidenziate nell'indice con (*) verranno pubblicate solo online su www.salute.gov.it

Si avverte che, a partire dalla presente edizione, è stato attuato un processo di reingegnerizzazione nella produzione delle tavole, per cui in alcuni casi potrebbe non essere garantita la totale confrontabilità con quanto pubblicato nelle precedenti edizioni.

TAVOLE

1) COMPLETEZZA E QUALITÀ DELLA RILEVAZIONE SDO

Tavola 1.1.1.1 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati (dettaglio: singoli stabilimenti) - Anno 2024

REGIONE	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE ISTITUTI			
		Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	ISTITUTI RILEVATI IN SDO NON CENSITI IN NSIS
Piemonte	589.991	49	49	100,0	46	46	100,0	10	10	100,0	105	105	100,0	105	105	100,0	1
Valle d'Aosta	19.487	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	2	2	100,0	-
Lombardia	1.359.030	95	95	100,0	90	90	100,0	9	9	100,0	194	194	100,0	194	194	100,0	-
P.A. Bolzano	86.990	7	7	100,0	10	10	100,0	-	-	-	17	17	100,0	17	17	100,0	1
P.A. Trento	81.200	9	9	100,0	6	6	100,0	-	-	-	15	15	100,0	15	15	100,0	-
Veneto	652.405	49	49	100,0	28	28	100,0	2	2	100,0	79	79	100,0	79	79	100,0	-
Friuli Venezia Giulia	164.765	14	14	100,0	5	5	100,0	-	-	-	19	19	100,0	19	19	100,0	-
Liguria	245.216	23	23	100,0	12	12	100,0	2	2	100,0	37	37	100,0	37	37	100,0	-
Emilia Romagna	734.044	52	52	100,0	45	45	100,0	3	3	100,0	100	100	100,0	100	100	100,0	-
Toscana	509.303	45	45	100,0	25	25	100,0	7	7	100,0	77	77	100,0	77	77	100,0	-
Umbria	125.420	19	19	100,0	5	5	100,0	-	-	-	24	24	100,0	24	24	100,0	-
Marche	203.259	21	21	100,0	17	17	100,0	-	-	-	38	38	100,0	38	38	100,0	-
Lazio	889.837	43	43	100,0	79	79	100,0	26	26	100,0	148	148	100,0	148	148	100,0	-
Abruzzo	169.141	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	27	27	100,0	-
Molise	40.429	4	4	100,0	5	5	100,0	-	-	-	9	9	100,0	9	9	100,0	-
Campania	702.248	63	63	100,0	65	65	100,0	2	2	100,0	130	128	98,5	130	128	98,5	1
Puglia	432.864	43	43	100,0	31	31	100,0	-	-	-	74	74	100,0	74	74	100,0	-
Basilicata	64.318	13	13	100,0	1	1	100,0	-	-	-	14	14	100,0	14	14	100,0	-
Calabria	177.699	29	29	100,0	29	29	100,0	-	-	-	58	58	100,0	58	58	100,0	-
Sicilia	574.057	70	70	100,0	64	64	100,0	2	2	100,0	136	136	100,0	136	136	100,0	-
Sardegna	223.347	29	29	100,0	11	11	100,0	-	-	-	40	40	100,0	40	40	100,0	-
ITALIA	8.045.050	695	695	100,0	585	585	100,0	63	61	96,8	1.343	1.341	99,9	1.343	1.341	99,9	3

La mancata corrispondenza fra Istituti rilevati in SDO e Istituti censiti in anagrafe NSIS (modelli HSP) è dovuta ad incongruenze nel campo 'subcodice istituto' (codice stabilimento). Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod. list > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti. La colonna 'Censiti in anagrafe NSIS' riporta i valori degli Istituti raccolti con modelli HSP, dai quali si escludono le strutture per cui il Ministero della Salute riceve comunicazione di mancata attività ospedaliera. Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta. Istituti privati accreditati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate. Istituti privati non accreditati: Case di cura private non accreditate.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.1.2 - Ipotesi di corrispondenza fra Istituti SDO non censiti in anagrafica e Istituti HSP - Anno 2024

ISTITUTO SDO		ISTITUTO HSP				
REGIONE	Codice Istituto	Schede inviate	Codice Istituto	Nome Istituto	Tipo Istituto	Schede inviate
Piemonte	01001701	13	01001700	OSPEDALE CIVICO CHIVASSO	Pubblico	10.707

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.1.3 - Distribuzione per regione delle SDO trasmesse e degli istituti rilevati (dettaglio: senza singoli stabilimenti) - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE ISTITUTI				
	SCHEDE DI DIMISSIONE	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	ISTITUTI RILEVATI IN SDO NON CENSITI IN NSIS
Piemonte	589.991	26	26	100,0	46	46	100,0	10	10	100,0	82	82	100,0	82	82	100,0	-
Valle d'Aosta	19.487	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	2	2	100,0	-
Lombardia	1.359.030	86	86	100,0	87	87	100,0	9	9	100,0	182	182	100,0	182	182	100,0	-
P.A. Bolzano	86.990	7	7	100,0	10	10	100,0	-	-	-	17	17	100,0	17	17	100,0	-
P.A. Trento	81.200	7	7	100,0	6	6	100,0	-	-	-	13	13	100,0	13	13	100,0	-
Veneto	652.405	13	13	100,0	27	27	100,0	2	2	100,0	42	42	100,0	42	42	100,0	-
Friuli Venezia Giulia	164.765	10	10	100,0	4	4	100,0	-	-	-	14	14	100,0	14	14	100,0	-
Liguria	245.216	8	8	100,0	11	11	100,0	2	2	100,0	21	21	100,0	21	21	100,0	-
Emilia Romagna	734.044	21	21	100,0	45	45	100,0	3	3	100,0	69	69	100,0	69	69	100,0	-
Toscana	509.303	34	34	100,0	24	24	100,0	7	7	100,0	65	65	100,0	65	65	100,0	-
Umbria	125.420	10	10	100,0	5	5	100,0	-	-	-	15	15	100,0	15	15	100,0	-
Marche	203.259	7	7	100,0	8	8	100,0	-	-	-	15	15	100,0	15	15	100,0	-
Lazio	889.837	37	37	100,0	76	76	100,0	26	26	100,0	139	139	100,0	139	139	100,0	-
Abruzzo	169.141	17	17	100,0	10	10	100,0	-	-	-	27	27	100,0	27	27	100,0	-
Molise	40.429	3	3	100,0	5	5	100,0	-	-	-	8	8	100,0	8	8	100,0	-
Campania	702.248	41	41	100,0	65	65	100,0	2	2	100,0	108	106	98,1	108	106	98,1	-
Puglia	432.864	30	30	100,0	31	31	100,0	-	-	-	61	61	100,0	61	61	100,0	-
Basilicata	64.318	8	8	100,0	1	1	100,0	-	-	-	9	9	100,0	9	9	100,0	-
Calabria	177.699	22	22	100,0	29	29	100,0	-	-	-	51	51	100,0	51	51	100,0	-
Sicilia	574.057	63	63	100,0	64	64	100,0	2	2	100,0	129	129	100,0	129	129	100,0	-
Sardegna	223.347	25	25	100,0	9	9	100,0	-	-	-	34	34	100,0	34	34	100,0	-
ITALIA	8.045.050	476	476	100,0	564	564	100,0	63	61	96,8	1.103	1.101	99,8	1.103	1.101	99,8	-

La mancata corrispondenza fra Istituti rilevati in SDO e Istituti censiti in anagrafe NSIS (modelli HSP) è dovuta ad incongruenze nel campo 'subcodice istituto' (codice stabilimento). Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod. list > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti. La colonna 'Censiti in anagrafe NSIS' riporta i valori degli Istituti raccolti con modelli HSP, dai quali si escludono le strutture per cui il Ministero della Salute riceve comunicazione di mancata attività ospedaliera. Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta. Istituti privati accreditati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate. Istituti privati non accreditati: Case di cura private non accreditate.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.1.4 - Elenco delle strutture non rilevate - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTO HSP		Tipo Istituto
	Codice Struttura	Nome Struttura	
Campania	150 093 00	Casa di cura Ruesch SpA	Privato non Accreditato
Campania	150 450 00	Clinic Center Hera	Privato non Accreditato

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.2.1 - Trend copertura istituti (dettaglio: singoli stabilimenti) - Anni 2001 - 2024

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE ISTITUTI			
		Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	ISTITUTI RILEVATI IN SDO NON CENSITI IN NSIS
2001	12.940.082	907	518	57,1	612	375	61,3	102	40	39,2	1.621	933	57,6	815			
2002	12.948.710	905	440	48,6	615	213	34,6	92	34	37,0	1.612	687	42,6	879			
2003	12.818.905	897	492	54,8	624	323	51,8	86	37	43,0	1.607	852	53,0	709			
2004	12.991.102	884	735	83,1	631	574	91,0	82	55	67,1	1.597	1.364	85,4	155			
2005	12.966.874	881	748	84,9	649	595	91,7	73	48	65,8	1.603	1.391	86,8	139			
2006	12.857.813	868	774	89,2	657	625	95,1	66	43	65,2	1.591	1.442	90,6	111			
2007	12.342.537	873	749	85,8	639	586	91,7	75	41	54,7	1.587	1.376	86,7	165			
2008	12.112.389	869	788	90,7	638	626	98,1	73	46	63,0	1.580	1.460	92,4	88			
2009	11.674.098	924	837	90,6	632	621	98,3	69	43	62,3	1.625	1.501	92,4	46			
2010	11.294.892	846	767	90,7	630	621	98,6	65	40	61,5	1.541	1.428	92,7	48			
2011	10.757.733	846	816	96,5	624	621	99,5	64	38	59,4	1.534	1.475	96,2	22			
2012	10.259.780	806	793	98,4	613	611	99,7	66	39	59,1	1.485	1.443	97,2	10			
2013	9.843.992	782	766	98,0	611	609	99,7	66	39	59,1	1.459	1.414	96,9	9			
2014	9.528.507	758	736	97,1	611	608	99,5	68	38	55,9	1.437	1.382	96,2	-			
2015	9.306.226	756	745	98,5	607	605	99,7	64	46	71,9	1.427	1.396	97,8	3			
2016	9.061.780	752	739	98,3	595	589	99,0	62	48	77,4	1.409	1.376	97,7	4			
2017	8.878.227	726	716	98,6	592	590	99,7	63	56	88,9	1.381	1.362	98,6	3			
2018	8.698.057	722	714	98,9	587	582	99,1	64	57	89,1	1.373	1.353	98,5	4			
2019	8.537.262	718	710	98,9	586	581	99,1	65	59	90,8	1.369	1.350	98,6	8			
2020	6.817.116	726	717	98,8	596	592	99,3	61	54	88,5	1.383	1.363	98,6	7			
2021	7.318.874	718	707	98,5	592	590	99,7	65	56	86,2	1.375	1.353	98,4	5			
2022	7.646.540	716	705	98,5	592	591	99,8	60	55	91,7	1.368	1.351	98,8	2			
2023	7.958.907	698	692	99,1	593	591	99,7	61	56	91,8	1.352	1.339	99,0	1			
2024	8.045.050	695	695	100,0	585	585	100,0	63	61	96,8	1.343	1.341	99,9	3			

La mancata corrispondenza fra Istituti rilevati in SDO e Istituti censiti in anagrafe NSIS (modelli HSP) è dovuta ad incongruenze nel campo 'subcodice istituto' (codice stabilimento). Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod. list > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti. Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta. Istituti privati accreditati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate. Istituti privati non accreditati: Case di cura private non accreditate.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.2.2 - Trend copertura istituti (dettaglio: senza singoli stabilimenti) - Anni 2001 - 2024

ANNO	SCHEDE DI DIMISSIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI				TOTALE ISTITUTI			
		Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	Censiti in anagrafe NSIS	Di cui rilevati in SDO	% copertura	ISTITUTI RILEVATI IN SDO NON CENSITI IN NSIS
2001	12.940.082	764	751	98,3	606	578	95,4	102	57	55,9	1.472	1.386	94,2	7			
2002	12.948.710	753	741	98,4	608	589	96,9	92	61	66,3	1.453	1.391	95,7	11			
2003	12.818.905	741	734	99,1	615	601	97,7	86	56	65,1	1.442	1.391	96,5	9			
2004	12.991.102	665	658	98,9	625	611	97,8	82	58	70,7	1.372	1.327	96,7	9			
2005	12.966.874	657	647	98,5	642	626	97,5	73	51	69,9	1.372	1.324	96,5	13			
2006	12.857.813	637	633	99,4	651	638	98,0	66	44	66,7	1.354	1.315	97,1	9			
2007	12.342.537	638	633	99,2	633	625	98,7	75	45	60,0	1.346	1.303	96,8	8			
2008	12.112.389	631	630	99,8	632	626	99,1	73	47	64,4	1.336	1.303	97,5	7			
2009	11.674.098	677	674	99,6	626	617	98,6	69	43	62,3	1.372	1.334	97,2	7			
2010	11.294.892	607	605	99,7	624	618	99,0	65	40	61,5	1.296	1.263	97,5	8			
2011	10.757.733	578	571	98,8	616	613	99,5	64	38	59,4	1.258	1.222	97,1	6			
2012	10.259.780	558	555	99,5	604	602	99,7	66	39	59,1	1.228	1.196	97,4	5			
2013	9.843.992	543	540	99,4	602	600	99,7	66	39	59,1	1.211	1.179	97,4	2			
2014	9.528.507	524	519	99,0	602	600	99,7	68	38	55,9	1.194	1.157	96,9	-			
2015	9.306.226	518	516	99,6	598	597	99,8	64	46	71,9	1.180	1.159	98,2	-			
2016	9.061.780	516	513	99,4	583	578	99,1	62	48	77,4	1.161	1.139	98,1	2			
2017	8.878.227	491	490	99,8	572	570	99,7	63	56	88,9	1.126	1.116	99,1	-			
2018	8.698.057	488	487	99,8	567	562	99,1	64	57	89,1	1.119	1.106	98,8	1			
2019	8.537.262	486	485	99,8	565	561	99,3	65	59	90,8	1.116	1.105	99,0	2			
2020	6.817.116	486	485	99,8	575	571	99,3	61	54	88,5	1.122	1.110	98,9	-			
2021	7.318.874	483	482	99,8	571	569	99,6	65	56	86,2	1.119	1.107	98,9	-			
2022	7.646.540	480	477	99,4	571	570	99,8	60	55	91,7	1.111	1.102	99,2	-			
2023	7.958.907	477	475	99,6	572	570	99,7	61	56	91,8	1.110	1.101	99,2	-			
2024	8.045.050	476	476	100,0	564	564	100,0	63	61	96,8	1.103	1.101	99,8	-			

La mancata corrispondenza fra Istituti rilevati in SDO e Istituti censiti in anagrafe NSIS (modelli HSP) è dovuta ad incongruenze nel campo 'subcodice istituto' (codice stabilimento). Nel computo della copertura degli Istituti della Regione Lombardia sono state escluse le aziende ospedaliere territoriali (cod. list > 950) poiché le SDO vengono inviate direttamente dalle strutture erogatrici ad esse afferenti. Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta. Istituti privati accreditati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate. Istituti privati non accreditati: Case di cura private non accreditate.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.3 - Distribuzione degli errori riscontrati nelle SDO - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE		ERRORE PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORE PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	3.519	0,04	0,01	0,01	Errata compilazione Riscontro autoptico	5.346	0,07
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1.177	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	24.826	0,31	0,03	0,03	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	3.696	0,05
Errata compilazione Sesso	547	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	2.401	0,03
Errata compilazione Data di nascita	1.366	0,02	-0,01*	-0,01*	Errata compilazione Diagnosi principale	111	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	15.150	0,19	0,01	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	3	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	2.396	0,03
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	25.573	0,32
Errata compilazione Comune di residenza	938	0,01	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Stadiazione diagnosi principale	293	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	2.194	0,03	-0,01*	-0,01*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	96.036	1,19
Errata compilazione Codice identificativo	198.650	2,47	-0,24*	-0,24*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	1.058	0,01
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	21.398	0,27
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	385.269	4,79	4,79	4,79	Errata compilazione Intervento principale	3.853	0,05
Errata compilazione Regione di residenza	9.583	0,12	0,01	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	35.458	0,44
Errata compilazione ASL di residenza	33.679	0,42	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	6.959	0,09
Errata compilazione Regime di ricovero	428	0,01	0,01	0,01	Errata compilazione Ora intervento principale	39.453	0,49
Errata compilazione Data di prenotazione	240.677	2,99	0,14	0,14	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	3.831	0,05
Errata compilazione Classe di priorità	41.099	0,51	-0,35*	-0,35*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	2.156	0,03	0,01	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	11.098	0,14
Errata compilazione Ora di ricovero	61.124	0,76	0,23	0,23	Errata compilazione Lateralità intervento principale	3.060	0,04
Errata compilazione Onere della degenza	59.253	0,74	-0,59*	-0,59*	Errata compilazione Intervento secondario	3.209	0,04
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1.676	0,02	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	232.835	2,89
Errata compilazione Regione del paziente	25	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	164.414	2,04
Errata compilazione Tipologia ricovero	173	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	107.614	1,34
Errata compilazione Traumatismo	11.347	0,14	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo intervento secondario	3.306	0,04
Errata compilazione Codice di causa esterna	15.641	0,19	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	29	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	8.269	0,10
Errata compilazione Ora di trasferimento	1.168	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	2.014	0,03
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	19.104	0,24	-0,41*	-0,41*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	7	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	57.930	0,72	-0,60*	-0,60*	Errata compilazione Pressione sistolica	5.780	0,07
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	12.432	0,15
Errata compilazione Ora di dimissione	28.467	0,35	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	492	0,01
Errata compilazione Modalità di dimissione	14	0,00*	0,00*	0,00*			
Totale errori riscontrati						2.019.604	25,10
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	8.045.050	100,00	-	-			
TOTALE SCHEDE VALIDE	6.897.752	85,74	-	-			
TOTALE SCHEDE ERRATE	1.147.298	14,26	-	-			
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,25	-	-	-			
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	1,14	-	-	-			
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-			
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	24	-	-	-			

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

* valore inferiore a 0,005%

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (1) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE PIEMONTE - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	%
Errata compilazione Codice Istituto	13	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.490	0,25	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	-0,01*	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	54	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	-0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	20	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	-0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	42	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	-0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	27	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	-0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	16.540	2,80	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	-0,15*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	Errata compilazione intervento principale	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	20	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0,00*	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	101	0,02	Errata compilazione Data intervento principale	0,01	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di prenotazione	8.506	1,44	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	-0,11*	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	1.170	0,20	Errata compilazione intervento secondario	-0,04*	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	10	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	-0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0,00*	0,00*
Errata compilazione Traumatismo	0	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	13	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	48	0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	-0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	1.141	0,19	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	-0,02*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0,00*	-0,16*
	0	0,00*		231	0,04
	0	0,00*		0	0,00*
	0	0,00*		0	0,00*
Totale errori riscontrati	-	-		29.426	4,99
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	589.991	100,00		-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	563.047	95,43		-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	26.944	4,57		-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,05	-		-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,24	-		-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-		-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	6	-		-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (2) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE VALLE D'AOSTA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	Diff. % 2023		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	322	1,65	322	1,54	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	5	0,03
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	14	0,07
Errata compilazione Data di nascita	9	0,05	9	0,05	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	49	0,25	49	0,10	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	98	0,50
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	481	2,47
Errata compilazione Comune di residenza	1	0,01	1	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	2	0,01
Errata compilazione Cittadinanza	2	0,01	2	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	2.468	12,66
Errata compilazione Codice identificativo	21	0,11	21	-0,02*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	6	0,03
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	113	0,58
Errata compilazione Regione di residenza	1	0,01	1	0,01	Errata compilazione Intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento presso struttura esterna	0	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	1	0,01	1	0,01	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	20	0,10	20	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	7	0,04
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	119	0,61
Errata compilazione Data di prenotazione	258	1,32	258	1,21	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	179	0,92	179	0,91	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1.250	6,41
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	442	2,27	442	2,14	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	7	0,04	7	0,04	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	10	0,05
Errata compilazione Tipologia ricovero	7	0,04	7	0,04	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	159	0,82
Errata compilazione Traumatismo	286	1,47	286	1,47	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	285	1,46	285	1,46	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	386	1,98
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	18	0,09	18	0,08	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	351	1,80	351	1,80	Errata compilazione Pressione sistolica	12	0,06
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	469	2,41	469	2,28	Errata compilazione Creatinina serica	19	0,10
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0	0,00*			
Errata compilazione Modalità di dimissione	1	0,01	1	0,01			
Totale errori riscontrati	-	-	7.877	40,42			38,70
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	19.487	100,00	-	-			-
TOTALE SCHEDE VALIDE	15.740	80,77	-	-			-
TOTALE SCHEDE ERRATE	3.747	19,23	-	-			-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,40	-	-	-			-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	1,03	-	-	-			-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-			-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	15	-	-	-			-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (3) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE LOMBAR DIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
			%	Diff. % 2023				%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	276	0,02	0,02	-0,03*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	6.925	0,51	0,09	0,09	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	679	0,05	0,05	-0,01*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	195	0,01	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	4.743	0,35	-0,01*	-0,01*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	29	0,00*	-0,01*	-0,01*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	104	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	39.454	2,90	-0,11*	-0,11*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	7.256	0,53	0,07	0,07	Errata compilazione Intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	20.592	1,52	0,09	0,09	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	6	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	428	0,03	0,03	0,03	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di prenotazione	51.157	3,76	0,44	0,44	Errata compilazione Ora intervento principale	31	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	72	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	362	0,03	-0,01*	-0,01*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	3.254	0,24	-0,04*	-0,04*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	389	0,03	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	3	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Traumatismo	8	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0,00*	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	8	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	2	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	379	0,03	0,01	0,01	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	3.383	0,25	0,02	0,02	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	3.252	0,24	-0,04*	-0,04*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*	0,00*	0,00*
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		142.987	10,52		0,48
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	1.359.030	100,00	-	-		-	-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	1.235.025	90,88	-	-		-	-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	124.005	9,12	-	-		-	-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,11	-	-	-		-	-	-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,36	-	-	-		-	-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	10	-	-	-		-	-	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (4) - Distribuzione degli errori riscontrati - P.A. DI BOLZANO - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023	%		NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023	%
Errata compilazione Codice Istituto	91	0,10	0,10	0,10	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*	0,00*	-0,02*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	18	0,02	0,00*	0,00*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	6	0,01	0,01	-0,00*
Errata compilazione Sesso	1	0,00*	-0,06*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	3	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	21	0,02	-0,03*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	69	0,08	-1,10*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	9	0,01	0,01	0,01
Errata compilazione Comune di residenza	6	0,01	-0,05*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	32	0,04	-0,75*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	3.169	3,64	-0,27*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	58	0,07	-0,04*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	420	0,48	0,48	0,48
Errata compilazione ASL di residenza	81	0,09	-0,06*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	3.192	3,67	3,67	3,47
Errata compilazione Data di prenotazione	8.836	10,16	-1,09*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	27	0,03	0,03	0,03
Errata compilazione Classe di priorità	20	0,02	0,02	0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	1	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	17.662	20,30	20,30	20,30	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	2.309	2,65	2,63	0,00*	Errata compilazione Intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	149	0,17	0,17	0,17
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	192	0,22	0,22	0,03
Errata compilazione Traumatismo	16	0,02	0,02	0,02	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	6	0,01	0,01	0,01
Errata compilazione Codice di causa esterna	252	0,29	-0,05*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	2	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	51	0,06	0,03	0,03	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	236	0,27	0,24	0,24	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	2.308	2,65	2,63	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	1	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	250	0,29	0,29	-0,14*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*		0	-	-	-
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		39.494	45,40	45,40	26,50
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	86.990	100,00	-	-		-	-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	57.091	65,63	-	-		-	-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	29.899	34,37	-	-		-	-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE	0,45	-	-	-		-	-	-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDE	0,76	-	-	-		-	-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE	0	-	-	-		-	-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE	7	-	-	-		-	-	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (5) - Distribuzione degli errori riscontrati - P.A. DI TRENTO - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
			%	Diff. % 2023				%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	2	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	6	0,01	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	3	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	86	0,11	0,09	0,09
Errata compilazione Comune di nascita	159	0,20	-0,07*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	10	0,01	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	28	0,03	0,03	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	4.277	5,27	0,28	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	13	0,02	0,01	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	212	0,26	0,02	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	37	0,05	-0,03*	-0,03*
Errata compilazione Data di prenotazione	27	0,03	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	18	0,02	0,02	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	104	0,13	-0,10*	0,00*	Errata compilazione intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	28	0,03	-0,05*	-0,05*
Errata compilazione Traumatismo	5	0,01	0,01	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	5	0,01	0,01	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	54	0,07	0,07	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	96	0,12	-0,12*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	1	0,00*	-0,00*	-0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	13	0,02	0,01	0,00*					
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		5.184	6,38	0,13	0,13
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	81.200	100,00	-	-					
TOTALE SCHEDE VALIDE	76.320	93,99	-	-					
TOTALE SCHEDE ERRATE	4.880	6,01	-	-					
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE	0,06	-	-	-					
DEV.STD ERRORI PER SCHEDE	0,26	-	-	-					
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE	0	-	-	-					
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE	3	-	-	-					

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (6) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE VENETO - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
			%	Diff. % 2023				%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	6	0,00*	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	37	0,01	-0,03*	0,00*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	6	0,00*	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Sesso	2	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	16	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	9	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	1.293	0,20	-0,02*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	1	0,00*	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	10	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	385	0,06	0,05	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	2	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	119	0,02	-0,04*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	4	0,00*	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Codice identificativo	22.696	3,48	-0,23*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento principale	38	0,01	0,01	0,01
Errata compilazione Regione di residenza	50	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	140	0,02	0,00*	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	2.064	0,32	0,31	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	2	0,00*	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	74	0,01	0,01	-0,03*
Errata compilazione Data di prenotazione	10.229	1,57	0,24	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	50	0,01	0,01	-0,01*
Errata compilazione Classe di priorità	2	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	284	0,04	0,02	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	4	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	414	0,06	-0,25*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	189	0,03	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	87	0,01	0,00*	-0,05*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	7	0,00*	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Tipologia ricovero	22	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	106	0,02	0,00*	-0,05*
Errata compilazione Traumatismo	13	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	82	0,01	0,00*	-0,03*
Errata compilazione Codice di causa esterna	54	0,01	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	33	0,01	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	923	0,14	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	5	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	397	0,06	-0,26*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	297	0,05	0,00*	0,03
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	4	0,00*	0,00*	-0,07*
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*					
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		40.157	6,16	-	-0,49
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	652.405	100,00	-	-					
TOTALE SCHEDE VALIDE	614.564	94,20	-	-					
TOTALE SCHEDE ERRATE	37.841	5,80	-	-					
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,06	-	-	-					
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,26	-	-	-					
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-					
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	7	-	-	-					

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

* valore inferiore a 0,005%

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (7) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023	
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	16	0,01	-0,01*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	23	0,01	0,01	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	155	0,09	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	49	0,03
Errata compilazione Comune di residenza	18	0,01	0,01	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	76	0,05	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	279	0,17	0,01	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	49	0,03
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	9	0,01	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	470	0,29
Errata compilazione ASL di residenza	10	0,01	-0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	5	0,00*
Errata compilazione Data di prenotazione	1.690	1,03	0,38	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	-0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	518	0,31	0,28	Errata compilazione intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	116	0,07	0,01	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	770	0,47
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	6	0,00*
Errata compilazione Traumatismo	14	0,01	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	2	0,00*	-0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0,00*	-0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	67	0,04	0,01	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	486	0,29	0,28	Errata compilazione Rilevazione sistolica	0	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*
Totale errori riscontrati	-	-	-	Totale errori riscontrati	4.829	2,93
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	164.765	100,00	-	TOTALE SCHEDE PERVENUTE	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	161.010	97,72	-	TOTALE SCHEDE VALIDE	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	3.755	2,28	-	TOTALE SCHEDE ERRATE	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,03	-	-	NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,21	-	-	DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	9	-	-	NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (8) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE LIGURIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	Diff. % 2023		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	1.762	0,72
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	13	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	3.425	1,40	-0,02*	-0,02*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	732	0,30
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	291	0,12
Errata compilazione Data di nascita	26	0,01	-0,03*	-0,03*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	276	0,11	-0,03*	-0,03*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	76	0,03
Errata compilazione Comune di residenza	43	0,02	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	36	0,01	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	9	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	1.279	0,52	-0,03*	-0,03*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	759	0,31
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	427	0,17	0,02	0,02	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	410	0,17
Errata compilazione ASL di residenza	2.774	1,13	0,71	0,71	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	253	0,10
Errata compilazione Data di prenotazione	8.464	3,45	0,21	0,21	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.303	0,53
Errata compilazione Classe di priorità	1.938	0,79	0,47	0,47	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	22	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	3.622	1,48
Errata compilazione Ora di ricovero	3.428	1,40	0,21	0,21	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	973	0,40	-0,37*	-0,37*	Errata compilazione Intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	49	0,02	-0,02*	-0,02*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	1.241	0,51
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	80	0,03
Errata compilazione Tipologia ricovero	9	0,00*	-0,01*	-0,01*	Errata compilazione Ora intervento secondario	599	0,24
Errata compilazione Traumatismo	356	0,15	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	409	0,17
Errata compilazione Codice di causa esterna	377	0,15	0,01	0,01	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	1.154	0,47
Errata compilazione Ora di trasferimento	10	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	551	0,22	-0,01*	-0,01*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	1.340	0,55	-0,22*	-0,22*	Errata compilazione Pressione sistolica	79	0,03
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	1	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*		-	-
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		38.598	15,74
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	245.216	100,00	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	216.701	88,37	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	28.515	11,63	-	-		-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,16	-	-	-		-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	0,51	-	-	-		-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	11	-	-	-		-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (9) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE EMILIA ROMAGNA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		
	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023	
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	843	0,11	-0,09*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	61	0,01	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	2.143	0,29	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	3	0,00*	-0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	97	0,01	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	10.128	1,38	-0,13*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	2	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	32	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di prenotazione	14.035	1,91	0,08	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	3	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	27	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	264	0,04	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	1	0,00*
Errata compilazione Traumatismo	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.414	0,19	0,03	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	337	0,05	-0,01*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	18	0,00*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Pressione Creatinina serica	5.842	0,80
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*			
Totale errori riscontrati	-	-	-		35.251	4,80
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	734.044	100,00	-			-
TOTALE SCHEDE VALIDE	700.468	95,43	-			-
TOTALE SCHEDE ERRATE	33.576	4,57	-			-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,05	-	-			-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,22	-	-			-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-			-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	4	-	-			-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (10) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE TOSCANA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE			ERRORI PER 100 SCHEDE		
	NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023	NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	2.384	0,47	0,01	3.137	0,62	-0,01*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.664	0,33	-0,01*	3	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Sesso	6	0,00*	0,00*	68	0,01	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	94	0,02	-0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	926	0,18	0,02	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	285	0,06	-0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	35	0,01	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	783	0,15	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	3.138	0,62	0,05	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	207	0,04	0,01
Errata compilazione Regione di residenza	38	0,01	-0,01*	6	0,00*	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	74	0,01	-0,01*	17	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	18	0,00*	-0,03*
Errata compilazione Data di prenotazione	7.703	1,51	0,04	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	3	0,00*	-0,00*	1	0,00*	-0,02*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	1.176	0,23	0,04	462	0,09	0,04
Errata compilazione Onere della degenza	131	0,03	0,00*	11	0,00*	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	16	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	65	0,01	0,00*	4	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.710	0,34	-0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0,00*	0,00*	1	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	2	0,00*	-0,00*	0	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	2.422	0,48	-0,13*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	320	0,06	-0,01*	2	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	736	0,14	0,01
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	-
Totale errori riscontrati	-	-	-	27.717	5,44	-0,06
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	509.303	100,00	-	-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	483.597	94,95	-	-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	25.706	5,05	-	-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,05	-	-	-	-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,25	-	-	-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	9	-	-	-	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (11) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE UMBRIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	Diff. % 2023		NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	25	0,02	0	-0,01*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	2	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Data di nascita	7	0,01	0	-0,01*	Errata compilazione Diagnosi principale	4	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Comune di nascita	157	0,13	0	-0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	1	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	17	0,01	0,01
Errata compilazione Comune di residenza	6	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	4	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	7	0,01	0	-0,01*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	1.647	1,31	0	0,00*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	2	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	5	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	296	0,24	0	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di prenotazione	7.018	5,60	0	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	13.252	10,57	-0,29*
Errata compilazione Classe di priorità	5	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1.109	0,88	-0,20*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	571	0,46	0	0,00*	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	58	0,05	0	0,00*	Errata compilazione Intervento secondario	2	0,00*	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Tipologia ricovero	2.472	1,97	0	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Traumatismo	1.610	1,28	0	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	39.820	31,75	4,12
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	1.191	0,95	-0,22*
Errata compilazione Data di trasferimento	158	0,13	0	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	2.026	1,62	0	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	586	0,47	0	0,00*	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	1	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	2	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	23	0,02	-0,01*
	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	3	0,00*	-0,00*
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		72.093	57,48	2,07
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	125.420	100,00	-	-		-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	94.174	75,09	-	-		-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	31.246	24,91	-	-		-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,57	-	-	-		-	-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	1,36	-	-	-		-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	19	-	-	-		-	-	-

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

* valore inferiore a 0,005%

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (12) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE MARCHE - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
			%	Diff. % 2023				%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	78	0,04	0,02	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	3	0,00*	3	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Data di nascita	27	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	647	0,32	0,04	0,04	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	99	0,05	99	0,05
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	81	0,04	81	0,04
Errata compilazione Comune di residenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	33	0,02	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	3	0,00*	3	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	1.148	0,56	-0,02	-0,02	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	210	0,10	210	0,10
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	1	0,00*	1	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	697	0,34	697	0,34
Errata compilazione ASL di residenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	106	0,05	106	0,05
Errata compilazione Data di prenotazione	183	0,09	-0,01	-0,01	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	207	0,10	207	0,10
Errata compilazione Classe di priorità	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	100	0,05	100	0,05
Errata compilazione Ora di ricovero	235	0,12	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	529	0,26	529	0,26
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	33	0,02	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento secondario	0	0,00*	0	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	2.383	1,17	2.383	1,17
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	31	0,02	31	0,02
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	42	0,02	42	0,02
Errata compilazione Traumatismo	228	0,11	-0,03	-0,03	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	89	0,04	89	0,04
Errata compilazione Codice di causa esterna	355	0,17	-0,02	-0,02	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	3	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	22	0,01	22	0,01
Errata compilazione Ora di trasferimento	30	0,01	0,01	0,01	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	768	0,38	768	0,38
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	4	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	4	0,00*	4	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	73	0,04	73	0,04
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*	0	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*					
Totale errori riscontrati	-	-	-	-				8.743	4,30
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	203.259	100,00	-	-				-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	198.181	97,50	-	-				-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	5.078	2,50	-	-				-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,04	-	-	-				-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,36	-	-	-				-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-				-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	11	-	-	-				-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (13) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE LAZIO - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	259	0,03	0,01	0,02	Errata compilazione Riscontro autoptico	149	0,02
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	65	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	819	0,09	-0,01*	0,15	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	1.544	0,17
Errata compilazione Sesso	535	0,06	0,01	-0,03*	Errata compilazione Peso alla nascita	1.829	0,21
Errata compilazione Data di nascita	136	0,02	-0,01*	-0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	1	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	833	0,09	0,02	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	16	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	296	0,03	-0,03*	-0,28*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	271	0,03
Errata compilazione Cittadinanza	283	0,03	0,00*	-1,72*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	93.539	10,51
Errata compilazione Codice identificativo	9.999	1,12	-0,05*	0,00*	Errata compilazione Lateraltà diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	55	0,01
Errata compilazione Regione di residenza	1.248	0,14	-0,01*	0,72	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	13.312	1,50
Errata compilazione ASL di residenza	1.975	0,22	-0,26*	0,78	Errata compilazione Data intervento principale	6.949	0,78
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,03	Errata compilazione Ora intervento principale	6.502	0,73
Errata compilazione Data di prenotazione	77.765	8,74	-0,50*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	1	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	35.058	3,94	-3,33*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	1.278	0,14	0,05	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	1	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	28.484	3,20	-0,05*	0,00*	Errata compilazione Lateraltà intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	6.065	0,68	-0,87*	0,00*	Errata compilazione Intervento secondario	321	0,04
Errata compilazione Onere della degenza	70	0,01	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	175.348	19,71
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	-0,15*	Errata compilazione Data intervento secondario	164.045	18,44
Errata compilazione Tipologia ricovero	37	0,00*	-0,00*	0,11	Errata compilazione Ora intervento secondario	23.849	2,68
Errata compilazione Traumatismo	5.430	0,61	0,02	-0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	24	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	5.387	0,61	0,02	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	13	0,00*	-0,00*	-0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	24	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Lateraltà intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	4.355	0,49	-3,22*	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	7.075	0,80	-0,85*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	221	0,02
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	-0,24*	Errata compilazione Creatinina serica	4.597	0,52
Errata compilazione Ora di dimissione	28.463	3,20	-0,05*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	1	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	-		-	-
Totale errori riscontrati	-	-	-	-10,23		708.527	79,62
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	889.837	100,00	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	726.654	81,66	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	163.183	18,34	-	-		-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,80	-	-	-		-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	2,95	-	-	-		-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	24	-	-	-		-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (14) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE ABRUZZO - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023	%		NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023	
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	20	0,01	0,01	0,01
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	1.092	0,65	0,24	0,24
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.459	0,86	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	674	0,40	-0,06*	-0,06*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	191	0,11	-0,03*	-0,03*
Errata compilazione Data di nascita	203	0,12	-0,05*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*	-0,02*	-0,02*
Errata compilazione Comune di nascita	147	0,09	0,01	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	-0,02*	-0,02*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	2.198	1,30	0,41	0,41
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1.851	1,09	0,26	0,26
Errata compilazione Comune di residenza	40	0,02	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	5	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	38	0,02	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	5	0,00*	-0,00*	-0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	3.311	1,96	-0,09*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	840	0,50	0,28	0,28
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	355	0,21	0,14	0,14
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	2	0,00*	-0,14*	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	3.760	2,22	1,77	1,77
Errata compilazione Regione di residenza	129	0,08	-0,02*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	463	0,27	0,08	0,08
Errata compilazione ASL di residenza	3.984	2,36	-0,15*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	3.269	1,93	0,17	0,17
Errata compilazione Data di prenotazione	4.335	2,56	0,16	0,16	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	250	0,15	0,07	0,07
Errata compilazione Classe di priorità	2.289	1,35	0,16	0,16	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	26	0,02	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	58	0,03	0,03	0,03
Errata compilazione Ora di ricovero	3.817	2,26	-0,04*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	2.531	1,50	0,56	0,56
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	10.292	6,08	-18,91*	0,00*	Errata compilazione Intervento secondario	2.886	1,71	1,41	1,41
Errata compilazione Onere della degenza	64	0,04	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	817	0,48	-0,16*	-0,16*
Errata compilazione Provenienza del paziente	25	0,01	0,01	0,01	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	6.799	4,02	1,95	1,95
Errata compilazione Traumatismo	1.801	1,06	-0,08*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	350	0,21	0,07	0,07
Errata compilazione Codice di causa esterna	1.663	0,98	-0,12*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	5	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	118	0,07	0,05	0,05
Errata compilazione Ora di trasferimento	312	0,18	0,04	0,04	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	1.245	0,74	0,41	0,41
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	931	0,55	-2,39*	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	2	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	10.310	6,10	-19,35*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	32	0,02	-0,05*	-0,05*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	657	0,39	0,01	0,01
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	8	0,00*	-0,00*	-0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*					
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		75.661	44,73	-33,39	-33,39
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	169.141	100,00	-	-		-	-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	124.163	73,41	-	-		-	-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	44.978	26,59	-	-		-	-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE	0,45	-	-	-		-	-	-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDE	0,88	-	-	-		-	-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE	0	-	-	-		-	-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE	13	-	-	-		-	-	-	-

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

* valore inferiore a 0,005%

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (15) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE MOLISE - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	Diff. % 2023		NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	1	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	70	0,17	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	1	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	3	0,01	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	3	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	36	0,09	-0,52*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	0	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	9	0,02	0,02
Errata compilazione ASL di residenza	2	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	10	0,02	0,01
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	6	0,01	0,01
Errata compilazione Classe di priorità	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	88	0,22	0,00*	0,00*	Errata compilazione Intervento secondario	0	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	2	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0,00*	-0,02*
Errata compilazione Traumatismo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0,00*	-0,01*
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	7	0,02	0,01	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	0	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	88	0,22	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*				
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		329	0,81	-0,51
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	40.429	100,00	-	-		-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	40.200	99,43	-	-		-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	229	0,57	-	-		-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,01	-	-	-		-	-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,12	-	-	-		-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	3	-	-	-		-	-	-

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

* valore inferiore a 0,005%

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (16) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE CAMPANIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	Diff. % 2023		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	771	0,11	0,11	0,11	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00 *
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00 *
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	1.253	0,18	-0,07 *	-0,07 *	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00 *
Errata compilazione Sesso	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Peso alla nascita	3	0,00 *
Errata compilazione Data di nascita	143	0,02	-0,00 *	-0,00 *	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00 *
Errata compilazione Comune di nascita	956	0,14	-0,00 *	-0,00 *	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00 *
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00 *
Errata compilazione Stato civile	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0,00 *
Errata compilazione Comune di residenza	10	0,00 *	-0,00 *	-0,00 *	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00 *
Errata compilazione Cittadinanza	131	0,02	0,02	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00 *
Errata compilazione Validazione codice identificativo	33.694	4,80	-1,54 *	-1,54 *	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00 *
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00 *
Errata compilazione Regione di residenza	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione intervento principale	0	0,00 *
Errata compilazione ASL di residenza	32	0,00 *	-0,00 *	-0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento presso struttura esterna	0	0,00 *
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00 *
Errata compilazione Data di prenotazione	972	0,14	0,14	0,14	Errata compilazione Ora intervento principale	186	0,03
Errata compilazione Classe di priorità	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00 *
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00 *
Errata compilazione Ora di ricovero	893	0,13	0,13	0,13	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00 *
Errata compilazione Onere della degenza	4.332	0,62	-0,96 *	-0,96 *	Errata compilazione intervento secondario	5	0,00 *
Errata compilazione Provenienza del paziente	38	0,01	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0,00 *
Errata compilazione Tipologia ricovero	18	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00 *
Errata compilazione Traumatismo	268	0,04	-0,00 *	-0,00 *	Errata compilazione Ora intervento secondario	44	0,01
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0,00 *
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00 *
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	1.561	0,22	-0,04 *	-0,04 *	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00 *
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	3.263	0,46	-1,17 *	-1,17 *	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00 *
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00 *
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00 *
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00 *	0,00 *	0,00 *	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00 *
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		48.578	6,92
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	702.248	100,00	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	659.094	93,85	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	43.154	6,15	-	-		-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,07	-	-	-		-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,29	-	-	-		-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	7	-	-	-		-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (17) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE PUGLIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	NUMERO ERRORI		ERRORI PER 100 SCHEDE	
			%	Diff. % 2023				%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	17	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	16	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	1.998	0,46	0,28	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	48	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	18.941	4,38	-0,21*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	3	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di prenotazione	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	364	0,08	-2,22*	0,00*	Errata compilazione intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	4	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	8	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Traumatismo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	9	0,00*	-0,17*	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	160	0,04	-2,26*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*					
Totale errori riscontrati	-	-	-	-			21.573	4,98	-4,59
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	432.864	100,00	-	-			-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	411.476	95,06	-	-			-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	21.388	4,94	-	-			-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,05	-	-	-			-	-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,22	-	-	-			-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-			-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	3	-	-	-			-	-	-

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

* valore inferiore a 0,005%

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (18) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE BASILICATA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	Diff. % 2023		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	49	0,08	0,03	0,00*	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	16	0,02	-0,02*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	28	0,04	0,03	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	11	0,02
Errata compilazione Comune di residenza	4	0,01	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	4	0,01	0,00*	0,00*	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	1.084	1,69	0,45	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	1	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	52	0,08
Errata compilazione ASL di residenza	24	0,04	0,01	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento presso struttura esterna	0	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	4	0,01
Errata compilazione Data di prenotazione	2	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	2	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	10	0,02	-0,04*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	3	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	6	0,01	-0,19*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	1	0,00*	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	25	0,04
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	14	0,02	-0,02*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	2	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	2	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	42	0,07	0,02	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	738	1,15	-0,30*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	445	0,69	0,61	0,00*	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*
Totale errori riscontrati	-	-	-	-	Totale errori riscontrati	2.570	4,00
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	64.318	100,00	-	-	TOTALE SCHEDE PERVENUTE	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	61.917	96,27	-	-	TOTALE SCHEDE VALIDE	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	2.401	3,73	-	-	TOTALE SCHEDE ERRATE	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0,04	-	-	-	NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	-	-
DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	0,22	-	-	-	DEV.STD ERRORI PER SCHEDA	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-	NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	8	-	-	-	NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (19) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE CALABRIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	Diff. % 2023		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Riscontro autoptico	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0	0,00*	Errata compilazione Motivo ricovero diurno	0	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	419	0,24	0,02	0,02	Errata compilazione Numero accessi in regime diurno	0	0,00*
Errata compilazione Sesso	1	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Peso alla nascita	0	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	73	0,04	-0,01*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	136	0,08	0,02	0,02	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi principale	0	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	52	0,03	0,01	0,01	Errata compilazione Presenza al ricovero della diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	6.561	3,69	-0,29*	0,00*	Errata compilazione Lateralità diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Stadiazione condensata diagnosi secondaria	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	2	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento principale presso struttura esterna	0	0,00*
Errata compilazione ASL di residenza	2	0,00*	-0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di prenotazione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento principale	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	10.221	5,75	2,19	2,19	Errata compilazione Intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Esecuzione intervento secondario presso struttura esterna	0	0,00*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Data intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Ora intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Traumatismo	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo chirurgo intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Identificativo anestesista intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Checklist di sala operatoria per intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Lateralità intervento secondario	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	472	0,27	0,16	0,16	Errata compilazione Rilevazione del Dolore	0	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	10.214	5,75	2,18	2,18	Errata compilazione Pressione sistolica	0	0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Creatinina serica	0	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	Errata compilazione Frazione di Elezione	0	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*			
Totale errori riscontrati	-	-	-	-		28.153	15,84
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	177.699	100,00	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	160.490	90,32	-	-		-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	17.209	9,68	-	-		-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDA	1	-	-	-		-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDA	0	-	-	-		-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDA	6	-	-	-		-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (20) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE SICILIA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE		ERRORI PER 100 SCHEDE		TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE	
	NUMERO ERRORI	%	NUMERO ERRORI	%		NUMERO ERRORI	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	5.959	1,04	0,35	0,01	44	0,01	0,01
Errata compilazione Sesso	2	0,00*	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	198	0,03	-0,05*	0,00*	11	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	224	0,04	0,01	0,00*	2	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	6	0,00*	0,00*	0,00*	7	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	290	0,05	-0,08*	0,00*	8	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	17.067	2,97	-0,12*	0,00*	20.121	3,51	-0,08*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	385.267	67,11	67,11	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	323	0,06	0,02	0,00*	14.169	2,47	-6,59*
Errata compilazione ASL di residenza	1.401	0,24	-0,03*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	11.896	2,07	-1,70*
Errata compilazione Data di prenotazione	15.820	2,76	0,72	0,00*	738	0,13	0,03
Errata compilazione Classe di priorità	804	0,14	-0,11*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	168	0,03	-0,00*	0,00*	6.063	1,06	-0,22*
Errata compilazione Ora di ricovero	6.582	1,15	-0,13*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	7.173	1,25	-0,32*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	250	0,04	0,00*	0,00*	38.432	6,69	-17,75*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	0,00*	236	0,04	-5,57*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	0,00*	35.990	6,27	-5,12*
Errata compilazione Traumatismo	147	0,03	0,00*	0,00*	991	0,17	0,06
Errata compilazione Codice di causa esterna	2.284	0,40	0,02	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	0	0,00*	-0,00*	0,00*	6.563	1,14	-0,49*
Errata compilazione Ora di trasferimento	111	0,02	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	346	0,06	-0,03*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	6.538	1,14	-0,27*	0,00*	5.125	0,89	-0,05*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	1,09	0,00*	0,00*	0,00*	479	0,08	-0,03*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0,00*	-	-	-
Totale errori riscontrati	-	-	-	-	614.521	107,05	29,59
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	574.057	100,00	-	-	-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	120.450	20,98	-	-	-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	453.607	79,02	-	-	-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE	1,07	-	-	-	-	-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDE	1,09	-	-	-	-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE	1	-	-	-	-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE	22	-	-	-	-	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.4 (21) - Distribuzione degli errori riscontrati - REGIONE SARDEGNA - Anno 2024

TIPO DI ERRORE	ERRORI PER 100 SCHEDE			ERRORI PER 100 SCHEDE		
	NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023	NUMERO ERRORI	%	Diff. % 2023
Errata compilazione Codice Istituto	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Progressivo scheda della puerpera	2	0,00*	-0,00*	1	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Sesso	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di nascita	44	0,02	-0,01*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di nascita	121	0,05	0,01	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Livello di istruzione	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Stato civile	0	0,00*	-0,01*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Comune di residenza	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Cittadinanza	1	0,00*	-0,00*	2	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Codice identificativo	4.181	1,87	-0,15*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Validazione codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia codice identificativo	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regione di residenza	0	0,00*	-0,00*	5.098	2,28	-0,45*
Errata compilazione ASL di residenza	0	0,00*	-0,00*	2	0,00*	0,00*
Errata compilazione Regime di ricovero	0	0,00*	0,00*	612	0,27	-0,09*
Errata compilazione Data di prenotazione	23.676	10,60	0,24	3	0,00*	0,00*
Errata compilazione Classe di priorità	707	0,32	-0,01*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di ricovero	1	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di ricovero	19	0,01	0,01	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di ammissione	9.464	4,24	3,54	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Onere della degenza	3	0,00*	-0,00*	13.105	5,87	-0,95*
Errata compilazione Provenienza del paziente	0	0,00*	0,00*	2	0,00*	0,00*
Errata compilazione Tipologia ricovero	0	0,00*	0,00*	102	0,05	-0,02*
Errata compilazione Traumatismo	235	0,11	0,01	1	0,00*	0,00*
Errata compilazione Codice di causa esterna	233	0,10	0,01	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Data di trasferimento	1	0,00*	-0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di trasferimento	2	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di trasferimento	290	0,13	-0,11*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Unità operativa di dimissione	9.424	4,22	3,50	4	0,00*	-0,00*
Errata compilazione Data di dimissione	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Ora di dimissione	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Errata compilazione Modalità di dimissione	0	0,00*	0,00*	0	0,00*	0,00*
Totale errori riscontrati	-	-	-	67.336	30,15	5,53
TOTALE SCHEDE PERVENUTE	223.347	100,00	-	-	-	-
TOTALE SCHEDE VALIDE	177.390	79,42	-	-	-	-
TOTALE SCHEDE ERRATE	45.957	20,58	-	-	-	-
NUMERO MEDIO ERRORI PER SCHEDE	0,30	-	-	-	-	-
DEV.STD.ERRORI PER SCHEDE	0,74	-	-	-	-	-
NUMERO MEDIANO ERRORI PER SCHEDE	0	-	-	-	-	-
NUMERO MASSIMO ERRORI PER SCHEDE	13	-	-	-	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.5 - Distribuzione per regione di ricovero e classe di validità del codice identificativo anonimo - Anno 2024

REGIONE	Codice fiscale valido	%	Codice STP valido	%	Codice fiscale congruente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita) ma con carattere di controllo errato	%	Codice fiscale non coerente con i dati anagrafici del paziente (genere e data di nascita)	%	Codice fiscale non valido	%	Codice STP non valido	%	Campo non compilato	%	Totale	%
Piemonte	572.330	97,0	1.121	0,2	-	-	99	0,0	16.257	2,8	184	0,0	-	-	589.991	100,0
Valle d'Aosta	19.462	99,9	4	0,0	-	-	9	0,0	9	0,0	3	0,0	-	-	19.487	100,0
Lombardia	1.319.576	97,1	-	-	-	-	101	0,0	39.002	2,9	351	0,0	-	-	1.359.030	100,0
P.A. Bolzano	83.723	96,2	98	0,1	-	-	40	0,0	3.091	3,6	38	0,0	-	-	86.990	100,0
P.A. Trento	76.903	94,7	20	0,0	-	-	-	-	4.264	5,3	13	0,0	-	-	81.200	100,0
Veneto	629.260	96,5	448	0,1	1	0,0	19	0,0	22.422	3,4	255	0,0	-	-	652.405	100,0
Friuli Venezia Giulia	164.387	99,8	97	0,1	2	0,0	9	0,0	195	0,1	75	0,0	-	-	164.765	100,0
Liguria	243.254	99,2	683	0,3	-	-	39	0,0	1.167	0,5	73	0,0	-	-	245.216	100,0
Emilia Romagna	722.634	98,4	1.282	0,2	-	-	20	0,0	9.913	1,4	195	0,0	-	-	734.044	100,0
Toscana	504.962	99,1	1.203	0,2	-	-	212	0,0	2.780	0,5	146	0,0	-	-	509.303	100,0
Umbria	123.602	98,6	168	0,1	3	0,0	61	0,0	1.543	1,2	43	0,0	-	-	125.420	100,0
Marche	201.966	99,4	145	0,1	-	-	37	0,0	982	0,5	129	0,1	-	-	203.259	100,0
Lazio	876.981	98,6	2.830	0,3	27	0,0	1.435	0,2	8.370	0,9	194	0,0	-	-	889.837	100,0
Abruzzo	165.723	98,0	87	0,1	20	0,0	47	0,0	3.235	1,9	29	0,0	-	-	169.141	100,0
Molise	40.368	99,8	25	0,1	-	-	-	-	30	0,1	6	0,0	-	-	40.429	100,0
Campania	666.056	94,8	2.498	0,4	-	-	-	-	33.629	4,8	65	0,0	-	-	702.248	100,0
Puglia	413.106	95,4	817	0,2	-	-	5	0,0	18.835	4,4	101	0,0	-	-	432.864	100,0
Basilicata	63.153	98,2	75	0,1	6	0,0	7	0,0	1.054	1,6	23	0,0	-	-	64.318	100,0
Calabria	170.911	96,2	227	0,1	-	-	7	0,0	6.536	3,7	18	0,0	-	-	177.699	100,0
Sicilia	556.201	96,9	774	0,1	15	0,0	579	0,1	16.415	2,9	73	0,0	-	-	574.057	100,0
Sardegna	219.016	98,1	150	0,1	-	-	-	-	4.172	1,9	9	0,0	-	-	223.347	100,0
ITALIA	7.833.574	97,4	12.752	0,2	74	0,0	2.726	0,0	193.901	2,4	2.023	0,0	-	-	8.045.050	100,0

Codice STP: Straniero Temporaneamente Presente

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.6 - Distribuzione per regione, tipo attività e regime di ricovero del numero medio di diagnosi per scheda - Anno 2024

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

Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta.
 Istituti privati accreditati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate.
 Istituti privati non accreditati: Case di cura private non accreditate.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 1.7 - Distribuzione per regione, tipo di attività e regime di ricovero del numero medio di interventi e/o procedure per scheda - Anno 2024

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

Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta.
 Istituti privati accreditati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private accreditate.
 Istituti privati non accreditati: Case di cura private non accreditate.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

TAVOLE

2) DATI ED INDICATORI COMPLESSIVI DI ATTIVITÀ

Tavola 2.1.1.1 - Dati e indici complessivi di attività - Anni 2015 - 2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totale dimissioni ospedaliere (1)	9.305.606	9.061.064	8.872.090	8.691.638	8.520.801	6.803.328	7.318.874	7.646.540	7.958.295	8.043.878
Totale giornate erogate (1)	62.511.151	61.236.601	59.955.328	59.533.633	58.799.017	49.618.858	51.737.614	53.238.742	54.763.888	54.779.208
Rapporto tra giornate in DH e in RO (Acuti)	0,13	0,12	0,11	0,11	0,10	0,09	0,09	0,11	0,11	0,10
Degenza media per Acuti in Regime ordinario	6,90	6,90	6,90	7,00	7,00	7,50	7,40	7,24	7,10	7,03
Degenza media per Riabilitazione in Regime ordinario	26,20	25,80	25,50	26,10	26,20	27,50	27,00	26,31	26,41	26,36
Degenza media in Lungodegenza	27,20	27,60	24,10	24,20	24,50	24,60	26,10	24,50	25,95	25,76
Peso medio (2) (3)	1,17	1,19	1,19	1,22	1,24	1,31	1,33	1,31	1,31	1,32
N. medio diagnosi per SDO (2)	2,50	2,50	2,80	2,50	2,50	2,60	2,60	2,55	2,53	2,51
N. medio procedure per SDO (2)	2,80	2,90	2,90	3,00	3,10	3,20	3,40	3,35	3,36	3,39
N. istituti	1.427	1.436	1.408	1.400	1.396	1.411	1.412	1.353	1.340	1.344
% schede con almeno un errore	19,90	18,80	47,30	28,30	22,90	13,80	13,00	12,12	10,97	14,26

(1) Totale dei ricoveri ospedalieri, incluso Nido. Sono escluse le schede con errori di dominio nei campi età, sesso, durata della degenza

(2) Ricoveri per Acuti in Regime ordinario

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.1.1.2 - Distribuzione delle dimissioni e delle giornate per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024

ATTIVITÀ	DIMISSIONI			GIORNATE / ACCESSI			DEGENZA MEDIA (giorni)		
	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale	Istituti pubblici	Istituti privati	Totale
Acuti - Regime ordinario	4.222.750	1.449.496	5.672.246	32.405.609	7.463.632	39.869.241	7,7	5,1	7,0
Acuti - Regime diurno	1.221.606	487.637	1.709.243	3.381.205	761.327	4.142.532	2,8	1,6	2,4
Riabilitazione - Regime ordinario	59.299	231.421	290.720	1.614.368	6.047.573	7.661.941	27,2	26,1	26,4
Riabilitazione - Regime Diurno	8.197	17.402	25.599	108.149	322.483	430.632	13,2	18,5	16,8
Lungodegenza	31.286	42.469	73.755	660.229	1.239.560	1.899.789	21,1	29,2	25,8
Nido	218.716	52.724	271.440	624.970	144.826	769.796	2,9	2,7	2,8
TOTALE	5.761.854	2.281.149	8.043.003	38.794.530	15.979.401	54.773.931	-	-	-

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

La voce 'Nido' comprende le dimissioni di 'Neonati sani' (DRG 39J) in Regime ordinario e Regime diurno.

Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta. Istituti privati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private.

