



Data 17 GIU. 2021 Protocollo N° 275086 Class: c.101 Fasc.

Allegati N° 1

Oggetto: Deliberazione n. 759 del 15 giugno 2021 "Disposizioni in merito all'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020. Art. 29, comma 9, del d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della l. 13 ottobre 2020, n. 126 e art. 26 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73."

Ai Direttori Generali  
Aziende Ulss del Veneto  
Azienda Ospedale-Università di Padova  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona  
IRCCS – IOV  
Azienda Zero

Si comunica che la Giunta Regionale, nella seduta del 15 giugno c.a., ha adottato la deliberazione in oggetto riportata con la quale sono state approvate le disposizioni per l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui alla deliberazione n. 1329/2020.

Si trasmette, pertanto, per gli adempimenti di competenza, copia del citato atto giuntale, precisando, come disposto dall'atto medesimo, che sarà cura della scrivente Direzione trasmettere alle caselle di posta elettronica istituzionale di Codeste Aziende, i dati delle prestazioni non erogate (specialista ambulatoriale, screening e ricovero ospedaliero) unitamente al modello di riferimento per la compilazione delle proposte di piano attuativo aziendale.

Si evidenzia che le SS.LL. dovranno trasmettere, entro il 30 giugno 2021, all'Area Sanità e Sociale le proposte attuative aziendali per il recupero delle liste di attesa, per la valutazione di fattibilità e congruità rispetto agli obiettivi e ai risultati attesi.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Direzione Programmazione Sanitaria – LEA

Il Direttore  
dr. Claudio Pileri

Referenti della pratica:

dr.ssa Guia Varotto tel 041 279 1678 – e mail [guia.varotto@regione.veneto.it](mailto:guia.varotto@regione.veneto.it)

dr. Simone de Bellonia tel 041 279 3436 – e mail [simone.debellonia@regione.veneto.it](mailto:simone.debellonia@regione.veneto.it)

Area Sanità e Sociale

**Direzione Programmazione Sanitaria – LEA**

PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it) - e mail [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)



Proposta n. 1172 / 2021

**PUNTO 21 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 15/06/2021**

ESTRATTO DEL VERBALE

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 759 / DGR del 15/06/2021**

**OGGETTO:**

Disposizioni in merito all'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020. Art. 29, comma 9, del d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della l. 13 ottobre 2020, n. 126 e art. 26 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73.



### **COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE**

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
Segretario verbalizzante	Roberto Marcato	Presente
	Lorenzo Traina	Presente

### **RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI**

**MANUELA LANZARIN**

### **STRUTTURA PROPONENTE**

**AREA SANITA' E SOCIALE**

### **APPROVAZIONE**

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





**OGGETTO:** Disposizioni in merito all'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020. Art. 29, comma 9, del d.l. 14 agosto 2020, n. 104, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della l. 13 ottobre 2020, n. 126 e art. 26 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73.

**NOTE PER LA TRASPARENZA:**

Con il presente provvedimento si approvano le disposizioni per l'elaborazione da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale delle proposte aziendali per il recupero delle prestazioni non erogate, a seguito dell'emergenza epidemica, sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici, al fine dell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale, approvato con dgr n. 1329/2020; anche in considerazione delle nuove disposizioni nazionali di cui all'art. 26 del d.l. n. 73/2021 (c.d. decreto sostegni bis).

---

Il relatore riferisce quanto segue.

Con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020, la Regione ha approvato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa di cui al d.l. n. 104 del 14 agosto 2020, ad oggetto "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con modificazioni dall'articolo 1, comma 1, della l. n. 126 del 13 ottobre 2020.

In sintesi il Piano Operativo Regionale ha confermato le azioni già poste in essere dalla Regione per il governo delle liste d'attesa, ha indicato la quantità complessiva delle prestazioni che, a seguito della sospensione dell'attività ordinaria causata dall'emergenza epidemica, non erano state ancora erogate (suddivise per prestazioni ambulatoriali, prestazioni di screening e ricoveri ospedalieri) e ha ripartito le risorse assegnate alla Regione del Veneto dall'articolo 29 del d.l. n. 104/2020, pari ad un importo complessivo di euro 38.935.696 per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale. Con successive note (prot. n. 490510/2020 e n. 557252/2020), il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ha autorizzato l'utilizzo delle succitate risorse fino al 31 marzo 2021.