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.1.3 - Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		LUNGODEGENZA	
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%
Aziende ospedaliere	460.886	8,1	152.068	8,9	1.417	0,5	1.080	4,2	789	1,1
Ospedali a gestione diretta	2.800.637	49,4	688.390	40,3	50.464	17,4	4.524	17,7	27.642	37,5
Policlيني universitari pubblici	684.769	12,1	277.169	16,2	3.754	1,3	1.978	7,7	1.675	2,3
Policlيني universitari privati accreditati	83.918	1,5	45.303	2,7	1.211	0,4	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	276.458	4,9	103.979	6,1	3.664	1,3	615	2,4	1.180	1,6
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	257.064	4,5	123.808	7,2	42.564	14,6	4.647	18,2	234	0,3
Ospedali classificati	185.302	3,3	45.509	2,7	9.000	3,1	643	2,5	1.342	1,8
Case di cura private accreditate	804.444	14,2	241.009	14,1	167.384	57,6	10.354	40,4	40.077	54,3
Case di cura private non accreditate	56.159	1,0	12.754	0,7	96	0,0	-	-	280	0,4
Istituti qualificati presidio USL	52.810	0,9	16.570	1,0	10.750	3,7	1.758	6,9	536	0,7
Enti di ricerca	9.799	0,2	2.684	0,2	416	0,1	-	-	-	-
TOTALE	5.672.246	100,0	1.709.243	100,0	290.720	100,0	25.599	100,0	73.755	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.1.4 - Distribuzione delle giornate per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA	
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Giornate	%
	Giornate	%	Accessi	%	Giornate	%	Accessi	%		
Aziende ospedaliere	3.789.102	9,5	506.787	12,2	43.014	0,6	17.033	4,0	14.574	0,8
Ospedali a gestione diretta	21.106.350	52,9	1.802.301	43,5	1.331.893	17,4	60.984	14,2	584.311	30,8
Polinclinici universitari pubblici	5.405.695	13,6	794.306	19,2	139.529	1,8	25.182	5,8	35.711	1,9
Polinclinici universitari privati	537.433	1,3	66.899	1,6	30.955	0,4	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	2.104.462	5,3	277.811	6,7	99.932	1,3	4.950	1,1	25.633	1,3
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	1.450.443	3,6	188.469	4,5	1.269.788	16,6	64.910	15,1	7.795	0,4
Ospedali classificati	1.107.119	2,8	116.800	2,8	270.083	3,5	12.392	2,9	26.662	1,4
Case di cura private accreditate	3.868.999	9,7	348.978	8,4	4.162.941	54,3	223.076	51,8	1.182.086	62,2
Case di cura private non accreditate	176.381	0,4	12.954	0,3	1.817	0,0	-	-	7.267	0,4
Istituti qualificati presidio USL	265.762	0,7	21.870	0,5	307.007	4,0	22.105	5,1	15.750	0,8
Enti di ricerca	57.495	0,1	5.357	0,1	4.982	0,1	-	-	-	-
TOTALE	39.869.241	100,0	4.142.532	100,0	7.661.941	100,0	430.632	100,0	1.899.789	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.1.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE						
	Regime ordinario		Regime diurno		Totale		Regime ordinario		Regime diurno		Totale		
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	
Piemonte	417.143	77,8	119.248	22,2	536.391	100,0	34.067	94,9	1.838	5,1	35.905	100,0	5.837
Valle d'Aosta	12.526	69,4	5.510	30,6	18.036	100,0	785	100,0	-	-	785	100,0	165
Lombardia	944.708	77,3	277.305	22,7	1.222.013	100,0	77.396	98,5	1.166	1,5	78.562	100,0	4.626
P.A. Bolzano	60.750	77,8	17.366	22,2	78.116	100,0	3.195	91,5	296	8,5	3.491	100,0	1.870
P.A. Trento	48.322	70,3	20.448	29,7	68.770	100,0	6.461	90,5	681	9,5	7.142	100,0	2.338
Veneto	482.167	80,7	115.589	19,3	597.756	100,0	27.518	89,3	3.302	10,7	30.820	100,0	1.215
Friuli Venezia Giulia	119.070	76,4	36.876	23,6	155.946	100,0	2.058	100,0	1	0,0	2.059	100,0	1.150
Liguria	158.661	70,1	67.827	29,9	226.488	100,0	9.423	89,8	1.066	10,2	10.489	100,0	2.962
Emilia Romagna	543.344	81,0	127.252	19,0	670.596	100,0	17.346	88,8	2.195	11,2	19.541	100,0	25.347
Toscana	365.336	75,6	117.879	24,4	483.215	100,0	7.626	93,8	502	6,2	8.128	100,0	1.255
Umbria	90.239	77,4	26.279	22,6	116.518	100,0	4.369	90,3	470	9,7	4.839	100,0	792
Marche	142.490	75,6	45.999	24,4	188.489	100,0	5.081	98,6	70	1,4	5.151	100,0	3.215
Lazio	575.785	70,2	244.682	29,8	820.467	100,0	28.459	83,4	5.666	16,6	34.125	100,0	8.476
Abruzzo	121.601	77,4	35.477	22,6	157.078	100,0	6.551	99,8	11	0,2	6.562	100,0	1.299
Molise	28.505	75,0	9.512	25,0	38.017	100,0	1.503	98,5	23	1,5	1.526	100,0	5
Campania	468.051	72,4	178.432	27,6	646.483	100,0	15.224	82,0	3.334	18,0	18.558	100,0	4.328
Puglia	371.300	92,7	29.416	7,3	400.716	100,0	12.982	94,8	715	5,2	13.697	100,0	2.583
Basilicata	43.975	74,4	15.168	25,6	59.143	100,0	1.584	97,0	49	3,0	1.633	100,0	1.072
Calabria	125.495	78,0	35.297	22,0	160.792	100,0	7.821	89,4	931	10,6	8.752	100,0	1.474
Sicilia	414.307	79,0	110.204	21,0	524.511	100,0	17.146	86,2	2.743	13,8	19.889	100,0	2.879
Sardegna	139.226	65,4	73.597	34,6	212.823	100,0	4.125	88,4	540	11,6	4.665	100,0	867
ITALIA	5.673.001	76,8	1.709.363	23,2	7.382.364	100,0	290.720	91,9	25.599	8,1	316.319	100,0	73.755

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.1.1.6 - Distribuzione delle giornate per regione, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024

REGIONE	ACUTI						RIABILITAZIONE					
	Regime ordinario			Regime diurno			Regime ordinario			Regime diurno		
	Giornate	%	Totale	Accessi	%	Giornate	Giornate	%	Accessi	%	Giornate	%
Piemonte	2.864.166	92,0	3.111.803	247.637	8,0	892.589	97,2	25.941	2,8	918.530	100,0	193.514
Valle d'Aosta	115.763	84,6	136.893	21.130	15,4	13.270	100,0	-	-	13.270	100,0	5.610
Lombardia	6.786.368	95,6	7.100.781	314.413	4,4	1.904.776	99,1	17.123	0,9	1.921.899	100,0	145.509
P.A. Bolzano	382.931	93,6	409.271	26.340	6,4	76.622	96,3	2.955	3,7	79.577	100,0	50.608
P.A. Trento	350.395	88,5	395.823	45.428	11,5	126.244	94,1	7.890	5,9	134.134	100,0	68.586
Veneto	3.556.761	95,9	3.710.282	153.521	4,1	636.288	94,0	40.274	6,0	676.562	100,0	25.307
Friuli Venezia Giulia	874.107	85,9	1.017.827	143.720	14,1	59.406	100,0	26	0,0	59.432	100,0	31.469
Liguria	1.243.779	80,0	1.554.602	310.823	20,0	193.972	94,1	12.172	5,9	206.144	100,0	40.253
Emilia Romagna	3.682.868	93,8	3.925.707	242.839	6,2	455.343	94,1	28.455	5,9	483.798	100,0	499.291
Toscana	2.378.074	88,3	2.693.026	314.952	11,7	210.833	97,2	6.104	2,8	216.937	100,0	31.361
Umbria	651.625	91,3	713.650	62.025	8,7	100.115	92,8	7.756	7,2	107.871	100,0	10.982
Marche	1.024.067	85,7	1.195.158	171.091	14,3	138.707	99,8	283	0,2	138.990	100,0	76.188
Lazio	4.054.355	87,8	4.619.530	565.175	12,2	925.961	87,9	127.706	12,1	1.053.667	100,0	314.768
Abruzzo	910.332	89,0	1.022.331	111.999	11,0	148.865	99,9	163	0,1	149.028	100,0	27.982
Molise	191.217	86,5	221.027	29.810	13,5	42.745	99,3	283	0,7	43.028	100,0	91
Campania	3.001.106	83,4	3.598.625	597.519	16,6	495.197	85,6	83.149	14,4	578.346	100,0	143.621
Puglia	2.510.794	96,8	2.594.031	83.237	3,2	368.699	97,9	7.766	2,1	376.465	100,0	52.629
Basilicata	330.072	86,0	384.026	53.954	14,0	50.975	98,3	861	1,7	51.836	100,0	31.972
Calabria	886.139	90,0	984.632	98.493	10,0	213.583	92,5	17.313	7,5	230.896	100,0	55.716
Sicilia	3.017.740	90,9	3.321.439	303.699	9,1	524.754	93,1	38.899	6,9	563.653	100,0	68.223
Sardegna	1.061.728	81,3	1.306.586	244.858	18,7	82.997	93,8	5.513	6,2	88.510	100,0	26.109
ITALIA	39.874.387	90,6	44.017.050	4.142.663	9,4	7.661.941	94,7	430.632	5,3	8.092.573	100,0	1.899.789

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. private		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. private		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale		
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni
Piemonte	40.322	9,7	202.202	48,5	112.895	27,1	-	-	-	-	6.415	1,5	-	-	37.538	9,0	6.229	1,5	11.542	2,8	-	-	417.143	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	11.639	92,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	887	7,1	-	-	-	-	-	-	12.526	100,0	
Lombardia	-	-	521.654	55,2	-	-	-	-	99.656	10,5	145.732	15,4	23.385	2,5	146.492	15,5	7.789	0,8	-	-	-	-	944.708	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	55.538	91,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.121	8,4	-	-	-	-	-	-	-	60.659	100,0	
P.A. Trento	-	-	43.696	90,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1.130	2,3	3.496	7,2	-	-	-	-	-	-	48.322	100,0	
Veneto	54.545	11,3	302.030	62,6	39.592	8,2	-	-	7.713	1,6	21.888	4,5	5.270	1,1	16.403	3,4	116	0,0	34.610	7,2	-	-	482.167	100,0	
Friuli Venezia Giulia	-	-	100.910	84,7	-	-	-	-	8.134	6,8	-	-	-	-	10.026	8,4	-	-	-	-	-	-	119.070	100,0	
Liguria	-	-	81.913	51,6	-	-	-	-	48.466	30,5	-	-	20.554	13,0	4.364	2,8	3.364	2,1	-	-	-	-	158.661	100,0	
Emilia Romagna	-	-	278.711	51,3	97.767	18,0	-	-	64.024	11,8	1.334	0,2	-	-	96.974	17,8	4.534	0,8	-	-	-	-	543.344	100,0	
Toscana	-	-	217.409	59,5	102.537	28,1	-	-	8.764	2,4	1.202	0,3	-	-	24.591	6,7	5.578	1,5	-	-	5.255	1,4	365.336	100,0	
Umbria	48.320	53,5	38.012	42,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.907	4,3	-	-	-	-	-	-	90.239	100,0	
Marche	-	-	91.776	64,4	28.925	20,3	-	-	7.284	5,1	-	-	-	-	14.505	10,2	-	-	-	-	-	-	142.490	100,0	
Lazio	43.734	7,6	156.480	27,2	65.615	11,4	83.918	14,6	10.012	1,7	34.725	6,0	60.126	10,4	92.626	16,1	28.549	5,0	-	-	-	-	575.785	100,0	
Abruzzo	-	-	102.502	84,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.099	15,7	-	-	-	-	-	-	121.601	100,0	
Molise	-	-	15.730	55,2	-	-	-	-	-	-	5.866	20,6	-	-	2.365	8,3	-	-	-	-	-	4.544	15,9	28.505	100,0
Campania	101.227	21,7	136.693	29,2	56.372	12,1	-	-	8.219	1,8	-	-	27.584	5,9	137.292	29,4	-	-	-	-	-	-	467.387	100,0	
Puglia	-	-	173.328	46,7	61.965	16,7	-	-	7.460	2,0	33.340	9,0	38.313	10,3	56.894	15,3	-	-	-	-	-	-	371.300	100,0	
Basilicata	28.658	65,2	13.049	29,7	-	-	-	-	2.268	5,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43.975	100,0	
Calabria	32.554	25,9	45.571	36,3	22.679	18,1	-	-	611	0,5	-	-	-	-	24.080	19,2	-	-	-	-	-	-	125.495	100,0	
Sicilia	88.186	21,3	155.024	37,4	59.334	14,3	-	-	3.847	0,9	6.562	1,6	8.940	2,2	85.756	20,7	-	-	-	-	6.658	1,6	414.307	100,0	
Sardegna	23.340	16,8	56.770	40,8	37.088	26,6	-	-	-	-	-	-	-	-	22.028	15,8	-	-	-	-	-	-	139.226	100,0	
ITALIA	460.886	8,1	2.800.637	49,4	684.769	12,1	83.918	1,5	276.458	4,9	257.064	4,5	185.302	3,3	804.444	14,2	56.159	1,0	52.810	0,9	9.799	0,2	5.672.246	100,0	

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche		I.R.C.C.S. privati e fondaz. private		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale		
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	
Piemonte	13.496	11,3	47.992	40,2	45.790	38,4	-	-	-	-	2.006	1,7	-	-	3.688	3,1	135	0,1	6.128	5,1	-	-	119.235	100,0	
Valle d'Aosta	-	-	5.291	96,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	219	4,0	-	-	-	-	-	-	5.510	100,0	
Lombardia	-	-	132.686	47,8	-	-	-	-	25.760	9,3	43.166	15,6	-	-	7.741	2,8	66.260	23,9	1.692	0,6	-	-	277.305	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	16.079	92,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.287	7,4	-	-	-	-	-	-	17.366	100,0	
P.A. Trento	-	-	16.701	81,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.992	9,7	1.755	8,6	-	-	-	-	-	-	20.448	100,0
Veneto	11.967	10,4	59.961	51,9	15.351	13,3	-	-	1.590	1,4	8.446	7,3	-	-	6.321	5,5	300	0,3	9.271	8,0	-	-	115.589	100,0	
Friuli Venezia Giulia	-	-	24.905	67,5	-	-	-	-	4.828	13,1	-	-	-	-	7.143	19,4	-	-	-	-	-	-	36.876	100,0	
Liguria	-	-	27.205	40,1	-	-	-	-	26.946	39,7	-	-	-	-	2.424	3,6	1.080	1,6	-	-	-	-	67.827	100,0	
Emilia Romagna	-	-	56.195	44,2	22.941	18,0	-	-	16.034	12,6	171	0,1	-	-	31.905	25,1	6	0,0	-	-	-	-	127.252	100,0	
Toscana	-	-	52.298	44,4	37.528	31,8	-	-	16.033	13,6	2.845	2,4	-	-	6.681	5,7	1.594	1,4	-	-	-	-	117.879	100,0	
Umbria	10.456	39,8	11.496	43,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.327	16,5	-	-	-	-	-	-	26.279	100,0	
Marche	-	-	27.579	60,0	11.022	24,0	-	-	1.044	2,3	-	-	-	-	6.354	13,8	-	-	-	-	-	-	45.999	100,0	
Lazio	21.975	9,0	41.059	16,8	30.460	12,4	45.303	18,5	4.075	1,7	58.687	24,0	-	-	13.445	5,5	22.538	9,2	7.140	2,9	-	-	244.682	100,0	
Abruzzo	-	-	27.775	78,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.702	21,7	-	-	-	-	-	-	35.477	100,0	
Molise	-	-	4.580	48,1	-	-	-	-	-	-	2.097	22,0	-	-	1.051	11,0	-	-	-	-	-	1.784	18,8	9.512	100,0
Campania	42.853	24,0	47.927	26,9	56.336	31,6	-	-	3.486	2,0	-	-	-	5.278	3,0	22.445	12,6	-	-	-	-	178.325	100,0		
Puglia	-	-	11.832	40,2	10.332	35,1	-	-	300	1,0	2.851	9,7	-	-	3.781	12,9	320	1,1	-	-	-	-	29.416	100,0	
Basilicata	9.853	65,0	1.776	11,7	-	-	-	-	3.539	23,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.168	100,0	
Calabria	8.677	24,6	10.704	30,3	7.353	20,8	-	-	-	-	-	-	-	-	8.563	24,3	-	-	-	-	-	-	35.297	100,0	
Sicilia	22.194	20,1	36.830	33,4	20.023	18,2	-	-	344	0,3	3.539	3,2	-	-	718	0,7	24.578	22,3	807	0,7	-	-	110.204	100,0	
Sardegna	10.597	14,4	27.519	37,4	20.033	27,2	-	-	-	-	-	-	-	-	15.448	21,0	-	-	-	-	-	-	73.597	100,0	
ITALIA	152.068	8,9	688.390	40,3	277.169	16,2	45.303	2,7	103.979	6,1	125.808	7,2	45.509	2,7	241.009	14,1	12.754	0,7	16.570	1,0	2.684	0,2	1.709.243	100,0	

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2024

REGIONE	REGIME ORDINARIO (R.O.)												REGIME DIURNO			TOTALE ATTIVITÀ		
	Degenza di 1 giorno			Degenza fra 2 giorni e il valore soglia			Degenza oltre il valore soglia			Totale R.O.			REGIME DIURNO			TOTALE ATTIVITÀ		
	Dimissioni	% su tot. R.O.	% su tot. valore soglia	Dimissioni	% su tot. R.O.	% su tot. valore soglia	Dimissioni	% su tot. R.O.	% su tot. valore soglia	Dimissioni	% su tot. attività	% su tot. attività	Dimissioni	% su tot. attività	Dimissioni	% su tot. attività	Dimissioni	% su tot. attività
Piemonte	93.087	22,3	308.016	73,8	16.040	3,8	417.143	77,8	119.248	22,2	536.391	100,0						
Valle d'Aosta	1.734	13,8	9.789	78,1	1.003	8,0	12.526	69,4	5.510	30,6	18.036	100,0						
Lombardia	142.865	15,1	761.336	80,6	40.507	4,3	944.708	77,3	277.305	22,7	1.222.013	100,0						
P.A. Bolzano	8.825	14,5	49.576	81,6	2.349	3,9	60.750	77,8	17.366	22,2	78.116	100,0						
P.A. Trento	4.613	9,5	41.931	86,8	1.778	3,7	48.322	70,3	20.448	29,7	68.770	100,0						
Veneto	91.891	19,1	369.933	76,7	20.343	4,2	482.167	80,7	115.589	19,3	597.756	100,0						
Friuli Venezia Giulia	23.021	19,3	90.342	75,9	5.707	4,8	119.070	76,4	36.876	23,6	155.946	100,0						
Liguria	23.483	14,8	128.385	80,9	6.793	4,3	158.661	70,1	67.827	29,9	226.488	100,0						
Emilia Romagna	96.595	17,8	428.446	78,9	18.303	3,4	543.344	81,0	127.252	19,0	670.596	100,0						
Toscana	64.739	17,7	291.229	79,7	9.368	2,6	365.336	75,6	117.879	24,4	483.215	100,0						
Umbria	12.417	13,8	74.864	83,0	2.958	3,3	90.239	77,4	26.279	22,6	116.518	100,0						
Marche	22.249	15,6	114.930	80,7	5.311	3,7	142.490	75,6	45.999	24,4	188.489	100,0						
Lazio	81.642	14,2	470.602	81,7	23.541	4,1	575.785	70,2	244.682	29,8	820.467	100,0						
Abruzzo	11.286	9,3	105.613	86,9	4.702	3,9	121.601	77,4	35.477	22,6	157.078	100,0						
Molise	1.832	6,4	25.995	91,2	678	2,4	28.505	75,0	9.512	25,0	38.017	100,0						
Campania	46.077	9,8	404.294	86,4	17.680	3,8	468.051	72,4	178.432	27,6	646.483	100,0						
Puglia	37.281	10,0	321.431	86,6	12.588	3,4	371.300	92,7	29.416	7,3	400.716	100,0						
Basilicata	3.835	8,7	38.403	87,3	1.737	3,9	43.975	74,4	15.168	25,6	59.143	100,0						
Calabria	9.638	7,7	111.287	88,7	4.570	3,6	125.495	78,0	35.297	22,0	160.792	100,0						
Sicilia	22.345	5,4	376.008	90,8	15.954	3,9	414.307	79,0	110.204	21,0	524.511	100,0						
Sardegna	20.795	14,9	111.586	80,1	6.845	4,9	139.226	65,4	73.597	34,6	212.823	100,0						
ITALIA	820.250	14,5	4.633.996	81,7	218.755	3,9	5.673.001	76,8	1.709.363	23,2	7.382.364	100,0						

I dati SDO 2021 sono classificati secondo la versione DRG 24. Dati di anni passati relativi a diverse versioni DRG non sono direttamente confrontabili. Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.4 - Distribuzione delle dimissioni per regione, tipo DRG (versione 24), regime di ricovero e durata della degenza - Attività per Acuti - Anno 2024

REGIONE	DRG CHIRURGICI				DRG MEDICI O NON CLASSIFICABILI									
	REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO							
	Degenza di 1 giorno	%	Dimissioni	%	Degenza di 1 giorno	%	Dimissioni	%						
Piemonte	74.796	26,6	146.987	52,3	59.054	21,0	280.837	18,291	7,2	177.069	69,3	60.194	23,6	255.554
Valle d'Aosta	1.247	14,5	4.697	54,6	2.665	31,0	8.609	487	5,2	6.095	64,7	2.845	30,2	9.427
Lombardia	97.916	13,9	384.915	54,6	222.076	31,5	704.907	44.949	8,7	416.928	80,6	55.229	10,7	517.106
P.A. Bolzano	5.023	13,6	20.128	54,3	11.907	32,1	37.058	3.802	9,3	31.797	77,4	5.459	13,3	41.058
P.A. Trento	2.509	7,1	17.311	49,1	15.464	43,8	35.284	2.104	6,3	26.398	78,8	4.984	14,9	33.486
Veneto	69.296	21,3	171.632	52,8	83.975	25,8	324.903	22.595	8,3	218.644	80,1	31.614	11,6	272.853
Friuli Venezia Giulia	16.276	21,0	39.822	51,4	21.432	27,6	77.530	6.745	8,6	56.227	71,7	15.444	19,7	78.416
Liguria	15.279	17,1	49.564	55,4	24.610	27,5	89.453	8.204	6,0	85.614	62,5	43.217	31,5	137.035
Emilia Romagna	72.323	20,1	194.411	54,0	93.468	25,9	360.202	24.272	7,8	252.338	81,3	33.784	10,9	310.394
Toscana	49.584	20,1	128.631	52,2	67.983	27,6	246.198	15.155	6,4	171.966	72,6	49.896	21,1	237.017
Umbria	7.906	14,4	29.363	53,4	17.711	32,2	54.980	4.511	7,3	48.459	78,7	8.568	13,9	61.538
Marche	17.194	18,0	52.925	55,4	25.489	26,7	95.608	5.055	5,4	67.316	72,5	20.510	22,1	92.881
Lazio	53.066	13,7	230.878	59,6	103.329	26,7	387.273	28.576	6,6	263.265	60,8	141.353	32,6	433.194
Abruzzo	6.367	8,1	51.391	65,4	20.859	26,5	78.617	4.919	6,3	58.924	75,1	14.618	18,6	78.461
Molise	593	3,3	12.970	73,2	4.145	23,4	17.708	1.239	6,1	13.703	67,5	5.367	26,4	20.309
Campania	25.943	8,1	212.620	66,8	79.898	25,1	318.461	20.134	6,1	209.354	63,8	98.534	30,0	328.022
Puglia	19.329	10,7	149.126	82,5	12.285	6,8	180.740	17.952	8,2	184.893	84,1	17.131	7,8	219.976
Basilicata	2.117	9,0	13.984	59,6	7.371	31,4	23.472	1.718	4,8	26.156	73,3	7.797	21,9	35.671
Calabria	4.616	6,7	48.403	70,2	15.941	23,1	68.960	5.022	5,5	67.454	73,5	19.356	21,1	91.832
Sicilia	8.580	3,3	181.042	69,7	70.156	27,0	259.778	13.765	5,2	210.920	79,7	40.048	15,1	264.733
Sardegna	11.867	12,2	49.271	50,8	35.837	37,0	96.975	8.928	7,7	69.160	59,7	37.760	32,6	115.848
ITALIA	561.827	15,0	2.190.071	58,4	995.655	26,6	3.747.553	258.423	7,1	2.662.680	73,3	713.708	19,6	3.634.811

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tabola 2.2.5 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	347.072	6,1	3.060.206	8,8	6,5
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	46.898	0,8	139.871	3,0	52,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	171.541	3,0	505.042	2,9	41,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	587.307	10,4	5.860.417	10,0	3,8
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	788.486	13,9	5.525.762	7,0	11,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	493.020	8,7	3.381.083	6,9	19,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	265.611	4,7	1.957.687	7,4	13,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	811.709	14,3	4.946.344	6,1	20,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	157.526	2,8	633.739	4,0	35,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	145.045	2,6	702.735	4,8	8,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	384.772	6,8	2.459.253	6,4	14,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	116.825	2,1	473.737	4,1	18,8
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	156.959	2,8	575.041	3,7	19,4
14 - Gravidanza, parto e puerperio	429.052	7,6	1.638.630	3,8	5,8
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	106.337	1,9	788.227	7,4	4,1
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	54.698	1,0	457.035	8,4	7,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	116.891	2,1	960.666	8,2	17,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	187.301	3,3	2.376.669	12,7	4,8
19 - Malattie e disturbi mentali	116.185	2,0	1.358.787	11,7	5,7
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	10.689	0,2	88.411	8,3	11,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	42.446	0,7	294.603	6,9	21,6
22 - Ustioni	3.099	0,1	49.991	16,1	11,9
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	82.203	1,4	338.331	4,1	43,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.171	0,2	138.826	15,1	4,2
25 - Infezioni da H.I.V.	3.289	0,1	60.581	18,4	2,0
Altri DRG	11.620	0,2	117.976	10,2	19,5
Pre MDC	27.249	0,5	984.737	36,1	1,4
TOTALE GENERALE	5.673.001	100,0	39.874.387	7,0	14,5

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (1) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
001	C Craniotomia, età > 17 anni con CC	5.580	103.373	18,5	15,9	53	81	1,5	3,7	90,8	4,1	18.033	6.055
002	C Craniotomia, età > 17 anni senza CC	20.628	196.680	9,5	9,0	34	131	0,6	9,9	88,1	1,4	14.074	4.486
003	C Craniotomia, età < 18 anni	2.234	28.651	12,8	9,9	40	42	1,9	10,7	82,0	5,5	7.782	2.862
006	C Decompressione del tunnel carpale	1.319	1.540	1,2	1,1	4	1.243	94,2	4,2	0,5	1,1	152	96
007	C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	7.479	17.137	12,5	9,8	39	138	10,0	21,0	64,0	5,0	4.290	1.599
008	C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1.803	20.900	2,9	2,3	10	3.535	47,3	31,8	16,6	4,4	5.840	2.560
009	M Malattie e traumi del midollo spinale	5.917	72.581	12,3	10,8	33	161	2,7	8,9	84,1	4,2	11.381	3.098
010	M Neoplasie del sistema nervoso con CC	7.696	67.431	8,8	8,2	32	454	5,9	16,5	76,0	1,6	5.430	1.462
011	M Neoplasie del sistema nervoso senza CC	24.438	214.932	8,8	7,1	23	1.137	4,7	17,9	72,4	5,1	51.152	22.264
012	M Malattie degenerative del sistema nervoso	3.645	29.658	8,1	6,7	17	101	2,8	15,3	74,6	7,4	7.065	2.492
013	M Sclerosi multipla e atassia cerebellare	77.113	823.398	10,7	9,5	30	2.998	3,9	9,4	83,2	3,5	115.489	34.919
014	M Emorragia intracranica o infarto cerebrale	10.558	79.905	7,6	6,8	23	662	6,3	20,6	70,3	2,9	10.347	3.309
015	M Malattie cerebrovascolari acute specifiche e occlusione precerebrale senza infarto	13.409	124.015	9,2	7,9	24	287	2,1	14,7	78,7	4,5	23.053	8.653
016	M Malattie cerebrovascolari specifiche con CC	8.141	52.948	6,5	5,7	17	505	6,2	22,4	67,7	3,7	8.176	3.110
017	M Malattie cerebrovascolari specifiche senza CC	3.808	28.878	7,6	6,4	20	366	9,6	19,2	66,5	4,6	5.803	2.263
018	M Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	603	5.251	8,7	7,4	22	18	3,0	15,3	76,8	5,0	1.003	343
019	M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	667	4.904	7,4	6,2	14	13	1,9	19,5	71,2	7,3	1.061	375
021	M Meningite virale	3.126	27.124	8,7	6,6	27	446	14,3	20,8	60,0	5,0	7.405	3.220
022	M Encefalopatia ipertensiva	16.354	65.477	4,0	3,4	10	1.618	9,9	50,8	35,3	4,0	12.070	5.490
023	M Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.544	25.307	9,9	8,3	28	219	8,6	15,3	71,3	4,8	5.196	1.808
026	M Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	5.741	63.671	11,1	9,3	27	231	4,0	11,3	78,6	6,0	13.336	3.967
027	M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	7.320	52.676	7,2	6,2	18	513	7,0	22,3	65,5	5,1	9.800	3.086
028	M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	1.721	5.820	3,4	2,2	4	317	18,4	51,8	9,1	20,7	2.804	1.380
029	M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	818	6.576	8,0	6,8	17	55	6,7	18,0	68,5	6,8	1.399	447
030	M Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	761	3.991	5,2	3,9	10	120	15,8	31,1	42,3	10,8	1.325	505
031	M Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	1.119	2.424	2,2	1,8	4	394	35,2	55,1	3,8	5,8	503	243
032	M Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	4.948	44.168	8,9	7,4	31	205	4,1	22,2	70,0	3,6	9.084	3.504
033	M Commozione cerebrale, età < 18 anni	12.860	64.467	5,0	4,6	21	2.233	17,4	33,1	47,8	1,6	6.462	2.031
034	M Altre malattie del sistema nervoso con CC												
035	M Altre malattie del sistema nervoso senza CC												

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008 C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile. A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6(2) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	VALORE DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI TRA 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA			
										DEGENZA MEDIA (giorni)	VALORE DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
(Segue MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso)												
524 M	15.934	113.658	7,1	6,3	17	527	3,3	19,1	73,1	4,5	183.44	6.070
528 C	2.244	42.015	18,7	16,2	48	44	2,0	6,1	87,4	4,5	7.316	2.420
529 C	630	13.970	22,2	18,7	75	24	3,8	7,8	84,9	3,5	2.609	959
530 C	1.772	16.393	9,3	8,0	33	73	4,1	16,1	76,6	4,2	2.666	785
531 C	1.187	14.773	12,4	9,8	47	90	7,6	38,5	49,5	4,5	3.668	1.177
532 C	7.146	37.061	5,2	4,6	24	692	9,7	49,7	38,7	1,9	4.981	1.669
533 C	3.048	22.506	7,4	5,8	20	67	2,2	30,3	61,5	6,0	5.752	2.072
534 C	13.100	54.068	4,1	3,6	11	471	3,6	53,1	39,8	3,6	7.993	2.856
543 C	8.968	117.439	13,1	11,7	51	369	4,1	12,5	81,2	2,2	14.726	4.781
559 M	8.399	77.842	9,3	9,3	365	384	4,6	10,8	84,6	-	-	-
560 M	2.954	49.436	16,7	14,3	43	91	3,1	4,4	87,4	5,0	9.192	2.785
561 M	4.916	70.070	14,3	12,0	37	155	3,2	7,8	83,7	5,4	14.252	4.484
562 M	6.187	70.266	11,4	8,1	20	214	3,5	11,6	72,4	12,6	26.318	10.778
563 M	6.731	45.793	6,8	5,8	17	411	6,1	22,9	66,4	4,6	8.433	3.180
564 M	2.785	15.902	5,7	5,3	23	241	8,7	29,6	60,9	0,9	1.362	764
577 C	5.422	19.617	3,6	3,6	365	477	8,8	64,7	26,5	-	-	-
TOTALE MDC 01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	347.072	3.060.206	8,8	-	-	22.704	6,5	20,2	69,4	3,9	502.943	177.429
MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio												
036 C	8.034	16.690	2,1	1,9	10	4.888	60,8	25,4	12,8	1,0	1.423	653
037 C	2.482	11.353	4,6	3,8	17	522	21,0	38,4	37,7	2,9	2.125	918
038 C	699	1.487	2,1	1,8	10	464	66,4	19,0	12,4	2,1	230	80
039 C	6.797	11.111	1,6	1,3	4	5.066	74,5	19,2	2,0	4,2	2.611	1.463
040 C	6.078	11.704	1,9	1,5	7	4.240	69,8	21,5	5,9	2,8	2.733	1.550
041 C	1.605	2.552	1,6	1,3	4	1.231	76,7	19,9	1,1	2,4	585	433
042 C	12.206	30.000	2,5	2,0	10	7.061	57,8	24,9	14,6	2,7	5.735	2.485
043 M	82	389	4,7	3,8	10	11	13,4	35,4	41,5	9,8	109	29
044 M	1.929	12.850	6,7	6,1	20	51	2,6	22,1	72,7	2,6	1.461	461

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (3) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	GIORNI DI DEGENZA		DEGENZA MEDIA DIMISSIONI		VALORE SOGLIA		DIMISSIONI DI		% DIMISSIONI DI		% DIMISSIONI		GIORNI DI DEGENZA		GIORNI DI DEGENZA	
	DIMISSIONI	DEGENZA (giorni)	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	1 GIORNO	2-3 GIORNI	1 GIORNO	2-3 GIORNI	TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	OLTRE SOGLIA	OLTRE VALORE SOGLIA	OLTRE SOGLIA	OLTRE VALORE SOGLIA	
(Segue MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio)																
045 M Malattie neurologiche dell'occhio	3.192	22.259	7,0	6,4	17	157	4,9	17,1	74,4	3,5	2.601	680				
046 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	459	4.089	8,9	7,8	24	28	6,1	15,9	74,3	3,7	627	219				
047 M Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	2.373	11.315	4,8	3,9	14	758	31,9	21,5	41,8	4,7	2.417	863				
048 M Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	962	4.072	4,2	3,3	10	193	20,1	40,2	34,7	5,0	1.077	597				
TOTALE MDC 02 - Malattie e disturbi dell'occhio	46.898	139.871	3,0	-	-	24.670	52,6	23,6	21,0	2,8	23.734	10.431				
MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola																
049 C Interventi maggiori sul capo e sul collo	4.523	24.723	5,5	4,8	35	696	15,4	41,2	42,1	1,3	3.096	1.101				
050 C Sialoadenectomia	7.707	26.968	3,5	3,3	11	530	6,9	56,3	35,8	1,0	1.501	632				
051 C Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	976	2.963	3,0	2,7	10	263	26,9	46,2	24,4	2,5	371	131				
052 C Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	762	2.521	3,3	3,2	14	145	19,0	43,8	36,6	0,5	85	29				
053 C Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.548	56.387	2,4	2,1	7	8.209	34,9	51,5	11,4	2,2	8.084	4.451				
054 C Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	856	3.358	3,9	2,6	10	293	34,2	39,5	18,1	8,2	1.308	608				
055 C Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.719	52.762	1,8	1,5	4	16.845	58,7	34,1	3,1	4,1	10.480	5.736				
056 C Rinoplastica	11.696	20.713	1,8	1,7	7	6.671	57,0	35,2	7,3	0,5	662	249				
057 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	4.501	16.155	3,6	3,0	7	767	17,0	45,9	30,7	6,4	3.532	1.530				
058 C Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	2.936	6.280	2,1	1,7	4	1.654	56,3	29,5	6,1	8,1	1.820	864				
059 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	6.712	11.277	1,7	1,6	7	4.295	64,0	30,4	4,9	0,8	905	534				
060 C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16.350	21.424	1,3	1,2	4	13.303	81,4	16,1	1,4	1,1	1.363	639				
061 C Mirringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	380	1.407	3,7	1,7	7	218	57,4	18,9	10,0	13,7	837	473				
062 C Mirringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.164	2.571	2,2	1,2	4	925	79,5	9,6	1,1	9,8	1.347	891				
063 C Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	12.003	47.648	4,0	3,2	13	2.901	24,2	41,0	31,5	3,4	10.158	4.854				
064 M Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.460	27.456	7,9	6,4	28	765	22,1	21,1	52,6	4,2	6.125	2.065				
065 M Alterazioni dell'equilibrio	3.572	18.117	5,1	4,6	13	268	7,5	30,9	58,3	3,3	2.287	740				
066 M Epistassi	1.309	6.172	4,7	4,2	13	186	14,2	28,0	54,3	3,5	853	255				
067 M Epiglottite	226	1.278	5,7	5,0	10	5	2,2	19,0	72,1	6,6	229	79				
068 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.129	9.858	8,7	7,0	16	28	2,5	14,1	73,6	9,8	2.686	910				
069 M Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.744	20.746	4,4	3,8	10	693	14,6	34,3	46,3	4,8	3.720	1.430				

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (4) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola)												
070 M Otitte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	9.538	38.080	4,0	3,4	7	726	7,6	46,0	39,3	7,1	7.757	3.039
071 M Laringotracheite	233	811	3,5	3,3	10	42	15,0	45,9	34,3	1,7	64	24
072 M Traumatismi e deformità del naso	3.603	8.044	2,2	1,9	10	1.994	55,3	31,4	11,4	1,9	1.202	502
073 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	6.149	26.962	4,4	3,7	13	1.665	27,1	30,1	38,8	4,0	5.154	1.969
074 M Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	2.641	7.655	2,9	2,2	7	1.169	44,3	33,8	15,7	6,3	2.320	1.158
168 C Interventi sulla bocca con CC	496	3.639	7,3	3,4	10	133	26,8	24,4	30,0	18,8	2.258	1.328
169 C Interventi sulla bocca senza CC	6.497	18.055	2,8	2,1	7	3.189	49,1	28,8	15,9	6,2	5.220	2.385
185 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1.976	10.669	5,4	4,6	18	490	24,8	23,1	48,6	3,5	1.903	643
186 M Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	2.018	7.711	3,8	3,3	10	509	25,2	34,7	36,6	3,5	1.352	652
187 M Estrazioni e riparazioni dentali	1.117	2.632	2,4	1,7	7	763	68,3	16,8	9,9	4,9	879	494
TOTALE MDC 03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	171.541	505.042	2,9	-	-	70.340	41,0	36,0	19,6	3,4	89.558	40.395
MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio												
075 C Interventi maggiori sul torace	25.183	215.502	8,6	7,4	28	231	0,9	12,6	83,4	3,0	33.953	12.645
076 C Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.963	107.229	13,5	11,8	44	323	4,1	15,2	77,3	3,4	16.284	4.272
077 C Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	6.803	40.490	6,0	5,5	31	1.006	14,8	34,7	49,4	1,2	3.685	1.205
078 M Embolia polmonare	21.162	215.865	10,2	9,5	31	462	2,2	8,6	87,0	2,2	19.891	5.259
079 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	34.118	487.109	14,3	12,7	40	741	2,2	4,6	89,6	3,6	70.571	21.291
080 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	8.394	99.225	11,8	10,7	44	200	2,4	9,5	86,1	2,0	11.119	3.683
081 M Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	1.874	18.610	9,9	8,7	27	44	2,3	16,5	76,9	4,2	3.069	936
082 M Neoplasie dell'apparato respiratorio	30.912	313.014	10,1	9,2	34	2.250	7,3	16,9	73,3	2,5	34.995	8.985
083 M Traumi maggiori del torace con CC	4.581	35.325	7,7	6,8	20	115	2,5	19,6	73,7	4,3	5.404	1.484
084 M Traumi maggiori del torace senza CC	3.317	16.021	4,8	4,0	10	208	6,3	41,5	44,9	7,3	3.716	1.286
085 M Versamento pleurico con CC	17.594	203.525	11,6	10,5	30	384	2,2	7,5	86,8	3,6	25.292	6.362
086 M Versamento pleurico senza CC	3.288	26.717	8,1	7,7	30	299	9,1	16,2	73,4	1,3	1.854	534
087 M Edema polmonare e insufficienza respiratoria	188.163	1.957.669	10,4	9,3	27	6.727	3,6	8,8	83,7	3,9	284.828	84.569
088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva	17.542	152.233	8,7	7,9	21	427	2,4	10,9	83,1	3,5	18.627	5.754
089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	81.324	884.204	10,9	9,9	28	1.735	2,1	5,6	89,0	3,3	105.234	29.746

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (5) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	GIORNI DI DEGENZA	DEMISSIONI	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DEMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DEMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	DEMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	DEMISSIONI OLTRE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA
(Segue MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio)															
090 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	27.135	219.365	8,1	7,7	24	673	2,5	11,5	84,2	1,8	15.412	4.012	1,8	15.412	4.012
091 M Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	16.072	75.924	4,7	4,5	14	327	2,0	34,2	62,6	1,2	3.735	1.117	1,2	3.735	1.117
092 M Malattia polmonare interstiziale con CC	4.710	47.790	10,1	8,9	27	151	3,2	10,1	82,5	4,2	7.581	2.181	4,2	7.581	2.181
093 M Malattia polmonare interstiziale senza CC	1.728	11.610	6,7	6,3	23	57	3,3	23,4	71,9	1,4	811	236	1,4	811	236
094 M Pneumotorace con CC	4.297	39.132	9,1	8,1	27	157	3,7	14,0	79,2	3,1	5.259	1.695	3,1	5.259	1.695
095 M Pneumotorace senza CC	5.358	30.090	5,6	5,3	17	301	5,6	25,5	67,2	1,7	2.089	542	1,7	2.089	542
096 M Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	6.405	56.551	8,8	7,7	18	89	1,4	9,2	83,3	6,1	10.091	3.053	6,1	10.091	3.053
097 M Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	4.948	31.488	6,4	5,9	17	269	5,4	21,4	70,5	2,6	2.965	772	2,6	2.965	772
098 M Bronchite e asma, età < 18 anni	19.233	85.080	4,4	4,1	10	988	5,1	40,5	51,4	3,0	8.539	2.729	3,0	8.539	2.729
099 M Segni e sintomi respiratori con CC	4.636	35.166	7,6	7,0	27	212	4,6	21,5	72,1	1,8	3.106	865	1,8	3.106	865
100 M Segni e sintomi respiratori senza CC	7.147	29.234	4,1	3,7	14	625	8,7	51,9	37,4	1,9	3.253	1.307	1,9	3.253	1.307
101 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	3.113	24.326	7,8	7,0	24	169	5,4	22,1	69,3	3,1	3.327	975	3,1	3.327	975
102 M Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	2.802	13.096	4,7	3,9	13	519	18,5	34,9	41,7	4,9	2.622	854	4,9	2.622	854
565 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	11.797	223.757	19,0	16,5	50	48	0,4	2,4	92,8	4,4	37.959	12.009	4,4	37.959	12.009
566 M Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	15.708	165.070	10,5	9,7	46	2.868	18,3	14,0	66,2	1,5	15.511	4.333	1,5	15.511	4.333
TOTALE MDC 04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	587.307	5.860.417	10,0	-	-	22.605	3,8	12,5	80,4	3,3	760.782	224.691	3,3	760.782	224.691
MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio															
104 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	27.565	317.775	11,5	10,3	35	112	0,4	9,2	87,3	3,0	42.765	13.505	3,0	42.765	13.505
105 C Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	14.161	222.081	15,7	11,9	28	79	0,6	1,5	87,2	10,7	71.556	29.220	10,7	71.556	29.220
106 C Bypass coronarico con PTCA	440	7.883	17,9	16,2	39	-	-	0,5	95,0	4,5	1.065	285	4,5	1.065	285
108 C Altri interventi cardiotoracici	6.601	61.083	9,3	7,1	37	245	3,7	46,6	45,7	3,9	16.300	6.680	3,9	16.300	6.680
110 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	12.299	159.778	13,0	9,8	33	694	5,6	13,5	73,8	7,1	47.290	18.613	7,1	47.290	18.613
111 C Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	14.484	88.298	6,1	5,6	24	648	4,5	36,7	57,1	1,8	9.299	3.155	1,8	9.299	3.155
113 C Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	5.748	108.083	18,8	16,6	57	45	0,8	4,7	91,1	3,5	16.015	4.615	3,5	16.015	4.615
114 C Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	2.367	21.802	9,2	8,5	45	222	9,4	23,6	65,5	1,5	2.080	460	1,5	2.080	460
117 C Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	9.329	39.771	4,3	3,4	17	3.233	34,7	31,8	30,2	3,3	8.942	3.706	3,3	8.942	3.706
118 C Sostituzione di pacemaker cardiaco	9.603	27.956	2,9	2,1	7	3.056	31,8	52,7	9,4	6,1	9.355	5.288	6,1	9.355	5.288

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (6) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE DIMISSIONI DI SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA
(segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)														
119 C Legatura e stripping di vene	3.770	5.008	1,3	1,2	4	3.218	85,4	12,2	0,9	1,6	641	405		
120 C Altri interventi sull'apparato circolatorio	7.824	46.209	5,9	5,0	37	692	8,8	50,2	39,3	1,7	7.572	2.762		
121 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	9.393	85.610	9,1	7,6	21	766	8,2	13,5	71,9	6,5	18.787	5.977		
122 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	14.208	75.080	5,3	4,7	17	2.398	16,9	24,9	55,4	2,9	10.139	3.135		
123 M Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	1.860	12.211	6,6	5,1	23	621	33,4	19,0	42,6	4,9	3.196	1.080		
124 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	37.956	260.951	6,9	5,8	21	3.529	9,3	31,1	55,6	4,0	49.462	17.479		
125 M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	73.082	218.597	3,0	2,3	7	19.982	27,3	50,5	16,2	6,1	57.994	27.019		
126 M Endocardite acuta e subacuta	3.967	88.077	22,2	21,4	74	148	3,7	4,7	90,4	1,2	4.358	880		
127 M Insufficienza cardiaca e shock	119.985	1.164.688	9,7	8,3	21	4.389	3,7	9,9	80,0	6,4	233.115	71.184		
128 M Tromboflebite delle vene profonde	775	6.762	8,7	7,7	21	31	4,0	14,3	76,8	4,9	1.102	304		
129 M Arresto cardiaco senza causa apparente	3.394	29.877	8,8	7,2	32	928	27,3	15,3	53,4	4,0	6.333	2.013		
130 M Malattie vascolari periferiche con CC	9.224	87.457	9,5	7,8	23	630	6,8	16,9	70,1	6,2	19.880	6.793		
131 M Malattie vascolari periferiche senza CC	7.777	45.475	5,8	5,3	21	1.521	19,6	26,4	51,7	2,3	5.464	1.663		
132 M Aterosclerosi con CC	2.757	21.144	7,7	6,2	20	249	9,0	25,4	60,2	5,3	4.877	1.937		
133 M Aterosclerosi senza CC	2.106	10.619	5,0	4,1	17	531	25,2	30,0	42,2	2,7	2.280	1.328		
134 M Ipertensione	3.629	21.456	5,9	5,2	17	417	11,5	27,6	57,9	3,0	3.055	1.185		
135 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	3.311	27.610	8,3	6,9	24	235	7,1	24,5	63,5	4,9	5.869	1.981		
136 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.590	12.924	5,0	4,2	17	561	21,7	31,1	43,8	3,5	2.402	872		
137 M Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	2.558	13.659	5,3	3,5	10	268	10,5	46,4	33,5	9,6	5.560	3.100		
138 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	12.561	88.155	7,0	5,8	17	1.076	8,6	24,8	60,5	6,2	19.921	6.763		
139 M Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	15.920	60.258	3,8	3,1	10	4.654	29,2	34,8	30,7	5,2	14.096	5.746		
140 M Angina pectoris	6.040	31.880	5,3	4,3	14	1.152	19,1	29,0	46,5	5,5	7.388	2.726		
141 M Sincope e collasso con CC	5.661	42.816	7,6	6,7	20	297	5,2	19,5	71,7	3,6	5.990	1.950		
142 M Sincope e collasso senza CC	6.690	32.489	4,9	4,3	13	848	12,7	33,9	49,8	3,7	4.624	1.426		
143 M Dolore toracico	6.988	26.474	3,8	3,3	10	1.072	15,3	46,9	34,5	3,3	4.109	1.799		
144 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	15.362	141.862	9,2	7,7	23	925	6,0	16,1	72,3	5,5	29.439	9.866		
145 M Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	11.663	65.703	5,6	5,3	21	1.687	14,5	24,6	59,5	1,4	5.041	1.576		
479 C Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	23.995	109.128	4,5	4,0	21	4.070	17,0	43,8	37,3	1,9	14.817	5.115		
515 C Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	12.657	81.352	6,4	5,6	31	942	7,4	44,7	45,9	2,0	11.358	3.701		
518 C Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	46.068	142.062	3,1	2,4	7	8.670	18,8	61,3	14,4	5,5	35.859	18.275		
525 C Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	400	5.804	14,5	13,1	47	12	3,0	4,5	89,5	3,0	730	166		

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.

Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (7) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE DIMISSIONI SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	DIMISSIONI DI 4 GIORNI	DIMISSIONI TRAMITE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA	
												% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
(Segue MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)												
535 C	3.111	37.273	12,0	10,8	41	23	0,7	22,2	74,5	2,5	4.541	
536 C	2.881	32.722	11,4	10,3	33	6	0,2	14,6	82,3	3,0	3.960	
547 C	1.112	20.352	18,3	16,4	39	1	0,1	0,3	94,5	5,1	3.012	
548 C	3.372	52.624	15,6	14,4	28	6	-	-	94,7	5,3	6.753	
549 C	1.726	26.640	15,4	12,8	29	6	0,3	0,2	91,0	8,4	6.344	
550 C	5.649	73.945	13,1	11,0	20	1	0,0	0,0	90,3	9,7	17.633	
551 C	14.576	96.924	6,6	6,1	31	1.439	9,9	39,5	49,1	1,6	9.986	
552 C	37.307	172.734	4,6	3,9	14	3.184	8,5	47,7	39,8	3,9	32.129	
553 C	1.917	27.988	14,6	12,1	49	65	3,4	16,9	75,5	4,2	5.735	
554 C	12.200	111.260	9,1	7,4	31	821	6,7	28,0	61,2	4,0	24.845	
555 C	14.448	111.471	7,7	5,8	17	822	5,7	25,4	60,4	8,6	34.215	
556 C	481	2.576	5,4	4,1	10	40	8,3	34,1	47,4	10,2	791	
557 C	57.318	436.023	7,6	7,6	365	1.538	2,7	12,7	84,6	-	-	
558 C	55.620	207.323	3,7	3,7	365	8.284	14,9	51,7	33,4	-	-	
TOTALE MDC 05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	788.486	5.525.762	7,0	-	-	91.083	11,6	30,0	54,3	4,2	970.069	
MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente												
146 C	2.229	30.406	13,6	11,8	45	34	1,5	4,6	90,5	3,4	5.022	
147 C	5.989	33.923	5,7	5,6	37	593	9,9	33,4	56,4	0,3	752	
149 C	40.823	324.648	8,0	7,4	28	1.134	2,8	13,9	81,6	1,6	26.624	
150 C	6.070	53.374	8,8	7,5	30	237	3,9	22,0	70,7	3,4	9.528	
151 C	17.309	79.412	4,6	4,3	17	1.793	10,4	39,3	49,0	1,3	5.736	
152 C	700	8.282	11,8	10,4	33	21	3,0	8,3	84,9	3,9	1.306	
153 C	2.185	11.855	5,4	5,1	20	264	12,1	23,7	62,8	1,5	958	
155 C	8.909	70.014	7,9	7,2	34	282	3,2	26,8	68,4	1,6	6.929	
156 C	5.889	10.148	17,2	8,0	24	13	2,2	14,4	66,7	16,6	6.197	
157 C	3.150	17.488	5,6	4,1	21	997	31,7	29,0	34,9	4,4	5.096	
158 C	29.448	54.361	1,8	1,7	10	19.437	66,0	25,1	7,8	1,1	5.743	

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile
 A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.
 Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (8) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA		VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	
			DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO SOGLIA								
(Segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)												
159 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.095	20.526	6,6	5,8	27	392	12,7	25,5	59,7	2,1	2.894	
160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	25.975	67.636	2,6	2,5	13	10.499	40,4	37,6	21,3	0,7	3.750	
161 C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.923	18.919	3,8	3,0	13	1.520	30,9	38,2	26,7	4,2	4.833	
162 C Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	46.272	73.423	1,6	1,5	7	33.670	72,8	21,5	4,8	1,0	6.665	
163 C Interventi per ernia, età < 18 anni	2.089	4.493	2,2	1,5	4	1.196	57,3	35,6	2,3	4,8	1.472	
164 C Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	1.290	10.984	8,5	7,3	21	11	0,9	12,1	82,2	4,9	2.029	
165 C Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	9.318	48.515	5,2	5,0	14	93	1,0	28,2	68,5	1,3	2.538	
166 C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	801	5.248	6,6	5,3	14	29	3,6	27,5	62,3	6,6	1.289	
167 C Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	16.670	55.881	3,4	3,2	8	1.140	6,8	58,9	32,4	1,8	4.068	
170 C Altri interventi sull'apparato digerente con CC	3.944	53.194	13,5	11,3	47	346	8,8	15,6	72,0	3,6	10.144	
171 C Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	5.689	30.792	5,4	4,9	31	860	15,1	38,4	45,3	1,2	3.297	
172 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	19.771	226.370	11,4	10,6	37	709	3,6	11,4	82,8	2,2	21.959	
173 M Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	10.100	64.877	6,4	6,0	28	1.496	14,8	28,6	55,1	1,5	5.664	
174 M Emorragia gastrointestinale con CC	22.531	218.661	9,7	8,3	21	567	2,5	9,7	81,4	6,4	44.363	
175 M Emorragia gastrointestinale senza CC	10.547	66.237	6,3	5,7	17	655	6,2	22,7	67,9	3,2	8.057	
176 M Ulcera peptica complicata	1.951	16.297	8,4	7,0	20	185	9,5	16,7	67,4	6,4	3.589	
177 M Ulcera peptica non complicata con CC	646	6.048	9,4	8,3	21	10	1,5	11,1	81,7	5,6	976	
178 M Ulcera peptica non complicata senza CC	730	4.702	6,4	5,9	17	39	5,3	21,8	69,9	3,0	532	
179 M Malattie infiammatorie dell'intestino	12.511	101.991	8,2	7,4	27	593	4,7	17,8	75,2	2,3	10.995	
180 M Occlusione gastrointestinale con CC	9.386	85.724	9,1	7,8	23	522	5,6	14,4	74,8	5,3	16.551	
181 M Occlusione gastrointestinale senza CC	15.579	84.778	5,4	4,8	14	1.190	7,6	28,6	60,0	3,8	12.271	
182 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	17.730	157.330	8,9	7,4	20	562	3,2	13,2	77,4	6,2	33.564	
183 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	30.726	169.388	5,5	4,9	13	3.384	11,0	24,2	60,4	4,4	26.904	
184 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	13.230	46.599	3,5	2,9	7	2.079	15,7	50,6	28,0	5,7	10.147	
188 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	8.325	70.755	8,5	7,1	24	845	10,2	17,1	68,2	4,6	14.078	
189 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	14.270	55.254	3,9	3,3	14	4.249	29,8	33,8	33,6	2,8	8.806	
190 M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	5.398	17.271	3,2	2,7	7	1.305	24,2	44,7	26,7	4,4	3.111	
567 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3.940	70.596	17,9	14,6	47	90	2,3	2,9	89,0	5,8	16.360	
568 C Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	4.628	80.748	17,4	14,9	48	37	0,8	5,3	89,0	4,9	15.232	
569 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	23.723	395.910	16,7	14,3	50	586	2,5	3,2	90,5	3,8	68.534	
570 C Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	13.852	196.678	14,2	12,6	45	85	0,6	2,9	93,4	3,1	28.124	

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (9) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE DIMISSIONI DI SOGLIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA
(segue MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente)										
574 M Malattie maggiori dell'esofago	2.311	19.312	8,4	6,8	24	290	12,5	17,8	64,6	5,0
572 M Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	13.668	142.035	10,4	7,9	20	402	2,9	14,5	71,9	10,6
TOTALE MDC 06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	493.020	3.381.083	6,9	-	-	94.441	19,2	23,0	54,7	3,1
MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas										
191 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	7.427	120.963	16,3	13,9	57	173	2,3	12,4	81,7	3,5
192 C Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	8.025	59.835	7,5	7,0	37	561	7,0	22,2	69,8	1,1
193 C Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	3.267	52.121	16,0	14,8	60	82	2,5	9,2	86,7	1,6
194 C Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.434	19.558	8,0	8,0	51	244	10,0	27,7	62,1	0,2
195 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	184	2.185	11,9	10,7	40	1	0,5	9,8	86,4	3,3
196 C Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	342	1.950	5,7	5,3	24	22	6,4	39,8	51,8	2,0
197 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1.425	20.976	14,7	12,6	40	24	1,7	5,4	88,0	4,9
198 C Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.978	13.404	6,8	6,1	24	90	4,6	26,6	66,5	2,3
199 C Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1.634	18.779	11,5	10,3	45	107	6,5	18,9	72,2	2,4
200 C Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1.827	19.465	10,7	9,5	50	172	9,4	17,8	71,0	1,8
201 C Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1.002	13.348	13,3	12,1	51	43	4,3	18,6	75,0	2,1
202 M Cirrosi e epatite alcolica	17.041	182.367	10,7	9,0	27	634	3,7	12,9	78,0	5,4
203 M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	33.353	321.528	9,6	8,9	35	2.514	7,5	20,3	70,2	1,9
204 M Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	22.378	202.202	9,0	8,0	24	771	3,4	12,0	80,9	3,6
205 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	10.587	115.076	10,9	9,0	27	394	3,7	14,4	75,9	6,0
206 M Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	7.169	52.812	7,4	6,5	21	583	8,1	22,8	65,4	3,7
207 M Malattie delle vie biliari con CC	25.665	263.910	10,3	8,9	24	722	2,8	10,7	81,0	5,5
208 M Malattie delle vie biliari senza CC	25.932	168.085	6,5	5,8	17	2.629	10,1	22,4	63,7	3,7
493 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.501	83.776	8,0	7,1	30	855	8,1	27,7	61,6	2,5
494 C Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	83.440	225.347	2,7	2,3	10	25.886	31,0	52,6	13,8	2,6
TOTALE MDC 07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	265.611	1.957.687	7,4	-	-	36.507	13,7	28,4	54,6	3,3
TOTALE	758.631	5.338.170	7,4	-	-	130.948	17,2	31,4	69,3	6,4

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (10) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE DIMISSIONI DI SOGLIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA		
										DIMISSIONI	DI DEGENZA
MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo											
210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	13,0	11,8	32	44	0,1	1,2	95,3	3,4	54.996	17.428
211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	42.811	431.772	10,1	9,6	30	963	2,2	5,8	90,5	26.492
212 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	2.584	13.147	5,1	4,9	28	465	18,0	34,9	46,6	0,5
213 C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.227	23.850	19,4	16,1	63	89	7,3	9,0	79,0	4,8
216 C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.807	38.987	8,1	4,8	24	1.336	27,8	33,1	30,1	9,0
217 C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.761	96.067	11,0	7,4	45	2.475	28,3	22,3	44,1	5,3
218 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.772	70.058	12,1	10,3	31	88	1,5	8,0	85,4	5,1
219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	54.153	321.062	5,9	5,4	20	7.476	13,8	25,0	59,2	2,0
220 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	6.449	22.147	3,4	3,2	17	1.600	24,8	45,3	28,8	1,0
223 C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	16.001	35.085	2,2	1,4	4	9.579	59,9	30,7	1,6	7,8
224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	46.225	119.943	2,6	2,4	13	18.160	39,3	42,0	17,8	0,9
225 C	Interventi sul piede	29.646	61.675	2,1	1,5	7	19.610	66,1	24,6	5,4	3,9
226 C	Interventi sui tessuti molli con CC	2.009	14.855	7,4	4,5	24	677	33,7	28,0	30,6	7,7
227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	21.844	54.745	2,5	2,1	10	11.276	51,6	30,1	16,1	2,2
228 C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.260	6.194	2,7	1,6	10	1.625	71,9	15,5	7,8	4,8
229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	17.481	34.620	2,0	1,7	7	10.941	62,6	25,3	9,7	2,4
230 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.705	15.489	4,2	2,5	13	1.576	42,5	34,0	16,5	6,9
232 C	Artroscopia	10.165	15.788	1,6	1,2	7	8.722	85,8	10,6	1,5	2,1
233 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2.602	30.567	11,7	9,5	34	125	4,8	21,6	68,4	5,2
234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	26.435	87.672	3,3	2,8	13	9.693	36,7	36,6	23,8	2,9
235 M	Fratture del femore	2.104	15.059	7,2	5,9	23	412	19,6	24,9	51,0	4,5
236 M	Fratture dell'anca e della pelvi	7.445	58.046	7,8	6,2	21	1.088	14,6	20,6	58,8	6,0
237 M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	556	2.733	4,9	4,0	17	145	26,1	31,1	38,8	4,0
238 M	Osteomielite	3.770	68.043	18,0	15,3	44	82	2,2	6,3	86,2	5,4
239 M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.237	68.122	10,9	9,3	30	418	6,7	14,7	73,8	4,8
240 M	Malattie del tessuto connettivo con CC	5.843	65.234	11,2	9,6	30	56	1,0	10,2	84,6	4,2
241 M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	4.126	32.431	7,9	7,0	20	197	4,8	16,7	74,6	4,0
242 M	Artrite settica	1.601	20.383	12,7	11,7	40	39	2,4	9,0	86,0	2,6
243 M	Affezioni mediche del dorso	10.955	87.502	8,0	6,2	21	1.545	14,1	20,6	59,0	6,3
244 M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	872	8.521	9,8	8,2	23	59	6,8	10,6	77,5	5,2

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008 C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (11) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA		VALORE SOGLIA (giorni)	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA
			DEGENZA MEDIA (giorni)	DIMISSIONI ENTRO SOGLIA								
(Segue MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo)												
245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.618	13.237	5,1	4,7	28	874	33,4	15,4	50,3	0,9	965	293
246 M Artropatie non specifiche	2.675	19.229	7,2	6,5	20	80	3,0	18,5	76,1	2,4	2.168	888
247 M Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	3.448	19.874	5,8	5,1	17	397	11,5	30,7	54,8	3,0	2.832	1.064
248 M Tendinite, miosite e borsite	4.254	34.473	8,1	6,5	23	678	15,9	19,1	59,8	5,2	8.318	3.212
249 M Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.457	39.009	8,8	5,5	18	901	20,2	20,0	47,4	12,4	17.691	7.737
250 M Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	337	2.836	8,4	6,0	16	37	11,0	19,3	57,0	12,8	1.073	385
251 M Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	2.058	6.191	3,0	2,2	7	952	46,3	30,3	17,0	6,5	1.989	1.051
252 M Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	846	1.508	1,8	1,5	4	504	59,6	32,6	3,3	4,5	280	128
253 M Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	1.440	13.471	9,4	7,7	24	122	8,5	15,8	69,9	5,8	3.077	1.085
254 M Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	5.930	22.331	3,8	2,8	10	2.244	37,8	29,3	26,6	6,3	6.593	2.863
255 M Fratture, distorsioni, strarimenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	989	2.368	2,4	2,0	7	449	45,4	39,3	11,6	3,6	457	205
256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	4.241	19.898	4,7	3,6	14	1.383	32,6	26,1	36,4	5,0	5.254	2.300
471 C Interventi in seguito a traumi o lesioni multiple sulle articolazioni degli arti inferiori	2.965	21.745	7,3	6,6	30	3	0,1	14,3	84,1	1,5	2.452	1.132
491 C Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	16.260	76.642	4,7	4,5	24	582	3,6	43,8	51,9	0,6	3.909	1.413
496 C Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	3.903	22.232	5,7	5,4	45	8	0,2	35,7	63,7	0,4	1.051	421
497 C Artrodesi vertebrale cervicale con CC	2.495	32.253	12,9	9,7	35	13	0,5	10,5	82,6	6,4	9.571	3.971
498 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24.204	123.537	5,1	4,9	24	170	0,7	36,3	62,3	0,7	6.298	2.314
500 C Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	1.133	12.849	11,3	7,6	27	36	3,2	22,6	64,6	9,6	5.090	2.147
501 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	88	2.367	26,9	26,9	92	2	2,3	-	97,7	-	-	-
502 C Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	188	2.710	14,4	13,7	51	11	5,9	4,3	88,3	1,6	174	21
503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	33.584	56.191	1,7	1,4	7	24.718	73,6	20,6	4,0	1,8	9.609	5.353
519 C Artrodesi vertebrale cervicale con CC	600	8.208	13,7	11,1	46	4	0,7	21,2	73,7	4,5	1.833	591
520 C Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	6.734	33.043	4,9	4,2	17	191	2,8	47,8	46,3	3,0	5.308	1.908
537 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1.335	14.455	10,8	7,2	28	299	22,4	17,8	49,8	10,0	5.825	2.101
538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	20.392	54.350	2,7	1,8	7	11.906	58,4	26,0	9,1	6,5	20.986	11.690
544 C Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	232.176	1.614.208	7,0	6,6	22	215	0,1	13,7	84,9	1,4	101.450	31.094
545 C Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	15.858	170.200	10,7	9,4	34	78	0,5	8,1	88,1	3,3	26.737	8.955
546 C Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	3.773	35.289	9,4	8,2	31	3	0,1	9,6	87,5	2,8	5.252	1.935
TOTALE MDC 08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	811.709	4.946.344	6,1	-	-	162.869	20,1	21,9	55,4	2,6	642.189	243.679

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile
A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.
Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (12) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella												
257 C Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	5.818	20.390	3,5	3,3	14	442	7,6	61,4	29,8	1,2	1.594	614
258 C Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	16.452	50.887	3,1	2,8	14	2.020	12,3	59,5	28,0	0,3	1.077	433
259 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	4.943	12.309	2,5	2,3	13	1.281	25,9	61,7	11,5	0,8	1.166	633
260 C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	35.126	61.998	1,8	1,7	10	16.689	47,5	48,3	4,1	0,1	1.173	673
261 C Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	13.792	26.892	1,9	1,9	10	7.537	54,6	34,7	10,3	0,4	968	368
262 C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3.438	4.480	1,3	1,3	7	2.689	78,2	20,7	0,9	0,3	128	65
263 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	1.837	20.262	11,0	8,4	37	19	1,0	20,0	74,4	4,6	5.551	2.443
264 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	2.362	16.706	7,1	6,0	37	352	14,9	38,7	44,6	1,8	2.796	1.205
265 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	2.090	13.429	6,4	3,7	17	559	26,7	35,4	29,8	8,1	6.270	3.380
266 C Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	16.647	40.300	2,4	2,0	10	9.302	55,9	29,4	12,4	2,3	8.249	4.399
267 C Interventi perianali e pilonidali	5.138	8.120	1,6	1,3	7	4.136	80,5	14,6	3,2	1,8	1.517	880
268 C Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3.237	8.630	2,7	2,1	10	1.528	47,2	35,5	14,6	2,7	1.970	1.090
269 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1.587	19.908	12,5	9,1	31	173	10,9	20,0	61,0	8,1	6.707	2.708
270 C Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7.444	21.775	2,9	1,9	7	4.106	55,2	26,0	11,5	7,4	8.848	5.012
271 M Ulcere della pelle	3.811	46.805	12,3	10,6	30	120	3,1	6,4	85,5	5,0	8.355	2.685
272 M Malattie maggiori della pelle con CC	1.245	14.677	11,8	9,6	27	36	2,9	10,0	79,9	7,1	3.543	1.140
273 M Malattie maggiori della pelle senza CC	2.242	13.811	6,2	5,4	20	115	5,1	35,2	56,5	3,2	2.192	772
274 M Neoplasie maligne della mammella con CC	2.849	33.516	11,8	10,2	34	162	5,7	13,3	76,8	4,2	5.613	1.499
275 M Neoplasie maligne della mammella senza CC	1.744	8.546	4,9	3,7	17	670	38,4	23,7	32,5	5,4	2.473	875
276 M Patologie non maligne della mammella	882	2.387	2,7	1,8	10	634	71,9	12,1	12,4	3,6	823	503
277 M Cellulite, età > 17 anni con CC	5.829	69.454	11,9	10,7	30	90	1,5	5,6	89,0	3,8	9.654	2.994
278 M Cellulite, età > 17 anni senza CC	7.034	56.014	8,0	7,1	21	524	7,4	14,7	74,4	3,5	7.531	2.407
279 M Cellulite, età < 18 anni	1.877	10.147	5,4	4,5	10	159	8,5	28,6	55,5	7,4	2.346	956
280 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1.228	11.368	9,3	6,9	17	72	5,9	14,1	68,7	11,3	3.839	1.476
281 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	2.409	10.754	4,5	2,7	7	674	28,0	32,8	24,9	14,3	5.101	2.693
282 M Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1.141	2.802	2,5	1,8	4	476	41,7	42,9	5,2	10,2	987	523
283 M Malattie minori della pelle con CC	1.047	9.724	9,3	7,4	20	60	5,7	13,7	73,0	7,6	2.562	962
284 M Malattie minori della pelle senza CC	4.277	17.648	4,1	3,4	13	1.375	32,1	31,0	32,8	4,0	3.814	1.578
TOTALE MDC 09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	157.526	633.739	4,0	-	-	56.000	35,5	36,0	25,9	2,5	106.847	44.966

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008 C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile
A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.
Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (13) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA	
												1 GIORNO
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici												
285 C	759	8.336	11,0	10,0	13	1,7	1,7	27,9	69,3	1,1	802	330
286 C	3.614	27.073	7,5	6,6	30	0,8	0,8	19,6	77,0	2,5	3.975	1.491
287 C	1.295	7.215	5,6	5,0	34	2,0	2,0	52,5	44,2	1,3	846	268
288 C	31.255	103.313	3,3	3,2	17	746	2,4	69,7	27,6	0,3	3.583	1.730
289 C	4.679	11.740	2,5	2,2	11	1.207	25,8	63,4	9,0	1,8	1.755	820
290 C	35.510	94.933	2,7	2,6	11	5.368	15,1	68,4	15,9	0,6	4.280	1.904
291 C	654	1.522	2,3	2,2	7	196	30,0	57,2	11,6	1,2	116	60
292 C	355	4.145	11,7	7,9	27	7	2,0	25,1	64,2	8,7	1.571	734
293 C	615	2.499	4,1	3,3	14	123	20,0	43,3	33,8	2,9	540	288
294 M	6.313	51.342	8,1	7,1	20	292	4,6	14,8	76,2	4,4	8.633	3.093
295 M	2.809	17.930	6,4	5,9	17	159	5,7	20,0	72,7	1,7	1.513	697
296 M	16.272	151.650	9,3	8,0	23	586	3,6	12,6	79,1	4,7	26.938	9.320
297 M	15.031	94.663	6,3	5,8	21	1.274	8,5	25,8	63,7	2,0	9.809	3.383
298 M	18.089	72.004	4,0	3,1	7	1.600	8,8	53,4	30,7	7,1	19.693	10.684
299 M	1.610	8.126	5,0	4,0	17	401	24,9	30,4	41,0	3,7	1.970	967
300 M	3.229	29.872	9,3	7,2	20	80	2,5	18,0	70,4	9,2	8.684	2.764
301 M	2.956	16.372	5,5	4,7	17	461	15,6	34,2	46,4	3,8	2.925	1.021
TOTALE MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	145.045	702.735	4,8	-	-	12.569	8,7	48,6	40,1	2,6	97.633	39.554
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie												
302 C	2.299	41.387	18,0	16,0	42	1	0,0	0,2	95,4	4,4	6.209	1.967
303 C	19.663	133.452	6,8	6,0	25	772	3,9	18,4	75,3	2,3	17.679	6.404
304 C	13.527	113.486	8,4	7,1	34	994	7,3	31,3	58,5	2,9	19.994	6.700
305 C	21.763	105.137	4,8	4,4	20	2.592	11,9	39,0	47,4	1,7	11.563	4.123
306 C	498	3.568	7,2	5,6	17	34	27,9	62,4	6,2	946	388	
307 C	2.731	11.092	4,1	3,8	14	181	6,6	46,3	45,8	1,2	760	298
308 C	2.024	14.204	7,0	5,5	24	138	6,8	38,4	50,4	4,3	3.534	1.446

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (14) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie)												
309 C Interventi minori sulla vescica senza CC	6.635	21.551	3,2	2,9	13	1.373	20,7	52,7	25,0	1,7	2.520	1.077
310 C Interventi per via transuretrale con CC	19.239	113.028	5,9	4,6	17	2.219	11,5	37,1	45,8	5,5	29.856	11.972
311 C Interventi per via transuretrale senza CC	82.669	238.797	2,9	2,6	10	22.308	27,0	49,5	21,7	1,8	25.281	10.421
312 C Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	682	4.239	6,2	4,3	17	115	16,9	35,5	40,8	6,9	1.492	693
313 C Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	6.572	15.390	2,3	2,2	10	2.435	37,1	48,0	14,0	1,0	1.059	399
314 C Interventi sull'uretra, età < 18 anni	467	1.487	3,2	3,1	17	144	30,8	40,9	27,6	0,6	70	19
315 C Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	11.302	81.257	7,2	6,2	41	1.859	16,4	40,3	41,4	1,9	12.907	4.215
316 M Insufficienza renale	71.481	693.544	9,7	8,5	27	3.239	4,5	14,2	77,4	3,9	108.295	32.803
317 M Ricovero per dialisi renale	489	3.099	6,3	10,2	1	149	30,5	-	-	69,5	2.950	2.610
318 M Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	4.725	53.839	11,4	10,2	34	252	5,3	11,7	79,6	3,4	7.315	1.875
319 M Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	4.246	18.139	4,3	3,4	17	1.537	36,2	30,5	29,6	3,7	4.367	1.698
320 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	25.392	258.544	10,2	8,9	23	796	3,1	7,3	84,4	5,2	43.884	13.294
321 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	21.061	155.312	7,4	6,5	17	1.802	8,6	13,8	72,8	4,8	25.786	8.565
322 M Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	4.545	23.310	5,1	4,7	11	137	3,0	27,7	65,8	3,5	2.606	846
323 M Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	11.811	58.505	5,0	3,7	10	1.758	14,9	35,5	40,8	8,8	18.187	7.837
324 M Calcolosi urinaria senza CC	18.407	58.215	3,2	2,8	10	5.665	30,8	41,1	25,2	2,9	8.939	3.619
325 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.672	20.027	7,5	6,4	17	132	4,9	20,4	68,3	6,4	4.073	1.183
326 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	5.780	27.520	4,8	3,9	10	1.032	17,9	29,7	44,8	7,6	6.961	2.561
327 M Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	774	2.638	3,4	3,0	7	113	14,6	52,8	27,1	5,4	466	172
328 M Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	207	1.058	5,1	4,8	17	42	20,3	27,5	50,2	1,9	85	17
329 M Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	686	1.490	2,2	1,9	10	378	55,1	31,6	11,2	2,0	221	81
330 M Stenosi uretrale, età < 18 anni	104	278	2,7	1,9	7	60	57,7	22,1	12,5	7,7	94	38
331 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	5.350	49.408	9,2	7,7	27	551	10,3	17,6	67,6	4,4	9.785	3.386
332 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	8.215	34.924	4,3	3,7	17	2.697	32,8	30,4	34,1	2,6	5.655	2.017
333 M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.591	12.713	4,9	4,0	13	409	15,8	38,4	40,5	5,3	2.958	1.164
573 C Interventi maggiori sulla vescica	6.165	88.615	14,4	12,8	43	17	0,3	4,9	91,6	3,2	12.156	3.728
TOTALE MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	384.772	2.459.253	6,4	-	-	55.914	14,5	30,1	51,9	3,5	398.653	137.616

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile
A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.
Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (15) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
334 C	2.241	21.578	9,6	7,8	20	6	0,3	9,4	82,8	7,5	5.487	2.107	
335 C	23.857	125.997	5,3	5,1	16	254	1,1	24,8	73,3	0,8	4.382	1.374	
336 C	3.627	22.161	6,1	5,1	15	70	1,9	29,3	63,8	4,9	4.412	1.727	
337 C	44.137	155.384	3,5	3,4	11	2.144	4,9	56,2	38,3	0,6	5.361	2.226	
338 C	2.980	6.979	2,3	2,0	10	1.372	46,0	41,7	10,5	1,7	1.164	644	
339 C	9.015	19.683	2,2	1,6	7	5.784	64,2	24,7	7,4	3,8	5.527	3.154	
340 C	4.920	7.304	1,5	1,4	4	3.307	67,2	29,7	1,6	1,5	509	213	
341 C	7.969	28.101	3,5	3,1	13	1.990	25,0	44,6	28,5	1,9	3.634	1.671	
342 C	2.538	4.635	1,8	1,3	4	1.912	75,3	15,7	3,3	5,7	1.468	892	
343 C	1.025	1.293	1,3	1,2	4	840	82,0	16,0	1,0	1,1	70	26	
344 C	1.041	4.647	4,5	3,1	17	386	37,1	31,9	26,1	4,9	1.569	702	
345 C	1.451	6.308	4,3	3,2	17	492	33,9	33,8	28,0	4,3	1.917	846	
346 M	1.936	21.633	11,2	10,1	35	104	5,4	13,2	78,7	2,7	2.617	762	
347 M	1.912	6.407	3,4	2,2	10	1.138	59,5	17,5	15,5	7,5	2.599	1.169	
348 M	652	4.609	7,1	6,4	21	52	8,0	18,3	71,2	2,6	543	186	
349 M	1.425	3.858	2,7	2,3	10	715	50,2	28,1	18,5	3,2	716	256	
350 M	4.312	28.354	6,6	5,4	13	482	11,2	17,1	63,5	8,2	7.114	2.525	
351 M	8	8	1,0	1,0	6	8	100,0	-	-	-	-	-	
352 M	1.779	4.798	2,7	2,0	7	890	50,0	32,7	11,9	5,4	1.512	840	
TOTALE MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	116.825	473.737	4,1	-	-	21.946	18,8	37,9	41,2	2,1	50.601	21.320	
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile													
353 C	9.001	56.992	6,3	5,5	22	86	1,0	31,8	64,6	2,7	8.943	3.663	
354 C	588	6.052	10,3	8,4	37	15	2,6	20,9	72,4	4,1	1.309	421	
355 C	5.183	20.811	4,0	3,7	15	272	5,2	50,5	42,8	1,5	1.865	680	
356 C	8.473	21.324	2,5	2,4	11	2.244	26,5	55,4	17,6	0,5	775	313	
357 C	6.411	38.171	6,0	5,3	27	534	8,3	36,9	52,9	1,9	4.839	1.545	

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (16) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	VALORE SOGLIA
(Segue MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile)												
358 C	4.303	25.805	6,0	4,8	15	193	4,5	31,8	58,4	5,4	6.060	2.595
359 C	92.548	276.019	3,0	2,9	11	16.172	17,5	55,0	26,8	0,7	13.229	5.705
360 C	5.497	16.658	3,0	2,3	10	2.527	46,0	33,7	16,1	4,2	4.750	2.430
361 C	3.125	12.634	4,0	2,6	7	669	21,4	47,0	21,5	10,1	5.245	3.040
362 C	126	161	1,3	1,3	4	100	79,4	20,6	-	-	-	-
363 C	923	4.416	4,8	2,4	10	412	44,6	23,0	19,6	12,8	2.454	1.274
364 C	4.296	9.276	2,2	1,5	4	2.657	61,8	25,5	4,1	8,6	3.424	1.948
365 C	1.993	9.928	5,0	3,9	23	589	29,6	34,1	33,1	3,3	2.504	1.009
366 M	2.543	30.343	11,9	10,7	37	126	5,0	13,6	78,3	3,1	4.105	1.145
367 M	1.626	10.905	6,7	5,4	21	324	19,9	24,2	51,0	4,9	2.606	947
368 M	1.982	11.104	5,6	4,6	10	172	8,7	24,2	59,0	8,1	2.730	1.120
369 M	8.341	24.442	2,9	2,3	7	3.325	39,9	36,2	17,6	6,3	6.550	2.847
TOTALE MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	156.959	575.041	3,7	-	-	30.417	19,4	47,5	31,0	2,1	71.388	30.682
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio												
370 C	11.474	77.902	6,8	5,0	14	34	0,3	31,1	59,9	8,7	25.345	11.415
371 C	103.140	448.673	4,4	3,6	6	208	0,2	47,9	42,3	9,5	115.095	56.259
372 M	18.017	80.448	4,5	3,9	8	74	0,4	42,4	51,7	5,5	13.367	5.455
373 M	227.836	789.280	3,5	3,1	5	1.557	0,7	65,3	27,6	6,4	124.267	51.042
374 C	2.528	11.487	4,5	3,9	8	53	2,1	41,9	50,3	5,7	2.081	929
375 C	163	1.010	6,2	4,1	8	3	1,8	38,0	48,5	11,7	418	266
376 M	2.845	12.100	4,3	3,6	10	498	17,5	37,5	40,1	4,9	2.311	931
377 C	1.893	5.424	2,9	2,1	7	940	49,7	26,7	16,9	6,8	1.634	738
378 M	4.946	15.287	3,1	2,8	10	991	20,0	53,3	24,6	2,1	1.513	493
379 M	12.217	63.217	5,2	3,7	10	1.587	13,0	37,6	40,4	9,0	22.074	11.034
380 M	6.730	13.198	2,0	1,6	7	4.164	61,9	29,6	6,2	2,4	2.431	1.318
381 C	14.008	25.122	1,8	1,4	4	9.451	67,5	24,3	3,3	5,0	5.977	3.185
382 M	2.774	7.657	2,8	1,8	4	1.148	41,4	38,8	6,5	13,3	3.290	1.810

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (17) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 14 - Gravidenza, parto e puerperio)												
383 MAltre diagnosi preparato con complicazioni mediche	11.627	53.775	4,6	3,7	10	1.758	15,1	36,6	41,1	7,2	13.847	5.447
384 MAltre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	8.854	34.050	3,8	3,3	14	2.383	26,9	38,3	32,0	2,7	5.887	2.485
TOTALE MDC 14 - Gravidenza, parto e puerperio	429.052	1.638.650	3,8	-	-	24.849	5,8	54,4	32,7	7,1	339.537	152.807
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale												
385 MNeonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.797	38.820	6,7	1,4	4	3.480	60,0	12,9	3,1	24,0	32.834	27.274
386 MNeonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	6.933	216.817	31,3	29,2	135	44	0,6	4,2	93,8	1,4	17.143	4.183
387 MPrematurità con affezioni maggiori	6.537	103.272	15,8	14,1	51	30	0,5	6,4	90,3	2,8	13.695	4.362
388 MPrematurità senza affezioni maggiori	11.128	78.772	7,1	6,0	20	39	0,4	28,9	66,1	4,6	15.499	5.199
389 MNeonati a termine con affezioni maggiori	22.966	151.653	6,6	5,0	11	182	0,8	30,4	59,0	9,8	49.047	24.176
390 MNeonati con altre affezioni significative	52.976	198.893	3,8	3,0	5	571	1,1	66,4	21,7	10,9	57.350	28.490
TOTALE MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	106.337	788.227	7,4	-	-	4.346	4,1	44,0	42,3	9,6	185.568	93.684
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario												
392 C Splenectomia, età > 17 anni	1.125	11.864	10,5	8,3	22	33	2,9	6,1	84,2	6,8	3.110	1.438
393 C Splenectomia, età < 18 anni	176	1.288	7,3	6,1	13	4	2,3	9,1	81,8	6,8	282	126
394 C Altri interventi sugli organi emopoietici	4.318	20.988	4,9	3,3	17	1.263	29,2	40,4	25,3	5,1	7.600	3.843
395 MAnomalia dei globuli rossi, età > 17 anni	26.512	243.294	9,2	8,1	23	1.371	5,2	12,7	78,0	4,2	36.727	11.335
396 MAnomalia dei globuli rossi, età < 18 anni	2.249	11.965	5,3	4,6	13	152	6,8	34,6	54,1	4,5	2.023	697
397 MDisturbi della coagulazione	6.150	43.395	7,1	5,8	20	311	5,1	27,5	62,4	5,1	9.517	3.297
398 MDisturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	2.467	24.787	10,0	8,3	27	84	3,4	16,2	75,4	5,0	5.451	2.103
399 MDisturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	3.657	21.670	5,9	5,3	17	345	9,4	28,3	59,3	2,9	2.904	1.085
574 MDiagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	8.044	77.784	9,7	8,0	27	283	3,5	16,4	75,4	4,7	16.535	6.356
TOTALE MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	54.698	457.035	8,4	-	-	3.846	7,0	19,0	69,5	4,4	84.149	30.280

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (18) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate												
401 C	2.635	43.882	16,7	14,3	55	182	6,9	14,8	74,6	3,7	7.665	2.330
402 C	6.081	28.208	4,6	3,7	24	2.011	33,1	35,7	28,4	2,8	6.396	2.244
403 M	12.216	184.538	15,1	12,6	40	280	2,3	9,7	82,4	5,6	39.553	12.193
404 M	6.813	63.542	9,3	7,5	24	569	8,4	21,2	64,1	6,3	15.917	5.597
405 M	775	14.670	18,9	17,7	86	43	5,5	15,0	78,2	1,3	1.155	295
406 C	1.166	14.998	12,9	10,2	43	36	3,1	14,8	77,9	4,2	3.560	1.453
407 C	2.531	13.246	5,2	4,9	27	283	11,2	36,5	51,5	0,9	1.032	438
408 C	16.310	57.312	3,5	2,7	13	5.231	32,1	42,9	21,8	3,3	15.160	8.244
409 M	9.782	35.591	3,6	3,2	31	1.736	17,7	57,8	23,5	1,0	4.641	1.727
410 M	32.217	161.852	5,0	3,1	7	6.880	21,4	32,1	32,1	14,4	76.542	43.985
411 M	3.427	18.744	5,5	3,8	13	988	28,8	26,5	36,0	8,7	6.928	3.067
412 M	1.280	5.920	4,6	2,7	10	534	41,7	24,8	22,3	11,3	2.908	1.468
413 M	1.578	17.993	11,4	10,9	41	54	3,4	12,2	83,1	1,3	1.086	266
414 M	1.158	6,8	6,8	6,4	32	197	17,0	22,6	59,2	1,1	497	81
473 M	8.190	183.288	22,4	21,7	81	255	3,1	6,5	89,5	0,9	7.144	1.474
492 M	5.518	70.990	12,9	12,3	51	59	1,1	18,4	79,4	1,1	4.066	1.108
539 C	983	18.605	18,9	13,5	50	28	2,8	14,9	73,6	8,7	6.496	2.196
540 C	4.231	19.433	4,6	3,9	24	734	17,3	42,6	38,0	2,0	3.446	1.382
TOTALE MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	116.891	960.666	8,2	-	-	20.100	17,2	29,6	46,8	6,4	204.192	89.548
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)												
417 M	2.659	23.129	8,7	6,7	17	109	4,1	13,3	74,6	8,0	6.732	3.128
418 M	2.128	21.789	10,2	8,3	23	97	4,6	11,3	77,0	7,1	5.372	1.876
419 M	3.222	28.641	8,9	7,6	20	116	3,6	12,5	77,8	6,1	5.780	1.840
420 M	3.564	24.773	7,0	6,3	21	220	6,2	19,5	72,1	2,2	2.693	1.013
421 M	10.014	84.615	8,4	6,2	14	321	3,2	16,8	66,9	13,1	30.810	12.428
422 M	16.665	64.744	3,9	3,6	10	1.221	7,3	47,9	42,4	2,4	6.065	2.125

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'. Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (19) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI OLTRE VALORE SOGLIA
(Segue MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate))												
423 M Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	20.437	224.194	11,0	8,6	24	321	1,6	13,1	77,4	7,9	63.190	24.430
575 M Setticerchia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	1.884	45.213	24,0	20,9	65	5	0,3	1,6	93,7	4,4	7.486	2.091
576 M Setticerchia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	115.259	1.595.772	13,8	12,0	37	6.116	5,3	5,8	84,5	4,5	273.761	82.767
578 C Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	9.801	235.321	24,0	21,5	82	356	3,6	4,9	88,8	2,6	29.931	9.103
579 C Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1.668	28.478	17,1	13,1	44	70	4,2	10,9	77,8	7,1	8.142	2.906
TOTALE MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	187.301	2.376.669	12,7	-	-	8.952	4,8	11,4	78,7	5,1	489.962	143.707
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali												
424 C Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.689	11.735	6,9	4,5	39	170	10,1	63,4	22,9	3,7	4.424	1.967
425 M Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	6.071	48.771	8,0	6,4	21	607	10,0	19,8	64,8	5,4	12.207	5.319
426 M Nevrosi depressive	2.145	21.248	9,9	8,4	31	167	7,8	15,3	73,5	3,4	3.850	1.556
427 M Nevrosi eccetto nevrosi depressive	5.345	45.123	8,4	7,1	27	508	9,5	18,5	68,5	3,5	8.428	3.325
428 M Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	19.314	219.755	11,4	8,9	41	1.588	8,2	14,9	73,0	3,8	54.396	24.220
429 M Disturbi organici e ritardo mentale	11.763	123.375	10,5	7,8	27	703	6,0	18,5	69,6	5,9	36.861	18.204
430 M Psicosi	63.138	843.462	13,4	11,7	44	2.327	3,7	8,7	84,9	2,7	123.981	47.993
431 M Disturbi mentali dell'infanzia	4.093	28.233	6,9	4,7	21	243	5,9	39,9	49,5	4,7	9.958	5.947
432 M Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.627	17.085	6,5	5,1	21	345	13,1	33,5	49,1	4,3	4.362	2.010
TOTALE MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	116.185	1.358.787	11,7	-	-	6.658	5,7	14,3	76,4	3,5	258.467	110.541
MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti												
433 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.297	5.456	4,2	1,8	4	492	37,9	28,5	7,0	26,5	3.712	2.336
521 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	1.206	13.295	11,0	8,7	27	51	4,2	11,2	78,4	6,1	3.459	1.461
522 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	1.531	12.796	8,4	8,2	45	9	0,6	5,7	93,5	0,2	202	67
523 M Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	6.655	56.864	8,5	7,0	24	629	9,5	16,9	69,4	4,2	12.276	5.580
TOTALE MDC 20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	10.689	88.411	8,3	-	-	1.181	11,0	16,1	66,3	6,5	19.649	9.444

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.

Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (20) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci													
439 C	1.057	8.628	8,2	3,6	17	263	24,9	36,6	36,6	26,1	12,4	5.340	3.113
440 C	3.071	31.740	10,3	6,7	28	519	16,9	25,5	25,5	48,9	8,7	13.001	5.553
441 C	3.131	11.356	3,6	2,9	10	1.146	36,6	31,8	31,8	25,8	5,8	2.947	1.137
442 C	3.409	52.626	15,4	12,7	51	169	5,0	12,3	12,3	78,4	4,3	11.206	3.658
443 C	8.778	48.835	5,6	3,7	13	2.045	23,3	33,2	33,2	34,5	9,0	19.562	9.305
444 M	1.597	14.144	8,9	7,3	21	99	6,2	14,2	14,2	73,5	6,1	3.236	1.178
445 M	2.021	11.011	5,4	3,6	10	442	21,9	27,6	27,6	38,4	12,1	4.541	2.101
446 M	1.252	3.291	2,6	1,8	4	468	37,4	46,4	46,4	4,8	11,4	1.272	700
447 M	390	1.889	4,8	3,5	10	76	19,5	35,9	34,4	10,3	10,3	661	261
448 M	355	839	2,4	2,2	7	96	27,0	60,3	11,3	1,4	5,9	59	24
449 M	1.611	14.338	8,9	6,8	21	139	8,6	19,9	63,7	7,8	4,283	1.658	
450 M	1.952	11.661	6,0	3,7	10	414	21,2	28,8	35,1	14,9	5,547	2.637	
451 M	1.190	4.824	4,1	1,8	4	438	36,8	38,3	5,5	19,4	3,095	2.171	
452 M	3.059	30.756	10,1	8,2	27	216	7,1	17,4	70,3	5,3	7,047	2.700	
453 M	7.828	39.366	5,0	4,2	18	2.100	26,8	28,9	40,9	3,4	7,523	2.771	
454 M	566	3.739	6,6	5,1	18	134	23,7	21,7	48,2	6,4	1.020	372	
455 M	1.179	5.560	4,7	2,9	10	393	33,3	32,4	24,9	9,4	2,489	1.379	
TOTALE MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	42.446	294.603	6,9	-	-	9.157	21,6	27,9	42,8	7,7	92.829	40.718	
MDC 22 - Ustioni													
504 C	237	12.842	54,2	45,3	108	-	-	-	-	92,8	7,2	2.885	1.049
505 M	139	1.643	11,8	10,8	71	41	29,5	12,9	56,8	0,7	156	85	
506 C	157	4.813	30,7	28,9	87	5	3,2	5,7	89,2	1,9	363	102	
507 C	347	6.205	17,9	16,8	65	30	8,6	11,0	79,5	0,9	438	243	
508 M	157	3.018	19,2	16,9	67	8	5,1	7,6	85,4	1,9	414	213	
509 M	417	4.000	9,6	7,5	32	84	20,1	19,2	54,9	5,8	1.053	285	
510 M	188	2.886	15,4	13,9	53	22	11,7	10,6	75,0	2,7	339	74	

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.

Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (21) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA (giorni)	VALORE SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI E VALORE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE VALORE SOGLIA
511 M Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	1.457	14.584	10,0	7,3	24	178	12,2	18,6	60,4	8,8	4.831	1.759
TOTALE MDC 22 - Ustioni	3.099	49.991	16,1	-	-	368	11,9	14,5	67,7	5,9	10.479	3.810
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari												
461 C Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	20.518	83.222	4,1	3,4	21	6.000	29,2	39,7	29,3	1,7	13.744	6.310
462 M Riabilitazione	355	4.670	13,2	10,3	37	37	10,4	13,5	69,0	7,0	1.272	347
463 M Segni e sintomi con CC	8.823	79.686	9,0	8,1	31	492	5,6	17,8	74,1	2,5	9.986	3.073
464 M Segni e sintomi senza CC	8.013	39.962	5,0	4,5	23	1.793	22,4	29,8	46,5	1,3	4.036	1.644
465 M Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	519	1.375	2,6	1,4	7	403	77,6	9,2	6,4	6,7	677	432
466 M Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	3.517	13.608	3,9	2,4	10	1.951	55,5	15,7	20,4	8,5	5.824	2.844
467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute	40.458	115.808	2,9	2,0	10	24.946	61,7	20,7	13,2	4,5	39.699	21.529
TOTALE MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	82.203	338.331	4,1	-	-	35.622	43,3	25,7	27,5	3,5	75.238	36.179
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti												
484 C Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	200	4.073	20,4	18,1	73	17	8,5	10,0	78,5	3,0	561	123
485 C Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	2.262	42.136	18,6	14,8	42	22	1,0	1,5	89,9	7,6	11.251	4.027
486 C Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	2.427	48.682	20,1	16,5	50	107	4,4	3,1	86,1	6,4	11.298	3.498
487 M Altri traumatismi multipli rilevanti	4.282	43.935	10,3	9,4	37	242	5,7	12,9	79,5	1,9	4.328	1.331
TOTALE MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.171	138.826	15,1	-	-	388	4,2	7,4	83,8	4,5	27.438	8.979
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.												
488 C H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	85	3.235	38,1	35,4	112	-	-	3,5	94,1	2,4	294	70

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008 C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile
A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.
Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.6 (22) - Descrizione dell'attività per DRG (versione 24) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

DRG	DIMISSIONI	GIORNI DI DEGENZA (giorni)	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA DIMISSIONI ENTRO SOGLIA (giorni)	VALORE DIMISSIONI SOGLIA (giorni)	DIMISSIONI DI 1 GIORNO	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO	DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	% DIMISSIONI DI 2-3 GIORNI	TRA 4 GIORNI	% DIMISSIONI TRA 4 GIORNI	DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	% DIMISSIONI OLTRE SOGLIA	GIORNI DI DEGENZA OLTRE SOGLIA	VALORE OLTRE SOGLIA
(Segue MDC 25 - Infezioni da H.I.V.)															
489 M H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	2.345	46.858	20,0	16,4	58	35	1,5	6,3	87,4	4,8	10,283	3.729			
490 M H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	859	10.488	12,2	9,6	31	32	3,7	11,2	78,1	7,0	2.834	974			
TOTALE MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	3.289	60.581	18,4	-	-	67	2,0	7,5	85,1	5,3	13.411	4.773			
MDC Altri DRG															
468 C Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.782	82.305	12,1	9,2	39	936	13,8	21,5	59,2	5,5	23.324	8.738			
469 NA Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	734	3.445	4,7	3,4	10	155	21,1	36,5	33,5	8,9	1.202	552			
470 NA Non attribuibile ad altro DRG	828	3.946	4,8	4,3	41	363	43,8	23,7	31,8	0,7	391	145			
476 C Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	200	1.151	5,8	4,5	20	42	21,0	36,5	37,5	5,0	300	100			
477 C Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.076	27.129	8,8	6,3	32	769	25,0	25,2	44,3	5,5	8.743	3.335			
TOTALE Altri DRG	11.620	117.976	10,2	-	-	2.265	19,5	23,8	51,3	5,4	33.960	12.870			
MDC Pre MDC															
103 C Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	558	35.305	63,3	42,3	91	1	0,2	0,7	77,6	21,5	16.792	5.872			
480 C Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	1.663	45.727	27,5	19,4	61	8	0,5	-	89,7	9,8	16.582	6.639			
481 C Trapianto di midollo osseo	6.226	179.093	28,8	24,5	46	88	1,4	1,0	88,4	9,2	40.493	14.135			
482 C Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	4.271	102.947	24,1	21,6	61	24	0,6	2,0	93,6	3,8	14.197	4.254			
495 C Trapianto di polmone	137	6.261	45,7	34,0	78	1	0,7	-	87,6	11,7	2.146	898			
512 C Trapianto simultaneo di pancreas/rene	27	549	20,3	20,3	68	-	-	-	100,0	-	-	-			
513 C Trapianto di pancreas	3	73	24,3	24,3	53	-	-	-	100,0	-	-	-			
541 C Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	7.476	331.409	44,3	38,4	117	225	3,0	2,3	89,8	5,0	58.703	15.296			
542 C Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	6.888	283.373	41,1	36,7	104	39	0,6	1,0	93,9	4,5	41.656	9.520			
TOTALE Pre MDC	27.249	984.737	36,1	-	-	386	1,4	1,4	90,8	6,3	190.569	56.614			
TOTALE GENERALE	5.673.001	39.874.387	7,0	-	-	820.250	14,5	27,9	53,8	3,9	6.497.183	2.382.343			

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008
C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile
A partire dal Rapporto SDO 2024, viene introdotta la colonna 'GIORNI DI DEGENZA DIMISSIONI OLTRE SOGLIA'. Nelle edizioni precedenti i valori di tale colonna erano riportati nella colonna 'GIORNI OLTRE SOGLIA'.
Dalla edizione 2024 quest'ultima colonna contiene solo le giornate di degenza eccedenti il valore soglia.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.8 (1) - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI				DEGENZA	
		NUMERO	% CUMULATA	% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIA ENTRO SOGLIA	
1	544 C	232.176	4,1	4,1	4,0	7,0	6,6
2	373 M	227.836	4,0	8,1	2,0	3,5	3,1
3	087 M	188.163	3,3	11,4	4,9	10,4	9,3
4	127 M	119.985	2,1	13,5	2,9	9,7	8,3
5	576 M	115.259	2,0	15,6	4,0	13,8	12,0
6	371 C	103.140	1,8	17,4	1,1	4,4	3,6
7	359 C	92.548	1,6	19,0	0,7	3,0	2,9
8	494 C	83.440	1,5	20,5	0,6	2,7	2,3
9	311 C	82.669	1,5	21,9	0,6	2,9	2,6
10	089 M	81.324	1,4	23,4	2,2	10,9	9,9
11	014 M	77.113	1,4	24,7	2,1	10,7	9,5
12	125 M	73.082	1,3	26,0	0,5	3,0	2,3
13	316 M	71.481	1,3	27,3	1,7	9,7	8,5
14	430 M	63.138	1,1	28,4	2,1	13,4	11,7
15	557 C	57.318	1,0	29,4	1,1	7,6	7,6
16	558 C	55.620	1,0	30,4	0,5	3,7	3,7
17	219 C	54.153	1,0	31,3	0,8	5,9	5,4
18	390 M	52.976	0,9	32,3	0,5	3,8	3,0
19	162 C	46.272	0,8	33,1	0,2	1,6	1,5
20	224 C	46.225	0,8	33,9	0,3	2,6	2,4
21	518 C	46.068	0,8	34,7	0,4	3,1	2,4
22	337 C	44.137	0,8	35,5	0,4	3,5	3,4
23	211 C	42.811	0,8	36,3	1,1	10,1	9,6
24	149 C	40.823	0,7	37,0	0,8	8,0	7,4
25	467 M	40.458	0,7	37,7	0,3	2,9	2,0
26	124 M	37.956	0,7	38,4	0,7	6,9	5,8
27	552 C	37.307	0,7	39,0	0,4	4,6	3,9
28	290 C	35.510	0,6	39,6	0,2	2,7	2,6
29	260 C	35.126	0,6	40,3	0,2	1,8	1,7
30	210 C	34.365	0,6	40,9	1,1	13,0	11,8
31	079 M	34.118	0,6	41,5	1,2	14,3	12,7
32	503 C	33.584	0,6	42,1	0,1	1,7	1,4

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

C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.8 (2) - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI				DEGENZA MEDIA ENTRO SOGLIA			
		NUMERO	% CUMULATA	% GIORNI DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)				
33	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	33.353	0,6	42,6	0,8	9,6	8,9
34	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	32.217	0,6	43,2	0,4	5,0	3,1
35	288	C	Interventi per obesità	31.255	0,6	43,8	0,3	3,3	3,2
36	082	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	30.912	0,5	44,3	0,8	10,1	9,2
37	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	30.726	0,5	44,9	0,4	5,5	4,9
38	500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	29.917	0,5	45,4	0,3	3,5	3,2
39	225	C	Interventi sul piede	29.646	0,5	45,9	0,2	2,1	1,5
40	158	C	Interventi su ano e stoma senza CC	29.448	0,5	46,4	0,1	1,8	1,7
41	055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	28.719	0,5	46,9	0,1	1,8	1,5
42	104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	27.565	0,5	47,4	0,8	11,5	10,3
43	090	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	27.135	0,5	47,9	0,6	8,1	7,7
44	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	26.512	0,5	48,4	0,6	9,2	8,1
45	234	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	26.435	0,5	48,8	0,2	3,3	2,8
46	160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	25.975	0,5	49,3	0,2	2,6	2,5
47	208	M	Malattie delle vie biliari senza CC	25.932	0,5	49,7	0,4	6,5	5,8
48	207	M	Malattie delle vie biliari con CC	25.665	0,5	50,2	0,7	10,3	8,9
49	320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	25.392	0,4	50,6	0,6	10,2	8,9
50	075	C	Interventi maggiori sul torace	25.183	0,4	51,1	0,5	8,6	7,4
51	012	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	24.438	0,4	51,5	0,5	8,8	7,1
52	498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	24.204	0,4	51,9	0,3	5,1	4,9
53	479	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	23.995	0,4	52,4	0,3	4,5	4,0
54	335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	23.857	0,4	52,8	0,3	5,3	5,1
55	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	23.723	0,4	53,2	1,0	16,7	14,3
56	053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	23.548	0,4	53,6	0,1	2,4	2,1
57	389	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	22.966	0,4	54,0	0,4	6,6	5,0
58	174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	22.531	0,4	54,4	0,5	9,7	8,3
59	204	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	22.378	0,4	54,8	0,5	9,0	8,0
60	227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	21.844	0,4	55,2	0,1	2,5	2,1

Il valore soglia, specifico per ciascun DRG, fissa il limite al di sopra del quale il ricovero si ritiene anomalo per durata della degenza. Sono state impiegate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008
C=Chirurgico;M=Medico;CC=Complicazione o Comorbilità;NA=Non Attribuibile
Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.11 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	76.219	4,5	172.531	2,3	63,1
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	107.485	6,3	161.645	1,5	75,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	105.257	6,2	162.730	1,5	74,6
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	33.591	2,0	91.155	2,7	56,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	100.246	5,9	169.437	1,7	80,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	153.099	9,0	246.143	1,6	75,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	24.143	1,4	78.173	3,2	55,3
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	234.720	13,7	405.096	1,7	78,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	144.620	8,5	232.827	1,6	78,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	42.032	2,5	98.235	2,3	56,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	56.126	3,3	159.730	2,8	60,9
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	63.948	3,7	86.342	1,4	80,6
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	164.638	9,6	203.658	1,2	82,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio	82.415	4,8	153.196	1,9	41,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.226	0,1	3.515	2,9	56,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	38.619	2,3	248.177	6,4	32,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	120.859	7,1	1.044.456	8,6	25,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.983	0,4	32.757	4,7	33,7
19 - Malattie e disturbi mentali	36.468	2,1	157.651	4,3	36,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	840	0,0	6.107	7,3	11,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	10.415	0,6	23.601	2,3	63,0
22 - Ustioni	248	0,0	672	2,7	71,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	95.290	5,6	172.310	1,8	75,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	7	7,0	-
25 - Infezioni da H.I.V.	7.622	0,4	28.068	3,7	13,2
Altri DRG	2.189	0,1	4.341	2,0	69,8
Pre MDC	64	0,0	103	1,6	67,2
TOTALE GENERALE	1.709.363	100,0	4.142.663	2,4	67,4

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.13 (1) - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024 (segue)

RANGO	DRG	DIMISSIONI		ACCESSI	
		NUMERO	% CUMULATA	NUMERO	% MEDIO
1	359 C	98.359	5,8	5,8	3,0
2	410 M	74.455	4,4	10,1	19,5
3	162 C	67.342	3,9	14,0	2,1
4	266 C	57.457	3,4	17,4	2,0
5	380 M	45.908	2,7	20,1	2,4
6	467 M	40.609	2,4	22,5	1,8
7	503 C	35.710	2,1	24,6	1,1
8	225 C	33.630	2,0	26,5	1,2
9	381 C	31.098	1,8	28,3	1,1
10	042 C	31.025	1,8	30,2	1,0
11	229 C	29.210	1,7	31,9	0,8
12	055 C	28.976	1,7	33,6	1,0
13	270 C	26.738	1,6	35,1	0,9
14	538 C	26.001	1,5	36,7	0,8
15	039 C	25.665	1,5	38,2	1,1
16	158 C	25.652	1,5	39,7	0,8
17	364 C	23.155	1,4	41,0	0,7
18	169 C	20.091	1,2	42,2	0,7
19	395 M	19.647	1,1	43,3	3,9
20	036 C	19.632	1,1	44,5	0,6
21	461 C	19.279	1,1	45,6	0,5
22	365 C	17.811	1,0	46,7	0,4
23	040 C	17.619	1,0	47,7	0,6
24	119 C	17.284	1,0	48,7	0,5
25	466 M	17.038	1,0	49,7	1,0
26	139 M	16.486	1,0	50,7	0,5
27	234 C	15.904	0,9	51,6	0,5
28	227 C	15.876	0,9	52,5	0,5
29	339 C	14.237	0,8	53,3	0,4
30	160 C	13.552	0,8	54,1	0,4
31	013 M	12.981	0,8	54,9	1,0
32	431 M	12.974	0,8	55,7	0,8

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.13 (2) - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI		ACCESSI	
		NUMERO	% CUMULATA	NUMERO	% MEDIO
33267	C Interventi perianali e pilonidali	12.827	0,8	56,4	0,4
34008	C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	12.815	0,7	57,2	0,4
35316	M Insufficienza renale	12.381	0,7	57,9	1,5
36301	M Malattie endocrine senza CC	12.108	0,7	58,6	0,6
37404	M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	11.529	0,7	59,3	1,7
38125	M Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	11.093	0,6	59,9	0,3
39035	M Altre malattie del sistema nervoso senza CC	10.949	0,6	60,6	0,5
40118	C Sostituzione di pacemaker cardiaco	10.754	0,6	61,2	0,3
41464	M Segni e sintomi senza CC	10.555	0,6	61,8	0,5
42060	C Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	10.444	0,6	62,4	0,4
43347	M Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	10.407	0,6	63,0	0,3
44012	M Malattie degenerative del sistema nervoso	10.272	0,6	63,6	0,6
45360	C Interventi su vagina, cervice e vulva	9.894	0,6	64,2	0,3
46332	M Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	9.596	0,6	64,8	0,4
47241	M Malattie del tessuto connettivo senza CC	9.429	0,6	65,3	1,1
48408	C Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	9.375	0,5	65,9	0,5
49189	M Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	9.300	0,5	66,4	0,4
50342	C Circoncisione, età > 17 anni	9.186	0,5	66,9	0,3
51260	C Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	9.185	0,5	67,5	0,3
52430	M Psicosi	9.135	0,5	68,0	1,4
53284	M Malattie minori della pelle senza CC	8.957	0,5	68,5	0,5
54262	C Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	8.746	0,5	69,1	0,3
55217	C Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.594	0,5	69,6	0,3
56340	C Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	8.593	0,5	70,1	0,3
57369	M Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	8.108	0,5	70,5	0,3
58298	M Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	8.073	0,5	71,0	0,3
59117	C Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	7.998	0,5	71,5	0,2
60500	C Interventi su dorso e collo eccetto per artrosi vertebrali senza CC	7.780	0,5	71,9	0,2

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.14 (1) - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI			ACCESSI		
		N	%	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO	
1	0175 Altre patologie degli organi genitali femminili	97.117	5,68	5,68	124.864	1,29	
2	0143 Ernia addominale	88.549	5,18	10,87	114.694	1,30	
3	0045 Chemioterapia e radioterapia	79.674	4,66	15,53	880.749	11,05	
4	0178 Aborto indotto	52.683	3,08	18,61	103.105	1,96	
5	0047 Altri e non specificati tumori benigni	52.174	3,05	21,67	74.197	1,42	
6	0095 Altri disturbi del sistema nervoso	44.942	2,63	24,30	83.187	1,85	
7	0023 Altri tumori maligni non epiteliali della cute	44.537	2,61	26,90	65.438	1,47	
8	0211 Altre malattie del tessuto connettivo	40.286	2,36	29,26	53.419	1,33	
9	0225 Disturbi articolari e lussazioni da trauma	38.924	2,28	31,54	47.167	1,21	
10	0087 Distacco e rotture della retina, occlusione vascolare e retinopatia	35.971	2,11	33,64	49.510	1,38	
11	0174 Infertilità femminile	33.477	1,96	35,60	34.037	1,02	
12	0257 Altro trattamento ulteriore	33.101	1,94	37,54	62.240	1,88	
13	0134 Altre malattie delle vie respiratorie superiori	31.094	1,82	39,36	43.531	1,40	
14	0208 Deformazioni acquisite del piede	30.195	1,77	41,13	43.800	1,45	
15	0091 Altri disturbi degli occhi	29.224	1,71	42,84	42.519	1,45	
16	0259 Codici residui, non classificati	29.102	1,70	44,54	48.966	1,68	
17	0136 Disturbi dei denti e delle mascelle	28.369	1,66	46,20	40.028	1,41	
18	0166 Altre patologie degli organi genitali maschili	27.309	1,60	47,80	34.837	1,28	
19	0086 Cataratta	23.452	1,37	49,17	39.875	1,70	
20	0044 Tumori di natura non specificata o comportamento incerto	22.208	1,30	50,47	58.444	2,63	
21	0106 Aritmie cardiache	21.905	1,28	51,76	27.483	1,25	
22	0181 Altre complicazioni della gravidanza	21.180	1,24	52,99	36.405	1,72	
23	0059 Anemia da carenza e altre anemie	19.519	1,14	54,14	152.828	7,83	
24	0205 Spondiliosi, patologie dei dischi intervertebrali, altri disturbi del dorso	18.450	1,08	55,22	29.258	1,59	
25	0217 Altre anomalie congenite	17.843	1,04	56,26	28.249	1,58	
26	0119 Vartici degli arti inferiori	17.643	1,03	57,29	21.481	1,22	
27	0058 Altri disordini endocrini, metabolici e nutrizionali	17.516	1,03	58,32	44.774	2,56	

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.14 (2) - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) diagnostici (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI			ACCESSI		
		N	%	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO	
28	0147 Malattie del retto e dell'ano	16.219	0,95	59,27	20.177	1,24	
29	0105 Disturbi della conduzione	15.745	0,92	60,19	17.388	1,10	
30	0124 Tonsillite acuta e cronica	15.141	0,89	61,08	22.991	1,52	
31	0229 Fratture degli arti superiori	14.434	0,84	61,92	17.565	1,22	
32	0200 Altri disturbi cutanei	14.416	0,84	62,76	21.547	1,49	
33	0197 Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo	14.390	0,84	63,61	23.621	1,64	
34	0158 Insufficienza renale cronica	13.131	0,77	64,38	56.238	4,28	
35	0161 Altre malattie del rene e degli ureteri	12.752	0,75	65,12	27.425	2,15	
36	0231 Altre fratture	12.713	0,74	65,87	14.485	1,14	
37	0024 Tumori maligni della mammella	12.696	0,74	66,61	24.218	1,91	
38	0253 Reazioni allergiche	12.646	0,74	67,35	34.751	2,75	
39	0203 Osteoartrosi	12.600	0,74	68,09	17.402	1,38	
40	0029 Tumori maligni della prostata	11.415	0,67	68,75	16.191	1,42	
41	0080 Sclerosi multipla	11.390	0,67	69,42	38.218	3,36	
42	0237 Complicazioni di dispositivi, impianti e innesti	11.380	0,67	70,09	33.068	2,91	
43	0117 Altre malattie circolatorie	11.317	0,66	70,75	46.191	4,08	
44	0120 Emorroidi	11.048	0,65	71,40	14.428	1,31	
45	0022 Melanoma maligno della cute	10.938	0,64	72,04	18.053	1,65	
46	0046 Tumori benigni dell'utero	10.246	0,60	72,64	12.986	1,27	
47	0088 Glaucoma	10.056	0,59	73,22	14.487	1,44	
48	0019 Tumori maligni dei bronchi e dei polmoni	9.716	0,57	73,79	20.935	2,15	
49	0215 Anomalie congenite dell'apparato genitourinario	9.617	0,56	74,36	13.887	1,44	
50	0121 Altre malattie delle vene e dei vasi linfatici	9.589	0,56	74,92	11.925	1,24	
TOTALE (PRIMI 50 ACC)		1.280.039	74,9		2.923.262		
TOTALE GENERALE		1.708.611	100,0		4.140.028		

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.15 (1) - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI			ACCESSI		
		N	%	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO	
1	0231 Altre procedure terapeutiche	123.516	7,41	7,41	519.930	4,21	
2	0227 Altre procedure diagnostiche (anamnesi, valutazione, consulto)	106.206	6,37	13,77	266.706	2,51	
3	0125 Asportazione della cervice e dell'utero	83.209	4,99	18,76	109.302	1,31	
4	0224 Chemioterapia per tumore	78.919	4,73	23,49	866.415	10,98	
5	0085 Riparazione di ernia inguinale e crurale	72.869	4,37	27,86	93.726	1,29	
6	0170 Asportazione di lesione cutanea	72.691	4,36	32,22	104.258	1,43	
7	0020 Altre procedure terapeutiche intraoculari	41.167	2,47	34,69	55.482	1,35	
8	0160 Altre procedure terapeutiche su muscoli e tendini	40.994	2,46	37,15	50.378	1,23	
9	0130 Altre procedure diagnostiche sugli organi genitali femminili	34.898	2,09	39,24	40.831	1,17	
10	0033 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su naso, bocca e faringe	28.929	1,73	40,98	40.447	1,40	
11	0009 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sul sistema nervoso	28.504	1,71	42,68	35.175	1,23	
12	0206 Esame microscopico (striscio batterico, coltura, tossicologia)	27.596	1,65	44,34	85.427	3,10	
13	0118 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali maschili	24.584	1,47	45,81	32.282	1,31	
14	0015 Procedure su cristallino e per cataratta	24.232	1,45	47,27	41.566	1,72	
15	0143 Asportazione di borsite o correzione di deformità delle dita	24.193	1,45	48,72	35.492	1,47	
16	0174 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria su cute e mammella	22.565	1,35	50,07	34.244	1,52	
17	0132 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria sugli organi genitali femminili	22.364	1,34	51,41	23.721	1,06	
18	0048 Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di pacemaker cardiaco o defibrillatore automatico	22.309	1,34	52,75	26.117	1,17	
19	0029 Procedure dentali	20.833	1,25	54,00	29.097	1,40	
20	0175 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su cute e mammella	19.721	1,18	55,18	26.234	1,33	
21	0116 Procedure diagnostiche sugli organi genitali maschili	19.336	1,16	56,34	24.328	1,26	
22	0126 Aborto (interruzione di gravidanza)	18.646	1,12	57,46	26.688	1,43	
23	0151 Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio	18.361	1,10	58,56	21.374	1,16	
24	0166 Rimozione di nodulo mammario, quadrantectomia della mammella	18.125	1,09	59,64	24.784	1,37	
25	0218 Valutazione e terapia psicologica e psichiatrica	17.769	1,07	60,71	83.946	4,72	
26	0096 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria del tratto digerente inferiore	17.459	1,05	61,76	21.010	1,20	
27	0019 Altre procedure terapeutiche su palpebra, congiuntiva, cornea	16.878	1,01	62,77	20.875	1,24	

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.15 (2) - Primi 50 Aggregati clinici di codici (ACC) di intervento (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024 (segue)

RANGO	ACC - AGGREGATI CLINICI DI CODICI DI DIAGNOSI	DIMISSIONI			ACCESSI		
		N	%	% CUMULATA	ACCESSI	NUMERO MEDIO	
		62,7685					
28	0147 Trattamento per frattura o lussazione delle estremità inferiori (escluso anca e femore)	16.795	1,01	63,78	21.099	1,26	
29	0149 Artroscopia	16.651	1,00	64,87	22.365	1,34	
30	0115 Circoncisione	16.013	0,96	65,78	19.887	1,24	
31	0198 Risonanza magnetica nucleare	15.149	0,91	66,67	45.906	3,03	
32	0222 Trasfusione di sangue	14.410	0,86	67,55	138.107	9,58	
33	0225 Cardioversione del ritmo cardiaco	14.209	0,85	68,43	17.229	1,21	
34	0120 Altri interventi sull'ovaio	14.184	0,85	69,32	14.505	1,02	
35	0037 Broncoscopia diagnostica e biopsia dei bronchi	14.006	0,84	70,20	28.723	2,05	
36	0030 Tonsillectomia e/o adenoidectomia	13.934	0,84	71,02	20.589	1,48	
37	0086 Altra riparazione di ernia	13.919	0,83	71,85	18.582	1,34	
38	0162 Altre procedure terapeutiche di sala operatoria su articolazioni	13.344	0,80	72,63	16.246	1,22	
39	0148 Altre procedure per frattura e lussazione	13.335	0,80	73,42	15.322	1,15	
40	0067 Altre procedure terapeutiche sul sistema ematico e linfatico	12.924	0,77	74,17	25.229	1,95	
41	0047 Cateterismo cardiaco diagnostico, arteriografia coronarica	12.742	0,76	74,91	17.553	1,38	
42	0111 Altre procedure terapeutiche non di sala operatoria sul tratto urinario	12.711	0,76	75,64	30.638	2,41	
43	0172 Innesto cutaneo	12.575	0,75	76,35	18.214	1,45	
44	0127 Dilatazione e raschiamento, aspirazione a seguito di gravidanza o aborto	12.224	0,73	77,05	16.469	1,35	
45	0054 Altro cateterismo vascolare, escluso cuore	10.973	0,66	77,69	23.207	2,11	
46	0053 Stripping di vene varicose dell'arto inferiore	10.539	0,63	78,38	12.268	1,16	
47	0070 Endoscopia e biopsia del tratto digerente superiore	10.434	0,63	79,03	22.298	2,14	
48	0081 Interventi sulle emorroidi	10.200	0,61	79,65	13.149	1,29	
49	0028 Procedure di plastica del naso	9.824	0,59	80,22	16.289	1,66	
50	0061 Altre procedure di sala operatoria su vasi, esclusi capo e collo	9.702	0,58	80,80	11.873	1,22	
TOTALE (PRIMI 50 ACC)		1.347.670	80,8		3.325.582		
TOTALE GENERALE		1.667.833	100,0		4.015.556		

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.16 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e tipologia di trauma - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE DI RICOVERO	Infortunio sul lavoro		Incidente in ambiente domestico		Incidente stradale		Violenza altrui		Autolesione o tentativo di suicidio		Altro tipo di incidente o intossicazione		Valore errato o non compilato		Totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Piemonte	625	1,4	5.661	12,6	1.622	3,6	319	0,7	238	0,5	18.021	40,0	18.562	41,2	45.048
Valle d'Aosta	13	1,0	40	2,9	26	1,9	6	0,4	6	0,4	564	41,3	709	52,0	1.364
Lombardia	1.870	2,5	16.924	22,3	4.747	6,2	926	1,2	525	0,7	32.424	42,7	18.584	24,5	76.000
P.A. Bolzano	371	3,8	2.036	20,7	474	4,8	36	0,4	52	0,5	5.015	50,9	1.860	18,9	9.844
P.A. Trento	144	2,3	794	12,6	449	7,2	42	0,7	64	1,0	3.400	54,1	1.386	22,1	6.279
Veneto	1.356	2,8	12.449	26,0	3.257	6,8	287	0,6	373	0,8	12.595	26,3	17.639	36,8	47.956
Friuli Venezia Giulia	394	3,0	3.533	26,9	878	6,7	95	0,7	115	0,9	3.273	25,0	4.830	36,8	13.118
Liguria	270	1,3	3.095	14,9	1.114	5,3	128	0,6	103	0,5	8.664	41,6	7.460	35,8	20.834
Emilia Romagna	1.272	2,4	8.394	15,9	3.498	6,6	351	0,7	476	0,9	21.596	40,8	17.294	32,7	52.881
Toscana	547	1,3	7.719	18,7	2.519	6,1	244	0,6	118	0,3	15.992	38,7	14.162	34,3	41.301
Umbria	113	1,0	1.255	11,2	316	2,8	39	0,3	44	0,4	3.084	27,5	6.367	56,8	11.218
Marche	387	2,2	2.064	11,9	1.015	5,9	66	0,4	119	0,7	6.163	35,6	7.494	43,3	17.308
Lazio	1.002	2,0	19.076	37,6	9.014	17,8	636	1,3	829	1,6	10.696	21,1	9.494	18,7	50.747
Abruzzo	265	1,9	3.835	27,2	940	6,7	107	0,8	37	0,3	4.343	30,8	4.592	32,5	14.119
Molise	61	2,3	984	37,0	172	6,5	10	0,4	11	0,4	509	19,1	911	34,3	2.658
Campania	602	1,4	8.534	20,1	4.579	10,8	337	0,8	154	0,4	15.658	36,9	12.532	29,6	42.396
Puglia	613	1,8	8.842	25,4	2.758	7,9	283	0,8	127	0,4	9.820	28,2	12.364	35,5	34.807
Basilicata	104	1,9	306	5,6	253	4,6	34	0,6	12	0,2	2.422	44,2	2.352	42,9	5.483
Calabria	324	2,4	4.081	30,4	1.219	9,1	57	0,4	39	0,3	3.434	25,6	4.283	31,9	13.437
Sicilia	899	2,2	12.541	31,1	4.302	10,7	257	0,6	159	0,4	9.863	24,4	12.333	30,6	40.354
Sardegna	214	1,2	3.673	21,2	1.182	6,8	137	0,8	174	1,0	5.603	32,4	6.318	36,5	17.301
ITALIA	11.446	2,0	125.836	22,3	44.334	7,9	4.397	0,8	3.775	0,7	193.139	34,2	181.526	32,2	564.453

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.2.17 - Primi 20 codici di causa esterna (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Ricoveri per Acuti in Regime ordinario con diagnosi principale o secondaria di traumatismo - Anno 2024