Il recente d.l. n. 73 del 25 maggio 2021 recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" (c.d. decreto sostegni bis), all'articolo 26, dispone che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano ricorrere, dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti e alla risorse previste dal succitato articolo 29 del d.l. n. 104/2020. Ciò per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemica.

A seguito delle sospensioni delle attività programmate - avvenute dal 10 novembre 2020 al 31 gennaio 2021 per l'attività specialistica ambulatoriale, dal 10 novembre 2020 al 7 febbraio 2021 per l'attività di ricovero e l'ulteriore sospensione avvenuta dal 29 marzo al 26 aprile 2021 - e alla luce del nuovo quadro normativo, è opportuno e necessario rivedere il Piano Operativo Regionale, definendo criteri generali sulla base dei quali devono essere elaborate le proposte da parte di ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale - SSR per il recupero delle prestazioni non erogate nelle specifiche realtà sanitarie; questo al fine di consentire all'amministrazione regionale, previa valutazione di tali proposte, di addivenire ad una funzionale revisione del Piano Operativo Regionale, di cui alla dgr n. 1329/2020.

Nel merito per maggiore chiarezza si riportano nelle tabelle di cui all'**Allegato A**, i dati complessivi delle prestazioni ambulatoriali e di screening oncologici non ancora erogate e, per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, la differenza di attività erogata nei periodi di confronto.



Innanzitutto, è necessario che le Aziende del SSR attivino ogni strumento utile per ripristinare i livelli di produttività antecedenti l'epidemia. Convenzionalmente viene considerata come riferimento la produttività del 2019. E' evidente che il conseguimento di tale risultato costituisce un obiettivo di per sé sfidante, in quanto le procedure di sicurezza (degli operatori e degli assistiti) introdotti durante l'epidemia, comportano indubbiamente una riduzione della produttività. Per tale motivo, si ritiene necessario che il sistema degli obiettivi aziendali afferenti al ciclo della performance aziendale recepisca immediatamente - qualora non già avvenuto - il target regionale atteso, riferito al raggiungimento quantomeno dei medesimi volumi di produzione mensili, garantiti precedentemente all'epidemia, con riferimento all'esercizio 2019.

La proposta di Piano aziendale di recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica, pertanto, deve indicare:

- le eventuali iniziative adottate, volte a recuperare la produttività del 2019. Per rafforzare l'obiettivo del recupero della produttività, gli Organismi Indipendenti di Valutazione sono tenuti a vigilare sull'aggiornamento tempestivo del sistema degli obiettivi delle rispettive aziende, relazionando all'Area Sanità e Sociale entro 30 giorni dal ricevimento della presente deliberazione.
- Le modalità di recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica che dovranno essere erogate in supero alla produttività del 2019. Le deroghe normative e le risorse finanziarie incentivanti, descritte nel prosieguo, potranno essere attivate per questa categoria di prestazioni, solo se l'obiettivo atteso di produttività 2019 è garantito. Eventuali deroghe potranno essere consentite solo per particolari situazioni che comunque dovranno essere motivate ed oggetto di specifiche valutazioni ed approvazioni.

Per consentire la definizione delle proposte aziendali per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo emergenziale, innanzitutto si ricordano le disposizioni di cui all'articolo 26 del d.l. n. 73/2021, in base alle quali si può ricorrere, dalla data di entrata in vigore del d.l. n. 73/2021 e fino al 31 dicembre 2021:

- a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e assunzioni a tempo determinato) del d.l. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla l. n. 126/2020;
- b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e aumento monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna) del d.l. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla l. n. 126/2020;

In sintesi è possibile:

- il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive; viene prevista una tariffa oraria di 80 euro lordi omnicomprensivi, con esclusione dei servizi di guardia;
- il ricorso alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale; viene prevista una tariffa oraria di 50 euro lordi omnicomprensivi;
- il reclutamento del personale, attraverso assunzioni a tempo determinato di personale del comparto e della dirigenza medica, sanitaria veterinaria e delle professioni sanitarie, anche in deroga ai vigenti CCNL di settore, o attraverso forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, nonché l'impiego anche delle figure professionali previste in incremento ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 2-bis e 2-ter, del d.l. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla l. 24 aprile 2020, n. 27;
- per le attività attinenti la specialistica ambulatoriale, l'incremento, in parziale alternativa a quanto indicato alle lettere a) e b), rispetto a quanto disposto dall'articolo 2-sexies, del d.l. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla l. 24 aprile 2020, n. 27, del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo collettivo nazionale vigente.