RANGO	CAUSA ESTERNA	DIMISSIONI				DEGENZA	
		NUMERO	%	% CUMULATA	GIORNATE	MEDIA (giorni)	
1	E8888 Altra caduta	117.324	2,1	2,1	946.920	8,1	
2	E8889 Caduta non specificata	45.599	0,8	2,9	368.158	8,1	
3	E8859 Caduta da altro sovrimento, da inciampo o intoppo	29.327	0,5	3,4	238.187	8,1	
4	E8490 Abitazione appartamento pensione casa di campagna locali annessi all'abitazione casa (residenziale) luogo non istituzionale di residenza privata: strada privata garage giardino abitazione viale piscina in casa o giardino privato cortile di abitazione	21.853	0,4	3,8	197.816	9,1	
5	E9293 Postumi di caduta accidentale	14.374	0,3	4,0	117.814	8,2	
6	E887 Frattura, causa non specificata	9.684	0,2	4,2	75.791	7,8	
7	E8499 Luoghi non specificati	9.519	0,2	4,4	68.551	7,2	
8	E9288 Altre	8.764	0,2	4,5	61.848	7,1	
9	E8849 Altra caduta da un livello ad un altro	8.147	0,1	4,7	68.832	8,4	
10	E9289 Incidente non specificato	7.332	0,1	4,8	47.010	6,4	
11	E8495 Strada e via	5.720	0,1	4,9	43.506	7,6	
12	E8809 Altre scale o gradini	4.295	0,1	5,0	35.667	8,3	
13	E8498 Altri luoghi specificati spiaggia SAI canale posteggio di caravan SAI casa abbandonata deserto bacino foresta porto collina lago SAI montagna parcheggio area di parcheggio stagno o pozza (naturale) prateria luogo pubblico SAI linea ferroviaria serbatoio d	2.912	0,1	5,0	20.612	7,1	
14	E9298 Postumi di altri incidenti	2.781	0,0	5,1	17.351	6,2	
15	E8869 Altro e non specificato	2.547	0,0	5,1	15.020	5,9	
16	E8881 Caduta risultante nell'urto contro altro oggetto	2.491	0,0	5,2	18.613	7,5	
17	E8758 Altro	2.458	0,0	5,2	17.237	7,0	
18	E9889 Mezzi non specificati	2.443	0,0	5,2	17.702	7,2	
19	E8261 Incidente con cicli a pedali di ciclista	2.431	0,0	5,3	15.424	6,3	
20	E8494 Luogo dedicato ad attività sportive e ricreative parco divertimenti campo di baseball campo di hockey villaggio turistico palaghi campo di cricket campo da pallamuro campo di calcio campo di golf palestra campo di hockey villaggio turistico palaghi	2.424	0,0	5,3	7.436	3,1	
-	TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)	302.425	5,3	-	2.399.495	7,9	
-	TOTALE GENERALE	5.673.001	100,0	-	39.874.387	7,0	

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.1 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche		I.R.C.C.S. privati e fondaz. private		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale			
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%		
Piemonte	22	0,1	4.056	11,9	1.251	3,7	-	-	-	-	6.610	19,4	-	-	16.875	49,5	-	-	5.253	15,4	-	-	34.067	100,0		
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	785	100,0	-	-	-	-	-	-	785	100,0		
Lombardia	-	-	14.867	19,2	-	-	-	-	549	0,7	20.459	26,4	3.577	4,6	37.944	49,0	-	-	-	-	-	-	77.396	100,0		
P.A. Bolzano	-	-	575	18,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.620	82,0	-	-	-	-	-	-	3.195	100,0		
P.A. Trento	-	-	560	8,7	-	-	-	-	-	-	-	-	310	4,8	5.591	86,5	-	-	-	-	-	-	6.461	100,0		
Veneto	67	0,2	8.268	30,0	317	1,2	-	-	2.446	8,9	2.422	8,8	10.703	38,9	10.703	38,9	-	-	3.295	12,0	-	-	27.518	100,0		
Friuli Venezia Giulia	-	-	954	46,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.104	53,6	-	-	-	-	-	-	2.058	100,0		
Liguria	-	-	3.071	32,6	-	-	-	-	1.026	10,9	835	8,9	388	4,1	4.059	43,1	44	0,5	-	-	-	-	9.423	100,0		
Emilia Romagna	-	-	2.907	16,8	796	4,6	-	-	844	4,9	-	-	-	-	12.094	69,7	-	-	705	4,1	-	-	17.346	100,0		
Toscana	-	-	1.438	18,9	459	6,0	-	-	-	-	1.371	18,0	-	-	3.099	40,6	52	0,7	-	-	1.207	15,8	-	-	7.626	100,0
Umbria	116	2,7	3.165	72,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.088	24,9	-	-	-	-	-	-	4.369	100,0		
Marche	-	-	741	14,6	79	1,6	-	-	490	9,6	-	-	-	-	3.771	74,2	-	-	-	-	-	-	5.081	100,0		
Lazio	162	0,6	833	2,9	72	0,3	1.211	4,3	-	-	4.257	15,0	1.686	5,9	20.238	71,1	-	-	-	-	-	-	28.459	100,0		
Abruzzo	-	-	2.173	33,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.378	66,8	-	-	-	-	-	-	6.551	100,0		
Molise	-	-	92	6,1	-	-	-	-	-	-	310	20,6	-	-	685	45,6	-	-	-	-	-	416	27,7	1.503	100,0	
Campania	644	4,2	978	6,4	247	1,6	-	-	-	-	1.781	11,7	-	-	11.574	76,0	-	-	-	-	-	-	15.224	100,0		
Puglia	-	-	1.583	12,2	194	1,5	-	-	-	-	3.621	27,9	365	2,8	7.219	55,6	-	-	-	-	-	-	12.982	100,0		
Basilicata	218	13,8	1.123	70,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	243	15,3	-	-	-	-	-	-	1.584	100,0		
Calabria	-	-	202	2,6	-	-	-	-	159	2,0	-	-	-	-	7.460	95,4	-	-	-	-	-	-	7.821	100,0		
Sicilia	188	1,1	2.750	16,0	208	1,2	-	-	596	3,5	874	5,1	252	1,5	11.988	69,9	-	-	290	1,7	-	-	17.146	100,0		
Sardegna	-	-	128	3,1	131	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	3.866	93,7	-	-	-	-	-	-	4.125	100,0		
ITALIA	1.417	0,5	50.464	17,4	3.754	1,3	1.211	0,4	3.664	1,3	42.564	14,6	9.000	3,1	167.384	57,6	96	0,0	10.750	3,7	416	0,1	290.720	100,0		

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.2 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubbliche e fondaz. private		I.R.C.C.S. privati e fondaz. private		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale					
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%		
Piemonte	25	1,4	26	1,4	761	41,4	-	-	-	-	5	0,3	-	-	-	-	-	-	1.021	55,5	-	-	-	-	1.838	100,0		
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lombardia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	348	29,8	94	8,1	724	62,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.166	100,0	
P.A. Bolzano	-	-	296	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	296	100,0		
P.A. Trento	-	-	322	47,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	359	52,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	681	100,0	
Veneto	28	0,8	1.183	35,8	56	1,7	-	-	-	-	1.412	42,8	75	2,3	548	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.302	100,0	
Friuli Venezia Giulia	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0		
Liguria	-	-	481	45,1	-	-	-	-	373	35,0	-	-	26	2,4	186	17,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.066	100,0	
Emilia Romagna	-	-	80	3,6	328	14,9	-	-	205	9,3	-	-	-	-	905	41,2	-	-	677	30,8	-	-	-	-	-	2.195	100,0	
Toscana	-	-	-	-	189	37,6	-	-	-	-	287	57,2	-	-	17	3,4	-	-	-	9	1,8	-	-	-	-	502	100,0	
Umbria	-	-	470	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	470	100,0	
Marche	-	-	-	-	17	24,3	-	-	-	-	-	-	-	-	53	75,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	100,0	
Lazio	127	2,2	74	1,3	-	-	-	-	-	-	2.281	40,3	339	6,0	2.845	50,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.666	100,0
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100,0	
Molise	-	-	23	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	100,0	
Campania	377	11,3	190	5,7	333	10,0	-	-	-	-	226	6,8	-	-	2.208	66,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.334	100,0	
Puglia	-	-	603	84,3	112	15,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	715	100,0
Basilicata	25	51,0	24	49,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	100,0
Calabria	-	-	27	2,9	80	8,6	-	-	-	-	-	-	-	-	824	88,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	931	100,0	
Sicilia	147	5,4	535	19,5	102	3,7	-	-	37	1,3	88	3,2	109	4,0	1.674	61,0	-	-	51	1,9	-	-	-	-	-	2.743	100,0	
Sardegna	351	65,0	189	35,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	540	100,0	
ITALIA	1.080	4,2	4.524	17,7	1.978	7,7	-	-	615	2,4	4.647	18,2	643	2,5	10.354	40,4	-	-	1.758	6,9	-	-	-	-	-	25.599	100,0	

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.3 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo istituto - Attività di Lungodegenza - Anno 2024

REGIONE	Aziende ospedaliere		Ospedali a gestione diretta		Policlinici universitari pubblici		Policlinici universitari privati		I.R.C.C.S. pubblici e fondaz. pubbliche		I.R.C.C.S. privati e fondaz. private		Ospedali classificati		Case di cura private accreditate		Case di cura private non accreditate		Istituti qualificati presidio USL		Enti di ricerca		Totale			
	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%	Dimissioni	%		
Piemonte	3	0,1	2.327	39,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.301	56,6	-	-	206	3,5	-	-	5.837	100	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	165	100,0	-	-	-	-	-	-	165	100	
Lombardia	-	-	1.108	24,0	-	-	-	-	-	-	231	5,0	-	47	1,0	3.240	70,0	-	-	-	-	-	-	4.626	100	
P.A. Bolzano	-	-	270	14,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.600	85,6	-	-	-	-	-	-	1.870	100	
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.019	86,4	-	-	-	-	-	-	2.338	100	
Veneto	-	-	479	39,4	-	-	-	-	-	-	3	0,2	-	259	21,3	213	17,5	-	-	261	21,5	-	-	1.215	100	
Friuli Venezia Giulia	-	-	1.029	89,5	-	-	-	-	-	163	5,5	-	3	0,1	161	5,4	-	-	-	-	-	-	-	1.150	100	
Liguria	-	-	2.635	89,0	-	-	-	-	-	514	2,0	-	-	-	-	12.542	49,5	280	1,1	-	-	-	-	2.962	100	
Emilia Romagna	-	-	10.513	41,5	1.498	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.255	100,0	-	-	-	-	-	-	25.347	100	
Toscana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.255	100	
Umbria	-	-	792	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	792	100	
Marche	-	-	1.684	52,4	-	-	-	-	-	503	15,6	-	-	-	-	1.028	32,0	-	-	-	-	-	-	3.215	100	
Lazio	-	-	486	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.990	94,3	-	-	-	-	-	-	-	8.476	100	
Abruzzo	-	-	1.147	88,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152	11,7	-	-	-	-	-	-	-	1.299	100	
Molise	-	-	5	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	100	
Campania	-	-	533	12,3	-	-	-	-	-	-	-	-	123	2,8	3.672	84,8	-	-	-	-	-	-	-	-	4.328	100
Puglia	-	-	1.864	72,2	128	5,0	-	-	-	-	-	-	591	22,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.583	100	
Basilicata	21	2,0	891	83,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	14,9	-	-	-	-	-	-	-	1.072	100	
Calabria	-	-	519	35,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	955	64,8	-	-	-	-	-	-	-	1.474	100	
Sicilia	765	26,6	1.223	42,5	49	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	773	26,8	-	-	-	69	2,4	-	-	2.879	100	
Sardegna	-	-	137	15,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	730	84,2	-	-	-	-	-	-	-	867	100	
ITALIA	789	1,1	27.642	37,5	1.675	2,3	-	-	1.180	1,6	234	0,3	1.342	1,8	40.077	54,3	280	0,4	536	0,7	-	-	-	73.755	100	

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.5 - Distribuzione delle dimissioni per regione, regime di ricovero e durata della degenza - Attività di Riabilitazione - Anno 2024

REGIONE	REGIME ORDINARIO (R.O.)										
	Degenza entro 60 giorni					Degenza oltre 60 giorni					Totale
	Dimissioni	% su tot. R.O.	Dimissioni	% su tot. R.O.	Dimissioni	% su totale attività	Dimissioni	% su totale attività	Dimissioni	% su totale attività	
Piemonte	33.141	97,3	926	2,7	34.067	94,9	1.838	5,1	35.905	100,0	
Valle d'Aosta	784	99,9	1	0,1	785	100,0	-	-	785	100,0	
Lombardia	74.218	95,9	3.178	4,1	77.396	98,5	1.166	1,5	78.562	100,0	
P.A. Bolzano	3.084	96,5	111	3,5	3.195	91,5	296	8,5	3.491	100,0	
P.A. Trento	6.360	98,4	101	1,6	6.461	90,5	681	9,5	7.142	100,0	
Veneto	26.347	95,7	1.171	4,3	27.518	89,3	3.302	10,7	30.820	100,0	
Friuli Venezia Giulia	1.865	90,6	193	9,4	2.058	100,0	1	0,0	2.059	100,0	
Liguria	9.091	96,5	332	3,5	9.423	89,8	1.066	10,2	10.489	100,0	
Emilia Romagna	16.037	92,5	1.309	7,5	17.346	88,8	2.195	11,2	19.541	100,0	
Toscana	6.994	91,7	632	8,3	7.626	93,8	502	6,2	8.128	100,0	
Umbria	4.209	96,3	160	3,7	4.369	90,3	470	9,7	4.839	100,0	
Marche	4.804	94,5	277	5,5	5.081	98,6	70	1,4	5.151	100,0	
Lazio	26.644	93,6	1.815	6,4	28.459	83,4	5.666	16,6	34.125	100,0	
Abruzzo	6.452	98,5	99	1,5	6.551	99,8	11	0,2	6.562	100,0	
Molise	1.370	91,2	133	8,8	1.503	98,5	23	1,5	1.526	100,0	
Campania	14.430	94,8	794	5,2	15.224	82,0	3.334	18,0	18.558	100,0	
Puglia	12.288	94,7	694	5,3	12.982	94,8	715	5,2	13.697	100,0	
Basilicata	1.559	98,4	25	1,6	1.584	97,0	49	3,0	1.633	100,0	
Calabria	7.404	94,7	417	5,3	7.821	89,4	931	10,6	8.752	100,0	
Sicilia	15.814	92,2	1.332	7,8	17.146	86,2	2.743	13,8	19.889	100,0	
Sardegna	3.935	95,4	190	4,6	4.125	88,4	540	11,6	4.665	100,0	
ITALIA	276.830	95,2	13.890	4,8	290.720	91,9	25.599	8,1	316.319	100,0	

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.6 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	62.564	21,5	2.798.319	44,7	1,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	35	0,0	536	15,3	8,6
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	291	0,1	6.360	21,9	-
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.553	5,0	346.011	23,8	1,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	37.685	13,0	716.823	19,0	0,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	121	0,0	3.060	25,3	3,3
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	7	0,0	106	15,1	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	151.257	52,0	3.121.102	20,6	0,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	61	0,0	1.213	19,9	1,6
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	3.659	1,3	92.451	25,3	0,5
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	271	0,1	3.169	11,7	1,1
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4	0,0	135	33,8	25,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	0,0	15	5,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	0,0	156	78,0	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	6	0,0	44	7,3	16,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	30	0,0	918	30,6	-
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	87	0,0	2.558	29,4	1,1
19 - Malattie e disturbi mentali	12.624	4,3	383.040	30,3	1,5
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	3.561	1,2	83.120	23,3	1,7
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	267	0,1	6.782	25,4	1,5
22 - Ustioni	1	0,0	12	12,0	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.455	1,2	89.694	26,0	2,3
24 - Traumatismi multipli rilevanti	22	0,0	736	33,5	-
25 - Infezioni da H.I.V.	1	0,0	106	106,0	-
Altri DRG	147	0,1	5.031	34,2	2,0
Pre MDC	6	0,0	444	74,0	-
TOTALE GENERALE	290.720	100,0	7.661.941	26,4	0,7

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.7 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	ACCESSI	NUMERO MEDIO DI ACCESSI	% CON ACCESSO UNICO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.244	47,8	199.060	16,3	11,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	79	0,3	368	4,7	59,5
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	21	0,1	232	11,0	19,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.505	5,9	20.463	13,6	1,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2.329	9,1	36.416	15,6	2,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	100	0,4	910	9,1	12,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	-	-	-	-	-
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.931	23,2	123.617	20,8	0,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	11	0,0	196	17,8	-
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	466	1,8	8.733	18,7	15,7
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	183	0,7	2.111	11,5	3,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	-	-	-	-	-
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	64	0,3	1.399	21,9	-
14 - Gravidanza, parto e puerperio	-	-	-	-	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	24	4,8	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1	0,0	3	3,0	-
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	16	0,1	68	4,3	62,5
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4	0,0	59	14,8	-
19 - Malattie e disturbi mentali	2.012	7,9	25.615	12,7	8,4
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	26	0,1	208	8,0	11,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	15	0,1	273	18,2	-
22 - Ustioni	-	-	-	-	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	575	2,2	10.801	18,8	2,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	1	1,0	100,0
25 - Infezioni da H.I.V.	1	0,0	34	34,0	-
Altri DRG	10	0,0	41	4,1	20,0
Pre MDC	-	-	-	-	-
TOTALE GENERALE	25.599	100,0	430.632	16,8	7,3

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.8 - Descrizione dell'attività per MDC (versione 24) - Attività di Lungodegenza - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE DI DEGENZA	DEGENZA MEDIA (giorni)	% DIMISSIONI DI 1 GIORNO
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.341	12,7	277.455	29,7	1,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	18	0,0	456	25,3	-
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	119	0,2	2.737	23,0	3,4
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.407	12,8	194.030	20,6	2,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.501	8,8	156.913	24,1	2,8
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.143	2,9	43.352	20,2	3,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.263	1,7	25.216	20,0	2,5
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	22.410	30,4	627.371	28,0	0,8
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	861	1,2	22.693	26,4	2,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.294	1,8	30.260	23,4	1,2
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.945	4,0	64.389	21,9	2,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	136	0,2	3.406	25,0	2,9
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	105	0,1	2.272	21,6	2,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio	4	0,0	180	45,0	-
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	18	0,0	609	33,8	-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	762	1,0	16.114	21,1	3,1
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	539	0,7	11.467	21,3	2,2
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4.068	5,5	96.298	23,7	2,1
19 - Malattie e disturbi mentali	2.309	3,1	68.637	29,7	1,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	252	0,3	8.814	35,0	1,2
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	719	1,0	18.995	26,4	1,3
22 - Ustioni	27	0,0	661	24,5	-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.355	11,3	221.185	26,5	1,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	42	0,1	1.271	30,3	-
25 - Infezioni da H.I.V.	8	0,0	244	30,5	-
Altri DRG	96	0,1	3.860	40,2	2,1
Pre MDC	13	0,0	904	69,5	-
TOTALE GENERALE	73.755	100,0	1.899.789	25,8	1,8

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.9 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI				DEGENZA		
		NUMERO	%	% CUMULATA	% GIORNATE	MEDIA (giorni)		
1	256 M	101.807	35,0	35,0	23,1	17,4		
2	249 M	34.770	12,0	47,0	12,4	27,3		
3	012 M	28.913	9,9	56,9	17,0	45,0		
4	144 M	17.547	6,0	63,0	4,5	19,7		
5	145 M	11.929	4,1	67,1	2,7	17,0		
6	009 M	10.986	3,8	70,8	7,5	52,3		
7	087 M	9.404	3,2	74,1	3,1	25,2		
8	035 M	9.401	3,2	77,3	4,2	33,9		
9	034 M	7.940	2,7	80,0	4,0	38,6		
10	247 M	7.750	2,7	82,7	2,7	27,1		
11	430 M	6.904	2,4	85,1	2,7	29,6		
12	127 M	5.601	1,9	87,0	1,5	20,3		
13	428 M	3.255	1,1	88,1	1,4	33,1		
14	297 M	3.047	1,0	89,2	1,0	25,3		
15	099 M	2.923	1,0	90,2	0,8	20,7		
16	248 M	2.519	0,9	91,0	0,9	27,2		
17	522 M	2.121	0,7	91,8	0,7	23,8		
18	467 M	1.807	0,6	92,4	0,5	22,8		
19	023 M	1.513	0,5	92,9	1,9	94,7		
20	243 M	1.392	0,5	93,4	0,5	27,6		
21	462 M	1.135	0,4	93,8	0,4	29,7		
22	014 M	1.104	0,4	94,2	0,6	42,5		
23	100 M	995	0,3	94,5	0,2	16,3		
24	245 M	946	0,3	94,8	0,3	24,1		
25	523 M	805	0,3	95,1	0,3	27,4		
26	429 M	749	0,3	95,4	0,3	27,8		
27	236 M	727	0,3	95,6	0,3	31,9		
28	133 M	610	0,2	95,8	0,2	20,9		
29	432 M	579	0,2	96,0	0,3	35,7		
30	132 M	544	0,2	96,2	0,1	20,1		
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		279.723	96,2		96,0			
TOTALE GENERALE		290.720	100,0		100,0	26,4		

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.3.10 - Primi 30 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI			ACCESSI		
		NUMERO	%	% CUMULATA	NUMERO	%	NUMERO MEDIO
1	012 M	3.870	15,1	15,1	18,1	18,1	20,2
2	009 M	3.170	12,4	27,5	9,5	9,5	12,9
3	256 M	2.967	11,6	39,1	13,9	13,9	20,2
4	035 M	2.405	9,4	48,5	9,6	9,6	17,2
5	249 M	1.190	4,6	53,1	6,0	6,0	21,8
6	247 M	1.123	4,4	57,5	5,6	5,6	21,4
7	034 M	1.027	4,0	61,5	4,4	4,4	18,4
8	145 M	836	3,3	64,8	2,7	2,7	14,0
9	099 M	553	2,2	67,0	2,1	2,1	16,7
10	431 M	527	2,1	69,0	1,1	1,1	9,3
11	430 M	515	2,0	71,0	1,0	1,0	8,3
12	127 M	478	1,9	72,9	2,1	2,1	18,8
13	100 M	458	1,8	74,7	0,7	0,7	6,8
14	144 M	445	1,7	76,4	1,5	1,5	14,8
15	297 M	428	1,7	78,1	1,9	1,9	19,1
16	462 M	366	1,4	79,5	1,7	1,7	20,2
17	087 M	359	1,4	80,9	1,3	1,3	15,2
18	429 M	342	1,3	82,3	1,0	1,0	12,7
19	026 M	338	1,3	83,6	0,4	0,4	5,0
20	017 M	303	1,2	84,8	0,5	0,5	7,0
21	133 M	277	1,1	85,9	1,2	1,2	19,2
22	428 M	275	1,1	86,9	1,8	1,8	28,3
23	013 M	259	1,0	87,9	1,4	1,4	22,5
24	563 M	220	0,9	88,8	0,2	0,2	3,6
25	432 M	181	0,7	89,5	0,7	0,7	16,2
26	248 M	173	0,7	90,2	0,6	0,6	15,5
27	140 M	161	0,6	90,8	0,4	0,4	11,0
28	467 M	155	0,6	91,4	0,6	0,6	16,1
29	019 M	137	0,5	91,9	0,6	0,6	19,3
30	243 M	137	0,5	92,5	0,7	0,7	23,4
TOTALE (PRIMI 30 DRG)		23.675	92,5	92,5	93,5	93,5	16,8
TOTALE GENERALE		25.599	100,0	100,0	100,0	100,0	16,8

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.4.1 - Distribuzione delle dimissioni di neonati sani per regione e tipo istituto - Attività di Nido in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI				ISTITUTI PRIVATI				TOTALE				
	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni	Giornate di degenza	Degenza media (giorni)	Dimissioni
Piemonte	11.839	33.355	2,8	-	-	-	-	11.839	33.355	2,8			
Valle d'Aosta	500	1.386	2,8	-	-	-	500	1.386	2,8				
Lombardia	45.475	136.528	3,0	7.878	22.355	2,8	53.353	158.883	3,0				
P.A. Bolzano	3.510	11.210	3,2	-	-	-	3.510	11.210	3,2				
P.A. Trento	2.949	7.588	2,6	-	-	-	2.949	7.588	2,6				
Veneto	20.479	58.991	2,9	2.111	5.482	2,6	22.590	64.473	2,9				
Friuli Venezia Giulia	5.101	14.349	2,8	501	1.362	2,7	5.602	15.711	2,8				
Liguria	4.669	12.853	2,8	571	1.470	2,6	5.240	14.323	2,7				
Emilia Romagna	18.520	45.643	2,5	-	-	-	18.520	45.643	2,5				
Toscana	16.688	45.581	2,7	2	23	11,5	16.690	45.604	2,7				
Umbria	3.271	8.253	2,5	-	-	-	3.271	8.253	2,5				
Marche	6.386	18.081	2,8	-	-	-	6.386	18.081	2,8				
Lazio	10.669	29.342	2,8	15.519	42.401	2,7	26.188	71.743	2,7				
Abruzzo	4.193	10.553	2,5	-	-	-	4.193	10.553	2,5				
Molise	878	2.446	2,8	-	-	-	878	2.446	2,8				
Campania	15.211	50.975	3,4	17.650	49.525	2,8	32.861	100.500	3,1				
Puglia	12.806	37.753	2,9	3.059	7.377	2,4	15.865	45.130	2,8				
Basilicata	2.453	7.149	2,9	-	-	-	2.453	7.149	2,9				
Calabria	5.926	15.333	2,6	747	1.945	2,6	6.673	17.278	2,6				
Sicilia	22.111	61.298	2,8	4.642	12.815	2,8	26.753	74.113	2,8				
Sardegna	4.984	15.945	3,2	-	-	-	4.984	15.945	3,2				
ITALIA	218.618	624.612	2,8	52.680	144.755	3,6	271.298	769.367	2,8				

Sono stati considerati i neonati con età compresa fra 0 e 28 giorni classificati nel DRG 391.
Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta
Istituti privati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.4.2 - Prime 20 diagnosi principali (ICD9CM 2007) per numerosità di dimissioni - Neonati sani in Regime ordinario - Anno 2024

RANGO	DIAGNOSI PRINCIPALE	DIMISSIONI		DEGENZA	
		NUMERO	%	GIORNATE	MEDIA (giorni)
1	V3000 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo	183.332	67,6	493.992	2,7
2	V3001 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo	73.343	27,0	227.943	3,1
3	7746 Ittero fetale e neonatale non specificato	3.386	1,2	10.978	3,2
4	V3101 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, con taglio cesareo	2.100	0,8	7.727	3,7
5	7661 Neonato di peso elevato per l'età gestazionale qualunque sia la durata della gravidanza	1.677	0,6	4.918	2,9
6	76529 37 o più settimane complete di gestazione	1.601	0,6	5.005	3,1
7	76409 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2500 grammi ed oltre	1.556	0,6	4.504	2,9
8	77430 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione con causa non specificata	835	0,3	2.566	3,1
9	76408 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, senza menzione di malnutrizione fetale, di peso 2000- 2499 grammi	560	0,2	2.036	3,6
10	7793 Problemi alimentari del neonato	504	0,2	1.801	3,6
11	V3100 Gemello di gemello nato vivo, nato in ospedale, senza menzione di taglio cesareo	386	0,1	1.350	3,5
12	7633 Applicazione di ventosa con ripercussioni sul feto o sul neonato	375	0,1	1.167	3,1
13	77439 Ittero neonatale dovuto ad altro ritardo della coniugazione	367	0,1	1.108	3,0
14	V301 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale	289	0,1	852	2,9
15	7745 Ittero perinatale da altre cause	209	0,1	784	3,8
16	7686 Afissia lieve o moderata alla nascita	203	0,1	895	4,4
17	7660 Macrosomia del neonato, dovuto a gestazione prolungata	118	0,0	321	2,7
18	76621 Neonato post termine	100	0,0	243	2,4
19	77431 Ittero neonatale da ritardo della coniugazione, da malattia classificata altrove	84	0,0	317	3,8
20	7788 Altre manifestazioni morbose specificate interessanti la cute e la termoregolazione del feto e del neonato	72	0,0	160	2,2
TOTALE (PRIME 20 DIAGNOSI)		271.097	99,9	768.667	2,8
NON COMPILATI		-	-	-	-
NON VALIDI		-	-	-	-
ALTRI		201	0,1	700	3,5
TOTALE GENERALE		271.298	100,0	769.367	2,8

Sono stati considerati i neonati con età compresa fra 0 e 28 giorni classificati nel DRG 391. Istituti pubblici: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta Istituti privati: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca, Case di cura private.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.4.3 - Distribuzione dei neonati per regione e tipo istituto - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI			TOTALE				
	Gruppo1		Gruppo2		Gruppo1		Gruppo2		Gruppo1		Gruppo2		Gruppo1		Gruppo2		Gruppo1		Gruppo2	
	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani	Neonati	% Sani
Piemonte	12.041	48,5	13.541	44,3	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	25.582	46,3	-	-
Valle d'Aosta	0	-	636	78,6	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	636	78,6	-	-
Lombardia	11.482	75,2	47.679	77,3	5.204	78,6	4.570	82,8	82,8	0,0	3	0,0	0	-	0	-	68.938	77,4	0,0	0,0
P.A. Bolzano	0	-	4.826	72,7	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	4.826	72,7	-	-
P.A. Trento	0	-	3.783	78,0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	3.783	78,0	-	-
Veneto	5.537	54,3	23.223	75,2	2.690	78,5	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	31.450	71,8	-	-
Friuli Venezia Giulia	1.532	61,0	5.642	73,8	0	-	714	70,2	70,2	0	-	0	-	0	-	0	7.888	71,0	-	-
Liguria	6.641	66,0	625	46,2	1.410	41,9	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	8.676	60,6	-	-
Emilia Romagna	10.118	49,1	19.998	67,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	30.116	61,5	-	-
Toscana	6.430	64,7	15.812	79,3	99	2,0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	22.341	74,7	-	-
Umbria	3.071	54,1	2.123	75,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	5.194	63,0	-	-
Marche	1.669	70,2	6.870	75,9	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	8.539	74,8	-	-
Lazio	4.276	65,4	10.865	72,4	14.116	70,1	6.771	81,7	81,7	108	85,2	36.136	72,5	-	-	-	7.774	53,9	-	-
Abruzzo	0	-	7.774	73,0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1.203	73,0	-	-
Molise	0	-	1.203	72,5	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	44.492	73,9	-	-
Campania	11.541	55,0	12.224	66,6	4.458	73,3	16.269	88,4	88,4	0	-	44.492	73,9	-	-	-	25.500	62,2	-	-
Puglia	3.899	50,6	16.261	66,6	3.865	42,3	1.475	96,5	96,5	0	-	3.349	73,2	-	-	-	11.843	56,3	-	-
Basilicata	2.251	77,9	1.098	63,8	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	35.294	75,8	-	-
Calabria	6.275	50,2	4.794	57,9	0	-	774	96,5	96,5	0	-	11.843	56,3	-	-	-	7.459	66,8	-	-
Sicilia	12.727	74,5	16.742	75,4	2.339	80,1	3.486	79,4	79,4	0	-	35.294	75,8	-	-	-	7.459	66,8	-	-
Sardegna	3.516	62,5	3.942	70,7	0	-	1	0,0	0,0	0	-	7.459	66,8	-	-	-	69,4	-	-	-
ITALIA	103.006	60,6	219.661	71,1	34.181	68,7	34.060	85,6	85,6	111	82,9	391.019	69,4	69,4	69,4	69,4				

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

Ist. pub. gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche
 Ist. pub. gruppo 2: Ospedali a gestione diretta
 Ist. prv. acc. gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
 Ist. prv. acc. gruppo 2: Case di cura private accreditate

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 2.4.4 - Distribuzione dei punti nascita per regione e tipo istituto - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI						ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI					
	Gruppo1		Gruppo2		Gruppo2		Gruppo1		Gruppo2		Gruppo2		Gruppo2		ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI		TOTALE	
	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre	Punti nascita	% con 1.000 parti e oltre
Piemonte	7	57,1	20	15,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	25,9
Valle d'Aosta	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Lombardia	3	100,0	42	40,5	5	60,0	4	25,0	1	43,6	55	43,6	6	33,3	4	25,0	32	31,3
P.A. Bolzano	-	-	6	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.A. Trento	-	-	4	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	2	100,0	27	25,9	3	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli Venezia Giulia	1	100,0	6	33,3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	37,5
Liguria	4	50,0	6	-	2	-	-	-	1	15,4	13	15,4	1	63,2	19	63,2	24	37,5
Emilia Romagna	4	100,0	14	57,1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	29
Toscana	3	66,7	20	35,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	20,0
Umbria	2	100	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	15,4
Marche	2	50,0	10	10,0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	15,4
Lazio	4	75,0	16	6,3	5	80,0	4	50,0	3	31,3	32	31,3	3	20,0	10	20,0	31,3	20,0
Abruzzo	-	-	10	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Molise	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Campania	7	57,1	21	4,8	3	66,7	18	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	49	26,5
Puglia	2	100,0	19	21,1	3	66,7	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	36,0
Basilicata	3	33	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	20
Calabria	3	100,0	8	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	25,0
Sicilia	11	63,6	29	13,8	3	33,3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	25,0
Sardegna	5	40,0	9	11,1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	20,0
ITALIA	63	68,3	278	21,9	24	54,2	37	27,0	6	0,0	408	31,1	0,0	408	31,1	0,0	408	31,1

Sono state considerate le dimissioni delle donne con DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y=1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99

Istituti pubblici gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Istituti pubblici gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Istituti privati accreditati gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Istituti privati accreditati gruppo 2: Case di cura private accreditate

Fonte: elaborazione su banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

TAVOLE

3) INDICATORI DI EFFICIENZA E COMPLESSITÀ

Tavola 3.1 - Indicatori di efficienza per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	DEGENZA MEDIA (giorni)	DEGENZA MEDIANA (giorni)	DEGENZA MEDIA STD PER CASE MIX (giorni)	DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA (giorni)	DEGENZA MEDIA PREOPERATORIA (ore)
Piemonte	6,87	4	7,09	1,11	25h35m
Valle d'Aosta	9,24	5	9,35	1,86	43h04m
Lombardia	7,18	4	7,66	1,44	32h57m
P.A. Bolzano	6,30	4	6,69	1,18	26h45m
P.A. Trento	7,25	5	7,14	1,33	28h41m
Veneto	7,38	4	7,51	1,41	33h16m
Friuli Venezia Giulia	7,34	4	7,69	1,52	36h12m
Liguria	7,84	5	7,39	1,87	42h22m
Emilia Romagna	6,78	4	6,94	1,38	33h14m
Toscana	6,51	4	6,28	1,19	26h58m
Umbria	7,22	5	7,06	1,89	45h10m
Marche	7,19	4	7,08	1,33	29h48m
Lazio	7,04	4	7,21	1,73	40h34m
Abruzzo	7,49	5	7,28	1,84	43h03m
Molise	6,71	5	6,74	2,06	48h18m
Campania	6,41	4	6,79	1,58	36h06m
Puglia	6,76	4	6,78	1,88	44h18m
Basilicata	7,51	5	7,34	2,31	52h18m
Calabria	7,06	5	7,13	1,95	45h15m
Sicilia	7,28	5	7,15	1,58	36h01m
Sardegna	7,63	4	7,62	2,11	48h14m
ITALIA	7,03	4	7,03	1,52	35h18m

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

La degenza preoperatoria in giorni è calcolata sottraendo la data di ricovero dalla data di intervento (troncamento al giorno) senza considerare l'orario. La degenza preoperatoria in ore considera la differenza esatta tra data e ora di ricovero e di intervento. Inoltre, dal calcolo della degenza preoperatoria espressa in ore vengono esclusi i ricoveri per cui, nella SDO, non sono disponibili gli orari del ricovero e/o dell'intervento.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.2 (1) - Indicatori di complessità per regione - Attività per Acuti - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	% CASI COMPLICATI	PESO MEDIO DEL RICOVERO							
		COMPLESSIVO			ETÀ 0-14 ANNI			ETÀ 65+	
		Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Piemonte	32,16	1,35	0,83	0,83	0,71	1,54	0,89		
Valle d'Aosta	35,52	1,23	0,90	0,68	0,58	1,38	0,96		
Lombardia	28,44	1,33	0,85	0,85	0,61	1,50	0,88		
P.A. Bolzano	26,89	1,11	0,80	0,85	0,66	1,25	0,85		
P.A. Trento	33,18	1,28	0,84	0,89	0,63	1,43	0,88		
Veneto	31,46	1,32	0,86	0,88	0,71	1,46	0,92		
Friuli Venezia Giulia	29,44	1,26	0,85	0,80	0,63	1,40	0,95		
Liguria	37,27	1,29	0,83	0,99	0,68	1,44	0,89		
Emilia Romagna	31,23	1,32	0,91	0,86	0,67	1,45	0,95		
Toscana	36,68	1,37	0,82	0,98	0,62	1,52	0,92		
Umbria	35,62	1,28	0,84	0,92	0,61	1,43	0,89		
Marche	38,14	1,34	0,89	0,80	0,59	1,53	0,94		
Lazio	33,66	1,31	0,78	0,95	0,61	1,46	0,87		
Abruzzo	36,76	1,35	0,82	0,82	0,61	1,56	0,89		
Molise	37,93	1,45	0,86	0,78	0,54	1,58	0,90		
Campania	28,32	1,33	0,83	1,00	0,68	1,55	0,86		
Puglia	36,52	1,31	0,86	0,73	0,71	1,52	1,03		
Basilicata	38,45	1,26	0,90	0,69	0,58	1,44	0,99		
Calabria	37,16	1,28	0,87	0,77	0,70	1,51	0,95		
Sicilia	35,05	1,33	0,84	0,90	0,64	1,53	0,94		
Sardegna	36,92	1,29	0,83	0,80	0,64	1,46	0,86		
ITALIA	32,70	1,32	0,84	0,88	0,64	1,49	0,90		

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

Sono esclusi i neonati sani.

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.2 (2) - Peso medio ricoveri in mobilità passiva - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	PESO MEDIO DEL RICOVERO		
	Ricoveri entro regione	Ricoveri fuori regione	Totale
Piemonte	1,35	1,53	1,36
Valle d'Aosta	1,23	1,80	1,33
Lombardia	1,31	1,45	1,31
P.A. Bolzano	1,10	1,76	1,14
P.A. Trento	1,25	1,52	1,29
Veneto	1,28	1,60	1,30
Friuli Venezia Giulia	1,25	1,60	1,28
Liguria	1,29	1,60	1,34
Emilia Romagna	1,25	1,57	1,27
Toscana	1,36	1,69	1,39
Umbria	1,28	1,65	1,33
Marche	1,32	1,50	1,35
Lazio	1,31	1,59	1,33
Abruzzo	1,35	1,59	1,38
Molise	1,34	1,49	1,39
Campania	1,33	1,63	1,35
Puglia	1,30	1,66	1,33
Basilicata	1,26	1,53	1,33
Calabria	1,28	1,59	1,34
Sicilia	1,33	1,59	1,35
Sardegna	1,29	1,72	1,32
ITALIA	1,31	1,59	1,33

Per il calcolo del peso medio sono stati impiegati i pesi DRG (versione 24) ex d.m.18/12/2008. Sono incluse le dimissioni da istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.3 - Indice di case-mix (ICM) e Indice comparativo di performance (ICP) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	ICM	ICP
Piemonte	1,02	1,01
Valle d'Aosta	0,93	1,33
Lombardia	1,01	1,09
P.A. Bolzano	0,84	0,95
P.A. Trento	0,97	1,02
Veneto	1,00	1,07
Friuli Venezia Giulia	0,95	1,09
Liguria	0,97	1,05
Emilia Romagna	1,00	0,99
Toscana	1,04	0,89
Umbria	0,97	1,00
Marche	1,01	1,01
Lazio	0,99	1,03
Abruzzo	1,02	1,04
Molise	1,10	0,96
Campania	1,00	0,97
Puglia	0,99	0,96
Basilicata	0,96	1,04
Calabria	0,97	1,01
Sicilia	1,01	1,02
Sardegna	0,98	1,08

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

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

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

L'indice comparativo di performance (ICP) è calcolato come rapporto fra la degenza media per Acuti in Regime ordinario standardizzata per case-mix dell'erogatore (regione) e del riferimento (Italia). Per il calcolo del case-mix è stata utilizzata la classificazione DRG versione 24.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.4 - Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA	
	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati	Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,4	3,8	27,6	25,9	28,4	36,3
Valle d'Aosta	9,7	2,7	-	16,9	-	34,0
Lombardia	8,1	5,3	25,3	24,4	30,4	31,8
P.A. Bolzano	6,4	4,8	29,1	22,9	13,3	29,4
P.A. Trento	7,4	6,0	35,5	18,0	-	29,3
Veneto	7,9	4,9	23,7	22,9	22,9	19,5
Friuli Venezia Giulia	7,6	4,7	38,7	20,4	29,4	9,9
Liguria	8,1	6,8	23,3	18,5	13,5	14,8
Emilia Romagna	7,2	4,8	28,1	25,6	18,9	20,5
Toscana	6,7	4,9	27,2	27,8	-	25,0
Umbria	7,4	3,5	27,2	9,8	13,9	-
Marche	7,5	4,6	24,1	28,4	20,7	30,1
Lazio	8,4	5,8	29,7	32,6	26,8	37,8
Abruzzo	8,0	4,6	18,3	24,9	22,0	18,2
Molise	7,7	5,5	25,3	28,6	18,2	-
Campania	7,6	4,2	29,9	32,9	24,1	34,5
Puglia	7,4	5,5	33,2	27,6	22,3	14,0
Basilicata	7,5	-	31,9	33,9	29,3	32,6
Calabria	7,6	4,6	26,1	27,4	23,9	45,4
Sicilia	7,9	5,6	39,2	28,2	21,7	28,5
Sardegna	8,5	3,2	58,5	17,5	43,4	27,6
ITALIA	7,7	5,1	27,2	26,1	21,1	29,2

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.6 - Degenza media (giorni) per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Piemonte	5,6	5,5	4,2	4,2	3,8	4,6	4,4	5,2	5,2	5,2	4,2	6,3	5,5	7,2	7,3	8,9	9,5
Valle d'Aosta	5,6	5,2	3,1	3,6	3,0	3,5	5,4	5,6	6,0	4,3	7,4	6,7	6,7	9,6	9,8	12,9	13,4
Lombardia	8,1	8,5	5,0	5,1	4,6	5,4	5,6	5,9	6,2	4,3	6,9	5,7	5,7	7,6	7,3	9,2	9,6
P.A. Bolzano	6,3	6,6	3,7	3,8	3,4	4,5	4,8	4,7	4,8	4,1	5,8	5,4	5,4	7,0	6,6	8,2	8,3
P.A. Trento	5,8	6,5	3,8	3,5	3,5	4,0	5,7	5,1	6,6	4,2	7,1	6,2	7,9	7,5	9,1	8,8	8,8
Veneto	6,6	6,9	4,3	4,4	3,4	4,0	4,9	5,1	5,9	4,1	6,9	5,9	7,7	7,5	9,5	10,2	10,2
Friuli Venezia Giulia	5,9	6,3	3,7	3,6	3,2	4,6	4,4	5,3	5,1	4,0	6,7	5,5	8,3	7,3	9,4	9,8	9,8
Liguria	6,8	6,9	4,9	5,0	4,7	5,5	5,4	5,0	6,0	4,2	7,3	6,3	8,5	8,4	9,9	10,4	10,4
Emilia Romagna	5,5	5,7	3,9	3,9	3,1	3,7	4,3	4,7	5,2	3,9	6,2	5,5	7,4	7,3	8,9	9,2	9,2
Toscana	7,5	8,1	4,3	4,8	3,7	4,3	4,8	4,9	5,6	3,9	6,3	5,2	6,8	6,6	7,9	8,1	8,1
Umbria	5,9	5,8	3,7	3,9	3,4	3,9	4,7	4,6	6,1	3,9	7,0	5,9	7,9	7,7	8,9	9,1	9,1
Marche	7,3	7,3	4,3	4,2	3,8	4,2	4,9	5,4	5,6	4,4	6,5	5,7	7,4	7,2	9,3	9,9	9,9
Lazio	7,7	8,2	4,7	5,2	4,7	5,2	5,0	5,0	6,0	3,9	7,0	5,5	7,6	7,3	9,1	9,5	9,5
Abruzzo	5,2	5,5	3,9	3,8	3,8	4,4	4,9	4,9	6,4	4,2	7,1	6,3	8,1	8,0	9,6	10,3	10,3
Molise	6,5	9,0	3,1	2,9	3,1	3,4	4,8	4,3	5,9	4,1	6,6	5,8	7,4	6,7	7,8	8,2	8,2
Campania	7,6	7,6	4,6	4,6	4,2	4,8	5,8	4,5	6,0	4,2	6,6	5,8	7,1	7,0	7,8	8,2	8,2
Puglia	6,0	5,8	4,2	4,5	4,1	4,4	5,2	4,9	6,2	4,3	6,8	5,8	7,3	7,3	8,4	9,1	9,1
Basilicata	8,3	7,0	3,6	3,8	3,6	3,7	5,7	4,5	6,6	4,3	7,3	7,0	7,9	8,2	9,1	9,5	9,5
Calabria	4,9	5,0	3,9	4,1	3,8	3,9	5,5	4,9	6,3	4,4	7,2	6,5	8,0	7,8	9,1	9,2	9,2
Sicilia	7,9	7,8	5,1	5,0	4,9	5,3	6,5	5,0	7,0	4,6	7,4	6,9	7,9	8,1	8,5	9,2	9,2
Sardegna	7,3	7,4	3,5	3,6	3,9	5,1	5,2	5,1	6,1	4,6	7,4	6,2	8,6	8,1	9,5	9,9	9,9
ITALIA	6,8	7,0	4,5	4,6	4,1	4,7	5,1	5,1	5,9	4,2	6,8	5,8	7,5	7,4	8,9	9,4	9,4

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, ex Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9

Tavola 3.7 - Numero medio di accessi per regione, fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	1,3	1,5	1,4	1,5	1,6	2,0	1,6	2,8	1,8	2,0	2,2	2,1	2,4	2,3	1,9	2,0
Valle d'Aosta	1,0	1,0	1,0	63,6	3,5	1,0	2,3	3,0	2,5	1,8	3,9	4,9	5,7	5,9	4,0	2,8
Lombardia	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1	1,3	1,1	1,6	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
P.A. Bolzano	1,7	1,5	1,7	1,6	1,5	2,0	1,5	2,1	1,8	1,5	1,4	1,5	1,4	1,7	1,3	1,3
P.A. Trento	2,4	2,8	2,8	1,9	2,0	2,4	1,3	1,8	1,5	1,9	2,0	2,4	2,5	3,1	2,6	2,6
Veneto	1,7	1,9	1,4	1,7	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2
Friuli Venezia Giulia	2,1	3,1	2,1	2,2	2,0	2,3	2,3	2,9	3,3	3,1	4,2	4,0	5,2	5,0	4,4	4,6
Liguria	2,1	2,6	2,0	1,9	1,8	1,9	2,0	2,1	3,1	2,9	5,2	5,6	6,3	6,6	6,1	5,9
Emilia Romagna	2,9	3,6	1,9	2,5	2,0	2,8	1,7	2,5	1,6	1,9	2,0	1,7	2,1	1,8	2,0	1,8
Toscana	2,6	2,3	2,2	2,3	2,2	2,5	2,0	3,5	1,8	2,0	2,6	2,9	3,1	3,5	2,9	3,0
Umbria	1,9	1,0	1,2	1,0	1,0	1,4	1,2	1,8	1,6	2,0	2,1	2,6	2,8	3,0	2,7	3,0
Marche	2,6	1,7	3,9	3,2	1,9	1,8	1,4	1,5	1,9	2,2	3,4	4,1	4,7	5,3	4,2	4,4
Lazio	1,4	1,4	1,9	1,6	1,6	1,6	1,7	2,2	2,2	2,1	2,7	2,6	2,8	2,8	2,8	2,6
Abruzzo	1,7	2,1	1,8	2,6	2,1	2,7	3,0	3,8	3,4	2,7	3,2	3,3	3,2	3,1	3,5	3,4
Molise	3,9	3,3	1,6	1,5	1,9	1,6	2,0	1,9	2,4	2,4	3,3	3,4	3,8	3,5	3,5	2,8
Campania	3,1	3,3	2,8	2,9	2,9	2,9	3,1	2,9	3,4	2,7	3,8	3,2	4,0	3,6	3,7	3,5
Puglia	2,0	2,2	2,8	3,0	2,5	3,4	2,8	4,1	4,7	2,5	3,7	2,7	2,4	2,0	2,3	1,9
Basilicata	2,2	2,8	2,2	2,2	2,1	2,6	2,2	2,5	2,8	2,4	3,7	3,8	4,2	4,4	4,2	3,9
Calabria	2,1	2,2	2,0	2,0	2,1	2,1	1,9	2,2	2,9	2,6	3,2	3,0	3,1	3,2	3,0	2,9
Sicilia	2,2	2,9	2,9	3,0	2,8	2,9	2,5	2,6	3,1	2,4	2,9	2,7	2,9	2,8	2,8	2,7
Sardegna	2,6	3,3	3,6	2,5	3,1	3,6	2,4	2,5	2,8	2,4	3,3	3,7	3,7	4,1	3,3	3,4
ITALIA	2,1	2,2	2,0	2,0	1,9	2,1	1,8	2,4	2,2	1,9	2,5	2,6	2,8	2,9	2,7	2,7

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.8 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Piemonte	12.463	3,0	152.512	36,6	197.449	47,3	350	0,1	49.948	12,0	4.421	1,1	-	-	417.143	100,0
Valle d'Aosta	111	0,9	3.349	26,7	6.974	55,7	17	0,1	1.880	15,0	195	1,6	-	-	12.526	100,0
Lombardia	12.435	1,3	244.743	25,9	456.074	48,3	478	0,1	225.886	23,9	5.092	0,5	-	-	944.708	100,0
P.A. Bolzano	1.100	1,8	17.838	29,4	35.850	59,0	7	0,0	4.556	7,5	1.399	2,3	-	-	60.750	100,0
P.A. Trento	-	-	16.134	33,4	31.518	65,2	33	0,1	637	1,3	-	-	-	-	48.322	100,0
Veneto	7.603	1,6	150.948	31,3	257.644	53,4	194	0,0	64.272	13,3	1.506	0,3	-	-	482.167	100,0
Friuli V.G.	-	-	37.704	31,7	66.167	55,6	115	0,1	14.135	11,9	949	0,8	-	-	119.070	100,0
Liguria	2.515	1,6	46.121	29,1	95.965	60,5	139	0,1	11.544	7,3	2.377	1,5	-	-	158.661	100,0
Emilia																
Romagna	10.320	1,9	151.780	27,9	277.366	51,0	898	0,2	95.796	17,6	7.184	1,3	-	-	543.344	100,0
Toscana	4.654	1,3	81.379	22,3	202.345	55,4	183	0,1	76.556	21,0	219	0,1	-	-	365.336	100,0
Umbria	1.731	1,9	16.976	18,8	58.062	64,3	169	0,2	12.746	14,1	555	0,6	-	-	90.239	100,0
Marche	1.656	1,2	56.820	39,9	77.212	54,2	110	0,1	6.605	4,6	87	0,1	-	-	142.490	100,0
Lazio	8.081	1,4	150.272	26,1	305.120	53,0	197	0,0	109.168	19,0	2.947	0,5	-	-	575.785	100,0
Abruzzo	3.054	2,5	44.621	36,7	63.856	52,5	105	0,1	9.961	8,2	4	0,0	-	-	121.601	100,0
Molise	270	0,9	9.634	33,8	12.604	44,2	17	0,1	5.980	21,0	-	-	-	-	28.505	100,0
Campania	8.796	1,9	150.749	32,2	230.004	49,1	373	0,1	78.025	16,7	104	0,0	-	-	468.051	100,0
Puglia	8.649	2,3	121.540	32,7	197.338	53,1	438	0,1	42.671	11,5	664	0,2	-	-	371.300	100,0
Basilicata	787	1,8	14.503	33,0	27.287	62,1	3	0,0	1.386	3,2	9	0,0	-	-	43.975	100,0
Calabria	4.632	3,7	31.519	25,1	74.034	59,0	122	0,1	14.776	11,8	412	0,3	-	-	125.495	100,0
Sicilia	6.234	1,5	99.690	24,1	235.861	56,9	672	0,2	69.109	16,7	2.741	0,7	-	-	414.307	100,0
Sardegna	1.939	1,4	18.428	13,2	85.540	61,4	229	0,2	32.897	23,6	193	0,1	-	-	139.226	100,0
ITALIA	97.030	1,7	1.617.260	28,5	2.994.270	52,8	4.849	0,1	928.534	16,4	31.058	0,5	-	-	5.673.001	100,0

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, ex Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9

Tavola 3.9 - Distribuzione delle dimissioni per regione e tipo di ricovero, con relativa percentuale di validità della data di prenotazione - Attività per Acuti in regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	ACUTI IN REGIME ORDINARIO															
	Tipo ricovero non compilato		Ricoveri programmati		Ricoveri urgenti		Ricoveri TSO		Ricoveri programmati con pre-osp.		Ricoveri per parto non urgente		Tipo ricovero errato		Totale ricoveri in Regime ordinario	
	Numero	% data pren. valida	Numero	% data pren. valida	Numero	% data pren. valida	Numero	% data pren. valida	Numero	% data pren. valida	Numero	% data pren. valida	Numero	% data pren. valida	Numero	% data pren. valida
Piemonte	12.463	100,0	152.512	98,1	197.449	100,0	350	100,0	49.948	99,2	4.421	100,0	-	-	417.143	99,2
Valle d'Aosta	111	100,0	3.349	92,5	6.974	100,0	17	100,0	1.880	99,7	195	100,0	-	-	12.526	98,0
Lombardia	12.435	100,0	244.743	87,4	456.074	100,0	478	100,0	225.886	97,9	5.092	100,0	-	-	944.708	96,3
P.A. Bolzano	1.100	100,0	17.838	68,5	35.850	100,0	7	100,0	4.556	98,7	1.399	100,0	-	-	60.750	90,6
P.A. Trento	-	-	16.134	100,0	31.518	100,0	33	100,0	637	100,0	-	-	-	-	48.322	100,0
Veneto	7.603	100,0	150.948	97,0	257.644	100,0	194	100,0	64.272	98,1	1.506	100,0	-	-	482.167	98,8
Friuli V.G.	-	-	37.704	98,0	66.167	100,0	115	100,0	14.135	99,6	949	100,0	-	-	119.070	99,3
Liguria	2.515	99,0	46.121	93,7	95.965	98,8	139	100,0	11.544	98,7	2.377	99,0	-	-	158.661	97,3
Emilia Romagna	10.320	100,0	151.780	96,4	277.366	100,0	898	100,0	95.796	99,4	7.184	100,0	-	-	543.344	98,9
Toscana	4.654	100,0	81.379	97,3	202.345	100,0	183	100,0	76.556	98,5	219	100,0	-	-	365.336	99,1
Umbria	1.731	100,0	16.976	88,6	58.062	100,0	169	100,0	12.746	98,3	555	100,0	-	-	90.239	97,6
Marche	1.656	100,0	56.820	99,9	77.212	100,0	110	100,0	6.605	100,0	87	100,0	-	-	142.490	99,9
Lazio	8.081	100,0	150.272	77,1	305.120	100,0	197	100,0	109.168	97,5	2.947	100,0	-	-	575.785	93,5
Abruzzo	3.054	99,7	44.621	95,9	63.856	99,6	105	100,0	9.961	99,9	4	25,0	-	-	121.601	98,3
Molise	270	100,0	9.634	100,0	12.604	100,0	17	100,0	5.980	100,0	-	-	-	-	28.505	100,0
Campania	8.796	100,0	150.749	99,8	230.004	100,0	373	100,0	78.025	100,0	104	100,0	-	-	468.051	99,9
Puglia	8.649	100,0	121.540	100,0	197.338	100,0	438	100,0	42.671	100,0	664	100,0	-	-	371.300	100,0
Basilicata	787	100,0	14.503	100,0	27.287	100,0	3	100,0	1.386	100,0	9	100,0	-	-	43.975	100,0
Calabria	4.632	100,0	31.519	100,0	74.034	100,0	122	100,0	14.776	100,0	412	100,0	-	-	125.495	100,0
Sicilia	6.234	100,0	99.690	96,1	235.861	100,0	672	100,0	69.109	99,3	2.741	74,0	-	-	414.307	98,7
Sardegna	1.939	100,0	18.428	88,6	85.540	100,0	229	100,0	32.897	97,9	193	100,0	-	-	139.226	98,0
ITALIA	97.030	100,0	1.617.260	93,8	2.994.270	100,0	4.849	100,0	928.534	98,7	31.058	97,6	-	-	5.673.001	98,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.10 (1) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore alla mammella				Interventi per Tumore alla prostata				Degenza media preoperatoria							
	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz. giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz. giorni	Con prenotaz. totale					
Piemonte	1.093	100,0	99,5	0,5	1.093	28,8	0,1	0,1	1.898	99,8	99,9	0,1	1.895	60,2	0,6	0,6
Valle d'Aosta	34	100,0	94,1	5,9	34	23,6	0,3	0,3	64	100,0	100,0	-	64	39,4	1,3	1,3
Lombardia	3.202	98,3	99,6	0,4	3.147	24,1	0,4	0,4	4.068	96,7	99,7	0,3	3.934	55,5	0,5	0,6
P.A. Bolzano	90	68,9	96,7	3,3	62	13,7	0,9	0,6	159	68,6	99,4	0,6	109	24,1	1,6	1,4
P.A. Trento	147	100,0	100,0	-	147	22,4	0,7	0,7	201	100,0	100,0	-	201	48,2	0,7	0,7
Veneto	1.694	99,5	99,8	0,2	1.685	17,4	0,3	0,3	2.939	99,7	100,0	0,0	2.929	36,1	0,7	0,7
Friuli Venezia Giulia	501	99,8	99,4	0,6	500	20,6	0,3	0,3	409	99,8	100,0	-	408	45,1	0,6	0,6
Liguria	319	100,0	100,0	-	319	35,7	0,3	0,3	485	99,8	99,6	0,4	484	75,1	1,1	1,1
Emilia Romagna	1.132	99,8	99,7	0,3	1.130	21,2	0,2	0,2	1.814	99,5	99,7	0,3	1.805	44,6	0,8	0,8
Toscana	742	100,0	98,9	1,1	742	20,2	0,1	0,1	1.951	99,8	99,8	0,2	1.947	46,7	0,7	0,7
Umbria	160	100,0	95,0	5,0	160	53,8	0,5	0,5	269	98,9	98,1	1,9	266	86,0	1,1	1,1
Marche	226	100,0	99,6	0,4	226	40,6	0,4	0,4	557	100,0	99,8	0,2	557	50,6	0,7	0,7
Lazio	1.271	92,8	99,3	0,7	1.180	26,1	0,6	0,6	1.965	92,9	99,6	0,4	1.825	42,6	0,7	0,7
Abruzzo	193	99,5	99,5	0,5	192	34,9	0,7	0,7	477	100,0	99,8	0,2	477	100,6	1,0	1,0
Molise	47	100,0	100,0	-	47	16,2	1,1	1,1	34	100,0	100,0	-	34	40,2	1,7	1,7
Campania	915	100,0	99,1	0,9	915	29,2	0,2	0,2	1.000	100,0	99,2	0,8	1.000	50,4	1,3	1,3
Puglia	1.206	100,0	98,5	1,5	1.206	27,0	0,9	0,9	1.374	100,0	99,6	0,4	1.374	50,4	1,1	1,1
Basilicata	82	100,0	98,8	1,2	82	22,2	1,1	1,1	103	100,0	99,0	1,0	103	47,0	1,2	1,2
Calabria	243	100,0	98,4	1,6	243	45,4	1,7	1,7	290	100,0	99,7	0,3	290	40,4	1,2	1,2
Sicilia	965	99,2	99,9	0,1	957	28,2	0,6	0,6	1.056	99,3	99,0	1,0	1.049	87,5	1,2	1,2
Sardegna	316	100,0	99,7	0,3	316	54,2	1,0	1,0	214	100,0	98,1	1,9	214	52,0	1,5	1,5
ITALIA	14.578	98,7	99,3	0,7	14.383	26,0	0,4	0,4	21.327	98,3	99,7	0,3	20.965	52,3	0,8	0,8

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente. L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida. Le categorie di interventi, indicate nell'intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata: Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 17.4.x) Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185) Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x) Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x) Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x) Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09) Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12) Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53) Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x) Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.10 (2) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