Conseguentemente l'articolo 26 del d.l. n. 73/2021 dispone che la deroga al regime tariffario delle prestazioni aggiuntive prevista dall'articolo 29 del d.l. n. 104/2020, operi soltanto con riferimento alle prestazioni aggiuntive svolte in applicazione del predetto articolo 29 e dell'articolo 26 medesimo e non oltre il 31 dicembre 2021.



Inoltre, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, del citato articolo 26 del d.l. n. 73/2021 (sopra riportate), è prevista la possibilità di integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato accreditato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del d. lgs. n. 502/1992, in deroga ai limiti di spesa previsti dall'articolo 15, comma 14, del d.l. n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla l. n. 135/2012 e fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020.

L'obiettivo del Piano Operativo Regionale di recupero, che sarà successivamente declinato nei piani aziendali attuativi, è il recupero, in tempi congrui, delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemica sia per i ricoveri ospedalieri che per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici.

Per garantire la migliore omogeneità possibile, pur nel rispetto della diversità della situazione che può caratterizzare ciascuna Azienda del SSR, oltre agli strumenti normativi sopra riportati, si forniscono i criteri di riferimento – generali e specifici - per la definizione delle proposte aziendali, evidenziando inoltre che deve essere posta massima attenzione:

- alle prestazioni traccianti;
- all'area della psichiatria/neuropsichiatria e del disagio psichico;
- alle prestazioni tempo-dipendenti;
- alla gestione dei pazienti post COVID-19.

#### Criteri generali:

- riorganizzazione, in termini di efficientamento, delle risorse interne a favore dell'attività di recupero delle prestazioni non erogate, sia dei ricoveri ospedalieri, sia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia dell'attività di screening oncologici. Tale riorganizzazione deve prendere in considerazione prioritariamente l'utilizzo del personale non più impiegato nelle attività di contrasto all'epidemia;
- promozione di processi di efficientamento nella gestione delle liste di attesa (c.d. "pulizia delle liste");
- ottimizzazione dell'informatizzazione nella gestione delle liste di attesa;
- ampliamento dell'offerta erogativa (anche nei prefestivi e nei giorni festivi, oltre che nelle fasce pomeridiane e serali);
- stipula di accordi interaziendali con altre Aziende (Ulss, Ospedaliere o Istituto Oncologico) in grado di far fronte ad un aumento della richiesta. Tale opzione deve prevedere un accordo interaziendale ben declinato, delimitato nel tempo e alla contingenza attuale.

#### Criteri specifici ricoveri ospedalieri:

- recupero delle prestazioni non erogate tenendo conto sia della classe di priorità, sia della data di inserimento in lista più lontana nel tempo (principio di equità nell'accesso);
- revisione dell'attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente;
- revisione della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura (es: anticipazione di inizio intervento, riduzione degli intervalli di turnover, ottimizzazione dei tempi di posizionamento, efficientamento dell'utilizzo della pre-sala operatoria);
- definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (es. PDTA frattura di femore, PDTA protesi anca o ginocchio), che prevedano una semplificazione del percorso di cura post-operatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

#### Criteri specifici specialistica ambulatoriale:

- promozione di processi di efficientamento delle agende ambulatoriali (ad es. valutare la possibilità di prenotazione in "overbooking", prevedendo in caso di mancata presentazione dell'utente o mancata comunicazione di disdetta della prestazione, un sistema di richiamo);



- ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale;
- valutazione dell'erogazione prioritaria delle prime visite e dei primi accessi sulla base del criterio temporale e di priorità, per una precoce presa in carico e valutazione del bisogno dei cittadini ed, a seguire, le viste e gli accessi successivi al primo;
- introduzione di modalità di erogazione dei controlli e di monitoraggio a distanza tramite l'utilizzo della telemedicina, laddove la prestazione lo consenta.

#### Criteria specifici screening oncologici

- valutazione dell'erogazione prioritaria nella programmazione delle attività ambulatoriali, delle prestazioni da erogare a soggetti positivi ai test di screening di primo livello;
- erogazione delle prestazioni di secondo livello con tempistiche non superiori a quelle garantite nel 2019;
- erogazione delle prestazioni all'interno dei programmi organizzati di screening oncologici, o comunque tramite personale formato in materia di screening oncologici.