REGIONE	Interventi per Tumore al colon retto				Interventi per Tumore all'utero				Degenza media preoperatoria					
	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz. media in giorni	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz. media in giorni	Attesa media in giorni	Con prenotaz. totale	Degenza media preoperatoria
Piemonte	2.979	99,5	77,8	22,2	2.963	21,9	1,9	511	99,6	95,1	4,9	509	26,9	0,7
Valle d'Aosta	41	97,6	58,5	41,5	40	40,2	7,0	8	100,0	100,0	-	8	18,0	0,3
Lombardia	5.389	97,4	80,7	19,3	5.249	35,8	2,5	1.345	98,4	97,9	2,1	1.323	27,5	0,6
P.A. Bolzano	217	77,4	70,5	29,5	168	19,0	2,4	51	90,2	88,2	11,8	46	15,3	1,6
P.A. Trento	223	100,0	83,0	17,0	223	28,5	1,7	69	100,0	98,6	1,4	69	19,9	0,3
Veneto	2.808	98,4	80,5	19,5	2.763	16,9	2,4	700	99,9	97,0	3,0	699	20,3	0,4
Friuli Venezia Giulia	672	99,1	83,3	16,7	666	21,4	2,3	176	100,0	98,3	1,7	176	27,8	0,7
Liguria	910	99,2	70,8	29,2	903	24,0	3,3	117	100,0	97,4	2,6	117	27,9	1,1
Emilia Romagna	2.490	99,5	81,2	18,8	2.477	19,0	2,0	603	99,8	98,3	1,7	602	23,5	0,3
Toscana	2.499	99,2	77,8	22,2	2.480	17,6	2,3	425	99,3	97,4	2,6	422	22,9	0,4
Umbria	495	98,0	72,7	27,3	485	27,1	3,4	91	100,0	89,0	11,0	91	26,6	1,1
Marche	913	100,0	85,7	14,3	913	35,2	1,7	143	100,0	97,9	2,1	143	32,8	0,9
Lazio	3.630	94,0	77,0	23,0	3.412	23,3	2,8	27	93,4	97,9	2,1	494	33,2	0,5
Abruzzo	742	99,3	76,1	23,9	737	23,4	3,2	126	99,2	95,2	4,8	125	29,7	1,4
Molise	112	100,0	69,6	30,4	112	19,5	4,3	45	100,0	97,8	2,2	45	11,3	1,0
Campania	2.915	99,9	74,6	25,4	2.913	25,4	3,4	597	100,0	93,6	6,4	597	30,4	1,6
Puglia	2.603	100,0	72,0	28,0	2.603	19,7	3,2	425	100,0	91,5	8,5	425	20,7	1,9
Basilicata	229	100,0	72,1	27,9	229	42,4	3,4	47	100,0	93,6	6,4	47	37,1	1,0
Calabria	720	100,0	74,7	25,3	720	18,1	3,2	87	100,0	93,1	6,9	87	22,3	1,3
Sicilia	2.617	97,6	72,7	27,3	2.554	27,1	2,9	487	96,3	87,3	12,7	469	45,4	2,4
Sardegna	985	97,5	74,9	25,1	960	46,3	3,6	79	93,7	97,5	2,5	74	33,8	1,9
ITALIA	34.189	98,2	77,3	22,7	33.570	25,1	2,7	6.661	98,6	95,7	4,3	6.568	27,4	0,9

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente. L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida. Le categorie di interventi, indicate nell'intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata: Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 17.4.x) Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185) Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x) Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x) Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x) Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09) Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12) Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53) Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x) Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.10 (3) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

REGIONE	Interventi per Bypass coronarico						Interventi per Angioplastica coronarica (PTCA)									
	Tipo ricovero non urgente			Tipo ricovero non urgente			Tipo ricovero non urgente			Tipo ricovero non urgente						
	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.	Attesa media in giorni	Degenza media preoperatoria				
Piemonte	1.024	98,5	59,7	40,3	1.009	29,5	4,1	4,1	13.196	99,4	43,9	56,1	13.120	33,9	1,3	1,3
Vale d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	560	98,6	44,8	55,2	552	24,9	2,2	2,2
Lombardia	2.911	96,0	60,2	39,8	2.794	24,3	4,9	4,9	28.134	97,7	47,1	52,9	27.484	29,3	1,4	1,4
P.A. Bolzano	5	40,0	100,0	-	2	1,0	2,4	2,4	605	92,4	24,3	75,7	559	27,3	1,2	1,2
P.A. Trento	134	100,0	59,7	40,3	134	22,9	4,9	4,9	948	100,0	32,7	67,3	948	43,3	1,0	1,0
Veneto	1.273	91,6	59,5	40,5	1.166	16,9	5,1	4,9	9.479	99,3	32,1	67,9	9.412	29,2	2,0	2,0
Friuli Venezia Giulia	567	99,1	44,4	55,6	562	43,0	6,7	6,6	1.762	99,9	28,4	71,6	1.760	36,2	2,2	2,2
Liguria	320	99,7	36,6	63,4	319	35,5	4,7	4,7	3.762	99,5	28,0	72,0	3.745	20,2	1,3	1,3
Emilia Romagna	1.346	99,3	52,1	47,9	1.336	32,6	3,6	3,5	9.927	99,5	34,6	65,4	9.882	24,3	1,7	1,7
Toscana	1.067	98,3	38,4	61,6	1.049	51,8	4,1	4,1	7.065	98,6	26,1	73,9	6.967	22,5	1,2	1,2
Umbria	209	96,7	60,8	39,2	202	21,7	24,9	5,6	1.766	97,3	24,9	75,1	1.719	33,3	1,5	1,5
Marche	397	100,0	82,6	17,4	397	19,1	2,7	2,7	2.494	100,0	24,1	75,9	2.494	33,6	2,0	2,0
Lazio	2.017	95,8	42,7	57,3	1.932	32,7	5,4	5,4	14.218	96,1	37,8	62,2	13.669	31,2	1,7	1,6
Abruzzo	577	91,3	44,2	55,8	527	19,0	5,4	5,3	2.620	98,3	39,5	60,5	2.576	16,0	1,8	1,9
Molise	276	100,0	69,6	30,4	276	11,7	5,6	5,6	1.083	100,0	60,4	39,6	1.083	23,2	1,8	1,8
Campania	1.725	100,0	43,5	56,5	1.725	18,2	4,4	4,4	14.031	100,0	44,1	55,9	14.025	11,8	1,4	1,4
Puglia	1.366	100,0	50,4	49,6	1.366	9,3	5,4	5,4	8.420	100,0	38,4	61,6	8.420	16,0	1,5	1,5
Basilicata	172	100,0	52,9	47,1	172	13,5	11,6	11,6	1.245	100,0	28,1	71,9	1.245	17,3	3,2	3,2
Calabria	335	100,0	45,4	54,6	335	13,7	11,0	11,0	3.691	100,0	32,9	67,1	3.691	32,2	1,6	1,6
Sicilia	1.252	99,1	56,2	43,8	1.241	14,2	5,4	5,4	10.730	99,3	27,3	72,7	10.652	21,8	1,4	1,4
Sardegna	390	99,2	32,1	67,9	387	97,7	6,2	6,1	2.383	98,4	17,3	82,7	2.345	13,5	1,9	1,8
ITALIA	17.363	97,5	51,6	48,4	16.931	25,0	5,1	5,0	138.119	98,7	37,7	62,3	136.348	25,6	1,5	1,5

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente. L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida. Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul PNGLIA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata: Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x) Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185) Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x) Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x) Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x) Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09) Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12) Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53) Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x) Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.10 (4) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024 (segue)

REGIONE	Interventi per Endoarteriectomia carotidea					Interventi per Protesi d'anca										
	Tipo ricovero non urgente		Degenza media preoperatoria		Totale dimissioni	Tipo ricovero non urgente		Degenza media preoperatoria		totale						
	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.		Attesa media in giorni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato		Con prenotaz.	Attesa media in giorni				
Piemonte	1.244	99,8	85,0	15,0	1.242	38,3	0,9	0,9	11.516	99,7	71,5	28,5	11.487	116,6	1,3	1,3
Vale d'Aosta	70	98,6	92,9	7,1	69	54,6	1,3	1,3	299	99,3	72,6	27,4	297	43,7	1,7	1,7
Lombardia	2.806	96,5	89,0	11,0	2.708	35,1	1,4	1,4	27.960	98,8	73,5	26,5	27.634	91,2	1,3	1,3
P.A. Bolzano	120	90,0	78,3	21,7	108	31,8	1,1	1,1	1.618	88,5	77,3	22,7	1.432	78,5	1,2	1,1
P.A. Trento	1.571	99,0	89,4	10,6	1.556	51,8	1,4	1,4	12.007	99,2	68,8	31,2	11.914	88,9	1,4	1,4
Friuli Venezia Giulia	359	99,7	91,6	8,4	358	84,1	1,3	1,3	3.117	99,9	63,0	37,0	3.115	162,2	1,5	1,5
Liguria	369	100,0	85,4	14,6	369	36,2	2,2	2,2	2.553	99,8	40,2	59,8	2.549	107,2	2,4	2,4
Emilia Romagna	1.225	99,6	83,1	16,9	1.220	38,4	1,1	1,1	9.777	99,8	65,2	34,8	9.761	62,8	1,3	1,3
Toscana	224	99,6	82,6	17,4	223	51,3	2,4	2,3	1.737	99,1	54,0	46,0	1.721	93,2	2,1	2,1
Marche	389	100,0	88,2	11,8	389	63,9	0,6	0,6	3.022	100,0	63,2	36,8	3.021	98,6	1,3	1,3
Lazio	1.056	96,9	86,4	13,6	1.023	52,8	2,0	2,0	11.489	96,4	64,4	35,6	11.070	79,2	1,5	1,5
Abruzzo	665	99,7	91,6	8,4	663	49,7	1,3	1,3	3.062	98,6	68,5	31,5	3.020	43,1	1,9	1,9
Molise	132	100,0	93,9	6,1	132	20,5	1,9	1,9	453	100,0	53,2	46,8	453	25,2	2,6	2,6
Campania	633	100,0	84,4	15,6	633	35,7	3,0	3,0	8.545	100,0	62,6	37,4	8.545	43,2	2,0	2,0
Puglia	638	100,0	89,3	10,7	638	22,1	2,8	2,8	6.175	100,0	60,4	39,6	6.175	48,9	1,9	1,9
Basilicata	152	100,0	92,8	7,2	152	30,9	2,5	2,5	551	100,0	38,8	61,2	551	105,1	3,3	3,3
Calabria	113	100,0	61,9	38,1	113	39,3	2,8	2,8	2.349	100,0	67,0	33,0	2.349	47,2	1,8	1,8
Sicilia	1.145	98,7	90,7	9,3	1.130	45,2	2,6	2,6	7.645	99,4	59,3	40,7	7.602	59,7	2,0	2,0
Sardegna	196	98,0	75,5	24,5	192	79,0	3,5	3,5	2.381	98,7	56,4	43,6	2.351	57,4	2,9	2,9
ITALIA	14.482	98,7	87,2	12,8	14.287	45,4	1,7	1,7	135.026	99,0	67,7	32,3	133.734	83,1	1,5	1,5

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente. L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida. Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul PNGLIA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata: Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x) Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185) Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x) Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x) Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x) Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09) Interventi chirurgici per endoarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12) Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 00.73, 81.51, 81.52, 81.53) Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x) Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.10 (5) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, ricoveri prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	Interventi per Tumore al polmone					Interventi per Tonsillectomia								
	Tipo ricovero non urgente			Degenza media preoperatoria		Tipo ricovero non urgente			Degenza media preoperatoria					
	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.	Attesa media in giorni	totale	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.	Attesa media in giorni	Con prenotaz.	totale
Piemonte	705	99,9	98,2	1,8	704	31,8	1,3	3.190	99,9	99,8	0,2	3.188	189,0	0,0
Vale d'Aosta	6	100,0	100,0	-	6	25,5	1,0	87	96,6	95,4	4,6	84	260,1	0,9
Lombardia	2.345	95,9	98,6	1,4	2.249	20,3	1,3	2.864	97,3	98,6	1,4	2.787	190,5	0,1
P.A. Bolzano	55	89,1	96,4	3,6	49	17,9	1,4	391	90,0	89,0	11,0	352	63,7	0,3
P.A. Trento	45	100,0	100,0	-	45	32,3	0,1	24	100,0	100,0	-	24	214,9	0,2
Veneto	774	99,6	99,4	0,6	771	13,6	1,2	3.568	99,5	98,3	1,7	3.550	168,0	0,1
Friuli Venezia Giulia	190	99,5	99,5	0,5	189	15,7	1,3	705	99,9	97,4	2,6	704	216,1	0,2
Liguria	270	99,6	96,3	3,7	269	26,3	1,4	1.084	98,7	99,6	0,4	1.070	113,6	0,1
Emilia Romagna	880	99,5	99,2	0,7	876	22,5	1,0	3.401	99,6	99,6	0,4	3.387	239,3	0,1
Toscana	187	97,3	98,4	1,6	182	22,8	1,4	207	100,0	98,6	1,4	207	181,6	0,1
Umbria	167	100,0	100,0	-	167	37,9	0,5	877	100,0	99,8	0,2	877	193,0	0,1
Marche	1.653	92,7	97,4	2,6	1.532	19,6	1,4	1.540	89,5	98,5	1,5	1.379	118,0	0,4
Lazio	202	99,5	97,5	2,5	201	28,1	2,3	364	99,5	95,6	4,4	362	177,8	0,7
Abruzzo	4	100,0	50,0	50,0	4	55,0	1,0	33	100,0	97,0	3,0	33	161,3	0,2
Molise	841	100,0	97,5	2,5	841	36,7	2,1	934	100,0	98,2	1,8	934	260,8	0,3
Campania	388	100,0	94,3	5,7	388	29,5	1,6	660	100,0	94,7	5,3	660	114,0	0,3
Puglia	58	100,0	100,0	-	58	14,9	1,9	211	100,0	100,0	-	211	158,8	0,7
Basilicata	62	100,0	95,2	4,8	62	52,1	2,8	179	100,0	99,4	0,6	179	29,8	0,4
Calabria	605	97,4	99,2	0,8	589	23,1	1,7	390	99,2	93,8	6,2	387	162,8	0,6
Sicilia	87	97,7	100,0	-	85	21,8	1,5	593	99,5	93,4	6,6	590	233,4	1,0
Sardegna														
ITALIA	10.520	97,5	98,1	1,9	10.259	23,7	1,4	22.629	98,5	98,4	1,6	22.290	180,8	0,2

La data di prenotazione si intende valida anche nel caso in cui sia non compilata ed il ricovero sia urgente. L'attesa media è calcolata sui soli ricoveri non urgenti con data prenotazione valida. Le categorie di interventi, indicate nell'Intesa Stato-Regioni sul PNGLIA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata: Interventi chirurgici per tumore alla mammella (intervento principale o secondario 85.4x con diagnosi principale o secondaria 174.x) Interventi chirurgici per tumore alla prostata (intervento principale o secondario 60.5 con diagnosi principale o secondaria 185) Interventi chirurgici per tumore al colon retto (intervento principale o secondario 45.7x, 45.8, 48.5, 48.6x con diagnosi principale o secondaria 153.x e 154.x) Interventi chirurgici per tumore all'utero (intervento principale o secondario 68.3x, 68.4x, 68.5x, 68.6x, 68.7x, 68.8, 68.9 con diagnosi principale o secondaria 182.x) Interventi chirurgici per bypass coronarico (intervento principale o secondario 36.1x) Interventi chirurgici per angioplastica coronarica PTCA (intervento principale o secondario 00.66, 36.09) Interventi chirurgici per endarteriectomia carotidea (intervento principale o secondario 38.12) Interventi chirurgici per protesi d'anca (intervento principale o secondario 00.70, 00.71, 00.72, 81.51, 81.52, 81.53) Interventi chirurgici per tumore al polmone (intervento principale o secondario 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 con diagnosi principale o secondaria 162.x) Interventi chirurgici per tonsillectomia (intervento principale o secondario 28.2, 28.3)

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.11 (1) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024 (segue)

REGIONE	Chemioterapia					Coronarografia						
	Tipo ricovero non urgente					Tipo ricovero non urgente						
	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.	Attesa media in giorni	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.	Attesa media in giorni
Piemonte	6.073	95,9	-	100,0	5.824	6,9	1.344	99,9	-	100,0	1.343	58,6
Valle d'Aosta	694	100,0	100,0	-	694	22,7	-	-	-	-	-	-
Lombardia	1.367	92,2	-	100,0	1.261	11,2	1.084	99,2	-	100,0	1.075	22,9
P.A. Bolzano	107	38,3	100,0	-	41	25,5	92	96,7	100,0	-	89	37,3
P.A. Trento	1.200	100,0	-	100,0	1.200	9,4	1	100,0	-	100,0	1	62,0
Veneto	334	95,5	-	100,0	319	3,4	3.560	99,6	-	100,0	3.545	39,0
Friuli Venezia Giulia	1.757	96,6	100,0	-	1.697	11,6	74	100,0	100,0	-	74	14,2
Liguria	10.052	93,1	-	100,0	9.359	8,7	637	100,0	-	100,0	637	18,4
Emilia Romagna	262	78,6	-	100,0	206	5,4	1.882	99,2	-	100,0	1.867	30,4
Toscana	11.141	93,2	-	100,0	10.380	11,3	249	94,4	-	100,0	235	11,5
Umbria	1.369	5,3	-	100,0	73	3,6	-	-	-	-	-	-
Marche	8.937	100,0	-	100,0	8.935	10,4	869	100,0	-	100,0	869	27,2
Lazio	11.600	72,1	100,0	0,0	8.358	8,2	349	89,4	100,0	-	312	60,3
Abruzzo	50	60,0	20,0	80,0	30	2,3	71	100,0	-	100,0	71	33,6
Molise	980	100,0	100,0	-	980	7,2	-	-	-	-	-	-
Campania	6.326	97,5	-	100,0	6.167	8,9	253	100,0	-	100,0	253	14,0
Puglia	366	100,0	-	100,0	366	5,4	2	100,0	-	100,0	2	29,5
Basilicata	2.245	100,0	-	100,0	2.245	17,7	1	100,0	-	100,0	1	17,0
Calabria	162	100,0	-	100,0	162	5,8	62	100,0	-	100,0	62	24,4
Sicilia	1.787	72,9	17,7	82,3	1.303	10,3	882	85,1	30,2	69,8	751	21,4
Sardegna	8.890	64,1	-	100,0	5.699	12,6	115	81,7	-	100,0	94	5,6
ITALIA	75.699	86,3	20,4	79,6	65.299	10,0	11.527	97,9	6,8	93,2	11.281	34,0

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

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

Le categorie di interventi, indicate nell'intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.11 (2) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024 (segue)

REGIONE	Biopsia percutanea del fegato					Emorroidectomia						
	% data pren. valida		% non compilato		Attesa media in giorni	% data pren. valida		% non compilato		Attesa media in giorni		
	Totale dimissioni	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.		Totale dimissioni	% programmato	% non compilato				
Piemonte	446	98,0	-	100,0	437	12,6	377	100,0	-	100,0	377	110,0
Valle d'Aosta	10	100,0	100,0	-	10	11,9	-	-	-	-	-	-
Lombardia	188	74,5	-	100,0	140	13,5	3.336	98,5	-	100,0	3.285	194,9
P.A. Bolzano	41	75,6	100,0	-	31	6,9	138	90,6	100,0	-	125	88,9
P.A. Trento	50	100,0	-	100,0	50	9,7	143	100,0	-	100,0	143	82,4
Veneto	533	92,7	-	100,0	494	14,1	1.154	98,1	-	100,0	1.132	91,6
Friuli Venezia Giulia	168	97,6	100,0	-	164	8,8	53	100,0	100,0	-	53	113,9
Liguria	104	90,4	-	100,0	94	2,4	391	95,7	0,5	99,5	374	206,2
Emilia Romagna	233	82,8	-	100,0	193	10,6	414	100,0	-	100,0	414	247,4
Toscana	437	93,4	-	100,0	408	14,9	544	99,8	-	100,0	543	135,8
Umbria	133	26,3	-	100,0	35	29,1	173	100,0	-	100,0	173	338,2
Marche	225	100,0	-	100,0	225	17,3	51	100,0	-	100,0	51	85,4
Lazio	939	66,1	100,0	-	621	15,2	621	87,1	100,0	-	541	86,5
Abruzzo	116	96,6	51,7	48,3	112	7,2	336	99,4	6,0	94,0	334	45,0
Molise	-	-	-	-	-	-	12	100,0	100,0	-	12	122,2
Campania	333	96,1	-	100,0	320	6,3	418	100,0	-	100,0	418	44,6
Puglia	58	100,0	-	100,0	58	11,6	72	100,0	-	100,0	72	33,0
Basilicata	5	100,0	-	100,0	5	4,2	24	100,0	-	100,0	24	44,7
Calabria	15	100,0	-	100,0	15	2,7	30	100,0	-	100,0	30	24,2
Sicilia	448	84,2	6,3	93,8	377	22,4	1.605	98,6	38,1	61,9	1.583	53,9
Sardegna	105	48,6	-	100,0	51	7,5	454	100,0	-	100,0	454	81,0
ITALIA	4.587	83,7	27,2	72,8	3.840	13,5	10.346	98,0	14,1	85,9	10.138	132,1

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

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

Le categorie di interventi, indicate nell'intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 3.11 (3) - Distribuzione delle dimissioni per alcuni tipi di procedure per regione, con percentuali con data di prenotazione valida, tipo ricovero programmato o non compilato, dimessi prenotati, attesa media prima del ricovero e degenza media preoperatoria - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	Interventi per ernia inguinale						Attesa media in giorni
	Totale dimissioni	% data pren. valida	% programmato	% non compilato	Con prenotaz.	Attesa media in giorni	
Piemonte	2.949	99,8	-	100,0	2.942	200,8	
Valle d'Aosta	92	100,0	22,8	77,2	92	95,9	
Lombardia	23.338	98,8	-	100,0	23.059	155,7	
P.A. Bolzano	1.296	94,4	100,0	-	1.223	97,8	
P.A. Trento	1.288	100,0	-	100,0	1.288	98,7	
Veneto	1.305	99,8	-	100,0	1.302	97,6	
Friuli Venezia Giulia	2.135	99,9	100,0	-	2.132	134,5	
Liguria	1.078	99,7	2,3	97,7	1.075	234,4	
Emilia Romagna	4.943	99,1	-	100,0	4.899	159,5	
Toscana	5.805	97,7	-	100,0	5.672	128,8	
Umbria	1.733	99,5	-	100,0	1.724	156,5	
Marche	1.187	100,0	-	100,0	1.187	145,1	
Lazio	7.082	92,1	99,9	0,1	6.520	102,7	
Abruzzo	1.872	98,2	14,9	85,1	1.839	83,8	
Molise	394	100,0	100,0	-	394	63,7	
Campania	3.934	100,0	-	100,0	3.933	94,3	
Puglia	1.040	100,0	-	100,0	1.040	68,4	
Basilicata	645	100,0	-	100,0	645	187,8	
Calabria	560	100,0	-	100,0	560	41,1	
Sicilia	6.400	97,3	10,0	90,0	6.224	89,9	
Sardegna	3.923	99,5	-	100,0	3.902	82,9	
ITALIA	72.999	98,2	16,3	83,7	71.652	130,8	

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

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

Le categorie di interventi, indicate nell'intesa Stato-Regioni sul PNGLA 2010-2012 del 28/10/2010, corrispondono ai seguenti codici ICD-9-CM per intervento principale o secondario con eventuale diagnosi principale o secondaria associata:

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

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

Biopsia percutanea del fegato (intervento principale o secondario 50.11)

Emorroidectomia (intervento principale o secondario 49.46)

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

TAVOLE

4) INDICATORI DI EFFICACIA E APPROPRIATEZZA

Tavola 4.1 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2024

REGIONE	% Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici (1)	% Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico	% Ricoveri brevi 0-1 giorno sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri brevi 2-3 giorni sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico	% Ricoveri con degenza oltre soglia sul totale dei ricoveri in Regime ordinario con DRG medico di pazienti con età 65 anni e oltre (2)
Piemonte	19,11	18,13	9,13	22,69	5,94
Valle d'Aosta	26,43	27,39	7,39	18,93	15,55
Lombardia	23,59	21,32	9,52	21,29	6,23
P.A. Bolzano	32,32	42,62	10,68	27,49	5,16
P.A. Trento	29,35	17,17	7,38	22,97	4,34
Veneto	23,09	19,55	9,37	21,22	6,73
Friuli Venezia Giulia	22,36	22,59	10,71	22,64	6,44
Liguria	23,77	42,49	7,76	23,63	5,58
Emilia Romagna	19,02	33,45	8,70	24,11	4,75
Toscana	19,99	18,26	7,85	21,78	2,42
Umbria	24,90	3,25	8,51	24,34	4,02
Marche	18,85	21,33	6,98	20,62	5,30
Lazio	20,60	53,02	8,42	23,81	5,61
Abruzzo	22,48	26,54	7,70	23,84	5,66
Molise	24,60	49,97	8,29	28,65	2,74
Campania	22,82	36,65	8,76	29,32	3,45
Puglia	25,37	36,68	8,84	26,54	4,03
Basilicata	31,49	14,67	6,16	24,43	4,44
Calabria	27,05	33,33	6,93	27,00	4,32
Sicilia	23,94	30,20	6,12	25,66	4,06
Sardegna	26,82	20,24	11,43	22,64	5,99
ITALIA	22,55	32,66	8,60	23,79	5,09

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.2 - Indicatori di appropriatezza organizzativa per regione - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2024

REGIONE	% Parti cesarei sul totale dei parti (1)	% Interventi di colecistectomia laparoscopica sul totale di interventi di colecistectomia (2)	Tasso di ospedalizzazione std per tonsillectomia (per 100.000 ab.) (3)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per prostatectomia (TURP) (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per appendicectomia (per 100.000 ab.) (5)	Tasso di ospedalizzazione grezzo per isterectomia (per 100.000 ab.) (6)
Piemonte	26,32	96,03	88,33	454,16	52,27	259,87
Valle d'Aosta	26,98	93,48	100,36	466,13	85,14	272,56
Lombardia	26,53	97,03	60,82	358,55	59,81	271,48
P.A. Bolzano	27,25	94,35	82,80	354,57	87,33	309,86
P.A. Trento	18,97	98,97	84,39	405,22	73,85	256,59
Veneto	23,46	96,79	85,42	394,74	65,87	276,63
Friuli Venezia Giulia	22,11	96,66	84,93	273,62	61,55	292,00
Liguria	31,16	95,98	97,04	308,45	54,13	201,67
Emilia Romagna	22,56	96,23	76,05	313,03	62,05	194,64
Toscana	24,62	97,16	54,33	345,19	71,38	200,88
Umbria	28,67	95,54	53,92	332,57	80,80	213,65
Marche	31,39	96,36	64,22	415,66	58,89	215,97
Lazio	37,46	97,11	33,18	387,97	53,24	239,72
Abruzzo	33,06	97,53	60,54	347,56	55,08	245,77
Molise	31,94	95,91	34,04	311,14	54,23	249,39
Campania	44,63	97,08	20,62	296,05	38,42	197,23
Puglia	35,10	95,41	20,71	352,36	42,14	230,75
Basilicata	31,53	95,67	40,56	304,45	40,02	282,03
Calabria	35,75	93,99	22,89	213,17	40,59	215,66
Sicilia	41,33	97,04	49,82	432,00	46,65	267,43
Sardegna	36,64	97,49	69,66	256,64	53,76	50,99
ITALIA	31,54	96,65	55,31	357,30	55,15	235,77

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

(2) Dimissioni in Regime ordinario e Day Hospital con intervento principale di 'colecistectomia laparoscopica' (codice ICD-9-CM 51.23) a numeratore e con intervento principale di 'colecistectomia' (codici ICD-9-CM 52.22, 52.23) a denominatore. Esclusi i pazienti afferenti a MDC 14 e MDC 15.

(3) Dimissioni in Regime ordinario e Day Hospital con intervento principale di 'tonsillectomia senza e con adenoidectomia' (codici ICD-9-CM 60.21, 60.29) maschi con età > 49 anni. Popolazione al 2024.

Standardizzazione per età e sesso rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001

(4) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di 'prostatectomia' (TURP) (codici ICD-9-CM 60.21, 60.29) maschi con età > 49 anni. Popolazione al 2024.

Standardizzazione per età e sesso rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001

(6) Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale di 'isterectomia' (codici ICD-9-CM 68.3, 68.4, 68.51, 69.59, 68.6, 68.7, 68.9) femmine con età > 45 anni. Popolazione al 2024.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.3 - Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2024

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (età >= 18 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (età >= 65 anni) (3)	Tasso di ospedalizzazione per influenza nell'anziano (per 100.000 ab.) (4)	Tasso di ospedalizzazione std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab.) (5)
Piemonte	2,36	2,62	188,62	523,23	12,20	16,88
Valle d'Aosta	3,82	2,72	298,11	863,81	32,11	40,12
Lombardia	6,50	7,54	257,83	837,59	18,59	17,77
P.A. Bolzano	15,27	2,74	236,18	860,98	85,01	62,19
P.A. Trento	7,45	3,05	253,42	842,13	26,41	22,57
Veneto	8,73	4,70	268,97	856,37	15,51	24,77
Friuli Venezia Giulia	7,09	4,26	274,25	794,55	25,27	22,75
Liguria	8,01	7,90	267,67	708,80	10,28	31,65
Emilia Romagna	11,83	4,20	262,28	822,08	18,40	24,75
Toscana	2,23	2,12	233,47	677,62	12,08	16,25
Umbria	11,34	4,39	302,88	863,56	18,21	22,11
Marche	2,76	3,30	235,85	677,92	5,92	23,40
Lazio	8,42	2,65	272,81	867,76	7,93	17,69
Abruzzo	3,41	1,71	269,24	782,81	3,38	21,21
Molise	7,17	0,58	352,14	987,94	2,58	26,60
Campania	3,10	5,05	198,35	641,22	2,74	15,01
Puglia	2,57	4,23	223,93	658,95	3,50	17,29
Basilicata	6,97	6,17	301,48	905,23	0,74	18,28
Calabria	5,35	3,87	176,26	515,66	3,86	20,54
Sicilia	5,65	2,27	261,74	806,48	3,41	11,12
Sardegna	9,04	2,95	187,21	516,97	6,88	20,71
ITALIA	6,14	4,30	243,72	747,45	11,69	19,30

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

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

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

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

(5) Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale di 'patologie correlate all'alcool' (codici ICD-9-CM 291.***, 303.***, 305.0*, 357.5, 425.5, 535.3*, 571.1, 571.2, 571.3, 977.3, 980.0-980.9). Esclusi i pazienti deceduti in ospedale, provenienti da altri istituti di cura, afferenti a MDC 14 e MDC 15. Standardizzazione per età e sesso rispetto alla popolazione italiana al censimento 2001.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.4 - Indicatori proxy sulla qualità dell'assistenza - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2024

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per malattie polmonari croniche ostruttive (per 100.000 ab.) (1)	Tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze (per 100.000 ab.) (2)	Tasso di ospedalizzazione per amputazione dell'arto inferiore in pazienti diabetici (per 100.000 ab.) (3)	% riammissioni non programmate per schizofrenia dimissioni per schizofrenia (4)	% riammissioni non programmate per disturbo bipolare sul totale delle dimissioni per disturbo bipolare (5)
Piemonte	19,90	11,24	11,05	13,34	8,41
Valle d'Aosta	64,58	1,85	12,92	17,39	5,15
Lombardia	57,64	28,65	15,11	12,13	8,42
P.A. Bolzano	57,67	13,81	2,85	12,62	8,10
P.A. Trento	35,49	25,14	10,56	23,95	15,64
Veneto	33,20	34,56	12,89	12,59	8,93
Friuli Venezia Giulia	44,08	8,29	14,22	12,77	5,43
Liguria	49,08	8,81	15,25	14,33	9,27
Emilia Romagna	49,97	30,43	13,67	19,30	9,64
Toscana	14,60	8,90	7,85	10,92	6,29
Umbria	44,43	17,59	14,94	8,77	5,09
Marche	18,23	32,95	18,15	10,28	4,98
Lazio	40,62	25,72	8,10	13,39	7,77
Abruzzo	16,85	41,01	21,22	9,63	8,09
Molise	17,79	21,65	23,20	7,79	6,45
Campania	13,92	21,23	13,15	5,48	4,91
Puglia	14,97	14,29	12,83	10,05	5,73
Basilicata	18,76	17,50	11,17	4,31	4,26
Calabria	25,28	16,81	17,75	10,80	6,10
Sicilia	15,93	11,73	11,49	10,39	3,69
Sardegna	26,62	8,28	9,70	10,91	7,52
ITALIA	32,53	21,48	12,74	12,15	7,23

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

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

(3) OECD Health Care Quality Indicators - AMPROBLE. Dimissioni in Regime ordinario con intervento principale o secondario di 'Amputazione dell'arto inferiore' (codici ICD-9-CM 84.1*) e diagnosi principale o secondaria di 'Diabete' (codici ICD-9-CM 250.***) con età >= 15 anni.

(4) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRSCHA. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi di amputazioni traumatiche (codici ICD-9-CM 895.*-897.*), afferenti a MDC 14 e MDC 15. Esclusi i pazienti provenienti da altri istituti di cura, dimessi lo stesso giorno di ricovero, dimessi con diagnosi di 'Schizofrenia' (codici ICD-9-CM 295.***) con età >= 15 anni.

(5) OECD Health Care Quality Indicators - ADMRBIPA. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi principale o prime due diagnosi secondarie di 'Disturbo bipolare' (codici ICD-9-CM 296.2-296.8) con età >= 15 anni. Si considerano riammessi i pazienti ricoverati dopo meno di 30 giorni dalla precedente dimissione, con stessa diagnosi e ricovero non programmato.

Si considerano riammessi i pazienti ricoverati dopo meno di 30 giorni dalla precedente dimissione, con stessa diagnosi e ricovero non programmato.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.5 - Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2024

REGIONE	Infezioni dovute a cure mediche (per 100.000 dimissioni) (1)	Embolia polmonare o DVT post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni) (2)	Infezioni post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni) (3)	Traumi ostetrici in parto naturale con ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni) (4)	Traumi ostetrici in parto naturale senza ausilio di strumenti (per 100.000 dimissioni) (4)
Piemonte	70,47	187,55	393,00	5.480,87	1.392,99
Valle d'Aosta	-	197,13	208,91	-	700,93
Lombardia	23,10	229,48	468,52	4.270,90	981,51
P.A. Bolzano	9,47	106,53	412,95	6.349,21	2.333,33
P.A. Trento	19,50	142,01	181,16	4.830,92	1.487,10
Veneto	31,02	231,79	432,51	5.608,67	1.372,39
Friuli Venezia Giulia	16,09	289,97	254,40	2.697,50	985,83
Liguria	26,35	282,85	790,51	5.111,11	1.364,86
Emilia Romagna	31,62	231,50	364,58	6.285,25	1.404,85
Toscana	25,44	210,57	372,47	4.948,65	1.013,09
Umbria	29,44	366,46	539,29	4.721,03	1.120,07
Marche	12,08	258,47	342,62	520,83	749,86
Lazio	17,69	234,51	335,44	1.708,49	512,61
Abruzzo	24,82	157,43	238,72	2.996,25	638,93
Molise	4,43	46,26	247,80	2.222,22	1.128,88
Campania	12,06	116,92	214,88	2.225,13	708,22
Puglia	4,49	164,78	236,91	3.102,19	518,16
Basilicata	6,61	180,41	239,62	1.111,11	1.449,88
Calabria	10,04	85,59	145,77	2.950,82	447,05
Sicilia	11,52	151,17	180,55	5.311,54	967,29
Sardegna	7,74	166,37	242,11	2.764,98	769,23
ITALIA	22,81	203,28	348,22	4.067,78	977,28

(1) OECD Patient Safety Indicators - PSI 7. Dimissioni in Regime ordinario con diagnosi secondarie di Infezioni dovute a cure mediche (codici ICD-9-CM 996.62, 999.3) sul totale dei dimessi. Esclusi i pazienti con diagnosi di stato immunocompromesso o cancro o con diagnosi principale di infezioni dovute a cure mediche, con degenza < 2 giorni, con età < 18 anni, a meno che non abbiano associato MDC 14.

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

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.7 - Distribuzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2024

REGIONE	DRG LEA MEDICI				DRG LEA CHIRURGICI				TOTALE DRG LEA						
	REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO		REGIME DIURNO		REGIME ORDINARIO				
	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	%	Numero	%	Ricoveri di 1 giorno	%			
Piemonte	32.797	65,0	4.950	12,677	35,0	36.963	51,0	29.572	5,889	49,0	69.760	56,8	34.522	18.566	43,2
Valle d'Aosta	1.949	75,0	150	499	25,0	1.085	45,7	790	498	54,3	3.034	61,0	940	997	39,0
Lombardia	29.746	28,4	19.494	55.452	71,6	136.367	72,7	26.955	24.365	27,3	166.113	56,8	46.449	79.817	43,2
P.A. Bolzano	3.118	36,1	1.150	4.359	63,9	8.425	63,2	2.485	2.426	36,8	11.543	52,6	3.635	6.785	47,4
P.A. Trento	3.446	50,8	610	2.721	49,2	10.317	84,4	832	1.070	15,6	13.763	72,5	1.442	3.791	27,5
Veneto	15.755	36,6	7.841	19.489	63,4	47.871	59,7	21.827	10.489	40,3	63.626	51,6	29.668	29.978	48,4
Friuli Venezia Giulia	8.903	51,9	2.210	6.050	48,1	14.882	58,1	7.144	3.568	41,9	23.785	55,6	9.354	9.618	44,4
Liguria	26.799	70,0	2.942	8.534	30,0	15.890	62,6	5.880	3.601	37,4	42.689	67,1	8.822	12.135	32,9
Emilia Romagna	15.680	30,9	8.752	26.352	69,1	59.536	59,1	28.070	13.103	40,9	75.216	49,6	36.822	39.455	50,4
Toscana	27.055	60,8	5.244	12.207	39,2	44.775	69,0	13.870	6.219	31,0	71.830	65,7	19.114	18.426	34,3
Umbria	5.050	45,8	1.274	4.711	54,2	11.779	71,5	2.835	1.870	28,5	16.829	61,2	4.109	6.581	38,8
Marche	14.080	70,5	1.293	4.586	29,5	15.590	61,1	6.716	3.208	38,9	29.670	65,2	8.009	7.794	34,8
Lazio	75.966	65,8	11.597	27.902	34,2	66.018	63,9	21.820	15.463	36,1	141.984	64,9	33.417	43.365	35,1
Abruzzo	6.676	53,3	1.322	4.517	46,7	13.449	67,0	2.776	3.850	33,0	20.125	61,8	4.098	8.367	38,2
Molise	3.188	69,4	331	1.072	30,6	2.537	75,1	219	622	24,9	5.725	71,8	550	1.694	28,2
Campania	58.998	69,6	6.621	19.114	30,4	49.234	66,4	10.092	14.830	33,6	108.232	68,1	16.713	33.944	31,9
Puglia	4.839	18,7	4.383	16.715	81,3	4.596	19,9	6.854	11.599	80,1	9.435	19,3	11.237	28.314	80,7
Basilicata	5.307	63,1	503	2.602	36,9	4.506	70,2	749	1.162	29,8	9.813	66,2	1.252	3.764	33,8
Calabria	10.053	59,1	1.236	5.713	40,9	8.734	63,6	2.192	2.806	36,4	18.787	61,1	3.428	8.519	38,9
Sicilia	18.787	47,0	3.912	17.305	53,0	41.327	74,1	2.979	11.462	25,9	60.114	62,8	6.891	28.767	37,2
Sardegna	25.928	71,5	2.536	7.819	28,5	25.945	72,2	5.488	4.504	27,8	51.873	71,8	8.024	12.323	28,2
ITALIA	394.120	53,1	88.351	260.396	46,9	619.826	64,4	200.145	142.604	35,6	1.013.946	59,5	288.496	403.000	40,5

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

Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriatazza sono esclusi:

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

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

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.10 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenzia domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad Istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenzia domiciliare integrata		Totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Piemonte	15.118	3,6	333.596	80,0	17.427	4,2	1.715	0,4	3.479	0,8	9.537	2,3	11.151	2,7	23.545	5,6	1.575	0,4	417.143
Valle d'Aosta	502	4,0	9.885	78,9	764	6,1	36	0,3	218	1,7	160	1,3	464	3,7	450	3,6	47	0,4	12.526
Lombardia	26.248	2,8	791.655	83,8	11.235	1,2	1.844	0,2	6.938	0,7	17.131	1,8	37.141	3,9	45.767	4,8	6.749	0,7	944.708
P.A. Bolzano	1.414	2,3	49.030	80,7	1.764	2,9	43	0,1	546	0,9	3.200	5,3	1.019	1,7	2.755	4,5	979	1,6	60.750
P.A. Trento	1.493	3,1	37.529	77,7	2.760	5,7	228	0,5	424	0,9	2.782	5,8	890	1,8	1.904	3,9	311	0,6	48.321
Veneto	19.992	4,1	392.782	81,5	19.525	4,0	3.193	0,7	2.971	0,6	9.340	1,9	9.584	2,0	12.223	2,5	12.557	2,6	482.167
Friuli Venezia Giulia	6.094	5,1	98.783	83,0	5.938	5,0	179	0,2	642	0,5	3.073	2,6	1.948	1,6	1.071	0,9	1.342	1,1	119.070
Liguria	7.374	4,6	127.326	80,3	8.395	5,3	1.005	0,6	1.712	1,1	3.525	2,2	4.608	2,9	3.770	2,4	946	0,6	158.661
Emilia Romagna	18.779	3,5	438.347	80,7	21.062	3,9	-	-	4.184	0,8	15.713	2,9	23.950	4,4	10.225	1,9	11.084	2,0	543.344
Toscana	12.951	3,5	322.879	88,4	6.835	1,9	603	0,2	2.451	0,7	8.093	2,2	1.970	0,5	5.935	1,6	3.619	1,0	365.336
Umbria	3.840	4,3	73.666	81,6	2.140	2,4	3.218	3,6	792	0,9	1.890	2,1	1.766	2,0	1.753	1,9	1.174	1,3	90.239
Marche	5.576	3,9	118.099	82,9	4.824	3,4	1.318	0,9	1.156	0,8	4.762	3,3	3.344	2,3	3.259	2,3	152	0,1	142.490
Lazio	19.975	3,5	493.120	85,6	9.504	1,7	-	-	9.826	1,7	11.816	2,1	7.316	1,3	19.882	3,5	4.346	0,8	575.785
Abruzzo	5.367	4,4	95.427	78,5	1.930	1,6	750	0,6	2.451	2,0	3.272	2,7	3.307	2,7	4.264	3,5	4.833	4,0	121.601
Molise	1.146	4,0	23.484	82,4	316	1,1	32	0,1	900	3,2	541	1,9	1.043	3,7	542	1,9	501	1,8	28.505
Campania	13.686	2,9	412.221	88,1	1.748	0,4	824	0,2	19.655	4,2	7.831	1,7	2.422	0,5	6.791	1,5	2.873	0,6	468.051
Puglia	12.704	3,4	332.386	89,5	2.298	0,6	215	0,1	8.025	2,2	5.518	1,5	3.615	1,0	6.030	1,6	509	0,1	371.300
Basilicata	2.254	5,1	36.059	82,0	377	0,9	2.394	5,4	1.369	3,1	234	0,5	294	0,7	691	1,6	303	0,7	43.975
Calabria	5.347	4,3	108.937	86,8	687	0,5	73	0,1	5.433	4,3	2.591	2,1	327	0,3	2.040	1,6	60	0,0	125.495
Sicilia	12.175	2,9	348.838	84,2	5.310	1,3	1.153	0,3	16.087	3,9	6.909	1,7	6.886	1,7	6.747	1,6	10.202	2,5	414.307
Sardegna	7.073	5,1	118.233	84,9	1.496	1,1	216	0,2	3.119	2,2	3.222	2,3	3.263	2,3	1.705	1,2	899	0,6	139.226
ITALIA	199.108	3,5	4.762.282	83,9	126.335	2,2	19.039	0,3	92.378	1,6	121.140	2,1	126.308	2,2	161.349	2,8	65.061	1,1	5.673.000

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.11 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenzia domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Piemonte	171	0,5	28.545	83,8	953	2,8	30	0,1	1.021	3,0	2.192	6,4	875	2,6	213	0,6	67	0,2	34.067			
Valle d'Aosta	-	-	683	87,0	30	3,8	-	-	4	0,5	28	3,6	39	5,0	-	-	1	0,1	785			
Lombardia	456	0,6	65.682	84,9	1.247	1,6	247	0,3	992	1,3	2.956	3,8	2.921	3,8	1.436	1,9	1.459	1,9	77.396			
P.A. Bolzano	10	0,3	2.534	79,3	144	4,5	-	-	43	1,3	156	4,9	195	6,1	11	0,3	102	3,2	3.195			
P.A. Trento	7	0,1	5.974	92,6	69	1,1	2	0,0	61	0,9	222	3,4	70	1,1	15	0,2	32	0,5	6.452			
Veneto	31	0,1	24.692	89,7	441	1,6	84	0,3	542	2,0	791	2,9	605	2,2	121	0,4	211	0,8	27.518			
Friuli Venezia Giulia	9	0,4	1.798	87,4	59	2,9	7	0,3	17	0,8	109	5,3	48	2,3	8	0,4	3	0,1	2.058			
Liguria	34	0,4	8.024	85,2	275	2,9	19	0,2	132	1,4	355	3,8	380	4,0	92	1,0	112	1,2	9.423			
Emilia Romagna	65	0,4	14.087	81,2	386	2,2	-	-	343	2,0	874	5,0	696	4,0	218	1,3	677	3,9	17.346			
Toscana	172	2,3	5.561	72,9	196	2,6	29	0,4	117	1,5	561	7,4	610	8,0	295	3,9	85	1,1	7.626			
Umbria	6	0,1	4.009	91,8	40	0,9	9	0,2	42	1,0	156	3,6	50	1,1	40	0,9	17	0,4	4.369			
Marche	19	0,4	4.306	84,7	75	1,5	3	0,1	138	2,7	279	5,5	223	4,4	35	0,7	3	0,1	5.081			
Lazio	147	0,5	23.193	81,5	-	-	-	-	1.200	4,2	3.325	11,7	594	2,1	-	-	-	-	28.459			
Abruzzo	18	0,3	4.555	69,5	81	1,2	19	0,3	228	3,5	246	3,8	264	4,0	231	3,5	909	13,9	6.551			
Molise	59	3,9	1.088	72,4	3	0,2	5	0,3	75	5,0	92	6,1	95	6,3	19	1,3	67	4,5	1.503			
Campania	326	2,1	11.370	74,7	96	0,6	15	0,1	1.598	10,5	948	6,2	654	4,3	189	1,2	28	0,2	15.224			
Puglia	141	1,1	10.360	79,8	203	1,6	88	0,7	509	3,9	843	6,5	559	4,3	248	1,9	31	0,2	12.982			
Basilicata	13	0,8	1.264	79,8	-	-	5	0,3	75	4,7	126	8,0	92	5,8	3	0,2	6	0,4	1.584			
Calabria	150	1,9	6.249	79,9	52	0,7	2	0,0	409	5,2	592	7,6	293	3,7	58	0,7	16	0,2	7.821			
Sicilia	87	0,5	13.284	77,5	635	3,7	61	0,4	1.076	6,3	670	3,9	359	2,1	144	0,8	830	4,8	17.146			
Sardegna	15	0,4	3.629	88,0	62	1,5	8	0,2	66	1,6	104	2,5	131	3,2	75	1,8	35	0,8	4.125			
ITALIA	1.936	0,7	240.887	82,9	5.047	1,7	633	0,2	8.688	3,0	15.625	5,4	9.753	3,4	3.451	1,2	4.691	1,6	290.711			

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 4.12 - Distribuzione delle dimissioni per Regione di ricovero e Modalità di dimissione - Attività di Lungodegenza - Anno 2024

REGIONE	Deceduto		Dimissione ordinaria a domicilio		Dimissione ordinaria presso struttura residenziale territoriale		Dimissione protetta a domicilio con attivaz. assistenzia domiciliare		Dimissione volontaria		Trasferimento ad altro istituto per Acuti		Trasferimento ad altro regime di ricovero o altro tipo attività nello stesso istituto		Trasferimento ad istituto di riabilitazione		Dimissione ordinaria con attivazione assistenza domiciliare integrata		Totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Piemonte	1.107	19,0	1.820	31,2	1.114	19,1	86	1,5	203	3,5	641	11,0	396	6,8	381	6,5	89	1,5	5.837
Valle d'Aosta	3	1,8	69	41,8	50	30,3	-	-	1	0,6	30	18,2	12	7,3	-	-	-	-	165
Lombardia	66	1,4	3.253	70,3	422	9,1	8	0,2	79	1,7	245	5,3	244	5,3	156	3,4	153	3,3	4.626
P.A. Bolzano	66	3,5	1.174	62,8	177	9,5	-	-	18	1,0	234	12,5	76	4,1	10	0,5	115	6,1	1.870
P.A. Trento	66	2,8	1.631	69,8	395	16,9	-	-	49	2,1	103	4,4	59	2,5	5	0,2	30	1,3	2.338
Veneto	110	9,1	580	47,7	296	24,4	6	0,5	3	0,2	55	4,5	58	4,8	16	1,3	91	7,5	1.215
Friuli Venezia Giulia	93	8,1	606	52,7	338	29,4	8	0,7	2	0,2	19	1,7	26	2,3	11	1,0	47	4,1	1.150
Liguria	336	11,3	1.171	39,5	955	32,2	80	2,7	25	0,8	67	2,3	230	7,8	51	1,7	47	1,6	2.962
Emilia Romagna	3.130	12,3	11.866	46,8	5.290	20,9	-	-	194	0,8	1.210	4,8	1.019	4,0	546	2,2	2.092	8,3	25.347
Toscana	250	19,9	493	39,3	260	20,7	4	0,3	20	1,6	134	10,7	77	6,1	15	1,2	2	0,2	1.255
Umbria	156	19,7	401	50,6	103	13,0	10	1,3	4	0,5	46	5,8	14	1,8	39	4,9	19	2,4	792
Marche	689	21,4	1.147	35,7	846	26,3	14	0,4	30	0,9	191	5,9	192	6,0	63	2,0	43	1,3	3.215
Lazio	1.280	15,1	3.922	46,3	264	3,1	-	-	711	8,4	1.581	18,7	474	5,6	202	2,4	42	0,5	8.476
Abruzzo	407	31,3	260	20,0	208	16,0	27	2,1	12	0,9	59	4,5	60	4,6	47	3,6	219	16,9	1.299
Molise	3	60,0	2	40,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Campania	645	14,9	2.311	53,4	138	3,2	19	0,4	443	10,2	447	10,3	174	4,0	83	1,9	68	1,6	4.328
Puglia	735	28,5	895	34,6	528	20,4	11	0,4	81	3,1	119	4,6	101	3,9	77	3,0	36	1,4	2.583
Basilicata	96	9,0	501	46,7	27	2,5	22	2,1	60	5,6	189	17,6	102	9,5	47	4,4	28	2,6	1.072
Calabria	215	14,6	981	66,6	26	1,8	1	0,1	132	9,0	87	5,9	11	0,7	14	0,9	7	0,5	1.474
Sicilia	349	12,1	1.032	35,8	268	9,3	43	1,5	153	5,3	118	4,1	141	4,9	100	3,5	675	23,4	2.879
Sardegna	119	13,7	447	51,6	172	19,8	3	0,3	3	0,3	31	3,6	24	2,8	6	0,7	62	7,2	867
ITALIA	9.921	13,5	34.562	46,9	11.877	16,1	342	0,5	2.223	3,0	5.606	7,6	3.490	4,7	1.869	2,5	3.865	5,2	73.755

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

TAVOLE

5) INDICATORI DI DOMANDA E MOBILITÀ

Tavola 5.1 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività, regime di ricovero e genere (per 1.000 abitanti) - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI						RIABILITAZIONE					
	Regime ordinario		Regime diurno		Regime ordinario		Regime diurno		Regime diurno		LUNGODEGENZA	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	98,12	94,12	27,71	30,66	6,85	8,11	0,56	0,37	1,24	1,42		
Valle d'Aosta	112,27	105,77	40,19	49,86	7,63	8,78	0,03	0,03	1,34	1,37		
Lombardia	86,13	87,46	25,11	25,41	6,78	7,43	0,14	0,13	0,40	0,75		
P.A. Bolzano	101,44	108,27	33,38	30,14	5,45	7,14	0,71	0,43	2,82	4,05		
P.A. Trento	89,88	91,99	42,92	34,24	7,98	6,81	1,51	0,96	1,98	2,33		
Veneto	95,42	94,78	22,15	24,90	4,95	5,38	0,76	0,48	0,36	0,47		
Friuli Venezia Giulia	98,58	99,61	28,46	30,37	2,58	2,74	0,20	0,12	0,99	0,92		
Liguria	109,73	107,99	39,81	43,88	6,94	7,65	0,64	0,51	1,91	2,04		
Emilia Romagna	104,88	106,36	25,58	25,88	2,96	3,23	0,40	0,29	4,69	5,79		
Toscana	94,92	95,17	32,44	29,40	2,53	2,01	0,16	0,13	0,39	0,41		
Umbria	109,20	110,63	34,66	31,22	4,28	4,75	0,68	0,48	0,82	0,86		
Marche	101,08	98,94	32,14	33,58	3,20	3,48	0,12	0,09	2,03	2,28		
Lazio	93,15	93,70	36,59	38,28	4,53	5,55	1,01	0,78	1,29	1,69		
Abruzzo	103,38	99,16	30,72	32,33	4,89	5,84	0,15	0,07	1,04	1,13		
Molise	100,70	97,36	31,97	34,38	5,04	5,11	0,22	0,14	0,08	0,10		
Campania	87,15	89,92	32,62	34,76	3,28	3,43	0,79	0,52	0,71	0,88		
Puglia	100,42	98,15	9,02	11,89	3,99	4,00	0,30	0,15	0,70	0,73		
Basilicata	99,73	95,51	29,65	32,83	4,06	5,50	0,17	0,13	1,45	2,54		
Calabria	86,43	84,61	24,46	26,36	4,91	5,55	0,58	0,60	0,80	0,91		
Sicilia	90,39	90,88	23,21	25,38	3,70	4,32	0,65	0,56	0,55	0,69		
Sardegna	92,01	92,00	48,54	49,10	2,81	3,25	0,52	0,27	0,48	0,68		
ITALIA	94,30	94,35	27,97	29,24	4,66	5,15	0,50	0,37	1,10	1,38		

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.2 - Tassi di ospedalizzazione per regione, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			TOTALE			
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale riab.	LUNGODEGENZA	Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	96,08	29,22	125,29	7,50	0,46	7,96	1,34	104,91	29,68	134,59
Vaile d'Aosta	108,96	45,11	154,07	8,21	0,03	8,24	1,36	118,53	45,14	163,68
Lombardia	86,80	25,26	112,07	7,11	0,14	7,25	0,58	94,49	25,40	119,89
P. A. Bolzano	104,88	31,75	136,62	6,30	0,57	6,87	3,44	114,62	32,31	146,93
P. A. Trento	90,95	38,53	129,48	7,39	1,23	8,62	2,16	100,49	39,76	140,25
Veneto	95,09	23,55	118,64	5,17	0,61	5,78	0,42	100,68	24,16	124,84
Friuli Venezia Giulia	99,11	29,43	128,54	2,66	0,16	2,82	0,95	102,72	29,59	132,31
Liguria	108,83	41,91	150,75	7,31	0,58	7,88	1,98	118,12	42,49	160,61
Emilia Romagna	105,63	25,74	131,37	3,10	0,35	3,45	5,25	113,98	26,08	140,06
Toscana	95,05	30,88	125,93	2,26	0,14	2,41	0,40	97,71	31,02	128,73
Umbria	109,94	32,88	142,82	4,52	0,58	5,10	0,84	115,30	33,46	148,76
Marche	99,99	32,88	132,86	3,34	0,11	3,44	2,16	105,48	32,98	138,47
Lazio	93,44	37,46	130,89	5,05	0,89	5,95	1,49	99,98	38,35	138,34
Abruzzo	101,22	31,54	132,77	5,37	0,11	5,48	1,08	107,68	31,65	139,33
Molise	99,01	33,19	132,20	5,08	0,18	5,26	0,09	104,18	33,37	137,54
Campania	88,57	33,72	122,28	3,36	0,65	4,01	0,80	92,72	34,37	127,09
Puglia	99,26	10,49	109,74	4,00	0,23	4,22	0,72	103,97	10,71	114,68
Basilicata	97,60	31,25	128,85	4,79	0,15	4,94	2,00	104,38	31,40	135,79
Calabria	85,50	25,43	110,93	5,24	0,59	5,83	0,86	91,59	26,02	117,61
Sicilia	90,64	24,32	114,96	4,02	0,61	4,62	0,62	95,28	24,93	120,21
Sardegna	92,01	48,82	140,83	3,03	0,39	3,42	0,58	95,62	49,22	144,83
ITALIA	94,33	28,62	122,95	4,91	0,43	5,34	1,24	100,48	29,05	129,53

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.4 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti, per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI			RIABILITAZIONE			TOTALE			
	Regime ordinario	Regime diurno	Totale acuti	Regime ordinario	Regime diurno	Totale riab.	LUNGOGENZA	Regime ordinario	Regime diurno	Totale
Piemonte	85,81	27,25	113,06	5,65	0,39	6,04	1,02	92,48	27,64	120,12
Valle d'Aosta	95,01	41,17	136,18	8,10	0,31	8,41	2,18	105,29	41,48	146,77
Lombardia	79,19	25,02	104,21	5,84	0,14	5,98	0,49	85,52	25,16	110,68
P.A. Bolzano	99,35	30,86	130,21	5,61	0,54	6,15	3,36	108,32	31,40	139,72
P.A. Trento	81,47	36,71	118,18	6,23	1,12	7,35	2,23	89,93	37,83	127,76
Veneto	84,49	22,44	106,93	4,22	0,61	4,83	0,38	89,10	23,05	112,15
Friuli Venezia Giulia	84,38	27,90	112,28	2,07	0,18	2,24	0,75	87,19	28,08	115,27
Liguria	92,67	39,43	132,10	5,42	0,56	5,98	1,65	99,74	39,99	139,73
Emilia Romagna	93,09	24,53	117,62	2,54	0,33	2,86	3,92	99,54	24,86	124,40
Toscana	81,35	29,39	110,74	1,79	0,16	1,95	0,36	83,50	29,55	113,05
Umbria	94,27	31,04	125,32	3,56	0,53	4,09	0,75	98,58	31,57	130,15
Marche	88,48	30,07	118,55	2,72	0,12	2,84	1,64	92,83	30,19	123,02
Lazio	85,35	36,71	122,06	4,08	0,81	4,89	1,28	90,70	37,52	128,23
Abruzzo	90,99	30,19	121,18	4,16	0,15	4,31	1,24	96,39	30,34	126,73
Molise	86,42	31,59	118,01	4,10	0,26	4,37	0,21	90,73	31,85	122,59
Campania	85,47	32,90	118,37	3,00	0,60	3,61	0,81	89,28	33,51	122,78
Puglia	91,61	10,78	102,39	3,26	0,22	3,48	0,66	95,53	11,00	106,53
Basilicata	86,92	29,81	116,73	3,72	0,18	3,90	2,01	92,66	29,99	122,64
Calabria	79,04	24,98	104,02	4,27	0,53	4,80	0,79	84,10	25,51	109,61
Sicilia	84,68	23,76	108,44	3,46	0,57	4,03	0,56	88,70	24,32	113,02
Sardegna	82,10	44,18	126,28	2,32	0,35	2,67	0,55	84,98	44,52	129,50
ITALIA	85,34	27,61	112,94	3,96	0,40	4,37	0,96	90,27	28,01	118,28

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

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.5 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per età e genere) per 1.000 abitanti - Attività per Acuti in Regime ordinario e diurno - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	TASSO STANDARDIZZATO ACUTI	
	Regime ordinario	Regime diurno
Piemonte	85,81	27,25
Valle d'Aosta	95,01	41,17
Lombardia	79,19	25,02
P.A. Bolzano	99,35	30,86
P.A. Trento	81,47	36,71
Veneto	84,49	22,44
Friuli Venezia Giulia	84,38	27,90
Liguria	92,67	39,43
Emilia Romagna	93,09	24,53
Toscana	81,35	29,39
Umbria	94,27	31,04
Marche	88,48	30,07
Lazio	85,35	36,71
Abruzzo	90,99	30,19
Molise	86,42	31,59
Campania	85,47	32,90
Puglia	91,61	10,78
Basilicata	86,92	29,81
Calabria	79,04	24,98
Sicilia	84,68	23,76
Sardegna	82,10	44,18
ITALIA	85,34	27,61

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute; Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.6 - Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e genere per 1.000 abitanti - Attività per Acuti - Anno 2024

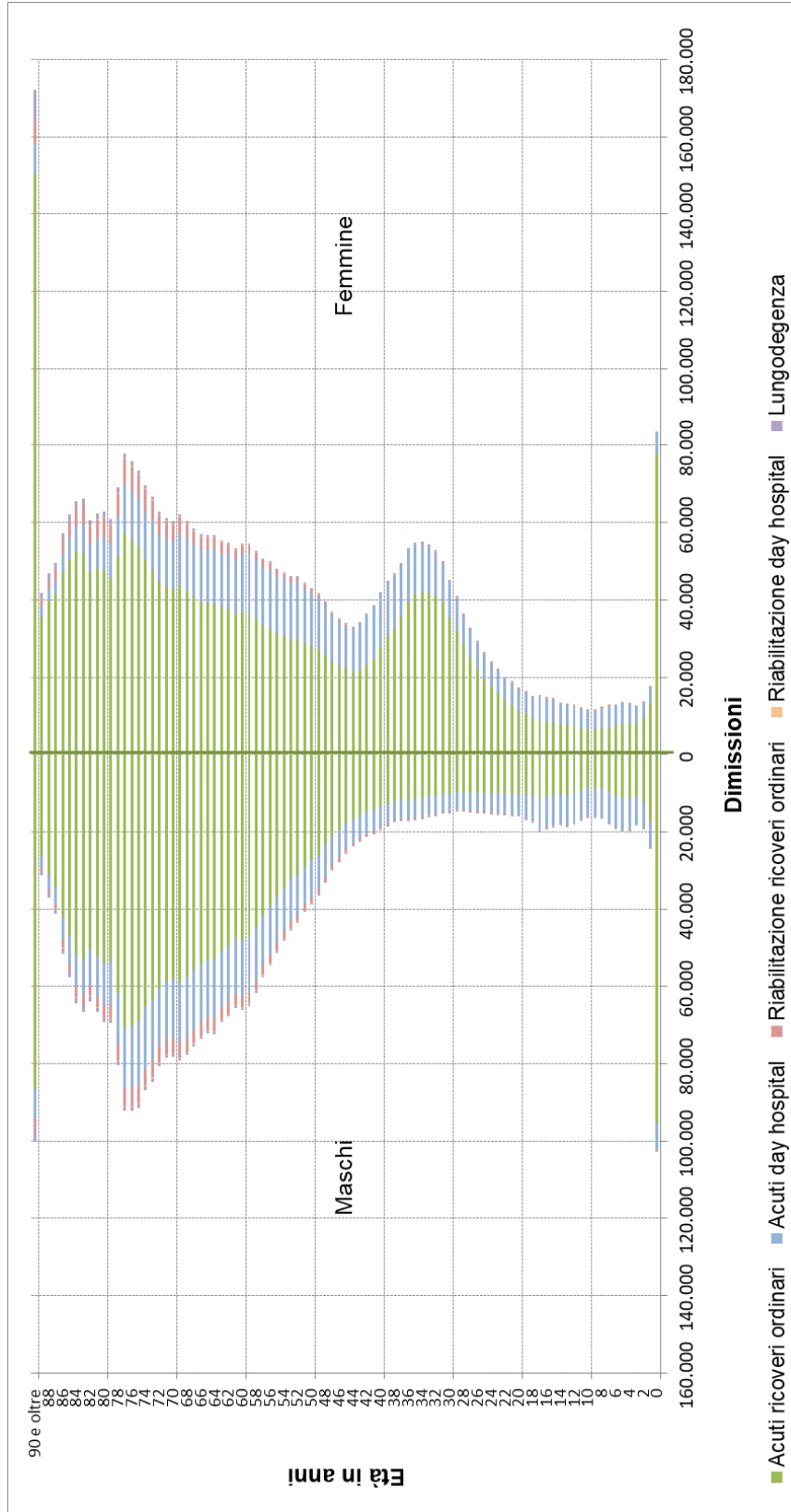
REGIONE DI RESIDENZA	ACUTI IN REGIME ORDINARIO			ACUTI IN REGIME DIURNO		
	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale	Ricoveri entro Regione	Ricoveri fuori Regione	Totale
Piemonte	79,73	6,08	85,81	24,54	2,70	27,25
Valle d'Aosta	75,10	19,90	95,01	34,89	6,28	41,17
Lombardia	74,78	4,41	79,19	23,79	1,23	25,02
P.A. Bolzano	94,46	4,89	99,35	29,43	1,44	30,87
P.A. Trento	68,39	13,08	81,47	32,27	4,44	36,71
Veneto	78,69	5,81	84,49	19,77	2,67	22,44
Friuli Venezia Giulia	77,09	7,29	84,38	25,67	2,23	27,90
Liguria	78,67	13,99	92,67	35,32	4,12	39,43
Emilia Romagna	87,38	5,71	93,09	22,10	2,44	24,53
Toscana	75,14	6,21	81,35	27,16	2,23	29,39
Umbria	79,17	15,10	94,27	23,93	7,11	31,04
Marche	75,72	12,76	88,48	25,22	4,85	30,07
Lazio	78,94	6,41	85,35	34,84	1,88	36,71
Abruzzo	75,40	15,59	90,99	22,86	7,33	30,19
Molise	55,52	30,90	86,42	19,58	12,01	31,59
Campania	77,34	8,12	85,47	29,90	3,00	32,90
Puglia	82,84	8,76	91,61	7,32	3,46	10,78
Basilicata	60,97	25,95	86,92	21,59	8,22	29,81
Calabria	61,15	17,89	79,04	18,06	6,92	24,98
Sicilia	78,57	6,10	84,68	21,71	2,05	23,76
Sardegna	76,50	5,60	82,10	41,48	2,70	44,18
ITALIA	77,71	7,63	85,34	24,78	2,82	27,61

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.9 - Distribuzione delle dimissioni per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024



Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tabola 5.10 - Tassi di ospedalizzazione per fasce di età, tipo attività e regime di ricovero (per 1.000 abitanti) - Anno 2024

FASCE DI ETÀ	ACUTI		RIABILITAZIONE		LUNGODEGENZA
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	
Meno di 1 anno	450,90	32,73	0,34	0,20	-
Da 1 a 4 anni	54,28	27,37	0,60	0,53	0,00
Da 5 a 14 anni	32,25	25,38	0,43	0,49	-
Da 15 a 24 anni	36,82	20,09	0,77	0,27	0,02
Da 25 a 44 anni	63,91	23,96	0,91	0,21	0,05
Da 45 a 64 anni	72,87	27,78	3,88	0,45	0,39
Da 65 a 74 anni	146,42	40,53	11,84	0,83	1,63
75 anni e oltre	232,02	36,95	15,66	0,51	7,26
TOTALE	94,33	28,62	4,91	0,43	1,24

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.12 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	715,10	658,86	56,66	47,88	34,05	27,71	35,13	42,21	34,85	94,64	79,38	66,19	179,29	113,76	262,24	177,81	98,12	94,12
Valle d'Aosta	354,22	333,33	63,91	42,47	35,26	28,00	39,52	48,81	37,46	96,69	91,43	77,24	217,96	137,67	335,78	231,27	112,27	105,77
Lombardia	403,49	342,13	50,91	41,76	30,07	24,38	30,63	38,30	30,20	113,60	72,71	60,81	170,78	112,23	267,38	184,02	86,13	87,46
P.A. Bolzano	400,33	355,92	45,54	32,38	31,90	27,23	42,65	55,38	42,36	113,97	85,94	69,11	203,12	141,49	358,06	278,65	101,44	108,27
P.A. Trento	359,88	317,01	38,82	31,17	25,06	21,16	27,87	38,44	29,55	95,62	72,74	59,54	178,55	110,79	308,60	225,36	89,88	91,99
Veneto	430,86	353,90	44,72	36,58	32,09	23,49	33,18	37,57	33,83	95,86	77,37	64,58	177,12	116,70	300,54	215,44	95,42	94,78
Friuli Venezia Giulia	429,69	384,86	47,63	33,11	28,00	22,41	34,54	40,94	35,95	96,52	76,02	63,61	171,63	117,31	293,01	218,47	98,58	99,61
Liguria	623,01	534,18	74,39	55,91	42,08	35,44	43,45	53,23	40,57	103,61	83,79	69,24	177,68	119,28	291,99	214,21	109,73	107,99
Emilia Romagna	568,84	499,71	58,25	46,71	39,12	30,79	38,48	43,82	38,68	95,73	83,31	70,41	185,50	128,75	322,48	249,44	104,88	106,36
Toscana	406,58	342,35	48,59	34,50	30,18	22,49	33,64	37,78	32,01	89,63	72,29	62,17	170,02	117,64	287,85	212,93	94,92	95,17
Umbria	556,10	505,19	68,66	56,57	42,81	32,64	39,57	42,06	38,38	97,47	85,39	76,46	185,55	131,01	310,05	242,67	109,20	110,63
Marche	439,41	367,80	64,36	52,90	43,95	33,40	43,24	44,44	39,25	98,90	82,72	68,85	176,30	118,64	277,06	201,82	101,08	98,94
Lazio	451,22	384,81	60,00	48,97	36,61	27,94	33,72	38,65	32,96	91,74	79,54	66,57	182,18	122,03	282,61	207,27	93,15	93,70
Abruzzo	702,28	592,40	82,81	66,55	45,68	35,65	36,61	40,45	35,82	94,83	85,77	69,88	186,42	120,68	279,73	202,96	103,38	99,16
Molise	488,34	409,38	60,50	38,05	36,79	31,15	31,45	37,97	33,65	93,10	87,74	71,98	192,85	123,34	266,82	191,78	100,70	97,36
Campania	431,68	365,32	60,01	45,65	35,56	26,73	27,71	38,10	32,10	100,78	84,49	70,82	186,57	123,76	260,29	178,23	87,15	89,92
Puglia	574,28	513,73	88,32	69,24	48,05	35,46	35,79	43,38	37,20	99,07	87,24	75,19	185,38	123,32	272,74	187,52	100,42	98,15
Basilicata	497,78	416,83	77,68	57,74	45,79	33,99	32,71	33,78	35,86	86,85	85,64	71,66	181,66	116,51	281,66	206,28	99,73	95,51
Calabria	548,49	497,53	61,35	44,75	38,82	29,20	30,40	35,99	30,88	89,09	76,08	62,60	163,72	107,72	234,46	164,29	86,43	84,61
Sicilia	432,44	363,22	76,54	62,91	40,78	33,12	29,86	44,89	34,01	96,21	81,14	66,78	176,85	116,04	255,10	179,39	90,39	90,88
Sardegna	529,82	475,44	66,86	55,03	37,21	30,22	35,03	42,66	37,61	89,70	75,10	67,82	154,39	105,52	249,36	183,17	92,01	92,00
ITALIA	482,76	417,19	60,30	47,91	36,13	28,14	33,31	40,63	34,01	94,98	79,28	66,65	177,78	118,27	278,46	199,57	94,30	94,35

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.14 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	22,41	19,66	25,62	16,97	18,43	21,95	12,28	33,41	24,12	29,86	40,81	50,05	40,81	56,25	34,41	27,71	30,66	
Valle d'Aosta	21,80	8,40	16,92	12,62	19,44	23,38	16,50	56,55	36,43	49,27	67,81	79,32	67,81	90,27	72,05	40,19	49,86	
Lombardia	22,75	16,90	22,02	12,95	19,46	16,84	14,55	42,21	24,06	22,81	25,55	43,69	25,55	46,74	21,07	25,11	25,41	
P.A. Bolzano	28,89	20,68	37,41	21,68	19,84	16,90	18,38	32,23	35,53	33,24	40,11	59,97	40,11	60,09	33,76	33,38	30,14	
P.A. Trento	30,24	20,91	37,11	19,65	20,72	33,88	28,39	31,48	43,32	40,04	69,07	48,90	69,07	68,61	35,19	42,92	34,24	
Veneto	16,88	14,21	24,81	16,14	21,47	14,11	16,64	15,55	11,69	19,85	36,72	31,93	36,72	41,23	24,53	22,15	24,90	
Friuli Venezia Giulia	30,53	23,09	35,43	23,72	27,80	17,85	14,38	33,54	27,06	32,62	45,97	37,36	45,97	47,74	28,73	28,46	30,37	
Liguria	62,49	36,16	46,54	37,22	46,60	40,03	25,32	32,06	16,21	48,56	32,00	41,62	67,06	53,74	74,97	43,70	39,81	43,88
Emilia Romagna	20,36	15,84	29,95	14,89	22,31	12,43	18,59	13,29	29,76	23,74	28,60	42,54	42,54	45,82	26,18	25,58	25,88	
Toscana	39,49	37,64	49,40	31,58	46,40	28,61	25,68	20,62	15,70	26,35	27,29	30,33	48,44	37,94	29,44	32,44	29,40	
Umbria	28,67	22,04	36,71	21,58	34,54	20,12	25,14	21,57	19,56	32,19	35,38	55,53	38,48	58,43	28,77	34,66	31,22	
Marche	24,19	18,12	22,13	16,07	22,27	18,37	22,43	18,32	15,53	29,50	28,27	37,32	58,67	49,42	38,52	32,14	33,58	
Lazio	75,57	63,33	66,54	44,03	58,56	44,46	33,30	34,75	17,17	35,45	29,04	37,44	54,49	44,90	58,69	35,48	38,28	
Abruzzo	30,13	25,06	34,08	21,74	33,20	21,66	22,99	21,20	18,42	35,88	28,16	35,19	44,98	37,69	52,18	31,02	30,72	32,33
Molise	67,60	55,77	33,70	24,78	33,79	24,35	17,96	19,65	16,10	36,65	31,63	38,20	51,25	42,15	53,25	30,58	31,97	34,38
Campania	81,21	69,36	40,11	30,85	33,28	25,68	19,16	21,29	17,23	35,94	31,59	37,71	58,58	44,22	60,05	33,76	32,62	34,76
Puglia	21,51	16,74	19,64	12,27	17,07	12,84	8,58	12,64	4,57	16,67	7,10	10,49	11,86	10,67	11,13	9,02	11,89	
Basilicata	36,14	26,96	39,25	26,11	32,80	24,87	16,09	19,41	13,15	35,97	26,99	33,29	52,22	42,34	56,42	32,64	29,65	32,83
Calabria	40,32	32,74	38,80	23,61	35,33	25,50	21,74	18,88	13,13	30,20	20,97	26,95	35,60	29,36	35,66	21,80	24,46	26,36
Sicilia	14,45	10,41	24,22	13,10	25,67	16,24	15,30	17,19	14,05	31,39	22,98	29,50	37,56	28,02	36,94	19,04	23,21	25,38
Sardegna	29,69	26,27	22,87	17,44	28,61	19,57	27,81	26,11	24,74	55,47	45,80	52,08	85,27	61,09	98,23	54,33	48,54	49,10
ITALIA	35,98	29,29	33,15	21,26	29,60	20,89	20,25	19,91	14,63	33,66	25,33	30,15	46,39	35,28	49,88	27,92	27,97	29,24

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.16 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	-	-	0,32	0,24	0,28	0,31	0,67	1,00	1,57	1,04	6,22	5,00	16,06	16,52	21,09	25,23	6,85	8,11
Valle d'Aosta	-	-	1,25	-	-	0,59	0,31	0,51	0,61	0,40	7,08	5,91	22,35	20,85	22,16	27,35	7,63	8,78
Lombardia	0,41	0,50	1,01	0,59	0,59	0,53	0,98	1,98	1,60	1,18	6,28	4,72	17,27	16,60	23,31	24,49	6,78	7,43
P.A. Bolzano	-	-	0,66	0,49	0,28	0,07	0,36	0,35	0,71	0,55	4,81	4,32	16,60	18,65	23,97	30,36	5,45	7,14
P.A. Trento	1,01	0,55	0,80	0,88	0,38	0,32	0,87	1,79	1,85	1,35	7,68	5,00	22,54	14,49	24,68	21,99	7,98	6,81
Veneto	0,26	0,13	0,65	0,50	0,49	0,45	0,68	1,41	1,19	0,93	4,93	3,66	13,30	13,08	13,44	15,47	4,95	5,38
Friuli Venezia Giulia	0,56	0,29	0,39	0,34	0,16	0,22	0,55	0,59	0,79	0,51	2,25	1,92	6,32	6,39	6,89	6,69	2,58	2,74
Liguria	0,23	0,74	0,49	0,52	0,29	0,40	1,05	2,32	1,80	1,34	6,83	5,35	16,45	16,55	16,35	17,65	6,94	7,65
Emilia Romagna	0,07	-	0,38	0,23	0,21	0,21	0,41	0,55	0,66	0,48	2,97	2,16	8,03	8,01	8,18	9,47	2,96	3,23
Toscana	0,37	1,08	0,44	0,40	0,38	0,24	0,56	1,02	0,72	0,44	2,44	1,33	5,68	4,20	6,80	5,22	2,53	2,01
Umbria	2,46	-	0,73	0,38	0,47	0,44	0,59	0,36	1,06	0,62	4,04	3,17	11,07	12,02	10,53	12,34	4,28	4,75
Marche	0,44	0,23	0,31	0,43	0,28	0,18	0,61	0,63	1,31	0,83	3,38	2,70	7,37	7,92	7,39	8,70	3,20	3,48
Lazio	0,34	0,36	0,66	0,51	0,36	0,27	0,32	0,27	0,78	0,38	4,20	3,01	11,89	13,34	16,04	20,62	4,53	5,55
Abruzzo	0,25	0,28	0,29	0,37	0,29	0,35	0,32	0,33	1,08	0,55	4,31	3,56	12,21	13,73	15,60	18,61	4,89	5,84
Molise	-	1,27	-	0,59	0,70	0,38	0,55	0,31	1,29	0,52	4,55	3,32	12,84	12,21	13,79	14,26	5,04	5,11
Campania	0,09	0,19	0,30	0,25	0,42	0,28	0,42	0,32	0,76	0,34	3,45	2,39	9,03	8,87	11,93	13,74	3,28	3,43
Puglia	0,69	1,20	1,81	0,90	1,06	0,66	0,68	0,53	0,91	0,53	3,64	2,56	9,51	9,15	12,73	13,17	3,99	4,00
Basilicata	1,27	0,66	0,83	0,46	0,74	0,54	0,25	0,52	0,94	0,42	3,72	3,64	9,64	10,69	12,92	19,13	4,06	5,50
Calabria	0,29	0,15	0,60	0,52	0,64	0,44	0,77	0,34	0,87	0,47	4,78	3,76	12,62	13,33	15,82	19,53	4,91	5,55
Sicilia	0,22	0,23	0,96	0,67	0,86	0,29	0,86	0,60	1,20	0,92	3,85	3,13	9,44	10,88	10,14	13,36	3,70	4,32
Sardegna	-	0,29	0,41	0,68	0,35	0,25	0,56	0,39	0,59	0,44	2,54	2,02	7,28	7,92	6,96	8,72	2,81	3,25
ITALIA	0,32	0,37	0,70	0,49	0,49	0,36	0,65	0,91	1,10	0,73	4,45	3,33	11,81	11,88	14,48	16,49	4,66	5,15

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.18 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale complessivo	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	0,23	-	0,16	0,07	0,69	0,20	0,17	0,10	0,22	0,17	0,49	0,31	1,01	0,60	1,27	0,80	0,56	0,37
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,20	-	-	0,08	-	-	-	-	0,13	0,15	-	0,03	0,03
Lombardia	0,12	0,19	0,35	0,30	0,34	0,23	0,16	0,33	0,07	0,08	0,11	0,10	0,20	0,10	0,13	0,06	0,14	0,13
P.A. Bolzano	-	-	-	0,10	0,21	0,15	0,36	0,32	0,26	0,10	0,80	0,46	1,79	0,88	1,90	1,06	0,71	0,43
P.A. Trento	-	0,55	0,34	0,13	0,23	0,20	0,50	0,80	0,49	0,75	2,08	1,29	4,15	1,93	2,02	0,54	1,51	0,96
Veneto	0,19	0,54	1,38	0,79	2,23	1,07	0,77	0,85	0,25	0,26	0,50	0,32	1,23	0,67	0,69	0,34	0,76	0,48
Friuli Venezia Giulia	-	-	0,26	0,20	0,71	0,26	0,22	0,23	0,09	0,07	0,15	0,06	0,20	0,21	0,15	0,08	0,20	0,12
Liguria	0,92	0,25	1,63	0,86	0,75	0,74	0,42	1,12	0,23	0,35	0,61	0,37	1,14	0,52	0,81	0,52	0,64	0,51
Emilia Romagna	0,07	-	0,33	0,12	0,28	0,19	0,14	0,29	0,25	0,20	0,48	0,37	0,81	0,48	0,47	0,21	0,40	0,29
Toscana	0,28	0,29	0,55	0,67	0,60	0,34	0,08	0,16	0,09	0,12	0,11	0,07	0,17	0,11	0,07	0,05	0,16	0,13
Umbria	-	-	0,55	0,38	0,36	0,06	0,33	0,13	0,33	0,26	0,74	0,65	1,70	1,04	0,73	0,45	0,68	0,48
Marche	-	0,23	0,41	0,54	0,36	0,21	0,15	0,09	0,07	0,06	0,09	0,07	0,15	0,08	0,02	0,03	0,12	0,09
Lazio	0,56	0,48	1,64	1,09	0,99	0,44	0,30	0,14	0,35	0,19	1,08	0,80	2,20	2,10	1,67	1,14	1,01	0,78
Abruzzo	0,76	-	1,04	0,61	0,44	0,31	0,02	0,05	0,11	0,04	0,07	0,02	0,17	0,02	0,04	0,02	0,15	0,07
Molise	-	-	0,28	0,29	0,97	0,19	0,14	0,16	0,15	0,03	0,11	0,11	0,16	0,40	0,25	0,09	0,22	0,14
Campania	0,14	0,05	0,46	0,38	0,44	0,26	0,32	0,19	0,38	0,24	0,97	0,71	1,89	1,15	1,20	0,56	0,79	0,52
Puglia	0,15	-	0,41	0,23	0,44	0,19	0,13	0,10	0,20	0,10	0,38	0,18	0,36	0,25	0,29	0,10	0,30	0,15
Basilicata	-	-	0,97	-	0,37	0,25	0,11	0,04	0,10	0,10	0,15	0,16	0,09	0,20	0,25	0,05	0,17	0,13
Calabria	0,29	0,62	0,74	0,56	0,52	0,35	0,15	0,07	0,30	0,20	0,62	0,56	1,22	1,19	0,85	1,33	0,58	0,60
Sicilia	0,11	0,17	0,29	0,31	0,30	0,23	0,30	0,28	0,43	0,33	0,84	0,72	1,28	1,12	0,80	0,57	0,65	0,56
Sardegna	-	0,57	0,41	0,25	0,33	0,27	0,26	0,30	0,21	0,10	0,63	0,28	1,07	0,50	0,58	0,24	0,52	0,27
ITALIA	0,20	0,21	0,62	0,43	0,63	0,34	0,26	0,29	0,23	0,18	0,52	0,38	0,98	0,69	0,67	0,40	0,50	0,37

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.20 - Tasso di ospedalizzazione per fasce di età e genere (per 1.000 abitanti) - Attività di Lungodegenza - Anno 2024

REGIONE DI RESIDENZA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale complessivo				
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine			
Piemonte	-	-	-	0,02	-	-	0,02	0,16	0,11	0,12	0,11	0,58	0,41	1,84	1,40	6,81	6,59	1,24	1,42
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	0,31	1,71	3,53	2,71	0,56	0,10	1,52	1,02	8,53	8,09	1,34	1,37	
Lombardia	-	-	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,22	0,18	0,69	0,88	2,45	4,00	0,40	0,75	
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	-	0,06	0,04	0,11	0,03	1,21	1,18	5,97	5,62	20,33	24,72	2,82	4,05	
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	0,07	0,04	0,21	0,12	0,60	0,21	3,04	2,37	14,03	14,03	1,98	2,33	
Veneto	-	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,01	0,00	0,21	0,14	0,81	0,78	1,84	2,21	0,36	0,47	
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,07	0,05	0,28	0,21	1,24	0,82	6,01	4,32	0,99	0,92	
Liguria	-	-	-	-	-	-	0,01	0,03	0,61	0,34	0,66	0,56	2,50	1,79	10,27	8,62	1,91	2,04	
Emilia Romagna	-	-	-	-	-	-	0,08	0,02	0,02	0,01	1,66	1,14	7,02	6,31	29,75	30,67	4,69	5,79	
Toscana	-	-	-	-	-	-	0,01	0,03	0,02	0,00	0,15	0,09	0,54	0,41	2,22	1,96	0,39	0,41	
Umbria	-	-	-	-	-	-	0,07	0,05	0,20	0,13	0,31	0,27	1,24	0,95	4,41	3,91	0,82	0,86	
Marche	-	-	-	-	-	-	0,03	0,06	0,30	0,12	0,53	0,39	2,76	1,62	12,86	12,07	2,03	2,28	
Lazio	-	-	-	-	-	-	0,03	0,01	0,01	0,01	0,47	0,26	1,90	1,55	9,07	10,19	1,29	1,69	
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	0,02	-	0,01	0,13	0,38	0,22	1,65	0,82	6,39	6,36	1,04	1,13	
Molise	-	-	-	-	-	-	0,28	-	1,32	0,23	0,09	0,02	0,27	0,15	0,06	0,44	0,08	0,10	
Campania	-	-	-	-	-	-	0,03	-	0,04	0,00	0,47	0,35	1,61	1,45	4,59	5,28	0,71	0,88	
Puglia	-	-	-	-	-	-	0,00	-	0,02	0,02	0,32	0,21	1,24	0,94	4,24	3,92	0,70	0,73	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	0,30	0,19	0,74	0,60	2,37	2,38	8,38	14,05	1,45	2,54	
Calabria	-	-	-	-	-	-	-	-	0,16	0,02	0,49	0,27	1,42	1,11	4,56	5,19	0,80	0,91	
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01	-	0,34	0,23	1,00	1,02	3,29	3,78	0,55	0,69	
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,23	0,23	0,84	0,78	2,50	3,18	0,48	0,68	
ITALIA	-	-	-	0,00	-	-	0,02	0,03	0,07	0,04	0,46	0,32	1,75	1,52	6,98	7,45	1,10	1,38	

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.21 - Tassi di ospedalizzazione nella popolazione anziana (età >= 65 anni) per particolari interventi e/o procedure (per 100.000 ab.) - Attività per Acuti in Istituti pubblici e privati accreditati - Anno 2024

REGIONE	Tasso di ospedalizzazione per intervento per cataratta (1)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di sostituzione dell'anca (2)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di bypass coronarico (3)	Tasso di ospedalizzazione per intervento di Angioplastica coronarica (4)
Piemonte	137,81	668,99	63,29	745,81
Valle d'Aosta	54,59	745,00	41,75	1.130,34
Lombardia	112,35	683,56	75,38	690,09
P.A. Bolzano	316,54	962,27	34,37	293,93
P.A. Trento	355,81	795,52	80,02	432,72
Veneto	79,30	753,81	70,70	470,24
Friuli Venezia Giulia	104,48	817,05	123,59	340,57
Liguria	52,33	727,76	57,58	558,22
Emilia Romagna	108,67	725,44	74,42	501,54
Toscana	90,47	737,21	75,08	411,47
Umbria	117,48	734,80	62,43	458,66
Marche	82,81	644,74	78,44	481,69
Lazio	134,67	642,31	91,97	602,68
Abruzzo	199,62	686,38	138,20	498,74
Molise	297,93	616,50	149,61	646,16
Campania	547,04	568,17	101,37	710,85
Puglia	115,59	525,12	93,53	523,96
Basilicata	152,10	500,61	101,89	587,74
Calabria	66,92	451,91	84,39	593,92
Sicilia	64,24	511,85	73,39	550,69
Sardegna	278,42	443,86	60,76	315,21
ITALIA	151,56	649,31	80,65	569,73

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

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

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.22 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																MOBILITÀ ATTIVA								
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Stiglia	Sardegna	TOTALE RICOVERI EROGATI	Dimissioni	%	RESIDENTI ALL'ESTERO
Piemonte	380.938	1.688	8.627	23	54	340	112	8.274	746	494	115	204	563	248	87	1.100	931	246	1.411	1.596	621	408.418	27.480	6,7	2.496
Valle d'Aosta	1.056	10.758	194	2	3	11	10	72	30	28	2	6	32	6	1	14	17	7	45	24	12	12.330	1.572	12,7	196
Lombardia	16.556	596	822.966	481	1.125	7.973	1.037	7.738	12.524	4.322	1.211	2.200	3.727	1.980	630	8.448	8.542	1.524	7.017	9.767	2.500	922.864	99.898	10,8	14.055
P.A. Bolzano	74	4	352	53.665	1.108	822	107	49	228	119	32	55	263	30	12	74	120	20	43	105	54	57.336	3.671	6,4	3.323
P.A. Trento	57	4	979	535	42.045	2.092	69	61	422	129	29	75	222	41	9	91	81	19	69	87	32	47.148	5.103	10,8	1.174
Veneto	932	40	10.689	1.078	4.190	431.607	6.195	420	5.817	1.390	366	886	1.359	739	171	2.505	2.033	293	1.516	3.711	873	476.810	45.203	9,5	5.241
Friuli Venezia Giulia	81	5	341	22	33	5.868	109.107	52	160	106	39	75	149	36	11	200	176	25	125	387	57	117.055	7.948	6,8	2.015
Liguria	3.383	67	2.486	24	83	262	93	140.239	739	1.635	71	124	334	92	29	586	554	80	476	1.432	587	153.376	13.137	8,6	1.921
Emilia Romagna	2.014	66	13.462	259	592	9.802	883	2.053	443.469	11.395	2.590	11.214	5.317	4.059	858	5.148	8.802	1.248	4.187	4.847	1.624	533.889	90.420	16,9	4.921
Toscana	624	47	1.513	54	63	556	181	4.412	1.516	323.097	3.989	965	6.588	739	145	4.200	1.716	538	2.153	2.322	696	356.114	33.017	9,3	3.644
Umbria	49	4	186	6	13	73	25	38	147	1.341	80.204	1.354	4.848	186	55	297	218	57	286	122	47	89.556	9.352	10,4	683
Marche	131	4	622	21	21	244	38	35	1.425	260	1.332	128.453	1.454	5.255	314	577	1.223	125	159	213	79	141.985	13.532	9,5	505
Lazio	502	43	1.260	72	85	613	179	272	756	2.162	3.296	1.324	494.494	5.636	1.934	11.691	5.146	1.862	7.347	3.376	1.425	543.475	48.981	9,0	3.761
Abruzzo	119	-	407	13	17	100	16	24	236	113	141	814	6.325	107.681	3.113	633	942	89	114	150	26	121.073	13.392	11,1	528
Molise	26	-	67	1	3	15	6	4	35	38	17	30	1.608	737	19.255	5.005	1.274	105	182	31	7	28.446	9.191	32,3	59
Campania	429	11	1.134	39	25	272	120	138	631	501	134	144	4.163	444	1.034	447.976	1.814	2.051	2.043	877	135	464.115	16.139	3,5	3.272
Puglia	437	4	1.185	35	41	264	93	70	615	195	65	207	873	461	932	3.564	350.373	6.366	3.044	414	67	369.305	18.932	5,1	1.995
Basilicata	66	-	98	3	2	22	6	8	65	46	10	17	124	13	7	2.614	1.578	37.182	1.931	25	4	43.821	6.639	15,2	154
Calabria	282	9	616	15	11	75	20	49	157	109	19	14	417	26	9	333	364	138	121.640	753	9	125.065	3.425	2,7	430
Sicilia	456	25	1.210	19	30	244	76	136	395	283	92	71	567	78	19	239	200	49	3.372	404.412	104	412.077	7.665	1,9	2.230
Sardegna	265	14	692	9	38	165	20	101	163	164	29	25	533	25	12	143	68	17	36	191	135.531	138.241	2.710	2,0	985
TOTALE RESIDENTI	408.477	13.389	869.086	56.376	49.582	461.420	118.393	164.245	470.276	347.927	93.783	148.257	533.960	128.512	28.637	495.438	386.172	52.041	157.196	434.842	144.490	5.562.499	477.407	8,6	53.588
MOBILITÀ PASSIVA	27.539	2.631	46.120	2.711	7.537	29.813	9.286	24.006	26.807	24.830	13.579	19.804	39.466	20.831	9.382	47.462	35.799	14.859	35.556	30.430	8.959	477.407	-	-	-
%	6,7	19,7	5,3	4,8	15,2	6,5	7,8	14,6	5,7	7,1	14,5	13,4	7,4	16,2	32,8	9,6	9,3	28,6	22,6	7,0	6,2	8,6	-	-	-
SALDO RICOVERI (a)	59	1.059	-53.778	-960	2.434	-15.390	1.338	10.869	-63.613	-8.187	4.227	6.272	-9.515	7.439	191	31.323	16.867	8.220	32.131	22.765	6.249	-	-	-	-

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.23 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	MOBILITÀ ATTIVA							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	TOTALE RICOVERI EROGATI	Dimissioni	%	RESIDENTI ALL'ESTERO
Piemonte	113.339	478	1.532	9	10	66	26	1.356	113	112	24	33	134	40	12	203	200	45	370	394	139	118.635	5.296	4.5	465
Valle d'Aosta	645	4.764	21	-	-	6	3	13	10	4	-	1	6	-	1	3	3	-	14	5	6	5.505	741	13.5	5
Lombardia	6.033	158	240.500	111	318	3.523	292	2.461	5.232	1.132	291	730	996	819	146	1.620	2.362	303	1.832	2.409	1.180	272.448	31.948	11.7	3.165
P.A. Bolzano	7	1	54	16.277	457	216	24	5	25	15	6	9	35	7	2	11	28	2	18	19	7	17.225	948	5.5	141
P.A. Trento	23	3	209	18.524	925	21	12	95	48	12	11	11	45	12	3	25	30	5	22	43	16	20.320	1.796	8.8	128
Veneto	238	10	3.911	267	1.348	101.793	1.646	1.066	1.995	295	110	207	335	155	72	556	415	74	298	704	200	114.735	12.942	11.3	554
Friuli Venezia Giulia	25	3	112	5	18	3.209	32.574	17	58	30	27	31	52	21	4	62	83	12	52	145	25	36.565	3.991	10.9	311
Liguria	2.730	80	1.232	24	57	142	36	57.023	508	1.171	52	100	236	83	14	481	424	67	389	1.090	394	66.333	9.310	14.0	414
Emilia Romagna	342	13	2.877	59	124	3.486	241	512	104.303	2.953	791	3.679	960	949	175	922	1.823	253	777	898	320	126.457	22.154	17.5	789
Toscana	224	9	659	19	41	254	82	1.518	787	105.042	1.525	364	1.276	207	63	1.168	537	154	723	852	274	115.778	10.736	9.3	507
Umbria	11	-	49	1	6	17	8	12	74	592	22.450	497	1.534	116	25	105	522	29	90	49	21	26.208	3.758	14.3	71
Marche	20	-	87	5	7	26	6	12	466	80	411	41.738	402	2.224	69	79	188	30	48	43	6	45.947	4.209	9.2	52
Lazio	279	10	692	27	63	347	130	105	513	1.205	2.228	982	203.108	3.753	1.295	7.894	4.274	1.296	5.115	2.351	993	236.660	33.552	14.2	882
Abruzzo	21	-	78	3	2	18	4	2	39	36	30	267	2.484	31.143	819	136	258	18	35	22	11	35.426	4.283	12.1	51
Molise	5	-	18	1	1	5	-	3	3	9	5	5	660	255	6.363	1.792	326	21	25	6	1	9.504	3.141	33.0	8
Campania	120	6	338	10	13	72	38	41	175	170	62	58	1.396	196	418	171.854	604	1.102	724	208	68	177.673	5.819	3.3	652
Puglia	14	1	65	1	1	17	7	2	15	16	1	13	44	34	106	178	28.068	568	176	22	3	29.352	1.284	4.4	64
Basilicata	9	-	24	-	-	7	-	-	9	12	2	2	42	5	7	1.320	555	12.531	618	13	-	15.156	2.625	17.3	12
Calabria	33	4	109	1	1	20	4	7	35	36	7	3	89	7	-	93	43	145	34.376	183	1	35.197	821	2.3	100
Sicilia	63	1	209	6	7	58	16	23	84	53	7	11	139	15	3	80	48	10	1.045	107.184	26	109.088	1.904	1.7	309
Sardegna	47	2	141	2	6	39	5	21	37	27	11	6	97	5	1	22	17	1	5	44	72.985	73.521	536	0.7	76
TOTALE RESIDENTI	124.228	5.543	252.917	17.064	21.004	114.246	35.163	63.251	114.576	113.038	28.052	48.747	214.070	40.046	9.598	188.604	40.808	16.666	46.752	116.684	76.676	1.687.733	161.794	9.6	8.756
MOBILITÀ PASSIVA	10.889	779	12.417	787	2.480	12.453	2.589	6.228	10.273	7.996	5.602	7.009	10.962	8.903	3.235	16.750	12.740	4.135	12.376	9.500	3.691	161.794	-	-	-
%	8,8	14,1	4,9	4,6	11,8	10,9	7,4	9,8	9,0	7,1	20,0	14,4	5,1	22,2	33,7	8,9	31,2	24,8	26,5	8,1	4,8	9,6	-	-	-
SALDO RICOVERI (a)	5.593	38	-19.531	-161	684	-489	-1.402	-3.082	-11.881	-2.740	1.844	2.800	-22.590	4.620	94	10.931	11.456	1.510	11.555	7.596	3.155	-	-	-	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.24 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																MOBILITÀ ATTIVA									
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	P.A. Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	TOTALE RICOVERI EROGATI	Dimissioni	%	RESIDENTI ALL'ESTERO	
Piemonte	28.828	196	2.860	4	8	46	29	957	131	84	15	41	79	24	12	125	128	39	137	222	63	34.028	5.200	15.3	39	
Valle d'Aosta	54	705	7	-	-	-	-	1	2	1	-	-	1	-	2	-	2	2	7	3	-	785	80	10.2	-	
Lombardia	1.998	88	63.579	36	96	1.407	125	1.232	1.791	403	122	231	422	225	116	1.376	1.126	224	752	1.158	233	76.740	13.161	17.2	656	
P.A. Bolzano	-	-	8	3.131	17	9	2	2	2	1	-	1	3	1	-	-	2	-	-	11	-	-	3.190	59	1.8	5
P.A. Trento	37	2	552	133	3.440	1.374	72	34	364	83	8	23	80	10	8	47	43	6	41	63	15	6.435	2.995	46.5	26	
Veneto	107	4	1.762	68	401	21.620	944	79	1.118	149	38	78	193	61	26	225	185	32	100	183	94	27.467	5.847	21.3	51	
Friuli Venezia Giulia	-	-	3	-	-	75	1.996	1	1	1	-	1	3	-	-	3	3	2	-	-	1	-	2.030	94	4.6	28
Liguria	426	7	256	1	4	8	2	8.219	39	105	11	6	24	2	-	51	35	4	32	78	42	9.352	1.133	12.1	27	
Emilia Romagna	289	6	1.907	9	50	402	45	380	10.008	840	127	376	268	181	43	474	1.114	96	234	289	115	17.253	7.245	42.0	93	
Toscana	27	-	38	-	4	21	6	91	60	6.201	215	41	343	18	10	177	52	51	78	79	35	7.547	1.346	17.8	27	
Umbria	6	-	28	-	1	39	4	4	105	271	163	456	129	17	7	37	72	14	31	58	4	4.361	1.310	30.0	8	
Marche	6	-	15	3	-	12	1	1	108	13	149	3.893	129	419	35	68	179	14	16	15	4	5.080	1.187	23.4	1	
Lazio	24	1	45	-	-	22	7	8	13	94	103	45	26.052	232	94	781	193	85	297	166	71	28.333	2.281	8.1	126	
Abruzzo	5	-	15	-	1	3	-	3	12	6	12	35	563	5.546	179	38	92	8	7	10	2	6.537	991	15.2	14	
Molise	3	-	2	-	-	1	1	-	1	-	1	-	65	64	873	421	52	6	12	-	-	-	1.502	629	41.9	1
Campania	14	-	30	-	-	7	3	5	17	20	3	7	103	10	33	14.717	63	85	60	19	5	15.201	484	3.2	23	
Puglia	12	-	41	-	2	5	2	2	12	7	1	8	20	8	30	149	12.141	393	94	12	1	12.940	799	6.2	42	
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	45	21	1.473	35	-	-	-	1.580	107	6.8	4
Calabria	22	-	29	1	-	3	-	6	5	2	2	1	22	4	1	34	33	25	7.597	23	-	7.810	213	2.7	11	
Sicilia	13	-	22	-	2	12	3	3	12	5	1	1	30	1	1	12	6	6	101	16.883	2	17.111	228	1.3	35	
Sardegna	7	-	9	-	1	4	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2	-	1	4	4.074	4.119	45	1.1	6	
TOTALE RESIDENTI	31.878	1.009	71.210	3.386	4.027	25.070	3.182	11.028	13.801	8.290	3.859	4.951	28.873	6.823	1.468	18.780	15.544	2.553	9.632	19.277	4.760	289.401	45.434	15.7	1.223	
MOBILITÀ PASSIVA	3.050	304	7.631	255	587	3.450	1.246	2.809	3.793	2.089	808	1.058	2.821	1.277	595	4.063	3.403	1.080	2.035	2.394	686	45.434	-	-	-	
%	9,6	30,1	10,7	7,5	14,6	13,8	39,2	25,5	27,5	25,2	20,9	21,4	9,8	18,7	40,5	21,6	21,9	42,3	21,1	12,4	14,4	15,7	-	-	-	
SALDO RICOVERI (a)	-2.150	224	-5.530	196	-2.408	-2.397	1.152	1.676	-3.452	743	-502	-129	540	286	-34	3.579	2.604	973	1.822	2.166	641	-	-	-	-	

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.25 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	MOBILITÀ ATTIVA									
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	P.A. Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	TOTALE RICOVERI EROGATI	Dimissioni	%	RESIDENTI ALL'ESTERO		
Piemonte	1.807	2	14	-	-	-	-	4	-	2	-	-	-	-	1	-	-	1	2	2	2	1	1.836	29	1.6	2	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	46	1	1.013	-	1	14	1	10	18	10	2	2	6	-	-	9	5	1	4	8	5	5	1.156	143	12.4	10	
P.A. Bolzano	-	-	1	292	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	296	4	1.4	-	
P.A. Trento	-	-	14	4	620	29	3	-	4	1	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	680	60	8.8	1	
Veneto	9	1	60	8	26	2.829	165	5	36	33	3	11	11	2	5	53	16	1	8	5	6	3.293	464	14.1	9		
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
Liguria	37	-	49	1	6	13	7	779	23	27	3	4	10	3	3	16	16	-	3	47	15	1.062	283	26.6	4		
Emilia Romagna	20	-	149	1	14	77	6	51	1.433	61	19	47	46	21	2	78	56	10	40	37	19	2.187	754	34.5	8		
Toscana	15	-	25	-	1	5	-	15	9	332	4	5	13	4	2	23	3	3	8	24	10	501	169	33.7	1		
Umbria	-	-	2	-	-	-	-	-	6	442	2	6	4	-	4	-	3	-	1	1	3	-	470	28	6.0	-	
Marche	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	61	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	70	9	12.9	-	
Lazio	13	-	19	-	-	13	4	4	7	44	18	22	4.999	79	14	159	68	16	92	57	21	5.649	650	11.5	17		
Abruzzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	20	-	-	-	-	-	-	-	23	3	13.0	-	
Campania	2	-	7	-	-	1	-	3	4	-	2	11	4	3	3.285	3	5	5	1	2	-	3.333	48	1.4	1		
Puglia	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	709	-	42	-	-	-	714	5	0.7	1		
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	3	-	49	7	14.3	-		
Calabria	2	-	3	-	-	-	-	1	-	1	-	4	-	4	-	3	-	-	917	-	-	931	14	1.5	-		
Sicilia	1	-	7	-	-	1	1	-	2	-	-	-	3	1	-	-	1	-	-	2.722	-	2.739	17	0.6	4		
Sardegna	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	538	2	0.4	-		
TOTALE RESIDENTI	1.952	4	1.365	306	670	2.983	188	869	1.539	520	494	157	5.113	135	52	3.634	877	80	1.079	2.907	617	25.541	2.689	10.5	58		
MOBILITÀ PASSIVA	145	4	352	14	50	154	187	90	106	188	52	96	114	124	32	349	168	38	162	185	79	2.689	-	-	-		
%	7,4	100,0	25,8	4,6	7,5	5,2	99,5	10,4	6,9	36,2	10,5	61,1	2,2	91,9	61,5	9,6	19,2	47,5	15,0	6,4	12,8	10,5	-	-	-		
SALDO RICOVERI (a)	116	4	209	10	-10	-310	187	-193	-648	19	24	87	-536	124	29	301	163	31	148	168	77	-	-	-	-		

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.26 - Mobilità ospedaliera interregionale - Attività di Lungodegenza - Anno 2024

REGIONE DI RICOVERO	REGIONE DI RESIDENZA																	MOBILITÀ ATTIVA							
	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P.A. Bolzano	P.A. Trento	P.A. Veneto	Friuli V.G.	Liguria	Emilia Romagna	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	TOTALE RICOVERI EROGATI	Dimissioni	%	RESIDENTI ALL'ESTERO
Piemonte	5.549	2	193	1	-	1	3	27	2	1	-	-	7	1	1	11	3	4	7	9	3	5.825	276	4,7	12
Valle d'Aosta	2	161	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	165	4	2,4	-
Lombardia	13	1	4.434	1	2	46	2	9	16	3	1	-	10	1	-	12	15	5	10	21	1	4.603	169	3,7	23
P.A. Bolzano	-	-	2	1.838	6	12	-	-	1	1	1	-	2	-	-	-	1	1	1	-	-	1.866	28	1,5	4
P.A. Trento	38	-	613	5	1.159	297	5	13	67	18	7	11	18	6	2	12	33	1	4	22	4	2.335	1.176	50,4	3
Veneto	2	-	6	-	1.185	2	-	9	-	1	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3	-	1.211	26	2,1	4
Friuli Venezia Giulia	-	-	2	-	-	31	1.106	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	-	2	-	1.146	40	3,5	4
Liguria	27	-	31	-	-	-	-	2.844	2	18	1	1	4	-	-	5	1	2	3	3	1	2.943	99	3,4	19
Emilia Romagna	32	2	444	-	10	433	19	84	23.246	141	7	63	49	55	9	81	136	15	55	58	26	24.965	1.719	6,9	102
Toscana	1	-	3	-	-	-	3	3	1.207	3	2	6	-	-	-	14	2	-	5	5	-	1.254	47	3,7	1
Umbria	-	-	2	-	-	1	1	1	33	669	1	78	1	-	-	-	-	-	-	-	-	787	118	15,0	5
Marche	-	-	5	-	-	3	1	2	2	5	3.104	20	48	3	-	-	15	-	2	-	2	3.212	108	3,4	3
Lazio	2	1	3	-	-	2	-	6	18	19	7	8.269	20	4	62	9	4	17	20	5	5	8.468	199	2,4	8
Abruzzo	-	-	3	-	-	-	-	-	1	4	5	39	1.235	-	4	3	1	1	1	-	1	1.297	62	4,8	2
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	5	1	20,0	-
Campania	2	-	14	-	-	-	-	4	8	1	1	18	2	1	4.226	12	8	8	7	2	2	4.314	88	2,0	14
Puglia	2	-	9	1	-	1	-	-	1	-	1	1	1	1	1	4	2.542	3	2	2	-	2.571	29	1,1	12
Basilicata	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5	-	-	13	6	1.017	27	-	-	1.072	55	5,1	-
Calabria	4	-	7	1	-	1	-	1	2	1	2	7	1	-	6	3	4	1.431	2	2	2	1.471	40	2,7	3
Sicilia	4	-	9	1	-	2	-	1	-	-	-	2	2	-	-	-	1	1	2	2.835	2	2.862	27	0,9	17
Sardegna	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	862	867	5	0,6	-
TOTALE RESIDENTI	5.680	167	5.783	1.848	1.177	2.015	1.138	2.985	23.360	1.455	718	3.198	8.539	1.375	25	4.451	2.784	1.066	1.575	2.991	909	73.239	4.316	5,9	236
MOBILITÀ€ PASSIVA	131	6	1.349	10	18	830	32	141	114	248	49	94	270	140	21	225	242	49	144	156	47	4.316	-	-	-
%	2,3	3,6	23,3	0,5	1,5	41,2	2,8	4,7	0,5	17,0	6,8	2,9	3,2	10,2	84,0	5,1	8,7	4,6	9,1	5,2	5,2	5,9	-	-	-
SALDO RICOVERI (a)	-145	2	1.180	-18	-1.158	804	-8	42	-1.605	201	-69	-14	71	78	20	137	213	-6	104	129	42	-	-	-	-

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

(a) Il saldo ricoveri è calcolato come differenza fra il numero di residenti nella regione ricoverati altrove (mobilità passiva) ed il numero di ricoveri erogati a pazienti residenti in altre regioni (mobilità attiva). La voce "Lungodegenza" comprende le dimissioni in Regime ordinario e Regime diurno

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.36 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Piemonte	9.963	27,2	7.937	21,7	11.692	31,9	3.497	9,5	3.402	9,3	22	0,1	117	0,3	19	0,1	36.649
Valle d'Aosta	307	34,3	194	21,7	232	25,9	86	9,6	69	7,7	6	0,7	-	-	2	0,2	896
Lombardia	13.569	15,2	19.365	21,7	26.128	29,3	11.566	13,0	18.057	20,2	83	0,1	445	0,5	80	0,1	89.293
P.A. Bolzano	3.449	39,7	1.969	22,7	990	11,4	379	4,4	1.281	14,7	17	0,2	606	7,0	1	0,0	8.692
P.A. Trento	1.543	30,4	1.474	29,1	985	19,4	334	6,6	720	14,2	11	0,2	1	0,0	-	-	5.068
Veneto	11.858	24,8	12.319	25,7	11.503	24,0	2.882	6,0	8.555	17,9	75	0,2	597	1,2	68	0,1	47.857
Friuli Venezia Giulia	2.899	26,0	3.440	30,8	1.557	14,0	1.027	9,2	2.138	19,2	71	0,6	7	0,1	20	0,2	11.159
Liguria	2.590	16,2	4.191	26,2	3.934	24,6	3.223	20,2	1.992	12,5	11	0,1	19	0,1	17	0,1	15.977
Emilia Romagna	10.067	19,1	14.991	28,4	15.904	30,1	2.783	5,3	8.858	16,8	40	0,1	127	0,2	-	-	52.770
Toscana	6.821	19,8	9.759	28,4	6.756	19,7	3.277	9,5	7.113	20,7	76	0,2	227	0,7	334	1,0	34.363
Umbria	2.183	26,8	2.355	28,9	1.978	24,2	846	10,4	767	9,4	20	0,2	1	0,0	7	0,1	8.157
Marche	2.746	21,7	3.603	28,5	2.895	22,9	1.199	9,5	2.159	17,1	26	0,2	3	0,0	-	-	12.631
Lazio	15.582	30,7	8.428	16,6	8.396	16,5	6.521	12,9	11.264	22,2	119	0,2	324	0,6	102	0,2	50.736
Abruzzo	1.822	26,4	2.117	30,6	1.490	21,6	794	11,5	622	9,0	29	0,4	6	0,1	28	0,4	6.908
Molise	181	28,2	110	17,2	238	37,1	49	7,6	58	9,0	3	0,5	2	0,3	-	-	641
Campania	3.027	19,2	4.091	25,9	4.070	25,8	1.591	10,1	2.880	18,2	55	0,3	85	0,5	1	0,0	15.800
Puglia	3.210	23,2	2.962	21,4	2.781	20,1	675	4,9	1.679	12,1	19	0,1	2.480	17,9	46	0,3	13.852
Basilicata	588	32,3	473	26,0	416	22,8	188	10,3	150	8,2	1	0,1	4	0,2	2	0,1	1.822
Calabria	1.569	35,3	694	15,6	1.345	30,3	206	4,6	614	13,8	8	0,2	1	0,0	3	0,1	4.440
Sicilia	3.093	24,5	1.286	10,2	4.150	32,8	662	5,2	1.640	13,0	40	0,3	1.730	13,7	43	0,3	12.644
Sardegna	636	63,6	178	17,8	72	7,2	56	5,6	48	4,8	10	1,0	-	-	-	-	1.000
ITALIA	97.703	22,7	101.936	23,6	107.512	24,9	41.841	9,7	74.066	17,2	742	0,2	6.782	1,6	773	0,2	431.355

A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.
A partire dal 31/01/2020, il Regno Unito non fa più parte dell'Unione Europea

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.37 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime ordinario - Anno 2024

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	EUROPA UE	3.895	3.631	1.409	1.075	2.777	1.963	2.056	3.663	7.209	21.092	14.764	18.191	4.182	5.818	2.278	3.700	38.570
ALTRI PAESI EUROPEI	5.854	5.142	1.762	1.192	3.051	2.249	2.434	5.017	7.117	23.339	10.508	14.731	4.609	7.514	3.002	4.415	38.337	63.599
AFRICA	9.744	8.911	2.096	1.652	3.293	2.379	4.586	5.997	12.862	29.648	11.873	6.351	3.331	1.985	1.270	1.534	49.055	58.457
AMERICA	1.929	1.765	413	373	963	710	1.025	2.250	3.196	11.958	3.677	7.252	1.526	2.397	917	1.490	13.646	28.195
ASIA	6.799	6.161	1.296	950	1.934	1.473	2.129	3.290	8.578	20.769	8.925	6.570	1.992	1.760	659	781	32.312	41.754
OCEANIA	41	33	4	5	13	11	15	12	37	69	123	118	93	76	47	45	373	369
APOLIDE	167	125	137	93	111	81	130	133	386	838	1.317	1.359	458	526	398	523	3.104	3.678
NON ATTRIBUIBILE	19	15	1	1	4	1	20	14	35	81	110	113	92	75	84	108	365	408
TOTALE	28.448	25.783	7.118	5.341	12.146	8.867	12.395	20.376	39.420	107.794	51.297	54.685	16.283	20.151	8.655	12.596	175.762	255.593

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

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

A partire dal 31/01/2020, il Regno Unito non fa più parte dell'Unione Europea

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.38 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera - Attività in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	EUROPA UE		ALTRI PAESI EUROPEI		AFRICA		AMERICA		ASIA		OCEANIA		APOLIDE		NON ATTRIBUIBILE		TOTALE
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Piemonte	3.065	31,2	2.041	20,8	2.526	25,8	1.320	13,5	843	8,6	4	0,0	7	0,1	3	0,0	9.809
Valle d'Aosta	117	35,5	63	19,1	73	22,1	47	14,2	30	9,1	-	-	-	-	-	-	330
Lombardia	3.855	18,5	4.711	22,7	4.822	23,2	3.576	17,2	3.598	17,3	16	0,1	197	0,9	24	0,1	20.799
P.A. Bolzano	501	29,3	555	32,5	239	14,0	101	5,9	309	18,1	1	0,1	3	0,2	-	-	1.709
P.A. Trento	443	28,9	520	33,9	263	17,2	120	7,8	184	12,0	-	-	-	-	3	0,2	1.533
Veneto	2.580	27,5	2.563	27,3	1.950	20,8	642	6,8	1.501	16,0	7	0,1	133	1,4	12	0,1	9.388
Friuli Venezia Giulia	850	28,6	1.012	34,1	434	14,6	247	8,3	427	14,4	1	0,0	-	-	1	0,0	2.972
Liguria	918	15,9	1.724	29,8	1.123	19,4	1.379	23,8	631	10,9	1	0,0	5	0,1	8	0,1	5.789
Emilia Romagna	2.340	21,5	3.488	32,1	2.863	26,3	654	6,0	1.494	13,7	3	0,0	32	0,3	-	-	10.874
Toscana	2.159	21,5	2.904	28,9	1.744	17,4	1.040	10,4	1.808	18,0	13	0,1	103	1,0	274	2,7	10.045
Umbria	600	31,9	587	31,2	342	18,2	209	11,1	140	7,4	4	0,2	-	-	-	-	1.882
Marche	825	25,7	1.078	33,5	610	19,0	326	10,1	366	11,4	10	0,3	-	-	-	-	3.215
Lazio	6.760	35,5	3.548	18,7	2.638	13,9	2.404	12,6	3.532	18,6	21	0,1	94	0,5	25	0,1	19.022
Abruzzo	496	30,3	483	29,5	253	15,5	258	15,8	132	8,1	4	0,2	-	-	10	0,6	1.636
Molise	101	44,3	56	24,6	44	19,3	9	3,9	17	7,5	-	-	-	-	1	0,4	228
Campania	1.020	18,9	1.584	29,4	1.334	24,7	623	11,6	765	14,2	8	0,1	55	1,0	2	0,0	5.391
Puglia	194	17,0	243	21,4	231	20,3	77	6,8	153	13,4	-	-	237	20,8	3	0,3	1.138
Basilicata	220	41,6	135	25,5	70	13,2	70	13,2	32	6,0	1	0,2	-	-	1	0,2	529
Calabria	401	33,5	197	16,5	370	30,9	74	6,2	151	12,6	3	0,3	-	-	1	0,1	1.197
Sicilia	745	30,4	296	12,1	663	27,1	174	7,1	265	10,8	8	0,3	281	11,5	15	0,6	2.447
Sardegna	26	34,2	18	23,7	11	14,5	10	13,2	11	14,5	-	-	-	-	-	-	76
ITALIA	28.216	25,6	27.806	25,3	22.603	20,5	13.360	12,1	16.389	14,9	105	0,1	1.147	1,0	383	0,3	110.009

A partire dal 01/01/2007 Romania e Bulgaria sono entrate a far parte dell'Unione Europea.
A partire dal 31/01/2020 il Regno Unito non fa più parte dell'Unione Europea.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 5.39 - Distribuzione delle dimissioni con cittadinanza estera per fasce di età e genere - Attività in Regime diurno - Anno 2024

CITTADINANZA PER AREA GEOGRAFICA	Meno di 1 anno		Da 1 a 4 anni		Da 5 a 14 anni		Da 15 a 24 anni		Da 25 a 44 anni		Da 45 a 64 anni		Da 65 a 74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
NON ATTRIBUIBILE	-	-	1	-	1	1	11	27	21	91	47	93	17	38	16	19	114	269
EUROPA UE	124	88	834	492	1.907	1.285	851	1.276	1.861	7.529	3.218	6.538	570	1.116	197	330	9.562	18.654
ALTRI PAESI EUROPEI	151	116	919	471	2.234	1.412	1.046	1.149	2.164	7.023	2.715	5.086	877	1.585	403	455	10.509	17.297
AFRICA	234	176	1.111	601	1.980	1.257	1.110	1.394	2.477	6.768	2.502	1.788	537	333	175	160	10.126	12.477
AMERICA	45	26	218	158	667	466	322	1.152	923	4.867	968	2.419	299	542	99	189	3.541	9.819
ASIA	191	174	701	452	1.451	932	624	748	1.583	5.589	1.398	1.785	263	348	65	85	6.276	10.113
OCEANIA	-	-	1	-	4	1	-	4	5	23	22	23	12	6	3	1	47	58
APOLIDE	4	3	33	19	31	17	24	47	65	179	139	287	67	93	72	67	435	712
TOTALE	749	583	3.818	2.193	8.275	5.371	3.988	5.797	9.099	32.069	11.009	18.019	2.642	4.061	1.030	1.306	40.610	69.399

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

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

A partire dal 31/01/2020 il Regno Unito non fa più parte dell'Unione Europea.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

TAVOLE

6) INDICATORI ECONOMICI

Tavola 6.1 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - rapporto SSN e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI										ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI				TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1		GRUPPO 2		GRUPPO 1		GRUPPO 2		GRUPPO 1		GRUPPO 2				
	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE		
Piemonte	770.749.369	66.127.934	770.052.125	61.729.996	1.668.659.424	75.829.457	11.159.598	188.628.240	4.836.297	280.453.591	1.949.113.015				
Valle d'Aosta	-	-	46.411.328	9.816.398	56.227.726	-	-	4.454.103	285.501	4.739.604	60.967.330				
Lombardia	464.025.242	28.938.071	2.088.474.406	161.365.777	2.742.803.495	792.816.950	59.969.404	655.582.057	84.913.158	1.593.281.568	4.336.085.063				
P.A. Bolzano	-	-	191.688.040	18.200.470	209.888.509	-	-	7.437.220	353.572	7.790.792	217.679.301				
P.A. Trento	-	-	175.555.711	26.331.325	201.887.036	6.301.109	2.860.505	20.347.371	2.856.211	32.365.197	234.252.232				
Veneto	515.818.531	32.686.654	1.172.768.889	72.869.302	1.794.143.376	262.085.493	28.819.657	99.177.544	10.008.000	400.090.694	2.194.234.070				
Friuli Venezia Giulia	24.954.376	6.584.310	409.862.389	46.036.261	487.437.335	-	-	41.089.546	10.728.385	51.817.932	539.255.267				
Liguria	232.919.688	43.425.909	320.564.829	57.371.233	654.281.660	73.461.828	17.425.960	27.557.165	5.197.729	123.642.683	777.924.342				
Emilia Romagna	756.129.631	52.541.702	999.190.087	71.990.559	1.879.851.978	6.189.837	143.098	528.188.655	52.630.841	587.152.431	2.467.004.409				
Toscana	582.392.650	65.351.088	824.555.745	96.445.742	1.568.745.225	53.712.104	3.676.998	144.091.258	9.514.726	210.995.085	1.779.740.310				
Umbria	220.140.935	13.408.741	131.334.682	20.045.348	384.929.706	-	-	21.312.244	6.541.233	27.853.476	412.783.183				
Marche	192.870.600	15.195.371	358.586.081	65.281.735	631.933.787	-	-	69.743.782	9.950.359	79.694.141	711.627.928				
Lazio	635.637.521	71.987.549	606.052.134	53.576.217	1.367.253.422	711.996.489	77.269.345	376.863.739	32.007.648	1.198.137.220	2.565.390.641				
Abruzzo	-	-	459.846.701	34.230.601	494.077.302	-	-	94.088.717	9.757.182	103.845.899	597.923.201				
Molise	-	-	61.562.959	7.661.591	69.224.550	69.583.332	4.885.132	9.214.032	928.838	84.611.335	153.835.885				
Campania	798.063.828	125.138.451	528.582.745	59.254.923	1.511.039.946	115.156.544	10.177.106	605.812.377	28.257.741	759.403.767	2.270.443.714				
Puglia	321.313.103	10.071.344	676.504.028	15.962.042	1.023.850.517	321.277.355	8.233.075	279.856.157	226.222	609.592.809	1.633.443.326				
Basilicata	137.331.060	23.668.697	45.079.925	2.284.245	208.363.928	-	-	-	-	-	208.363.928				
Calabria	280.836.091	18.025.569	147.324.706	12.113.790	458.300.156	-	-	109.221.014	11.900.424	121.121.438	579.421.594				
Sicilia	749.336.400	62.367.740	581.574.577	46.975.304	1.440.254.020	125.591.260	3.950.532	406.419.433	29.808.579	565.769.804	2.006.023.824				
Sardegna	294.911.789	53.159.942	199.568.773	39.555.370	587.195.873	-	-	88.098.013	19.346.141	107.444.154	694.640.027				
ITALIA	6.977.430.811	688.679.072	10.795.140.859	979.098.227	19.440.348.970	2.614.001.758	228.570.408	3.777.182.667	330.048.786	6.949.803.619	26.390.152.589				

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

Per l'individuazione delle giornate oltre-soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Istituti pubblici gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Istituti pubblici gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

Istituti privati accreditati gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Istituti privati accreditati gruppo 2: Case di cura private accreditate

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.2 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero, rapporto SSN e regime di ricovero - Attività di Riabilitazione - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI						ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI					
	GRUPPO 1			GRUPPO 2			GRUPPO 1			GRUPPO 2		
	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE	Regime ordinario	Regime diurno	TOTALE
Piemonte	12.871.600	2.200.771	23.085.948	100.627	38.258.946	71.777.856	3.306.182	97.677.220	-	172.761.258	211.020.205	
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	3.165.281	-	3.165.281	3.165.281	
Lombardia	2.297.618	-	92.891.482	-	95.189.100	146.881.757	909.121	219.098.847	2.608.451	369.498.176	464.687.276	
P.A. Bolzano	-	-	3.963.415	626.502	4.589.917	-	-	14.839.677	-	14.839.677	19.429.594	
P.A. Trento	-	-	4.813.141	853.685	5.666.827	825.847	-	24.529.940	692.577	26.048.364	31.715.190	
Veneto	2.167.925	297.086	48.412.234	2.914.295	53.791.541	43.364.975	2.038.905	51.680.690	1.984.198	99.068.768	152.860.308	
Friuli Venezia Giulia	-	-	8.882.330	4.202	8.886.532	-	-	4.843.760	-	4.843.760	13.730.291	
Liguria	6.009.012	224.207	16.679.689	1.243.527	24.156.434	6.990.108	40.680	16.147.804	859.612	24.038.205	48.194.639	
Emilia Romagna	12.664.050	1.393.340	18.214.110	260.870	32.532.371	12.235.637	1.294.206	59.959.252	2.767.187	76.256.282	108.788.653	
Toscana	2.868.017	518.171	10.273.850	-	13.660.038	22.127.742	678.986	14.911.806	59.275	37.777.809	51.437.847	
Umbria	1.445.745	-	20.634.935	1.611.244	23.691.924	-	-	2.586.532	-	2.586.532	26.278.456	
Marche	4.313.845	22.341	3.589.441	-	7.925.627	-	-	24.869.554	38.832	24.908.386	32.834.013	
Lazio	1.352.226	678.734	6.081.740	345.995	8.458.694	67.273.691	10.442.943	147.645.005	14.600.591	239.962.231	248.420.925	
Abruzzo	-	-	9.832.027	-	9.832.027	-	-	27.098.471	32.844	27.131.315	36.963.341	
Molise	-	-	583.224	58.431	641.655	6.010.397	-	3.776.324	-	9.786.721	10.428.376	
Campania	5.550.041	1.764.820	8.144.376	868.488	16.327.725	14.168.476	1.387.619	93.472.606	12.595.888	121.624.590	137.952.315	
Puglia	2.112.328	360.849	12.161.260	1.253.294	15.887.731	27.929.160	-	47.763.682	-	75.692.842	91.580.573	
Basilicata	1.244.375	84.057	9.588.789	80.624	10.997.845	-	-	2.060.837	-	2.060.837	13.058.682	
Calabria	1.458.739	176.530	777.047	51.005	2.463.322	-	-	49.911.255	3.124.202	53.035.456	55.498.778	
Sicilia	10.026.212	1.034.863	24.710.445	1.689.003	37.460.523	21.512.673	593.309	67.721.151	4.223.373	94.050.506	131.511.029	
Sardegna	1.467.789	863.724	1.972.061	257.071	4.560.645	-	-	16.852.630	-	16.852.630	21.413.275	
ITALIA	67.849.524	9.619.493	325.291.543	12.218.864	414.979.424	441.098.319	20.691.952	990.612.324	43.587.030	1.495.989.626	1.910.969.050	

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

Per l'individuazione delle giornate oltre-soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Istituti privati accreditati gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca
Istituti privati accreditati gruppo 2: Case di cura private accreditate

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.3 - Tavola 6.3 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per Regione di ricovero e rapporto SSN - Attività di Lungodegenza - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI			ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI			TOTALE GENERALE
	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	GRUPPO 1	GRUPPO 2	TOTALE	
Piemonte	1.694	9.637.905	9.639.599	1.033.617	17.619.694	18.653.312	28.292.911
Valle d'Aosta	-	-	-	-	862.708	862.708	862.708
Lombardia	-	5.149.113	5.149.113	1.368.998	13.373.853	14.742.851	19.891.964
P.A. Bolzano	-	538.938	538.938	-	7.207.108	7.207.108	7.746.046
P.A. Trento	-	-	-	1.633.170	8.773.411	10.406.581	10.406.581
Veneto	-	1.631.692	1.631.692	1.341.186	837.390	2.178.576	3.810.268
Friuli Venezia Giulia	-	4.585.473	4.585.473	-	183.568	183.568	4.769.041
Liguria	424.393	5.329.694	5.754.087	16.262	355.309	371.571	6.125.658
Emilia Romagna	6.216.426	29.710.388	35.926.814	-	34.913.186	34.913.186	70.840.000
Toscana	-	-	-	-	4.420.354	4.420.354	4.420.354
Umbria	-	1.682.388	1.682.388	-	-	-	1.682.388
Marche	1.946.776	4.957.999	6.904.775	-	4.696.784	4.696.784	11.601.559
Lazio	-	2.000.552	2.000.552	-	45.176.916	45.176.916	47.177.469
Abruzzo	-	3.794.868	3.794.868	-	422.976	422.976	4.217.844
Molise	-	14.014	14.014	-	-	-	14.014
Campania	-	1.904.672	1.904.672	225.918	19.598.594	19.824.512	21.729.184
Puglia	609.440	6.065.721	6.675.161	1.248.293	-	1.248.293	7.923.454
Basilicata	66.374	4.021.987	4.088.361	-	801.447	801.447	4.889.808
Calabria	-	1.827.826	1.827.826	-	5.949.852	5.949.852	7.777.678
Sicilia	2.308.306	4.451.678	6.759.984	629.367	2.884.974	3.514.342	10.274.326
Sardegna	-	828.489	828.489	-	2.806.404	2.806.404	3.634.893
ITALIA	11.573.408	88.133.399	99.706.807	7.496.812	170.884.529	178.381.342	278.088.149

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Istituti privati accreditati gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Istituti privati accreditati gruppo 2: Case di cura private accreditate

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.6 - Distribuzione della remunerazione teorica per ricoveri ad alto rischio di inappropriata per regione, tipo DRG e regime di ricovero - Attività per Acuti - Anno 2024

REGIONE	DRG LEA MEDICI			DRG LEA CHIRURGICI			TOTALE DRG LEA								
	REGIME ORDINARIO			REGIME ORDINARIO			REGIME ORDINARIO								
	Euro	%	Ricoveri oltre 1 g (euro)	Euro	%	Ricoveri oltre 1 g (euro)	Euro	%	Ricoveri oltre 1 g (euro)						
Piemonte	28.344.081	61,2	1.015.777	16.943.301	38,8	53.021.230	51,3	41.299.303	9.027.246	48,7	81.365.311	54,4	42.315.081	25.970.547	45,6
Valle d'Aosta	4.544.195	87,4	28.096	624.957	12,6	1.515.991	44,3	1.238.693	668.720	55,7	6.060.186	70,3	1.266.788	1.293.678	29,7
Lombardia	8.534.472	9,9	4.472.396	73.592.313	90,1	194.369.363	71,8	39.174.594	37.292.191	28,2	202.903.836	56,8	43.646.990	110.884.504	43,2
P.A. Bolzano	1.230.200	18,2	252.080	5.283.923	81,8	11.472.235	60,6	3.845.182	3.604.389	39,4	12.702.435	49,4	4.097.263	8.888.312	50,6
P.A. Trento	7.126.867	65,9	124.615	3.568.635	34,1	14.310.390	83,3	1.215.574	1.661.945	16,7	21.437.257	76,5	1.340.189	5.230.581	23,5
Veneto	5.911.863	17,8	1.522.909	25.775.696	82,2	68.375.475	59,9	29.842.692	15.980.856	40,1	74.287.339	50,4	31.365.601	41.756.552	49,6
Friuli Venezia Giulia	20.217.151	70,7	427.418	7.938.345	29,3	21.851.969	58,5	10.117.236	5.409.495	41,5	42.069.120	63,8	10.544.654	13.347.840	36,2
Liguria	67.555.886	85,4	580.302	10.923.184	14,6	22.528.772	62,7	8.044.041	5.331.314	37,3	90.084.658	78,4	8.624.343	16.254.498	21,6
Emilia Romagna	10.487.589	22,6	1.746.724	34.178.027	77,4	85.789.001	58,1	41.261.502	20.556.359	41,9	96.276.590	49,6	43.008.226	54.734.386	50,4
Toscana	53.743.748	76,3	1.070.607	15.634.197	23,7	63.781.143	68,7	19.867.574	9.222.632	31,3	117.524.891	72,0	20.938.182	24.856.829	28,0
Umbria	10.795.087	64,0	239.208	5.820.463	36,0	16.811.768	70,9	4.094.933	2.792.255	29,1	27.606.855	68,1	4.334.141	8.612.718	31,9
Marche	45.156.615	88,2	250.929	5.788.357	11,8	22.011.556	61,1	9.489.174	4.549.843	38,9	67.168.170	77,0	9.740.103	10.338.200	23,0
Lazio	56.931.285	60,0	2.387.910	35.644.929	40,0	96.273.668	63,7	31.284.145	23.639.076	36,3	153.204.953	62,2	33.672.055	59.284.005	37,8
Abruzzo	4.996.383	46,9	239.934	5.414.115	53,1	17.933.792	65,5	4.037.298	5.402.845	34,5	22.930.175	60,3	4.277.232	10.816.959	39,7
Molise	4.243.670	76,1	63.173	1.267.827	23,9	3.956.927	76,8	288.167	909.226	23,2	8.200.597	76,4	351.340	2.177.053	23,6
Campania	63.581.609	71,6	1.285.081	23.980.222	28,4	63.383.190	65,1	12.511.662	21.435.100	34,9	126.964.799	68,2	13.796.743	45.415.323	31,8
Puglia	6.478.611	23,5	839.549	20.223.982	76,5	5.943.124	18,3	9.639.757	16.889.875	81,7	12.421.734	20,7	10.479.306	37.113.857	79,3
Basilicata	10.963.384	77,0	99.975	3.168.188	23,0	6.735.328	72,9	998.871	1.509.897	27,1	17.698.712	75,4	1.098.846	4.678.085	24,6
Calabria	8.350.092	54,4	236.779	6.759.224	45,6	11.582.815	62,3	2.957.978	4.047.494	37,7	19.932.907	58,7	3.194.757	10.806.717	41,3
Sicilia	22.448.292	49,6	716.735	22.068.717	50,4	54.072.909	72,0	4.042.944	17.017.134	28,0	76.521.201	63,6	4.759.679	39.085.850	36,4
Sardegna	44.828.723	81,1	487.651	9.944.072	18,9	35.931.890	71,1	8.272.365	6.299.073	28,9	80.760.613	76,4	8.760.016	16.243.145	23,6
ITALIA	486.469.803	58,0	18.087.848	334.542.674	42,0	871.652.534	63,7	283.523.687	213.246.965	36,3	1.358.122.338	61,5	301.611.535	547.789.639	38,5

Il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in Regime ordinario. Dal computo dei ricoveri a rischio inappropriata sono esclusi:

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

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

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

ex d.m. 18/10/2012 e la casistica sia raggruppata secondo il sistema di classificazione DRG versione 24. Pertanto, i valori riportati non coincidono con i costi effettivamente sostenuti per l'assistenza ospedaliera.

Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m. 18/10/2008. Sono stati considerati i ricoveri in istituti pubblici e privati accreditati, esclusi i solventi.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.7 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITALE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	94.964	77.576	395.411.592	315.170.689	4.164	4.063	2.021	1.704
Da 1 a 4 anni	51.769	38.990	118.791.013	89.025.890	2.295	2.283	140	111
Da 5 a 9 anni	48.499	35.354	108.242.222	78.979.025	2.232	2.234	87	67
Da 10 a 14 anni	47.861	35.502	123.242.607	94.688.844	2.575	2.667	87	71
Da 15 a 19 anni	52.267	44.519	161.329.957	119.179.928	3.087	2.677	106	85
Da 20 a 24 anni	48.520	69.911	160.176.684	164.006.397	3.301	2.346	104	117
Da 25 a 29 anni	47.399	125.264	159.490.012	256.720.751	3.365	2.049	101	179
Da 30 a 34 anni	51.344	197.007	185.286.598	392.061.538	3.609	1.990	113	250
Da 35 a 39 anni	57.447	175.465	223.328.428	392.883.716	3.888	2.239	132	236
Da 40 a 44 anni	72.591	115.384	305.419.633	348.437.112	4.207	3.020	166	190
Da 45 a 49 anni	104.908	117.609	474.356.323	443.325.878	4.522	3.769	218	201
Da 50 a 54 anni	149.335	142.106	729.213.103	593.580.158	4.883	4.177	309	246
Da 55 a 59 anni	203.213	163.161	1.042.656.446	739.514.633	5.131	4.532	438	300
Da 60 a 64 anni	242.161	182.307	1.294.476.557	889.413.890	5.346	4.879	623	402
Da 65 a 69 anni	273.285	201.198	1.489.317.965	1.048.591.686	5.450	5.212	850	546
Da 70 a 74 anni	299.865	224.838	1.607.595.502	1.203.754.138	5.361	5.354	1.055	696
75 anni e oltre	841.718	865.692	4.160.902.930	4.255.184.253	4.943	4.915	1.361	973
ITALIA	2.687.146	2.811.883	12.739.237.570	11.424.518.525	4.741	4.063	442	379

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.8 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	7.064	5.438	3.863.495	2.865.145	547	527	20	15
Da 1 a 4 anni	28.189	17.099	20.479.785	11.094.833	727	649	24	14
Da 5 a 9 anni	39.841	26.252	27.968.462	16.372.687	702	624	23	14
Da 10 a 14 anni	38.407	25.923	30.405.612	20.066.741	792	774	22	15
Da 15 a 19 anni	35.702	27.906	35.912.468	25.762.894	1.006	923	24	18
Da 20 a 24 anni	25.111	27.835	31.008.299	27.831.661	1.235	1.000	20	20
Da 25 a 29 anni	22.329	35.651	28.967.489	36.829.458	1.297	1.033	18	26
Da 30 a 34 anni	22.700	53.781	30.488.260	58.872.502	1.343	1.095	19	37
Da 35 a 39 anni	23.984	65.951	33.087.707	77.491.073	1.380	1.175	20	47
Da 40 a 44 anni	27.604	60.844	39.284.402	79.267.357	1.423	1.303	21	43
Da 45 a 49 anni	37.262	59.017	54.453.606	85.115.422	1.461	1.442	25	39
Da 50 a 54 anni	50.285	70.426	74.547.133	105.817.347	1.482	1.503	32	44
Da 55 a 59 anni	63.462	74.281	94.363.546	114.607.432	1.487	1.543	40	46
Da 60 a 64 anni	70.915	70.093	104.548.831	110.996.894	1.474	1.584	50	50
Da 65 a 69 anni	73.841	65.427	110.009.354	104.298.631	1.490	1.594	63	54
Da 70 a 74 anni	74.813	60.581	114.534.349	97.946.979	1.531	1.617	75	57
75 anni e oltre	149.126	119.424	231.029.672	186.206.966	1.549	1.559	76	43
ITALIA	790.635	865.929	1.064.952.472	1.161.444.021	1.347	1.341	37	39

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.9 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	63	69	450.289	455.716	7.147	6.605	2	2
Da 1 a 4 anni	593	395	3.607.809	2.134.687	6.084	5.404	4	3
Da 5 a 9 anni	689	414	4.101.883	2.288.032	5.953	5.527	3	2
Da 10 a 14 anni	636	499	4.033.866	3.001.860	6.343	6.016	3	2
Da 15 a 19 anni	875	1.269	7.324.502	8.657.647	8.371	6.822	5	6
Da 20 a 24 anni	1.114	1.264	9.204.210	8.324.912	8.262	6.586	6	6
Da 25 a 29 anni	1.298	971	9.972.005	7.073.782	7.683	7.285	6	5
Da 30 a 34 anni	1.471	1.007	11.624.985	7.855.307	7.903	7.801	7	5
Da 35 a 39 anni	1.797	1.140	13.794.634	8.761.522	7.676	7.686	8	5
Da 40 a 44 anni	2.853	1.598	21.246.689	12.230.032	7.447	7.653	12	7
Da 45 a 49 anni	4.787	2.934	34.123.716	21.440.247	7.128	7.308	16	10
Da 50 a 54 anni	8.058	5.398	55.140.332	35.760.906	6.843	6.625	23	15
Da 55 a 59 anni	11.825	9.017	78.196.615	56.840.521	6.613	6.304	33	23
Da 60 a 64 anni	15.050	13.296	95.803.999	80.085.249	6.366	6.023	46	36
Da 65 a 69 anni	17.910	18.331	112.451.448	106.304.642	6.279	5.799	64	55
Da 70 a 74 anni	20.432	24.524	125.583.057	142.719.109	6.146	5.820	82	83
75 anni e oltre	43.034	69.832	278.391.643	455.865.857	6.469	6.528	91	104
ITALIA	132.485	151.958	865.051.683	959.800.027	6.529	6.316	30	32

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.10 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	40	38	69.886	62.806	1.747	1.653	0	0
Da 1 a 4 anni	530	354	930.422	590.247	1.756	1.667	1	1
Da 5 a 9 anni	1.084	509	1.900.543	803.752	1.753	1.579	2	1
Da 10 a 14 anni	585	334	853.885	492.167	1.460	1.474	1	0
Da 15 a 19 anni	442	474	977.722	1.296.233	2.212	2.735	1	1
Da 20 a 24 anni	345	327	1.090.282	992.633	3.160	3.036	1	1
Da 25 a 29 anni	323	281	1.019.528	1.024.194	3.156	3.645	1	1
Da 30 a 34 anni	345	252	1.257.292	865.305	3.644	3.434	1	1
Da 35 a 39 anni	386	296	1.390.400	953.280	3.602	3.221	1	1
Da 40 a 44 anni	510	332	1.857.359	1.282.660	3.642	3.863	1	1
Da 45 a 49 anni	686	509	2.338.419	1.820.849	3.409	3.577	1	1
Da 50 a 54 anni	1.061	734	4.080.895	2.769.791	3.846	3.774	2	1
Da 55 a 59 anni	1.416	971	5.466.456	3.819.001	3.860	3.933	2	2
Da 60 a 64 anni	1.523	1.233	5.904.619	4.710.904	3.877	3.821	3	2
Da 65 a 69 anni	1.633	1.288	6.249.321	5.012.046	3.827	3.891	4	3
Da 70 a 74 anni	1.574	1.227	5.998.189	4.600.711	3.811	3.750	4	3
75 anni e oltre	2.027	1.768	7.535.105	6.100.437	3.717	3.450	2	1
ITALIA	14.510	10.927	48.920.324	37.197.015	3.371	3.404	2	1

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.11 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per fasce d'età e genere - Attività per Lungodegenza - Anno 2024

FASCE DI ETÀ	DIMISSIONI		REMUNERAZIONE (€)		REMUNERAZIONE MEDIA (€)		REMUNERAZIONE PRO CAPITE (€)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Meno di 1 anno	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 1 a 4 anni	-	1	-	154	-	154	-	0
Da 5 a 9 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 10 a 14 anni	-	-	-	-	-	-	-	-
Da 15 a 19 anni	18	18	66.867	106.506	3.715	5.917	0	0
Da 20 a 24 anni	57	52	297.774	210.087	5.224	4.040	0	0
Da 25 a 29 anni	57	37	346.346	142.234	6.076	3.844	0	0
Da 30 a 34 anni	89	41	473.427	248.741	5.319	6.067	0	0
Da 35 a 39 anni	134	66	685.146	391.376	5.113	5.930	0	0
Da 40 a 44 anni	210	109	1.006.205	487.749	4.791	4.475	1	0
Da 45 a 49 anni	404	261	2.014.844	1.251.928	4.987	4.797	1	1
Da 50 a 54 anni	748	479	3.478.152	2.066.649	4.650	4.315	1	1
Da 55 a 59 anni	1.290	849	5.690.362	3.715.743	4.411	4.377	2	2
Da 60 a 64 anni	1.738	1.407	7.424.987	5.540.951	4.272	3.938	4	3
Da 65 a 69 anni	2.306	2.106	9.446.452	8.313.259	4.096	3.947	5	4
Da 70 a 74 anni	3.342	3.346	13.113.839	13.402.096	3.924	4.005	9	8
75 anni e oltre	20.844	31.521	74.675.647	123.490.629	3.583	3.918	24	28
ITALIA	31.237	40.293	118.720.048	159.368.101	3.801	3.955	4	5

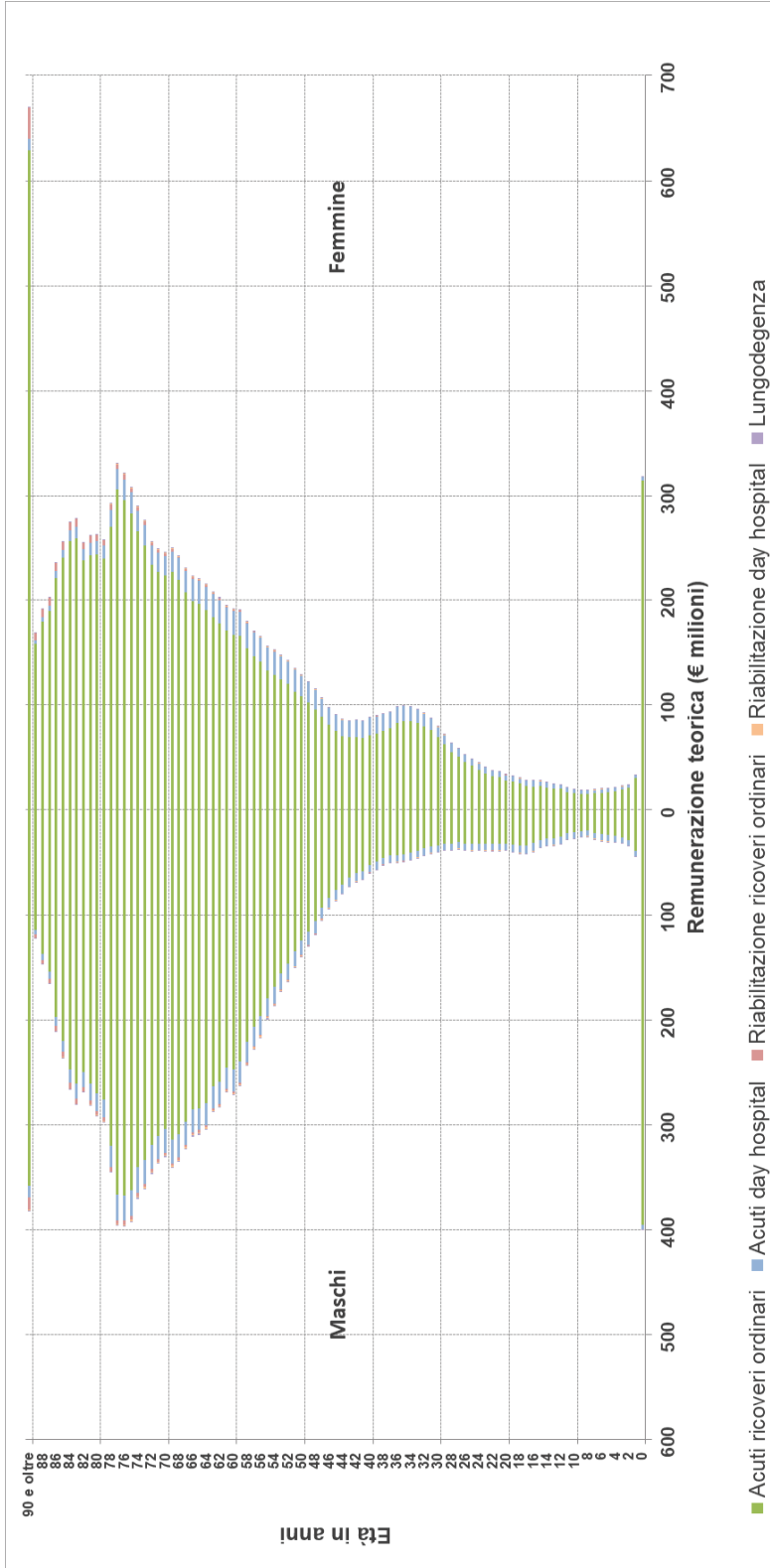
Si evidenzia che la remunerazione teorica delle prestazioni di ricovero ospedaliero, poste a carico del S.S.N., è stimata sulla base dell'ipotesi che ogni ricovero sia remunerato in ogni regione secondo i valori delle tariffe di riferimento nazionali ex d.m.18/10/2012 e la casistica sia raggrupata secondo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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.12 - Distribuzione della remunerazione teorica delle prestazioni ospedaliere per età e genere - Composizione per tipo attività e regime di ricovero - Anno 2024



Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.13 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

MDC	DIMMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	341.833	6,2	3.027.397	7,7	1.630.498.744	6,7
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	42.598	0,8	134.756	0,3	73.105.641	0,3
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	161.753	2,9	491.682	1,3	311.724.673	1,3
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	582.046	10,6	5.817.844	14,8	2.381.770.020	9,9
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	775.101	14,1	5.465.354	13,9	4.703.124.785	19,5
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	475.208	8,6	3.327.196	8,5	1.897.321.320	7,9
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	261.043	4,7	1.938.637	4,9	984.009.727	4,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	769.901	14,0	4.810.878	12,3	4.508.197.306	18,7
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	144.756	2,6	611.656	1,6	347.293.932	1,4
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	140.732	2,6	688.021	1,8	451.605.842	1,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	375.808	6,8	2.425.638	6,2	1.311.635.304	5,4
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	105.120	1,9	440.511	1,1	332.323.584	1,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	150.225	2,7	559.953	1,4	449.912.781	1,9
14 - Gravidanza, parto e puerperio	425.189	7,7	1.625.280	4,1	653.103.728	2,7
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	106.116	1,9	786.102	2,0	539.483.259	2,2
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	53.656	1,0	451.125	1,1	129.795.316	0,5
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	109.102	2,0	941.225	2,4	517.009.189	2,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	186.286	3,4	2.365.380	6,0	1.013.297.169	4,2
19 - Malattie e disturbi mentali	114.871	2,1	1.342.497	3,4	211.043.775	0,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	10.348	0,2	83.706	0,2	17.470.498	0,1
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	41.563	0,8	290.007	0,7	127.796.452	0,5
22 - Ustioni	3.080	0,1	49.617	0,1	24.470.865	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	73.574	1,3	311.212	0,8	135.314.189	0,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	9.068	0,2	137.511	0,4	117.341.025	0,5
25 - Infezioni da H.I.V.	3.269	0,1	60.071	0,2	23.818.558	0,1
Altri DRG	9.784	0,2	111.906	0,3	75.041.330	0,3
Pre MDC	26.999	0,5	976.491	2,5	1.196.247.084	5,0
TOTALE GENERALE	5.499.029	100,0	39.271.653	100,0	24.163.756.096	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.14 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	74.116	4,5	170.142	4,2	73.314.847	3,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	100.214	6,0	153.511	3,8	136.597.419	6,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	102.073	6,2	159.106	3,9	126.404.264	5,7
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	33.318	2,0	90.615	2,2	32.663.741	1,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	98.358	5,9	167.359	4,1	123.971.731	5,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	148.839	9,0	240.909	5,9	161.331.582	7,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	23.897	1,4	77.801	1,9	24.947.968	1,1
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	225.266	13,6	394.679	9,7	369.082.514	16,6
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	139.228	8,4	226.886	5,6	188.559.912	8,5
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	41.530	2,5	97.660	2,4	24.294.417	1,1
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	54.840	3,3	158.316	3,9	56.435.353	2,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	61.192	3,7	83.086	2,0	55.907.552	2,5
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	159.919	9,7	198.396	4,9	211.871.455	9,5
14 - Gravidanza, parto e puerperio	81.814	4,9	152.128	3,7	57.640.231	2,6
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.223	0,1	3.512	0,1	745.061	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	38.238	2,3	247.155	6,1	59.311.076	2,7
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	117.470	7,1	1.036.708	25,4	394.159.273	17,7
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	6.959	0,4	32.725	0,8	9.005.769	0,4
19 - Malattie e disturbi mentali	36.373	2,2	157.459	3,9	26.387.668	1,2
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	840	0,1	6.107	0,1	1.064.438	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	10.239	0,6	23.416	0,6	9.430.915	0,4
22 - Ustioni	239	0,0	663	0,0	172.561	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	90.879	5,5	167.389	4,1	71.144.844	3,2
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	7	0,0	0	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	7.616	0,5	28.055	0,7	7.373.879	0,3
Altri DRG	1.832	0,1	3.971	0,1	4.396.055	0,2
Pre MDC	51	0,0	90	0,0	181.967	0,0
TOTALE GENERALE	1.656.564	100,0	4.077.851	100,0	2.226.396.493	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.15 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	61.294	21,5	2.759.346	36,7	700.158.559	38,4
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	30	0,0	517	0,0	93.284	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	289	0,1	6.338	0,1	1.267.510	0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	14.411	5,1	343.717	4,6	76.648.618	4,2
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	37.266	13,1	709.812	9,4	175.739.558	9,6
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	111	0,0	2.920	0,0	522.614	0,0
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	6	0,0	103	0,0	20.402	0,0
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	147.526	51,9	3.051.199	40,5	746.789.892	40,9
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	54	0,0	1.109	0,0	214.807	0,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	3.634	1,3	91.836	1,2	18.409.230	1,0
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	269	0,1	3.134	0,0	582.487	0,0
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	4	0,0	135	0,0	20.887	0,0
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	0,0	15	0,0	3.030	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	2	0,0	156	0,0	22.058	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	6	0,0	44	0,0	8.888	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	27	0,0	728	0,0	134.532	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	83	0,0	2.510	0,0	441.330	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	12.506	4,4	380.294	5,1	70.401.525	3,9
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	3.518	1,2	82.421	1,1	16.358.000	0,9
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	241	0,1	6.230	0,1	1.137.422	0,1
22 - Ustioni	1	0,0	12	0,0	2.424	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	3.062	1,1	80.711	1,1	15.072.957	0,8
24 - Traumatismi multipli rilevanti	22	0,0	736	0,0	131.542	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	1	0,0	106	0,0	15.271	0,0
Altri DRG	71	0,0	3.714	0,0	589.194	0,0
Pre MDC	6	0,0	444	0,0	65.690	0,0
TOTALE GENERALE	284.443	100,0	7.528.287	100,0	1.824.851.710	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.16 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	12.175	47,9	198.351	46,2	43.000.876	49,9
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	79	0,3	368	0,1	57.982	0,1
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	21	0,1	232	0,1	36.069	0,0
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	1.505	5,9	20.463	4,8	3.764.265	4,4
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2.324	9,1	36.368	8,5	7.268.076	8,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	100	0,4	910	0,2	146.086	0,2
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.922	23,3	123.556	28,8	24.189.930	28,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	11	0,0	196	0,0	31.674	0,0
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	400	1,6	8.640	2,0	1.386.140	1,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	181	0,7	2.104	0,5	334.447	0,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	64	0,3	1.399	0,3	224.333	0,3
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	5	0,0	24	0,0	3.878	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1	0,0	3	0,0	485	0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	16	0,1	68	0,0	10.989	0,0
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4	0,0	59	0,0	9.534	0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	2.012	7,9	25.615	6,0	3.921.676	4,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	26	0,1	208	0,0	33.613	0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	15	0,1	273	0,1	43.406	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	570	2,2	10.644	2,5	1.645.411	1,9
24 - Traumatismi multipli rilevanti	1	0,0	1	0,0	162	0,0
25 - Infezioni da H.I.V.	1	0,0	34	0,0	5.236	0,0
Altri DRG	4	0,0	19	0,0	3.070	0,0
TOTALE GENERALE	25.437	100,0	429.535	100,0	86.117.339	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.17 - Distribuzione delle dimissioni e della remunerazione teorica (euro) per MDC 24 - Attività per Lungodegenza - Anno 2024

MDC	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	9.003	12,6	268.263	14,6	39.784.637	14,3
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	18	0,0	456	0,0	64.680	0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	117	0,2	2.718	0,1	411.488	0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	9.341	13,1	192.112	10,4	29.239.056	10,5
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	6.392	8,9	153.300	8,3	23.283.999	8,4
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	2.111	3,0	42.915	2,3	6.543.922	2,4
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	1.254	1,8	25.095	1,4	3.826.130	1,4
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	21.166	29,6	594.622	32,3	90.427.938	32,5
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	852	1,2	22.524	1,2	3.383.873	1,2
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1.277	1,8	29.861	1,6	4.521.656	1,6
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	2.912	4,1	63.560	3,5	9.679.085	3,5
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	133	0,2	3.323	0,2	498.005	0,2
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	102	0,1	2.220	0,1	340.771	0,1
14 - Gravidanza, parto e puerperio	4	0,0	180	0,0	27.720	0,0
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	18	0,0	609	0,0	93.786	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	747	1,0	15.579	0,8	2.387.216	0,9
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	533	0,7	11.361	0,6	1.707.090	0,6
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	4.047	5,7	95.734	5,2	14.331.856	5,2
19 - Malattie e disturbi mentali	2.251	3,1	66.189	3,6	9.997.834	3,6
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	241	0,3	8.702	0,5	1.319.164	0,5
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	716	1,0	18.947	1,0	2.797.903	1,0
22 - Ustioni	26	0,0	637	0,0	97.852	0,0
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	8.114	11,3	214.298	11,7	32.387.986	11,6
24 - Traumatismi multipli rilevanti	42	0,1	1.271	0,1	188.958	0,1
25 - Infezioni da H.I.V.	8	0,0	244	0,0	35.728	0,0
Altri DRG	92	0,1	3.808	0,2	581.134	0,2
Pre MDC	13	0,0	904	0,0	128.682	0,0
TOTALE GENERALE	71.530	100,0	1.839.432	100,0	278.088.149	100,0

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.18 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	226.332	4,1	784.383	2,0	293.891.314	1,2
2	544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	224.928	4,1	1.570.420	4,0	1.992.704.130	8,2
3	087 M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	187.469	3,4	1.950.615	5,0	701.945.946	2,9
4	127 M	Insufficienza cardiaca e shock	118.908	2,2	1.153.899	2,9	361.244.351	1,5
5	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	114.865	2,1	1.590.250	4,0	614.273.781	2,5
6	371 C	Parto cesareo senza CC	101.544	1,8	442.728	1,1	221.611.760	0,9
7	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.122	1,6	267.199	0,7	245.476.115	1,0
8	494 C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.257	1,5	221.309	0,6	198.839.479	0,8
9	089 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.815	1,5	878.977	2,2	286.155.119	1,2
10	311 C	Interventi per via transuretrale senza CC	79.575	1,4	231.998	0,6	163.796.247	0,7
11	014 M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	76.768	1,4	820.101	2,1	293.863.465	1,2
12	125 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non c	71.712	1,3	216.244	0,6	139.634.862	0,6
13	316 M	Insufficienza renale	71.126	1,3	690.665	1,8	260.615.422	1,1
14	430 M	Psicosi	62.523	1,1	834.056	2,1	120.709.414	0,5
15	557 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovasc	57.023	1,0	434.317	1,1	457.773.334	1,9
16	558 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiova	54.097	1,0	204.595	0,5	336.768.415	1,4
17	390 M	Neonati con altre affezioni significative	52.868	1,0	198.390	0,5	62.913.168	0,3
18	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.226	0,9	315.247	0,8	215.584.849	0,9
19	518 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria cor	44.575	0,8	138.822	0,4	168.508.258	0,7
20	224 C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	44.390	0,8	117.358	0,3	148.855.162	0,6
21	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	41.877	0,8	68.518	0,2	52.707.824	0,2
22	211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.850	0,8	426.183	1,1	253.925.578	1,1
23	149 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	39.431	0,7	317.568	0,8	277.460.673	1,1
24	337 C	Prostatectomia transuretrale senza CC	38.653	0,7	139.341	0,4	100.208.011	0,4
25	124 M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi compl	37.684	0,7	259.380	0,7	123.361.502	0,5
26	552 C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	36.974	0,7	171.828	0,4	170.863.443	0,7
27	210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	34.231	0,6	444.970	1,1	239.614.406	1,0
28	290 C	Interventi sulla tiroide	34.186	0,6	91.978	0,2	106.074.234	0,4
29	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	34.002	0,6	100.057	0,3	13.078.576	0,1
30	079 M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	33.967	0,6	484.664	1,2	194.268.635	0,8
-		TOTALE (PRIMI 30 DRG)	2.263.978	41,2	15.566.060	39,6	8.816.727.475	36,5
-		TOTALE GENERALE	5.499.029	100,0	39.271.653	100,0	24.163.756.096	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.19 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	95.537	5,8	119.031	2,9	137.219.191	6,2
2	410 M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	72.008	4,3	800.599	19,6	296.863.630	13,3
3	162 C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	65.167	3,9	83.164	2,0	83.430.990	3,7
4	266 C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	56.418	3,4	81.500	2,0	97.762.199	4,4
5	380 M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	45.589	2,8	100.509	2,5	20.973.624	0,9
6	467 M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	36.993	2,2	71.428	1,8	9.575.644	0,4
7	503 C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	32.867	2,0	42.524	1,0	66.015.374	3,0
8	225 C	Interventi sul piede	32.482	2,0	47.566	1,2	54.715.529	2,5
9	381 C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	30.839	1,9	43.575	1,1	33.892.061	1,5
10	042 C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	30.259	1,8	42.143	1,0	46.043.849	2,1
11	055 C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	27.999	1,7	38.486	0,9	45.167.362	2,0
12	229 C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	27.588	1,7	33.106	0,8	35.748.260	1,6
13	270 C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	25.604	1,5	35.337	0,9	28.133.178	1,3
14	538 C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25.342	1,5	30.496	0,7	44.545.924	2,0
15	158 C	Interventi su ano e stoma senza CC	24.916	1,5	30.933	0,8	25.080.192	1,1
16	364 C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	22.646	1,4	29.050	0,7	23.080.608	1,0
17	039 C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	21.033	1,3	38.167	0,9	20.915.214	0,9
18	169 C	Interventi sulla bocca senza CC	19.818	1,2	28.939	0,7	26.966.690	1,2
19	395 M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	19.462	1,2	160.414	3,9	34.606.815	1,6
20	036 C	Interventi sulla retina	19.265	1,2	25.605	0,6	28.717.016	1,3
21	461 C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	18.703	1,1	21.215	0,5	47.449.666	2,1
22	365 C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	17.232	1,0	17.541	0,4	28.245.240	1,3
23	466 M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	16.944	1,0	40.112	1,0	7.159.992	0,3
24	040 C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	16.683	1,0	21.775	0,5	26.936.278	1,2
25	139 M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	16.322	1,0	20.436	0,5	3.747.330	0,2
26	119 C	Legatura e stripping di vene	16.041	1,0	18.947	0,5	24.994.884	1,1
27	234 C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	15.568	0,9	21.497	0,5	35.744.181	1,6
28	227 C	Interventi sui tessuti molli senza CC	15.291	0,9	19.347	0,5	22.924.922	1,0
29	339 C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	13.718	0,8	16.286	0,4	16.370.790	0,7
30	160 C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13.236	0,8	17.452	0,4	20.158.133	0,9
-		TOTALE (PRIMI 30 DRG)	891.570	53,8	2.097.180	51,4	1.393.184.770	62,6
-		TOTALE GENERALE	1.656.564	100,0	4.077.851	100,0	2.226.396.493	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.20 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%	
1	544 C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	224.928	4,1	1.570.420	4,0	1.992.704.130	8,2
2	087 M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	187.469	3,4	1.950.615	5,0	701.945.946	2,9
3	104 C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoraci con cateterismo cardia	27.101	0,5	312.984	0,8	672.290.203	2,8
4	576 M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	114.865	2,1	1.590.250	4,0	614.273.781	2,5
5	557 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovasc	57.023	1,0	434.317	1,1	457.773.334	1,9
6	541 C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnos	7.405	0,1	328.392	0,8	380.086.349	1,6
7	481 C	Trapianto di midollo osseo	6.126	0,1	176.426	0,4	368.708.828	1,5
8	127 M	Insufficienza cardiaca e shock	118.908	2,2	1.153.899	2,9	361.244.351	1,5
9	558 C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiova	54.097	1,0	204.595	0,5	336.768.415	1,4
10	569 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	23.553	0,4	393.181	1,0	323.904.906	1,3
11	373 M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	226.332	4,1	784.383	2,0	293.891.314	1,2
12	014 M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	76.768	1,4	820.101	2,1	293.863.465	1,2
13	105 C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoraci senza cateterismo card	13.801	0,3	217.557	0,6	292.527.381	1,2
14	089 M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	80.815	1,5	878.977	2,2	286.155.119	1,2
15	498 C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	22.594	0,4	118.160	0,3	279.576.561	1,2
16	149 C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	39.431	0,7	317.568	0,8	277.460.673	1,1
17	316 M	Insufficienza renale	71.126	1,3	690.665	1,8	260.615.422	1,1
18	211 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	41.850	0,8	426.183	1,1	253.925.578	1,1
19	359 C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	88.122	1,6	267.199	0,7	245.476.115	1,0
20	002 C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	20.166	0,4	193.953	0,5	239.745.449	1,0
21	210 C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	34.231	0,6	444.970	1,1	239.614.406	1,0
22	542 C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca	6.864	0,1	282.085	0,7	238.562.144	1,0
23	371 C	Parto cesareo senza CC	101.544	1,8	442.728	1,1	221.611.760	0,9
24	075 C	Interventi maggiori sul torace	24.555	0,4	211.710	0,5	216.611.892	0,9
25	219 C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	52.226	0,9	315.247	0,8	215.584.849	0,9
26	386 M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	6.922	0,1	216.412	0,6	212.924.870	0,9
27	515 C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	12.559	0,2	80.957	0,2	202.856.071	0,8
28	494 C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	81.257	1,5	221.309	0,6	198.839.479	0,8
29	079 M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	33.967	0,6	484.664	1,2	194.268.635	0,8
30	565 M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.759	0,2	223.207	0,6	186.083.607	0,8
-		TOTALE (PRIMI 30 DRG)	1.868.364	34,0	15.753.114	40,1	11.059.895.035	45,8
-		TOTALE GENERALE	5.499.029	100,0	39.271.653	100,0	24.163.756.096	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.21 - Remunerazione teorica (euro) dei primi 30 DRG 24 per ammontare della remunerazione - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

RANGO	DRG	DIMISSIONI	%	GIORNATE	%	REMUNERAZIONE TEORICA (euro)	%
1	410 M	72.008	4,3	800.599	19,6	296.863.630	13,3
2	359 C	95.537	5,8	119.031	2,9	137.219.191	6,2
3	266 C	56.418	3,4	81.500	2,0	97.762.199	4,4
4	162 C	65.167	3,9	83.164	2,0	83.430.990	3,7
5	503 C	32.867	2,0	42.524	1,0	66.015.374	3,0
6	225 C	32.482	2,0	47.566	1,2	54.715.529	2,5
7	461 C	18.703	1,1	21.215	0,5	47.449.666	2,1
8	042 C	30.259	1,8	42.143	1,0	46.043.849	2,1
9	055 C	27.999	1,7	38.486	0,9	45.167.362	2,0
10	538 C	25.342	1,5	30.496	0,7	44.545.924	2,0
11	229 C	27.588	1,7	33.106	0,8	35.748.260	1,6
12	234 C	15.568	0,9	21.497	0,5	35.744.181	1,6
13	395 M	19.462	1,2	160.414	3,9	34.606.815	1,6
14	381 C	30.839	1,9	43.575	1,1	33.892.061	1,5
15	008 C	12.488	0,8	15.900	0,4	32.280.391	1,4
16	036 C	19.265	1,2	25.605	0,6	28.717.016	1,3
17	365 C	17.232	1,0	17.541	0,4	28.245.240	1,3
18	270 C	25.604	1,5	35.337	0,9	28.133.178	1,3
19	169 C	19.818	1,2	28.939	0,7	26.966.690	1,2
20	040 C	16.683	1,0	21.775	0,5	26.936.278	1,2
21	217 C	8.355	0,5	11.466	0,3	25.747.568	1,2
22	158 C	24.916	1,5	30.933	0,8	25.080.192	1,1
23	119 C	16.041	1,0	18.947	0,5	24.994.884	1,1
24	364 C	22.646	1,4	29.050	0,7	23.080.608	1,0
25	227 C	15.291	0,9	19.347	0,5	22.924.922	1,0
26	408 C	9.231	0,6	19.429	0,5	22.404.744	1,0
27	118 C	10.725	0,6	12.451	0,3	21.520.509	1,0
28	380 M	45.589	2,8	100.509	2,5	20.973.624	0,9
29	039 C	21.033	1,3	38.167	0,9	20.915.214	0,9
30	160 C	13.236	0,8	17.452	0,4	20.158.133	0,9
-	TOTALE (PRIMI 30 DRG)	848.392	51,2	2.008.164	49,2	1.458.284.227	65,5
-	TOTALE GENERALE	1.656.564	100,0	4.077.851	100,0	2.226.396.493	100,0

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.22 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN			A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)			Senza oneri per il SSN			A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)			A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)			A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)			A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)			A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)			Altro			Non attribuibile			TOTALE			
	Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		
Piemonte	400.963	7,4	219	0,9	6.548	5,6	504	3,5	901	12,9	483	4,5	119	1,8	895	10,1	282	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	410.914
Valle d'Aosta	12.093	0,2	2	0,0	155	0,1	55	0,4	-	-	87	0,8	3	0,0	-	-	131	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.526	
Lombardia	872.800	16,1	2.650	11,2	51.588	44,1	818	5,6	2.844	40,6	1.760	16,3	1.229	18,7	3.104	35,2	126	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	936.919	
P.A. Bolzano	54.616	1,0	71	0,3	4.067	3,5	1	0,0	1	0,0	1.438	13,3	16	0,2	75	0,8	374	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.659	
P.A. Trento	46.529	0,9	698	2,9	984	0,8	46	0,3	3	0,0	-	-	-	-	37	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.322	
Veneto	470.905	8,7	1.368	5,8	4.572	3,9	1.129	7,8	816	11,6	1.356	12,6	282	4,3	280	3,2	1.294	11,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	482.051	
Friuli Venezia Giulia	116.408	2,1	221	0,9	1.143	1,0	481	3,3	4	0,1	488	4,5	46	0,7	82	0,9	197	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	119.070	
Liguria	149.986	2,8	135	0,6	710	0,6	601	4,1	65	0,9	425	3,9	185	2,8	475	5,4	2.715	24,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	155.297	
Emilia Romagna	523.760	9,7	1.537	6,5	6.716	5,7	3.745	25,8	319	4,6	1.216	11,3	411	6,2	694	7,9	412	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	538.810	
Toscana	350.471	6,5	1.046	4,4	3.979	3,4	898	6,2	890	12,7	943	8,7	346	5,3	781	8,8	404	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	359.758	
Umbria	88.892	1,6	58	0,2	583	0,5	210	1,4	26	0,4	229	2,1	39	0,6	144	1,6	58	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90.239	
Marche	140.352	2,6	381	1,6	836	0,7	586	4,0	8	0,1	175	1,6	70	1,1	35	0,4	47	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142.490	
Lazio	514.163	9,5	5.047	21,3	23.726	20,3	1.733	12,0	-	-	562	5,2	1.216	18,5	762	8,6	27	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	547.236	
Abruzzo	120.565	2,2	202	0,9	459	0,4	2	0,0	-	-	115	1,1	23	0,3	47	0,5	188	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	121.601	
Molise	28.332	0,5	19	0,1	58	0,0	-	-	-	-	40	0,4	47	0,7	3	0,0	6	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.505	
Campania	454.233	8,4	2.361	9,9	4.462	3,8	2.879	19,9	716	10,2	272	2,5	1.244	18,9	843	9,6	355	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	467.365	
Puglia	364.680	6,7	1.284	5,4	3.119	2,7	246	1,7	31	0,4	232	2,1	538	8,2	259	2,9	911	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	371.300	
Basilicata	43.872	0,8	19	0,1	20	0,0	1	0,0	-	-	6	0,1	53	0,8	-	-	4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43.975	
Calabria	125.008	2,3	171	0,7	26	0,0	4	0,0	-	-	15	0,1	116	1,8	49	0,6	106	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125.495	
Sicilia	400.565	7,4	6.058	25,5	2.831	2,4	510	3,5	384	5,5	381	3,5	483	7,3	207	2,3	2.888	26,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	414.307	
Sardegna	137.400	2,5	196	0,8	476	0,4	49	0,3	-	-	568	5,3	87	1,3	53	0,6	397	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	139.226	
ITALIA	5.416.593	100,0	23.743	100,0	117.058	100,0	14.498	100,0	7.008	100,0	10.791	100,0	6.578	100,0	8.825	100,0	10.922	100,0	49	100,0	10.922	100,0	49	100,0	10.922	100,0	49	100,0	10.922	100,0	49	100,0	5.616.065	

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.23 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN			A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)			Senza oneri per il SSN			A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)			A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)			A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)			A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)			A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)			Altro			Non attribuibile			TOTALE			
	Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		Numero	%		
Piemonte	116.948	7,1	17	0,3	1.552	3,9	120	3,3	99	12,5	29	3,7	28	1,5	276	22,9	31	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	119.100
Valle d'Aosta	5.472	0,3	-	-	5	0,0	31	0,9	-	-	-	-	2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.510	
Lombardia	253.351	15,4	108	2,0	20.192	50,6	674	18,6	370	46,6	117	14,9	491	26,3	267	22,1	43	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	275.613	
P.A. Bolzano	16.070	1,0	-	-	1.114	2,8	-	-	-	-	5	0,6	-	-	13	1,1	164	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.366	
P.A. Trento	19.258	1,2	916	17,3	238	0,6	31	0,9	1	0,1	-	-	3	0,2	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.448	
Veneto	113.667	6,9	24	0,5	1.085	2,7	211	5,8	43	5,4	39	5,0	46	2,5	17	1,4	152	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115.289	
Friuli Venezia Giulia	36.407	2,2	80	1,5	284	0,7	35	1,0	-	-	24	3,1	5	0,3	6	0,5	35	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36.876	
Liguria	66.122	4,0	24	0,5	200	0,5	64	1,8	3	0,4	28	3,6	133	7,1	100	8,3	73	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66.747	
Emilia Romagna	123.934	7,6	95	1,8	2.190	5,5	691	19,0	36	4,5	120	15,3	75	4,0	63	5,2	42	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	127.246	
Toscana	114.636	7,0	11	0,2	831	2,1	313	8,6	123	15,5	105	13,4	56	3,0	140	11,6	70	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	116.285	
Umbria	25.650	1,6	40	0,8	337	0,8	43	1,2	-	-	9	1,1	11	0,6	22	1,8	167	7,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.279	
Marche	45.684	2,8	12	0,2	219	0,5	45	1,2	2	0,3	9	1,1	12	0,6	6	0,5	10	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45.999	
Lazio	230.027	14,0	1.228	23,2	5.276	13,2	372	10,3	-	-	150	19,1	333	17,8	136	11,3	20	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	237.542	
Abruzzo	34.559	2,1	19	0,4	832	2,1	2	0,1	-	-	12	1,5	12	0,6	5	0,4	36	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.477	
Molise	9.271	0,6	1	0,0	225	0,6	-	-	-	-	6	0,8	7	0,4	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.512	
Campania	174.855	10,7	176	3,3	1.869	4,7	768	21,2	33	4,2	50	6,4	440	23,6	91	7,5	41	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178.323	
Puglia	28.675	1,7	11	0,2	582	1,5	10	0,3	1	0,1	6	0,8	34	1,8	8	0,7	89	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.416	
Basilicata	15.157	0,9	2	0,0	6	0,0	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-	-	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.168	
Calabria	35.137	2,1	27	0,5	6	0,0	2	0,1	-	-	2	0,3	61	3,3	6	0,5	56	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35.297	
Sicilia	102.567	6,3	2.425	45,8	2.773	6,9	206	5,7	83	10,5	57	7,3	86	4,6	40	3,3	1.160	52,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109.397	
Sardegna	73.312	4,5	75	1,4	109	0,3	11	0,3	-	-	17	2,2	30	1,6	8	0,7	35	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73.597	
ITALIA	1.640.759	100,0	5.291	100,0	39.925	100,0	3.629	100,0	794	100,0	785	100,0	1.867	100,0	1.207	100,0	2.225	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	5	100,0	1.696.487					

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.24 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Piemonte	32.644	11,5	205	17,8	1.197	19,4	-	-	-	-	5	3,9	2	1,6	10	5,4	4	3,6	-	-	34.067
Valle d'Aosta	761	0,3	-	-	24	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	785
Lombardia	75.182	26,6	274	23,8	1.776	28,7	9	75,0	12	92,3	43	33,9	3	2,5	95	51,6	2	1,8	-	-	77.396
P.A. Bolzano	3.101	1,1	58	5,0	34	0,6	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	1	0,9	-	-	3.195
P.A. Trento	6.286	2,2	4	0,3	171	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.461
Veneto	26.782	9,5	279	24,2	435	7,0	1	8,3	-	-	10	7,9	6	4,9	2	1,1	3	2,7	-	-	27.518
Friuli Venezia Giulia	1.949	0,7	-	-	102	1,7	-	-	-	-	6	4,7	-	-	1	0,5	-	-	-	-	2.058
Liguria	9.103	3,2	3	0,3	245	4,0	-	-	-	-	10	7,9	6	4,9	7	3,8	5	4,5	-	-	9.379
Emilia Romagna	16.594	5,9	54	4,7	652	10,5	-	-	-	-	14	11,0	6	4,9	21	11,4	5	4,5	-	-	17.346
Toscana	7.233	2,6	35	3,0	280	4,5	1	8,3	-	-	2	1,6	4	3,3	15	8,2	4	3,6	-	-	7.574
Umbria	4.330	1,5	3	0,3	28	0,5	-	-	-	-	2	1,6	-	-	6	3,3	-	-	-	-	4.369
Marche	5.055	1,8	-	-	24	0,4	-	-	-	-	1	0,8	-	-	-	-	1	0,9	-	-	5.081
Lazio	27.684	9,8	44	3,8	664	10,7	1	8,3	-	-	5	3,9	45	36,9	16	8,7	-	-	-	-	28.459
Abruzzo	6.422	2,3	62	5,4	61	1,0	-	-	-	-	4	3,1	1	0,8	-	-	1	0,9	-	-	6.551
Molise	1.499	0,5	3	0,3	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.503
Campania	15.160	5,4	37	3,2	5	0,1	-	-	-	-	5	3,9	14	11,5	2	1,1	1	0,9	-	-	15.224
Puglia	12.610	4,5	7	0,6	329	5,3	-	-	-	-	12	9,4	19	15,6	1	0,5	4	3,6	-	-	12.982
Basilicata	1.581	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2,5	-	-	-	-	-	-	1.584
Calabria	7.811	2,8	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2,5	2	1,1	4	3,6	-	-	7.821
Sicilia	16.836	6,0	82	7,1	134	2,2	-	-	1	7,7	6	4,7	9	7,4	4	2,2	74	67,3	-	-	17.146
Sardegna	4.101	1,5	-	-	19	0,3	-	-	-	-	1	0,8	1	0,8	2	1,1	1	0,9	-	-	4.125
ITALIA	282.724	100,0	1.151	100,0	6.181	100,0	12	100,0	13	100,0	127	100,0	122	100,0	184	100,0	110	100,0	-	100,0	290.624

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.25 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Piemonte	1.829	7,2	-	-	9	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.838
Lombardia	1.151	4,5	-	-	13	8,0	-	-	-	-	2	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.166
P.A. Bolzano	296	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	296
P.A. Trento	670	2,6	-	-	11	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	681
Veneto	3.283	13,0	-	-	17	10,5	-	-	-	-	1	16,7	1	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.302
Friuli Venezia Giulia	1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Liguria	1.060	4,2	-	-	4	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25,0	-	-	-	-	1.066
Emilia Romagna	2.118	8,4	2	2,0	72	44,4	-	-	-	-	2	33,3	-	-	-	-	-	1	12,5	-	-	-	-	2.195
Toscana	501	2,0	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	502
Umbria	470	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	470
Marche	70	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70
Lazio	5.636	22,3	1	1,0	27	16,7	-	-	-	-	-	-	1	50,0	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	5.666
Abruzzo	11	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Molise	23	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
Campania	3.333	13,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	3.334
Puglia	715	2,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	715
Basilicata	49	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49
Calabria	930	3,7	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	931
Sicilia	2.632	10,4	97	97,0	6	3,7	1	100,0	-	-	1	16,7	-	-	1	33,3	-	5	62,5	-	-	-	-	2.743
Sardegna	539	2,1	-	-	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	540
ITALIA	25.317	100,0	100	100,0	162	100,0	1	100,0	-	100,0	6	100,0	2	100,0	3	100,0	8	100,0	-	100,0	-	-	-	25.599

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.26 - Distribuzione delle dimissioni per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE			
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Piemonte	5.694	8,0	10	6,0	121	6,2	-	-	-	-	2	5,0	2	5,0	6	9,5	2	6,7	-	-	-	-	5.837	-
Valle d'Aosta	165	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	165	-
Lombardia	4.012	5,6	19	11,3	589	30,3	-	-	-	-	3	7,5	-	-	3	4,8	-	-	-	-	-	-	4.626	-
P.A. Bolzano	1.841	2,6	19	11,3	9	0,5	-	-	-	-	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.870	-
P.A. Trento	2.330	3,3	-	-	6	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,2	-	-	-	-	-	-	2.338	-
Veneto	1.200	1,7	-	-	14	0,7	-	-	-	-	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.215	-
Friuli Venezia Giulia	1.143	1,6	-	-	3	0,2	-	-	-	-	3	7,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.150	-
Liguria	2.940	4,1	2	1,2	3	0,2	-	-	-	-	6	15,0	1	2,5	6	9,5	4	13,3	-	-	-	-	2.962	-
Emilia Romagna	24.037	33,8	22	13,1	939	48,3	2	66,7	-	-	19	47,5	2	5,0	40	63,5	6	20,0	-	-	-	-	25.067	-
Toscana	1.158	1,6	7	4,2	90	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.255	-
Umbria	790	1,1	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,3	-	-	-	-	792	-
Marche	3.197	4,5	8	4,8	6	0,3	1	33,3	-	-	-	-	2	5,0	-	-	1	3,3	-	-	-	-	3.215	-
Lazio	8.399	11,8	3	1,8	60	3,1	-	-	-	-	4	10,0	9	22,5	1	1,6	-	-	-	-	-	-	8.476	-
Abruzzo	1.292	1,8	1	0,6	4	0,2	-	-	-	-	1	2,5	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1.299	-
Molise	5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-
Campania	4.309	6,1	-	-	5	0,3	-	-	-	-	-	-	9	22,5	4	6,3	1	3,3	-	-	-	-	4.328	-
Puglia	2.568	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	17,5	-	-	8	26,7	-	-	-	-	2.583	-
Basilicata	1.072	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.072	-
Calabria	1.471	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,5	-	-	2	6,7	-	-	-	-	1.474	-
Sicilia	2.779	3,9	76	45,2	13	0,7	-	-	-	-	-	-	5	12,5	1	1,6	5	16,7	-	-	-	-	2.879	-
Sardegna	784	1,1	1	0,6	82	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	867	-
ITALIA	71.186	100,0	168	100,0	1.945	100,0	3	100,0	-	100,0	40	100,0	40	100,0	63	100,0	30	100,0	-	100,0	-	-	73.475	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.34 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	
Piemonte	1.791.843.224	97,9	1.262.311	0,1	24.743.956	1,4	1.547.369	0,1	2.831.118	0,2	2.555.264	0,1	670.307	0,0	3.762.530	0,2	787.067	0,0	-	-	1.830.003.146
Valle d'Aosta	49.741.067	96,9	7.072	0,0	442.289	0,8	199.010	0,4	-	-	326.514	0,6	9.126	0,0	-	-	582.642	1,1	-	-	51.307.720
Lombardia	3.953.912.451	95,1	6.806.579	0,2	156.536.668	3,9	2.780.809	0,1	9.338.184	0,2	10.124.945	0,2	3.367.621	0,1	13.367.932	0,3	1.200.133	0,0	-	-	4.157.435.322
P.A. Bolzano	192.342.422	91,3	212.782	0,1	11.530.880	5,5	3.195	0,0	1.718	0,0	5.286.550	2,5	38.961	0,0	294.992	0,1	944.642	0,4	-	-	210.656.140
P.A. Trento	196.228.613	95,2	5.575.099	2,7	3.936.205	1,9	104.257	0,1	16.679	0,0	-	-	64.997	0,0	214.547	0,1	-	-	-	-	206.140.397
Veneto	2.024.904.200	98,0	3.900.429	0,2	15.908.887	0,8	4.171.037	0,2	4.007.304	0,2	6.661.582	0,3	1.080.297	0,1	1.365.810	0,1	3.401.901	0,2	357.897	0,0	2.065.759.344
Friuli Venezia Giulia	470.886.475	98,2	636.286	0,1	3.576.623	0,7	1.393.492	0,3	7.663	0,0	2.070.931	0,4	150.426	0,0	385.841	0,1	375.197	0,1	-	-	479.482.934
Liguria	635.295.961	96,5	325.987	0,0	3.567.692	0,5	1.651.668	0,3	200.882	0,0	2.009.917	0,3	713.700	0,1	2.411.726	0,4	11.893.668	1,8	-	-	658.071.202
Emilia Romagna	2.256.446.993	97,5	6.458.153	0,3	24.290.959	1,0	13.656.771	0,6	794.430	0,0	6.372.174	0,3	1.212.299	0,1	3.228.782	0,1	1.528.608	0,1	-	-	2.313.989.169
Toscana	1.581.536.393	97,7	4.385.367	0,3	13.874.383	0,9	3.797.886	0,2	3.815.516	0,2	3.996.326	0,2	1.455.408	0,1	4.121.144	0,3	1.643.716	0,1	-	-	1.618.626.139
Umbria	370.050.140	98,8	400.719	0,1	1.607.713	0,4	493.546	0,1	32.813	0,0	986.236	0,3	98.792	0,0	574.380	0,2	151.235	0,0	-	-	374.395.573
Marche	615.909.286	98,8	2.027.217	0,3	2.219.657	0,4	1.643.406	0,3	58.511	0,0	864.013	0,1	299.608	0,0	145.174	0,0	253.248	0,0	-	-	623.420.120
Lazio	2.274.157.786	94,3	36.902.551	1,5	80.477.289	3,3	5.395.586	0,2	-	-	3.897.766	0,2	5.778.884	0,2	4.187.260	0,2	230.051	0,0	-	-	2.411.027.171
Abruzzo	551.840.948	99,4	882.402	0,2	1.382.023	0,2	4.166	0,0	-	-	503.186	0,1	91.065	0,0	214.258	0,0	399.392	0,1	-	-	555.317.441
Molise	139.912.062	99,5	186.616	0,1	302.672	0,2	-	-	-	-	108.410	0,1	137.036	0,1	4.358	0,0	11.841	0,0	-	-	140.662.996
Campania	2.015.454.147	97,9	9.979.088	0,5	11.023.842	0,5	8.441.052	0,4	2.059.038	0,1	1.352.348	0,1	5.176.186	0,3	3.531.762	0,2	1.578.181	0,1	-	-	2.058.639.336
Puglia	1.582.619.592	98,5	6.486.619	0,4	7.465.713	0,5	921.881	0,1	79.498	0,0	1.162.483	0,1	2.308.725	0,1	1.345.562	0,1	4.026.282	0,3	-	-	1.606.416.356
Basilicata	181.964.587	99,7	151.232	0,1	49.671	0,0	34.546	0,0	-	-	11.893	0,0	241.604	0,1	-	-	7.124	0,0	-	-	182.460.656
Calabria	535.228.779	99,6	844.262	0,2	125.854	0,0	12.882	0,0	-	-	52.646	0,0	391.348	0,1	303.320	0,1	548.575	0,1	-	-	537.507.664
Sicilia	1.816.466.827	97,1	26.687.570	1,4	6.993.510	0,4	2.171.202	0,1	1.210.947	0,1	1.894.862	0,1	2.126.742	0,1	1.054.468	0,1	11.309.052	0,6	-	-	1.869.915.179
Sardegna	577.894.099	99,0	713.090	0,1	1.276.756	0,2	128.290	0,0	-	-	2.042.120	0,3	317.694	0,1	220.055	0,0	1.263.227	0,2	-	-	583.855.330
ITALIA	23.814.636.052	97,1	114.831.430	0,5	371.333.240	1,5	48.552.050	0,2	24.454.300	0,1	52.280.166	0,2	25.730.824	0,1	40.733.900	0,2	42.135.783	0,2	357.897	0,0	24.535.089.336

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.35 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Acuti in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	
Piemonte	143.297.896	98,3	18.363	0,0	1.881.527	1,3	101.041	0,1	120.841	0,1	26.858	0,0	39.563	0,0	226.225	0,2	23.037	0,0	-	-	145.735.352
Valle d'Aosta	10.061.841	99,5	-	-	6.029	0,1	39.715	0,4	541.817	0,2	95.075	0,0	405.295	0,1	310.724	0,1	56.958	0,0	-	-	10.107.928
Lombardia	332.796.670	93,2	149.434	0,0	21.753.067	6,1	830.436	0,2	541.817	0,2	95.075	0,0	405.295	0,1	310.724	0,1	56.958	0,0	-	-	356.939.476
P.A. Bolzano	18.267.651	90,4	-	-	1.645.588	8,1	-	-	-	-	5.870	0,0	-	-	16.641	0,1	263.878	1,3	-	-	20.199.629
P.A. Trento	30.372.392	93,9	1.629.210	5,0	305.169	0,9	39.364	0,1	1.499	0,0	-	-	4.085	0,0	1.491	0,0	-	-	-	-	32.353.210
Veneto	143.852.350	98,6	26.606	0,0	1.515.082	1,0	239.379	0,2	51.151	0,0	73.858	0,1	35.297	0,0	15.750	0,0	83.054	0,1	6.168	0,0	145.898.694
Friuli Venezia Giulia	63.083.856	99,0	99.255	0,2	357.657	0,6	33.908	0,1	-	-	52.546	0,1	4.340	0,0	31.256	0,0	43.794	0,1	-	-	63.706.613
Liguria	122.724.537	99,3	42.986	0,0	228.351	0,2	92.148	0,1	2.555	0,0	143.125	0,1	149.894	0,1	309.292	0,3	69.774	0,1	-	-	123.649.183
Emilia Romagna	175.846.947	97,4	185.991	0,1	3.162.010	1,8	897.690	0,5	33.712	0,0	293.125	0,1	66.724	0,0	81.120	0,0	50.891	0,0	-	-	180.468.209
Toscana	173.848.126	98,7	17.732	0,0	1.152.839	0,7	430.826	0,2	155.899	0,1	128.191	0,1	79.638	0,0	256.806	0,1	71.335	0,0	-	-	176.141.393
Umbria	39.305.309	96,9	72.207	0,2	549.015	1,4	51.452	0,1	-	-	19.093	0,0	7.376	0,0	57.886	0,1	481.998	1,2	-	-	40.544.337
Marche	90.290.856	99,6	29.194	0,0	249.447	0,3	56.889	0,1	2.020	0,0	16.735	0,0	11.999	0,0	7.943	0,0	11.829	0,0	-	-	90.676.912
Lazio	232.057.562	96,0	1.819.532	0,8	6.934.320	2,9	368.593	0,2	-	-	97.450	0,0	309.494	0,1	166.810	0,1	21.317	0,0	-	-	241.775.078
Abruzzo	43.914.382	97,9	32.456	0,1	865.586	1,9	3.171	0,0	-	-	10.369	0,0	8.143	0,0	4.079	0,0	15.183	0,0	-	-	44.853.368
Molise	13.462.044	98,3	208	0,0	212.975	1,6	-	-	-	-	6.525	0,0	5.980	0,0	805	0,0	-	-	-	-	13.688.536
Campania	220.819.250	98,3	215.793	0,1	1.765.344	0,8	1.090.189	0,5	43.179	0,0	35.049	0,0	486.405	0,2	97.608	0,0	36.775	0,0	-	-	224.589.591
Puglia	34.307.137	97,8	7.713	0,0	572.242	1,6	12.658	0,0	1.099	0,0	4.054	0,0	25.969	0,1	6.898	0,0	127.154	0,4	-	-	35.064.925
Basilicata	25.948.196	100,0	1.585	0,0	6.117	0,0	-	-	-	-	-	-	1.725	0,0	-	-	1.436	0,0	-	-	25.959.060
Calabria	41.890.487	99,6	40.664	0,1	15.569	0,0	2.157	0,0	-	-	835	0,0	51.618	0,1	6.033	0,0	47.989	0,1	-	-	42.055.352
Sicilia	138.653.879	94,5	2.884.934	2,0	3.578.220	2,4	236.069	0,2	113.909	0,1	40.058	0,0	96.598	0,1	47.876	0,0	1.028.830	0,7	-	-	146.680.374
Sardegna	111.862.921	99,7	80.817	0,1	136.061	0,1	13.129	0,0	-	-	28.419	0,0	38.421	0,0	10.037	0,0	27.709	0,0	-	-	112.197.514
ITALIA	2.206.664.290	97,1	7.354.681	0,3	46.892.214	2,1	4.538.817	0,2	1.067.683	0,0	813.756	0,0	1.828.905	0,1	1.655.279	0,1	2.462.942	0,1	6.168	0,0	2.273.284.734

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

Per l'individuazione delle giornate oltresoglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/10/2012.

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.36 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE			
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Piemonte	204.119.435	96,5	1.147.712	0,5	6.079.411	2,9	-	-	-	-	-	29.149	0,0	27.417	0,0	61.907	0,0	27.004	0,0	-	-	211.492.036	-	
Valle d'Aosta	3.165.281	95,9	-	-	136.106	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.301.388	-
Lombardia	458.023.007	97,4	1.661.817	0,4	9.242.949	2,0	40.737	0,0	73.749	0,0	351.213	0,1	46.698	0,0	962.992	0,2	962.992	0,2	9.493	0,0	-	-	470.412.654	-
P.A. Bolzano	18.565.289	98,1	231.137	1,2	117.194	0,6	-	-	-	-	4.938	0,0	-	-	-	-	-	-	1.728	0,0	-	-	18.970.287	-
P.A. Trento	30.150.354	97,8	18.574	0,1	647.506	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.816.434	-
Veneto	143.875.492	97,2	1.525.406	1,0	2.361.244	1,6	3.456	0,0	-	-	102.832	0,1	20.273	0,0	49.577	0,0	49.577	0,0	48.788	0,0	-	-	147.987.068	-
Friuli Venezia Giulia	13.651.746	96,2	-	-	460.671	3,2	-	-	-	-	60.436	0,4	-	-	13.908	0,1	-	-	-	-	-	-	14.186.761	-
Liguria	45.636.049	97,5	20.883	0,0	1.002.464	2,1	-	-	-	-	36.532	0,1	23.133	0,0	68.566	0,1	68.566	0,1	41.451	0,1	-	-	46.829.077	-
Emilia Romagna	102.397.986	95,6	217.562	0,2	4.021.780	3,8	-	-	-	-	163.402	0,2	34.209	0,0	219.297	0,2	219.297	0,2	40.593	0,0	-	-	107.094.829	-
Toscana	49.798.400	97,8	208.922	0,4	717.646	1,4	7.636	0,0	-	-	7.942	0,0	22.001	0,0	121.656	0,2	121.656	0,2	14.857	0,0	-	-	50.899.061	-
Umbria	24.568.565	99,4	6.666	0,0	57.772	0,2	-	-	-	-	7.090	0,0	-	-	84.891	0,3	-	-	-	-	-	-	24.724.984	-
Marche	32.742.434	99,7	-	-	58.984	0,2	-	-	-	-	21.271	0,1	-	-	-	-	-	-	9.135	0,0	-	-	32.831.824	-
Lazio	221.575.286	97,7	160.276	0,1	4.444.729	2,0	1.616	0,0	-	-	47.279	0,0	432.784	0,2	135.420	0,1	-	-	5.454	0,0	-	-	226.797.391	-
Abruzzo	36.554.637	98,4	346.395	0,9	210.985	0,6	-	-	-	-	20.061	0,1	-	-	3.950	0,0	-	-	-	-	-	-	37.141.482	-
Molise	10.363.419	99,9	6.526	0,1	6.545	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.376.490	-
Campania	120.862.558	99,6	301.161	0,2	53.763	0,0	-	-	-	-	25.633	0,0	116.974	0,1	25.084	0,0	25.084	0,0	4.091	0,0	-	-	121.389.263	-
Puglia	89.676.971	98,7	26.841	0,0	890.423	1,0	-	-	-	-	58.578	0,1	169.532	0,2	9.545	0,0	9.545	0,0	24.964	0,0	-	-	90.856.853	-
Basilicata	12.884.803	99,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.198	0,1	-	-	-	-	-	-	12.894.001	-
Calabria	52.052.720	99,8	741	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	39.730	0,1	12.315	0,0	12.315	0,0	41.535	0,1	-	-	52.147.041	-
Sicilia	122.761.385	98,6	395.932	0,3	535.571	0,4	-	-	3.456	0,0	38.018	0,0	69.795	0,1	76.792	0,1	76.792	0,1	625.103	0,5	-	-	124.506.053	-
Sardegna	20.224.568	99,4	-	-	59.569	0,3	-	-	-	-	8.641	0,0	8.181	0,0	47.545	0,2	47.545	0,2	3.545	0,0	-	-	20.352.048	-
ITALIA	1.813.650.386	97,7	6.276.551	0,3	31.105.313	1,7	53.445	0,0	77.206	0,0	983.015	0,1	1.023.874	0,1	1.889.494	0,1	1.889.494	0,1	897.739	0,0	-	-	1.855.957.024	-

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.37 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Riabilitazione in Regime diurno - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE			
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Piemonte	5.607.581	99,6	-	-	22.252	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.629.833	-
Lombardia	3.517.136	99,3	-	-	24.369	0,7	-	-	-	-	436	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.541.941	-
P.A. Bolzano	626.502	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	626.502	-
P.A. Trento	1.546.262	99,5	-	-	7.332	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.553.594	-
Veneto	7.214.021	99,2	-	-	35.074	0,5	-	-	-	-	17.409	0,2	3.054	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	7.269.559	-
Friuli Venezia Giulia	4.202	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.202	-
Liguria	2.367.590	99,7	-	-	5.692	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.373.718	-
Emilia Romagna	5.691.541	99,3	9.664	0,2	18.624	0,3	-	-	-	-	7.199	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.734.228	-
Toscana	1.256.433	100,0	-	-	218	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.256.651	-
Umbria	1.611.244	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.611.244	-
Marche	61.174	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.174	-
Lazio	26.060.872	99,6	1.778	0,0	90.103	0,3	-	-	-	-	-	-	873	0,0	4.740	0,0	-	-	-	-	-	-	26.158.366	-
Abruzzo	32.844	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.844	-
Molise	58.431	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58.431	-
Campania	16.615.038	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.778	0,0	-	-	-	-	-	-	16.616.815	-
Puglia	1.614.143	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.614.143	-
Basilicata	164.681	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	164.681	-
Calabria	3.351.737	100,0	-	-	198	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.351.934	-
Sicilia	7.306.986	96,7	214.151	2,8	12.669	0,2	4.800	0,1	-	-	2.182	0,0	-	-	3.272	0,0	-	-	-	-	-	-	7.553.217	-
Sardegna	1.120.796	99,8	-	-	2.008	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.122.804	-
ITALIA	85.829.211	99,4	225.592	0,3	218.540	0,3	4.800	0,0	-	-	27.227	0,0	3.927	0,0	9.790	0,0	16.793	0,0	-	-	-	-	86.335.879	-

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

Per l'individuazione delle giornate oltre soglia per il calcolo della remunerazione teorica sono state utilizzate le soglie DRG 24 ex d.m.18/12/2008.

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 6.38 - Distribuzione della remunerazione teorica (euro) per regione di ricovero e onere della degenza - Attività per Lungodegenza - Anno 2024

REGIONE	A totale carico del SSN		A prevalente carico del SSN (differenza alberghiera)		Senza oneri per il SSN		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione)		A prevalente carico del SSN (in conv. con libera professione e con differenza alberghiera)		A carico del SSN (stranieri da Paesi convenzionati a carico del SSN)		A carico del SSN (stranieri con dichiarazione di indigenza)		A carico del Ministero della Salute (stranieri con dichiarazione di indigenza)		Altro		Non attribuibile		TOTALE			
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%
Piemonte	28.152.648	97,8	64.218	0,2	490.613	1,7	-	-	-	-	6.160	0,0	2.310	0,0	60.491	0,2	7.084	0,0	-	-	-	-	28.783.524	
Valle d'Aosta	862.708	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	862.708	
Lombardia	19.756.075	89,0	95.788	0,4	2.307.844	10,4	-	-	-	-	14.476	0,1	-	-	25.626	0,1	-	-	-	-	-	-	22.199.808	
P.A. Bolzano	7.685.062	98,9	59.444	0,8	24.486	0,3	-	-	-	-	1.540	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.770.532	
P.A. Trento	10.398.265	99,7	-	-	18.172	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	8.316	0,1	-	-	-	-	-	-	10.424.753	
Veneto	3.807.650	98,5	-	-	56.148	1,5	-	-	-	-	2.618	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.866.416	
Friuli Venezia Giulia	4.745.294	99,3	-	-	8.624	0,2	-	-	-	-	11.088	0,2	12.659	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	4.777.665	
Liguria	6.082.384	99,2	5.390	0,1	7.700	0,1	-	-	-	-	14.784	0,2	154	0,0	16.478	0,3	6.468	0,1	-	-	-	-	6.133.358	
Emilia Romagna	70.489.650	94,4	50.512	0,1	3.837.495	5,1	2.464	0,0	-	-	53.900	0,1	3.388	0,0	207.992	0,3	32.094	0,0	-	-	-	-	74.677.495	
Toscana	4.391.864	93,1	28.490	0,6	296.573	6,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.716.928	
Umbria	1.669.268	99,2	-	-	1.078	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.121	0,8	-	-	-	-	1.683.466	
Marche	11.561.088	99,6	27.843	0,2	11.396	0,1	1.694	0,0	-	-	-	-	10.318	0,1	-	-	616	0,0	-	-	-	-	11.612.955	
Lazio	47.038.407	99,3	20.852	0,0	197.182	0,4	-	-	-	-	28.028	0,1	83.252	0,2	6.930	0,0	-	-	-	-	-	-	47.374.650	
Abruzzo	4.209.220	99,7	462	0,0	3.234	0,1	-	-	-	-	2.310	0,1	5.852	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	4.221.078	
Molise	14.014	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.014	
Campania	21.607.062	99,4	-	-	16.324	0,1	-	-	-	-	-	-	97.359	0,4	23.377	0,1	1.386	0,0	-	-	-	-	21.745.508	
Puglia	7.861.700	99,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.038	0,5	-	-	23.716	0,3	-	-	-	-	7.923.454	
Basilicata	4.889.808	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.889.808	
Calabria	7.733.480	99,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.525	0,4	-	-	11.673	0,2	-	-	-	-	7.777.678	
Sicilia	10.040.246	97,3	195.580	1,9	42.042	0,4	-	-	-	-	-	-	27.720	0,3	5.082	0,0	5.698	0,1	-	-	-	-	10.316.368	
Sardegna	3.629.811	92,5	5.082	0,1	290.536	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.925.429	
ITALIA	276.625.703	96,8	553.661	0,2	7.609.448	2,7	4.158	0,0	-	-	134.904	0,0	313.575	0,1	354.292	0,1	101.856	0,0	-	-	-	-	285.697.597	

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

TAVOLE

7) INDICATORI PER IL CONTROLLO ESTERNO

Tavola 7.1 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2024

REGIONE	% TRASFERITI			DRG DI CONTROLLO		
	Totale	Entro 2° giorno	% CASI COMPLICATI*	% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	
Piemonte	2,32	0,73	32,54	0,01	0,18	
Valle d'Aosta	1,28	0,33	35,52	0,05	0,06	
Lombardia	1,83	0,42	28,62	0,01	0,10	
P.A. Bolzano	5,27	1,76	26,89	0,04	0,23	
P.A. Trento	5,76	1,35	33,18	0,01	0,02	
Veneto	1,94	0,50	31,47	0,00	0,08	
Friuli Venezia Giulia	2,58	0,98	29,44	0,01	0,27	
Liguria	2,26	0,57	38,34	0,00	0,13	
Emilia Romagna	2,91	0,83	31,44	0,00	0,06	
Toscana	2,25	0,69	37,21	0,00	0,12	
Umbria	2,09	0,68	35,62	0,00	0,02	
Marche	3,34	0,75	38,14	0,00	0,18	
Lazio	2,15	0,57	35,04	0,05	0,20	
Abruzzo	2,69	0,75	36,76	0,03	0,16	
Molise	1,90	0,56	37,93	-	0,18	
Campania	1,67	0,70	28,32	0,00	0,10	
Puglia	1,49	0,59	36,52	0,04	0,40	
Basilicata	0,53	0,15	38,45	0,02	0,02	
Calabria	2,06	0,77	37,16	0,05	0,26	
Sicilia	1,67	0,60	35,05	0,04	0,33	
Sardegna	2,31	0,83	36,92	0,03	0,35	
ITALIA	2,15	0,64	32,97	0,02	0,16	

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

* % dei casi complicati è calcolata sui casi di DRG omologhi

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 7.2 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti pubblici - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 1					ISTITUTI PUBBLICI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		DRG DI CONTROLLO			% TRASFERITI		DRG DI CONTROLLO		
	Totale	Entro 2° giorno	% CASI COMPLICATI*	% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno	% CASI COMPLICATI*	% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	2,19	0,59	36,18	0,01	0,30	2,94	1,00	32,76	0,00	0,13
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	1,33	0,33	36,93	0,05	0,07
Lombardia	1,00	0,12	28,36	0,02	0,18	2,58	0,60	32,25	0,00	0,09
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	5,55	1,89	28,64	0,02	0,19
P.A. Trento	-	-	-	-	-	6,24	1,46	33,90	0,01	0,02
Veneto	1,46	0,31	33,01	0,00	0,06	2,34	0,62	32,67	0,00	0,08
Friuli Venezia Giulia	0,60	0,18	27,88	0,01	0,18	2,89	1,09	30,08	0,01	0,29
Liguria	1,78	0,54	42,20	0,00	0,30	2,62	0,62	38,22	0,00	0,06
Emilia Romagna	2,67	0,69	34,02	0,00	0,11	3,55	1,07	33,88	-	0,04
Toscana	2,01	0,42	35,28	0,00	0,02	2,47	0,88	38,69	0,01	0,19
Umbria	1,48	0,38	36,61	-	0,04	3,06	1,12	35,78	0,01	0,00
Marche	5,10	0,57	33,74	0,01	0,20	2,96	0,86	44,23	0,00	0,18
Lazio	2,09	0,42	44,83	0,00	0,20	3,14	0,97	36,23	0,15	0,46
Abruzzo	-	-	-	-	-	2,87	0,80	40,70	0,04	0,17
Molise	-	-	-	-	-	3,01	0,90	50,19	-	0,32
Campania	1,24	0,39	34,25	0,00	0,07	3,39	1,44	32,30	0,00	0,17
Puglia	0,80	0,14	37,86	0,08	0,91	2,46	1,07	35,84	0,06	0,36
Basilicata	0,15	0,05	41,18	-	0,02	1,45	0,41	30,91	0,05	0,01
Calabria	1,18	0,29	42,83	0,03	0,29	3,73	1,49	41,29	0,10	0,36
Sicilia	0,87	0,22	35,13	0,06	0,55	2,71	1,08	37,20	0,04	0,30
Sardegna	1,70	0,43	41,49	0,02	0,19	3,65	1,46	40,70	0,05	0,42
ITALIA	1,69	0,39	36,29	0,02	0,23	2,93	0,93	34,95	0,02	0,17

Istituti pubblici gruppo 1: Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche

Istituti pubblici gruppo 2: Ospedali a gestione diretta

* % dei casi complicati è calcolata sui casi di DRG omologhi

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Tavola 7.3 - Indicatori di controllo per regione - Attività per Acuti in Regime ordinario, Istituti privati accreditati - Anno 2024

REGIONE	ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 1					ISTITUTI PRIVATI GRUPPO 2				
	% TRASFERITI		DRG DI CONTROLLO			% TRASFERITI		DRG DI CONTROLLO		
	Totale	Entro 2° giorno	% CASI COMPLICATI*	% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477	Totale	Entro 2° giorno	% CASI COMPLICATI*	% casi con DRG 469 e 470	% casi con DRG 468, 476 e 477
Piemonte	0,74	0,21	23,91	-	0,08	0,28	0,11	21,82	-	0,05
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	0,56	0,34	11,42	-	-
Lombardia	0,60	0,16	22,53	0,01	0,11	1,14	0,30	21,92	-	0,05
P.A. Bolzano	-	-	-	-	-	2,21	0,33	8,76	0,23	0,64
P.A. Trento	1,50	0,44	28,33	-	-	1,06	0,37	23,59	-	-
Veneto	0,98	0,24	24,17	0,00	0,11	1,14	0,37	28,92	-	0,01
Friuli Venezia Giulia	-	-	-	-	-	1,07	0,60	23,06	-	0,10
Liguria	1,67	0,44	31,53	-	-	3,48	0,46	45,08	-	-
Emilia Romagna	3,67	0,52	59,63	-	0,07	1,44	0,37	17,79	-	0,02
Toscana	4,82	1,07	51,67	-	0,02	0,67	0,20	29,53	-	0,01
Umbria	-	-	-	-	-	0,28	0,10	17,60	-	-
Marche	-	-	-	-	-	1,37	0,53	13,57	-	0,08
Lazio	0,97	0,25	27,89	0,00	0,04	2,83	0,74	34,09	0,01	0,06
Abruzzo	-	-	-	-	-	1,73	0,49	18,43	-	0,08
Molise	0,47	0,11	22,10	-	0,01	0,80	0,34	35,96	-	-
Campania	1,49	0,76	28,58	-	0,01	0,53	0,32	18,08	-	0,07
Puglia	0,42	0,14	38,17	0,00	0,27	0,71	0,27	34,62	-	0,03
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	-	-	-	-	-	0,97	0,51	19,53	-	0,01
Sicilia	2,28	0,62	35,34	0,01	0,15	1,02	0,39	31,63	0,00	0,06
Sardegna	-	-	-	-	-	0,54	0,28	18,65	-	0,59
ITALIA	0,93	0,26	27,77	0,00	0,10	1,18	0,38	24,37	0,00	0,07

Istituti privati accreditati gruppo 1: Policlinici privati, IRCCS privati e fondazioni private, Ospedali classificati, Presidi USL, Enti di ricerca

Istituti privati accreditati gruppo 2: Case di cura private accreditate

* % dei casi complicati è calcolata sui casi di DRG omologhi

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

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

DRG 470: Non attribuibile ad altro DRG.

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

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

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Appendice 2

IL NUOVO TRACCIATO C DEL FLUSSO SDO (C.D. 'SDO-R'): PRIME ANALISI

La SDO Riabilitativa ed il percorso per la sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera

La SDO riabilitativa ed il percorso per la sperimentazione dei nuovi criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera

Il Decreto Ministeriale del 5 agosto 2021, recante «*Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera*», oggetto dell'Intesa tra il Governo e le Regioni e P.A. del 4 agosto 2021, definisce i criteri di appropriatezza dell'accesso dei pazienti adulti ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera nelle discipline di Recupero e riabilitazione funzionale (codice 56), di Neuroriabilitazione (codice 75) e di Unità Spinale (codice 28) per le MDC 1 Sistema Nervoso, MDC 4 Apparato Respiratorio, MDC 5 Apparato Cardiocircolatorio e MDC 8 Apparato muscolo scheletrico.

La metodologia prevista nel Decreto individua due diverse tipologie di ricovero, per ciascuna delle quali sono previsti diversi criteri di appropriatezza:

- «ricoveri di riabilitazione conseguenti ad evento acuto»: ricoveri di riabilitazione ospedaliera effettuati in regime ordinario e diurno, che sono stati preceduti, nei 12 mesi precedenti al ricovero in riabilitazione, da un ricovero in acuzie;
- «ricoveri di riabilitazione non conseguenti ad evento acuto»: ricoveri di riabilitazione ospedaliera effettuati in regime ordinario e diurno, che non sono stati preceduti, nei 12 mesi precedenti al ricovero in riabilitazione, da un ricovero in acuzie.

Nell'ambito di queste due categorie, il Decreto individua specifici criteri di appropriatezza per le discipline di Unità Spinale (codice 28) e Neuroriabilitazione (codice 75) e per i tre livelli di complessità della disciplina di Recupero e riabilitazione funzionale (codice 56) previsti nel documento “Linee di indirizzo per la individuazione dei percorsi appropriati in riabilitazione” (Accordo Stato-Regioni 4 agosto 2021), “sulla base della diversa gravità delle patologie disabilitanti e delle problematiche concomitanti, caratterizzati da un diverso fabbisogno di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, da un diverso utilizzo di attrezzature, farmaci, dispositivi, nonché da una diversa durata del periodo appropriato per il completamento del progetto riabilitativo”.

I livelli di complessità sono i seguenti:

- a. **ricoveri di riabilitazione intensiva ad alta complessità** (codice 56a);
- b. **ricoveri di riabilitazione intensiva a minore complessità** (codice 56b);
- c. **ricoveri di riabilitazione estensiva** (codice 56c).

La base dati informativa adottata per la rilevazione sistematica delle informazioni necessarie alla valutazione dei suddetti criteri di appropriatezza è il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), che però all'epoca non includeva nel suo tracciato record tutti i campi previsti dal Decreto (scale di disabilità e di complessità assistenziale). Allo scopo di espandere la rilevazione dei dati necessari, il Decreto stesso ha previsto “l'adozione della SDO riabilitativa”.

Nel testo del Decreto sono state individuate alcune delle scale di funzionalità da rilevare per la valutazione dell'appropriatezza dell'accesso ai ricoveri in Neuroriabilitazione (codice 75) ed in Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 56), rimandando al protocollo della sperimentazione prevista all'art. 6 la

definizione delle scale funzionali di disabilità e complessità assistenziale più adatte a descrivere il fabbisogno riabilitativo-assistenziale del paziente ricoverato in codice 75 e 28, con i relativi valori soglia di ingresso e la definizione dei valori soglia di ingresso delle scale individuate per i ricoveri in codice 56.

Il citato Decreto all'art. 6 ha previsto, inoltre, un periodo di sperimentazione dei criteri di appropriatezza della durata di un anno, a seguito dell'adozione della SDO riabilitativa da parte del Ministero della salute e dell'adeguamento dei sistemi informatici regionali.

Le Regioni/PA che hanno aderito alla sperimentazione sono 14: Abruzzo; Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, Marche, Umbria, Veneto, Provincia Autonoma di Trento.

La realizzazione della citata sperimentazione è stata affidata al Gruppo Tecnico previsto all'art. 6 e composto da rappresentanti della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, dell'Agenas e delle Regioni e Province Autonome, che ha provveduto a completare le indicazioni tecniche necessarie alla definizione del nuovo tracciato record SDO (tracciato C, cd. 'SDO-R'), che è stato adottato con Decreto Ministeriale 26 settembre 2023, n.165 «Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati» in vigore dal 1° gennaio 2024. I campi di nuova introduzione nel tracciato C sono riportati in tabella 1.

Tabella 1. Campi di nuova introduzione nel tracciato C del flusso SDO

CAMPO	DESCRIZIONE
Scala di Rankin	La variabile indica il valore della scala di Rankin rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione del paziente quale indicatore di funzionalità premorbosa (codice 28, 56, 75)
Scala di Barthel (BI)	La variabile indica il valore della scala di Barthel rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità nelle attività di vita quotidiana (codice 28, 56, 75)
Scala di Barthel dispnea (BI-D)	La variabile indica il valore della scala di Barthel-Dispnea rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore funzionale (solo codice 56)
Scala Six-Minute Walk Test (6MWT)	La variabile indica il valore del test funzionale Six-Minute Walk Test rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore funzionale (solo codice 56)
Scala Glasgow Coma Scale (GCS)	La variabile indica il valore della Glasgow Coma Scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità (solo codice 75)
Scala Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)	La variabile indica il valore della Glasgow Outcome Scale Extended rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità (solo codice 75)
Scala Level Cognitive Functioning (LCF)	La variabile indica il valore della Level Cognitive Functioning rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore dello stato di coscienza (solo codice 75)
ASIA Impairment Scale (ASIA)	La variabile indica il valore della ASIA Impairment scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore del livello di lesione midollare e del grado di completezza (solo codice 28)
Scala Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	La variabile indica il valore della scala Spinal Cord Independency Measure rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità nelle attività di vita quotidiana (solo codice 28)
Rehabilitation Complexity Scale (RCS)	La variabile indica il valore della scala Rehabilitation Complexity Scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di complessità assistenziale (codice 28, 56, 75)

Con lo stesso Decreto sono state inoltre introdotte alcune integrazioni specifiche in campi SDO già esistenti, in modo da rilevare informazioni utili alla descrizione del ricovero di riabilitazione:

1. valori aggiuntivi per il campo “Provenienza del paziente” al fine di migliorare la caratterizzazione del percorso antecedente il ricovero riabilitativo;
2. valori aggiuntivi per il campo “Modalità di Dimissione”: al fine di migliorare la caratterizzazione dell’outcome del ricovero riabilitativo e dare evidenza e rilievo al setting di dimissione e alla continuità del percorso riabilitativo.

L’introduzione della “SDO riabilitativa” è stata preceduta e accompagnata da un percorso formativo, finalizzato alla condivisione con gli operatori dei contenuti del nuovo tracciato, delle regole per l’utilizzo corretto delle scale e per una corretta compilazione della SDO in caso di ricoveri di riabilitazione, applicabili in modo omogeneo nelle diverse realtà regionali e da un percorso di condivisione delle novità tecniche con i referenti regionali del flusso informativo SDO, che hanno supportato la necessaria implementazione dell’infrastruttura ICT.

Il percorso di formazione all’uso della SDO-R ha previsto incontri in modalità sincrona e pubblicazioni di tutorial e materiali formativi sul sito del Ministero della Salute al link:

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/assistenza-ospedaliera/materiale-formativo-la-compilazione-della-sdo-riabilitazione/>.

La rete dei referenti regionali SDO è stata inoltre consultata e coinvolta nella riflessione sui risultati dei controlli di qualità eseguiti dalla Direzione della Programmazione e dell’Edilizia Sanitaria a cadenza mensile, con incontri plenari e focus groups su problematiche specifiche evidenziate in alcune regioni.

I referenti regionali hanno a loro volta diffuso i risultati, coinvolgendo le strutture interessate nell’analisi delle problematiche evidenziate: il confronto ha portato da una parte alla correzione di comportamenti scorretti da parte degli operatori, dall’altra alla segnalazione al livello centrale di problematiche di compilazione non emerse in fase di avvio. Questo proficuo scambio di informazioni tra operatori e diversi livelli di governo ha portato al progressivo miglioramento della copertura e della qualità formale dei dati in tutte le scale monitorate.

Il livello di copertura del flusso SDO-R per l’anno 2024 (tabella 2), rilevato sul DB SDO 2024 perfezionato a settembre 2025, conferma l’ottimo livello già documentato nelle analisi preliminari e nei monitoraggi eseguiti durante il 2024 e il 2025. Si registra infatti una copertura complessiva dell’89,3% (tutte le Regioni, tutte le dimissioni 2024 dai reparti codice 28, 56 e 75), che sale al 90,5% nelle Regioni aderenti alla sperimentazione. L’unica Regione per la quale non risultano invii nel 2024 è la Sardegna, che ha attivato il flusso SDO-R solo nel 2025.

Tabella 2. Livello di copertura del flusso SDO-R per l'anno 2024

Regioni	Partecipanti alla sperimentazione ex DM 5 agosto 2021	SDO 2024	SDO-R	% COPERTURA flusso SDO-R (SDO-R/SDO 2024)
010 - Piemonte	Sì	35.912	31.566	87,9
020 - Valle d'Aosta	No	785	765	97,5
030 - Lombardia	Sì	78.566	74.441	94,8
041 - PA di Bolzano	No	3.491	3.331	95,4
042 - PA di Trento	Sì	7.142	7.142	100,0
050 - Veneto	Sì	30.828	30.108	97,7
060 - Friuli Venezia Giulia	Sì	2.059	1.210	58,8
070 - Liguria	Sì	10.492	9.295	88,6
080 - Emilia Romagna	Sì	19.548	16.020	82,0
090 - Toscana	Sì	8.128	8.128	100,0
100 - Umbria	Sì	4.839	4.839	100,0
110 - Marche	Sì	5.163	5.163	100,0
120 - Lazio	Sì	34.129	31.569	92,5
130 - Abruzzo	Sì	6.565	6.451	98,3
140 - Molise	No	1.526	1.215	79,6
150 - Campania	No	18.566	16.490	88,8
160 - Puglia	Sì	13.697	10.295	75,2
170 - Basilicata	No	1.634	1.634	100,0
180 - Calabria	Sì	8.752	4.460	51,0
190 - Sicilia	No	19.895	18.556	93,3
200 - Sardegna	No	4.666		-
Totale		316.383	282.678	89,3
Totale partecipanti alla sperimentazione ex DM 5 agosto 2021		265.820	240.687	90,5

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 (flusso SDO-R) - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

I controlli formali di completezza e qualità di compilazione dei campi SDO-R (tabella 3) mostrano un livello complessivamente contenuto di errori (4,9% di campi non compilati o compilati con valori non ammessi nel dominio). Si precisa che i controlli sono relativi solo alla correttezza formale dei campi SDO e non alla corrispondenza clinica dei valori di scala utilizzati.

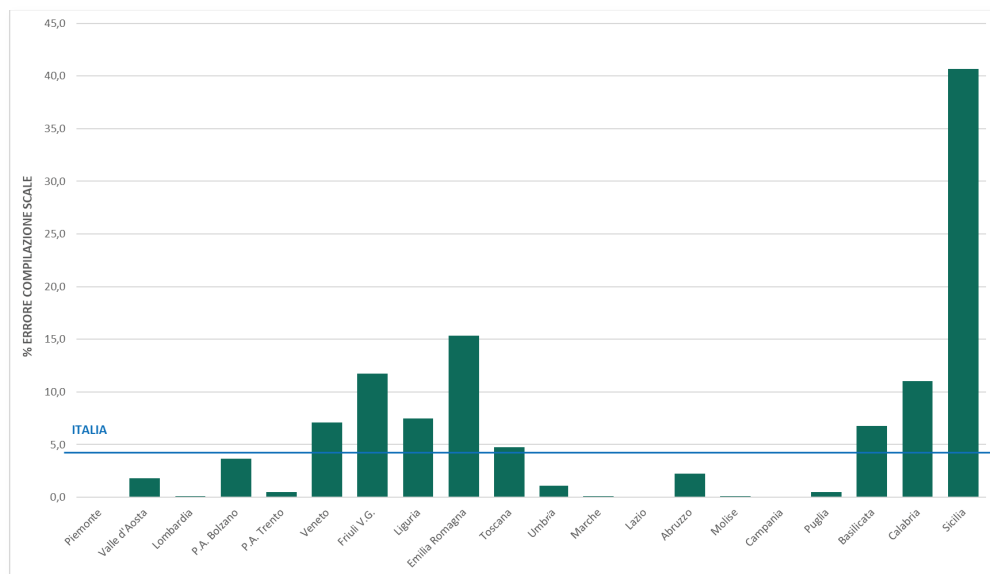
Nel grafico 1, infine, sono illustrate le % di errore nella compilazione delle scale di disabilità e complessità assistenziale inserite nel tracciato (settembre 2025).

Le attività di analisi dei dati SDO 2024 previste dalla sperimentazione dei criteri di appropriatezza sono attualmente in corso a cura del Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021.

Tabella 3. Completezza e qualità di compilazione dei campi SDO-R

Regioni	Partecipanti alla sperimentazione ex DM 5 agosto 2021	% ERRORE COMPILAZIONE SCALE
010-Piemonte	Sì	0,0
020-Valle d'Aosta	No	1,8
030-Lombardia	Sì	0,1
041-P.A. Bolzano	No	3,7
042-P.A. Trento	Sì	0,5
050-Veneto	Sì	7,1
060-Friuli V.G.	Sì	11,7
070-Liguria	Sì	7,5
080-Emilia Romagna	Sì	15,3
090-Toscana	Sì	4,8
100-Umbria	Sì	1,1
110-Marche	Sì	0,1
120-Lazio	Sì	0,0
130-Abruzzo	Sì	2,2
140-Molise	No	0,1
150-Campania	No	0,0
160-Puglia	Sì	0,5
170-Basilicata	No	6,8
180-Calabria	Sì	11,0
190-Sicilia	No	40,7
200_Sardegna	No	
Totale		4,9

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 (flusso SDO-R) - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

Grafico 1: % di errore nella compilazione delle scale di disabilità e complessità assistenziale, 2024

Per il 2024 non risultano invii da parte della Regione Sardegna.

Fonte: elaborazione su Banca Dati SDO 2024 (flusso SDO-R) - Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria, Ufficio 9.

TEMATICHE EMERGENTI: LE NUOVE CLASSIFICAZIONI SANITARIE

Le nuove classificazioni per la codifica delle informazioni cliniche contenute nei sistemi informativi sanitari nazionali (NSIS):

ICD-10-IM e CIPI

Le nuove classificazioni per la codifica delle informazioni cliniche contenute nei sistemi informativi sanitari nazionali (NSIS): ICD-10-IM e CIPI

Attualmente, in Italia è in uso lo standard di codifica ICD-9-CM, per le diagnosi e le procedure da adoperare per la compilazione della SDO. Originariamente sviluppato e aggiornato negli Stati Uniti, l'ICD-9-CM, per quanto riguarda le diagnosi, propone una "modifica clinica" (*clinical modification*, CM) della nona revisione della classificazione internazionale delle malattie dell'OMS (ICD-9); per le procedure, invece, l'ICD-9-CM contiene un dizionario di procedure (il "terzo volume") sviluppato dalle competenti istituzioni statunitensi. In Italia, dal decreto ministeriale n. 380 del 20 ottobre 2000, si sono succedute tre versioni dell'ICD-9-CM: la versione 1997 (2001), la versione 2002 (2006), la versione 2007 (2009). L'ultimo aggiornamento risale dunque ormai al 18 dicembre 2008, con l'introduzione della traduzione italiana della ICD-9-CM 2007, in uso dal 1° gennaio 2009.

Lo stesso standard è stato applicato ai flussi informativi del NSIS che richiedono diagnosi o procedure, come EMUR/PS, SIMS, SIND, SIAD, CEDAP, SPECIALISTICA AMBULATORIALE E FARMACEUTICA CONVENZIONATA (Art. 50), FAR, SIAR, HOSPICE.

Nel flusso SDO, la codifica alimenta il sistema DRG CMS 24.0, base della classificazione e rimborso delle prestazioni di ricovero ospedaliero, adottato con decreto del 18 dicembre 2008 e in uso dal 1° gennaio 2009 (in cui ultimo aggiornamento, nei valori tariffari, risale al 2012). Tale versione prevede 538 gruppi validi, numerati da 1 a 579.

I sistemi di classificazione in uso in Italia risultano ormai obsoleti rispetto al panorama internazionale, che adotta, per le diagnosi, lo standard ICD-10 (per lo più modificato, nei vari contesti nazionali: ICD-10-CM negli Stati Uniti, ICD-10-GM in Germania e Svizzera, ICD-10-CA in Canada, etc.) e, per le procedure, soluzioni nazionali specificamente sviluppate in un contesto clinico in evoluzione.

La Legge del 30 dicembre 2021 n. 234 (GU 31 dicembre 2021, n.310, s.o. 49) ha previsto l'aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nella SDO. La necessità di velocizzare il processo di transizione è avvalorata anche dal rilascio, da parte dell'OMS, dell'ICD-11 nel febbraio del 2022, che sostituirà progressivamente l'ICD-10, ma che non è ancora ufficialmente adottato da nessun Paese nel contesto ospedaliero-DRG e che è ancora in corso di traduzione in lingua italiana.

Dopo una fase di sviluppo dal 2011 al 2022 ("progetto It.DRG") che ha coinvolto nel tempo una serie di attori istituzionali e prodotto una serie di prototipi che non avevano mai raggiunto pienamente una reale operatività, nel 2024 il Ministero della Salute ha ripreso la conduzione del progetto di transizione, sviluppando ulteriormente la metodologia, i prototipi e tutti gli strumenti di supporto, stipulando Accordi di collaborazione con partner istituzionali e costituendo specifici gruppi di lavoro.

Nel corso del 2025 ha ufficialmente preso avvio il "Progetto NSIS-CLASS", che ha visto il coinvolgimento di diversi attori istituzionali, tra cui un'ampia rete di referenti delle Regioni e Province Autonome. L'obiettivo primario del progetto è quello di veicolare il passaggio dall'ICD-9-CM verso i nuovi e aggiornati standard di codifica, sviluppati specificamente per il contesto italiano, preparando il Servizio

Sanitario Nazionale (SSN) italiano ad una delle più importanti transizioni digitali della sua storia: l'introduzione della versione italiana della decima revisione della classificazione ICD, ovvero l'ICD-10-IM (Italian Modification) per le Diagnosi e della nuova Classificazione Italiana delle Procedure e degli Interventi (CIPI) per le Procedure cliniche.

Con il Decreto interministeriale 23 ottobre 2025 (GU Serie Generale n.286 del 10-12-2025), recante: " *Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI*", a partire dal 1° gennaio 2027 i nuovi sistemi di classificazione diventeranno ufficialmente operativi, segnando il definitivo superamento di ICD-9-CM. Il periodo di sperimentazione delle nuove classificazioni previsto dal Decreto è stato avviato ad aprile 2025 e terminerà il 31 dicembre 2026.

L'aggiornamento dei sistemi di classificazione utilizzati nei sistemi informativi sanitari nazionali consentirà, in sintesi:

- una maggiore confrontabilità delle informazioni sanitarie con gli altri Paesi, allineando l'Italia agli standard internazionali;
- un miglioramento della qualità dei dati in termini di accuratezza e completezza nei sistemi informativi;
- un più preciso monitoraggio e una migliore programmazione, consentendo una visione più definita e dettagliata dei bisogni di salute della popolazione e dell'efficacia degli interventi;
- una maggiore rispondenza della codifica ai nuovi bisogni clinici e tecnologici.

Il passaggio alle nuove classificazioni non rappresenta solo un aggiornamento tecnico, ma una vera rivoluzione culturale e organizzativa. Le nuove classificazioni, sempre più dettagliate e aderenti alla realtà clinica, gestite a livello nazionale in maniera molto più diretta che in passato, consentiranno una descrizione più accurata e puntuale delle diagnosi e delle procedure (permettendo tra l'altro di aggiornare nel tempo i modelli tariffari in modo più appropriato ed efficace) e la costruzione di un sistema informativo sanitario moderno, flessibile, coerente e affidabile, capace di generare dati utili per migliorare la programmazione, valutare le performance e garantire maggiore equità nell'accesso alle cure, rafforzando la capacità di risposta del nostro sistema sanitario.

AIUTO ALLA LETTURA

- Acronimi
- Glossario
- Normativa

ACRONIMI

ACC	Aggregated Clinical Codes (Aggregati Clinici di Codici)
CC	Complicazioni e Comorbidità
CIP	Classificazione Italiana delle Procedure e degli Interventi
DH	Day Hospital (Ricovero Diurno)
DM	Decreto Ministeriale
DRG	Diagnosis Related Group (Gruppo Omogeneo di Diagnosi)
DVT	Deep Vein Thrombosis (Trombosi Venosa Profonda)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Virus da immunodeficienza umana)
IRCCS	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ICD-10-IM	International Classification of Diseases, 10th Revision - Italian Modification (Classificazione Internazionale delle Malattie, 10ª Revisione, Modifica Italiana)
ICD-9-CM	International Classification of Diseases, 9th Revision - Clinical Modification (Classificazione Internazionale delle Malattie, 9ª Revisione, Modifica Clinica)
ICM	Indice di Case-Mix
ICP	Indice Comparativo di Performance
IMA	Infarto Miocardico Acuto
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MDC	Major Diagnostic Category (Macro Categoria Diagnostica)
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
OECD	Organization for Economic Co-Operation and Development (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico)
PSI	Patient Safety Indicators (Indicatori di Sicurezza del Paziente)
PTCA	Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (Angioplastica coronarica transluminale percutanea)
RO	Regime ordinario
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sindrome Respiratoria Acuta Grave da Coronavirus 2)
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SIS	Sistema Informativo Sanitario
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
STP	Straniero Temporaneamente Presente
TSO	Trattamento Sanitario Obbligatorio
TURP	Trans-Urethral-Resection of the Prostate (Resezione Transuretrale della Prostata)
USL	Unità Sanitaria Locale

GLOSSARIO

ACC

Aggregati Clinici di Codici.

Sono stati sviluppati presso l'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, con l'acronimo CCS (*Clinical Classifications Software*). Da non confondere con il sistema DRG [vedi la relativa voce nel glossario - di seguito il rinvio ad altre voci contenute nel glossario viene indicato con (v.)], che raggruppa i ricoveri in classi isorisorse (caratterizzate, cioè, da consumi omogenei), gli ACC raggruppano i codici ICD-9-CM di diagnosi (*ACC di diagnosi*) e di procedura (*ACC di procedura*), in vigore al momento della redazione del presente documento, ed hanno pertanto un carattere prettamente clinico.

ACCESSO

Presenza in ospedale senza pernottamento, per l'erogazione di prestazioni in regime di day hospital (v.).

ATTIVITÀ

Tipologia di assistenza ospedaliera; comprende i ricoveri per acuti, quelli di riabilitazione e la lungodegenza, le degenze in Nido dei neonati sani (afferenti al DRG 391).

CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA (OLTRE IL VALORE SOGLIA)

Episodi di ricovero la cui durata di degenza si discosta in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti attribuiti allo stesso DRG (v.). Per ciascun DRG viene definita una soglia di durata di degenza, oltre la quale il ricovero viene considerato anomalo. Attualmente è in vigore il sistema DRG versione 24, per il quale le soglie sono state fissate dal DM 18/12/2008.

CASO CHIRURGICO

Ricovero attribuito ad un DRG chirurgico (v.).

COMPLICAZIONE O COMORBILITÀ (CC)

Nella logica del software di attribuzione dei DRG (v.), l'insieme di condizioni cliniche riportate nella SDO, determinate in modo specifico per ciascuna diagnosi principale, insorte durante il ricovero o in precedenza ad esso e che prolungano la durata della degenza di almeno un giorno nel 75% dei casi.

DAY HOSPITAL (DH)

Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:

- ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i;
- limitato ad una sola parte della giornata e senza pernottamento nella struttura che non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che presentano complessità e/o tempi di esecuzione superiori alle prestazioni erogabili in regime ambulatoriale.

DEGENZA MEDIA

Rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

DEGENZA MEDIA “TRIMMATA” (ENTRO IL VALORE SOGLIA)

Degenza media, specifica per DRG, calcolata su tutti i pazienti attribuiti ad un determinato DRG, esclusi i casi anomali per durata della degenza (v.).

DEGENZA PRE-OPERATORIA

Degenza compresa tra il giorno del ricovero e quello dell'intervento (escluso). Tale degenza può essere misurata in giorni e in ore (per le sole SDO che riportano correttamente l'orario di ricovero e di intervento).

DRG – DIAGNOSIS RELATED GROUP

Sistema di classificazione dei ricoveri ospedalieri che consente di definire categorie o raggruppamenti di pazienti omogenei per caratteristiche cliniche e per consumo di risorse. Per assegnare ciascun episodio di ricovero ad uno specifico DRG sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. L'attribuzione viene effettuata mediante un algoritmo che analizza le suddette informazioni e determina il gruppo di appartenenza. In Italia è stata impiegata la versione DRG 10 fino al 2005, la versione 19 dal 2006 al 2008, infine a partire dall'anno 2009 la versione 24 (ancora in uso al momento della redazione del presente documento).

DRG CHIRURGICO

DRG caratterizzato dalla presenza di un intervento chirurgico o di altra procedura “significativa” (intesa come tale dal sistema di classificazione DRG) in relazione ad una specifica diagnosi principale.

DRG NON CLASSIFICABILE

DRG non individuato come medico o chirurgico dal sistema di classificazione: i DRG della MDC 15 (malattie e disturbi del periodo neonatale) e i DRG anomali (469, 470).

DRG OMOLOGHI

“Famiglie” di DRG che raggruppano la medesima casistica, ma si distinguono per la presenza o assenza di complicazioni e/o comorbidità.

DURATA DELLA DEGENZA (in regime di ricovero ordinario)

Numero di giornate comprese fra la data del ricovero di un paziente e la data della sua dimissione; la durata di degenza dei pazienti ricoverati e dimessi nello stesso giorno è considerata pari a una giornata.

GIORNATA DI DEGENZA

Periodo di 24 ore durante il quale un posto letto è occupato.

GROUPER

Software che, utilizzando come input i dati clinici rilevati dalla scheda di dimissione, assegna ogni caso al corrispondente DRG (v.).

HSP (MODELLI)

Fanno parte dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie (modelli HSP, FLS, STS, RIA). Il più recente riferimento normativo è il Decreto del Ministro della Salute del 22 dicembre 2023 (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/02/13/24A00876/SG>).

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

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

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

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

INTERVENTI CHIRURGICI

Con questo termine si indicano i codici di procedura della classificazione ICD-9-CM (in vigore al momento della redazione del presente documento) considerati come procedure maggiori di sala operatoria; queste ultime, determinano necessariamente l'assegnazione di un DRG chirurgico.

L'Agenzia statunitense AHRQ - *Agency for Healthcare Research and Quality*, nell'ambito del progetto HCUP *Health Cost and Utilization Project* ha sviluppato un sistema di raggruppamento dei codici di procedura che prevede quattro categorie (cfr. <http://www.hcup-us.ahrq.gov/toolssoftware/procedure/procedure.jsp>):

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica (es. 87.03 TAC del capo)
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica (es. 02.41 irrigazione ed esplorazione di anastomosi ventricolare)
3. Procedure diagnostiche maggiori: tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche (es. 01.14 biopsia a cielo aperto di lesione cerebrale)
4. Procedure terapeutiche maggiori: tutte le procedure che il grouper DRG riconosce come procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica (es. 39.24 bypass aorto-renale).

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

ISTITUTI PUBBLICI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

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

ISTITUTI PRIVATI ACCREDITATI

Sono articolati in due gruppi, come di seguito specificato:

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

ISTITUTI PRIVATI NON ACCREDITATI

Case di cura private non accreditate.

MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC)

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

Esiste, inoltre, il raggruppamento pre-MDC, che comprende casistica ad alto assorbimento di risorse (ad esempio trapianti e tracheostomie).

NEONATI SANI

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

PESO RELATIVO

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

PROCEDURA

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

REGIME DI RICOVERO

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

RICOVERI DI LUNGODEGENZA

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

RICOVERI DI RIABILITAZIONE

Sono identificati come ricoveri di riabilitazione i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline UNITÀ SPINALE (codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema informativo sanitario), RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (codice 56), NEURORIABILITAZIONE (codice 75).

RICOVERI PER ACUTI

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

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (SDO)

La SDO è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della normativa che tutela la privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori sia ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle Regioni e da queste al Ministero della Salute. Per ulteriori informazioni: v. portale del Ministero della Salute, www.salute.gov.it.

SDO-R

SDO – Riabilitazione ospedaliera.

Il decreto ministeriale n. 165 del 26 settembre 2023 ha introdotto l'integrazione e l'aggiornamento delle informazioni raccolte dal flusso SDO (tracciato C, c.d. 'SDO-R') relative alle sole dimissioni di ricoveri effettuati presso reparti di riabilitazione (discipline codici 28, 56, 75) allo scopo di fornire una migliore descrizione del ricovero riabilitativo e di rappresentarne il prodotto assistenziale anche in termini di esito. L'integrazione informativa si è resa necessaria per dare attuazione ai contenuti del DM 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera".

Per maggiori dettagli: www.salute.gov.it

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE STANDARDIZZATO (STD) (PER ETÀ E GENERE)

Misura statistica che indica il ricorso ai ricoveri ospedalieri, aggiustato per le differenze demografiche (età e genere) tra popolazioni diverse, per renderle comparabili. Nelle tavole contenute in questo Report la standardizzazione è effettuata rispetto alla popolazione italiana al Censimento 2001.

VALORE SOGLIA (TRIM POINT)

Valore di durata della degenza, specifico per ciascun DRG, al di sopra o al di sotto del quale un ricovero in regime ordinario viene considerato “anomalo per durata della degenza”; in tali casi, quest’ultima si discosta in maniera statisticamente significativa da quella tipica del DRG considerato (v. CASI ANOMALI PER DURATA DELLA DEGENZA).

NORMATIVA

23/10/2025 DECRETO del Ministero della Salute (di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze)

Aggiornamento dei sistemi di classificazione per la codifica delle informazioni cliniche nei sistemi informativi sanitari: adozione di ICD-10-IM e CIPI.

26/09/2023 DECRETO del Ministero della Salute n. 165

Regolamento recante modificazioni e integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.

30/12/2021 LEGGE n. 234

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.

22/12/2023 DECRETO del Ministero della Salute

Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

05/08/2021 DECRETO del Ministero della Salute

Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera.

07/12/2016 DECRETO del Ministero della Salute n. 261

Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera.

02/04/2015 DECRETO del Ministero della Salute n. 70

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

08/07/2010 DECRETO del Ministero della Salute n. 135

Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380.

29/04/2010 ACCORDO della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'aggiornamento delle linee guida per la codifica delle informazioni cliniche della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), di cui all'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2002 (rep. atti n. 1457).

10/12/2009 DECRETO del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Controlli sulle cartelle cliniche.

18/12/2008 DECRETO del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere.

23/10/2008 CIRCOLARE del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali

Indicazioni per la compilazione e codifica delle informazioni anagrafiche ed amministrative contenute nel tracciato nazionale della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

12/09/2006 DECRETO del Ministero della Salute

Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie.

21/11/2005 DECRETO del Ministero della Salute

Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche, contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere.

16/06/2005 ACCORDO della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per l'adozione della versione 19 della classificazione Diagnosis Related Groups, ai fini della remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. (Atto rep. n. 2302 del 16 giugno 2005).

16/12/2004 ACCORDO della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per la gestione della fase transitoria di adozione della versione italiana 2002 della International Classification of diseases 9th revision - Clinical Modification (ICD9CM), ai fini della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

05/06/2003 LEGGE n. 131

Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

06/06/2002 LINEE GUIDA

Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche presenti nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

27/10/2000 DECRETO del Ministero della Sanità n. 380

Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.

08/05/2000 CIRCOLARE del Ministero della Sanità

Rilevazione e trasmissione dei dati sui dimessi dagli Istituti pubblici e privati (Scheda di dimissione ospedaliera - SDO). Regole essenziali di codifica delle variabili cliniche.

30/06/1997 DECRETO del Ministero della Sanità

Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994.

29/06/1995 LINEE GUIDA del Ministero della Sanità n. 1

Applicazione del decreto ministeriale 14 dicembre 1994 relativo alle "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-ospedalieri.

14/12/1994 DECRETO del Ministero della Sanità

Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

02/05/1994 CIRCOLARE del Ministero della Sanità

Modalità per la trasmissione dalle Regioni e Province autonome al Ministero della Salute dei dati acquisiti attraverso le schede di dimissione ospedaliera.

21/04/1994 CIRCOLARE del Ministero della Sanità

Indicazioni per l'utilizzo della classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

15/04/1994 DECRETO del Ministero della Sanità

Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera.

26/07/1993 DECRETO del Ministero della Sanità

Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati.

30/12/1992 DECRETO LEGISLATIVO n. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421

17/06/1992 LINEE GUIDA del Ministero della Sanità

La compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ex DM 28.12.1991.

28/12/1991 DECRETO del Ministero della Sanità

Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera.

23/12/1978 LEGGE n. 833

Istituzione del Servizio sanitario nazionale.



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco
e delle politiche in favore del Servizio sanitario nazionale
Direzione generale della programmazione e dell'edilizia sanitaria
Ufficio 9

SDO | Scheda
Dimissione
Ospedaliera