Si richiama, inoltre, quanto previsto per gli screening dal recente Piano di Sanità Pubblica approvato con dgr n. 727 dell'8 giugno 2021, ivi compreso quanto previsto per lo screening per HCV.

Le Aziende del SSR, sulla base delle disposizioni normative nazionali e delle indicazioni e criteri sopra esposti, nonché sulla base dei dati di cui all'**Allegato A** che saranno trasmessi in dettaglio a ciascuna Azienda del SSR dalla Direzione Programmazione Sanitaria – LEA per posta elettronica unitamente ad un modello di riferimento per la compilazione dei suddetti piani, devono definire le proposte di piano aziendale per il recupero delle prestazioni non erogate.

Si richiama che i dati che verranno trasmessi rappresentano un riferimento/integrazione dei dati già in possesso delle Aziende stesse.

Tali proposte, previa valutazione ed approvazione dell'Area Sanità e Sociale, concorreranno alla formazione del Piano Regionale Operativo per il recupero delle prestazioni non erogate. Le proposte dei piani aziendali devono prevedere, quale limite temporale per il recupero delle prestazioni non erogate il 31 dicembre 2021. Si evidenzia che, in considerazione dell'imminente periodo estivo, le citate proposte devono essere sviluppate anche considerando l'articolazione del piano ferie del personale.

Le proposte dei piani aziendali delle Aziende Ulss 6 Euganea e Ulss 9 Scaligera devono essere formulati in accordo con le rispettive Aziende Ospedaliere di riferimento e deve essere utilizzato lo strumento dell'accordo contrattuale già previsto da specifico provvedimento giuntale.

In un'ottica di trasparenza e di collaborazione tra l'Amministrazione regionale e gli attori esterni ed interni, si incarica il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di attivare uno specifico gruppo di lavoro coinvolgendo anche le Organizzazioni sindacali, per individuare eventuali ulteriori azioni utili al recupero delle prestazioni non erogate e per condividere azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (es. introduzione dei Raggruppamenti di attesa omogenea - RAO).

Le proposte aziendali devono essere trasmesse all'Area Sanità e Sociale e ad Azienda Zero entro il 30 giugno 2021 per la valutazione di fattibilità e congruità rispetto agli obiettivi e ai risultati attesi.

A seguito di tale valutazione si procederà alla redazione del documento di aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale.

Dopo approvazione dell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa ciascuna Azienda procederà all'approvazione del proprio Piano Operativo Aziendale per il recupero delle prestazioni non erogate. Il rispetto di tale piano rappresenterà un obiettivo di valutazione dell'Azienda Sanitaria.

Per l'attuazione di quanto disposto con il presente atto, finalizzato all'aggiornamento del Piano Operativo Regionale, declinato nei singoli piani operativi aziendali, si farà ricorso prioritariamente alle risorse non



impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del d.l. n. 104/2020, convertito, con modificazioni, dalla l. n. 126/2020, nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della l. n. 178/2020; subordinatamente saranno utilizzate eventuali risorse provenienti da specifici finanziamenti statali.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

## LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art. 29, comma 9, del decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della l. 13 ottobre 2020, n. 126;

VISTO l'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73;

VISTO il Piano socio sanitario regionale 2019-2023;

VISTA la legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione dell'8 settembre 2020, n. 1329;

VISTO l'art. 2, co. 2, della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

## DELIBERA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare le disposizioni in merito all'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa esposte in premessa;
3. di prendere atto dei dati complessivi veneti delle prestazioni ambulatoriali e di screening oncologici non ancora erogate e, per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, della differenza di attività erogata così come riportato nell'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
4. di incaricare i Direttori Generali delle Aziende del SSR di inviare, entro il 30 giugno 2021, all'Area Sanità e Sociale, le proposte attuative aziendali per il recupero delle liste di attesa;
5. di rinviare a successivo provvedimento l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale di recupero delle liste di attesa, di cui alla dgr n. 1329/2020;
6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA e la Direzione Risorse Strumentali SSR, ciascuno per la parte di competenza, dell'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE  
Segretario della Giunta Regionale  
f.to - Dott. Lorenzo Traina -









Specialistica ambulatoriale: prestazioni non erogate nel periodo di riferimento.

(le prestazioni erogate nel 2019, escluso laboratorio e screening, sono state 12.393.152)

Tipo prestazione	prestazioni non erogate al 31/12/2020*	prestazioni non erogate dal 01/01/2021 al 30/04/2020*	totale
Visite - primo accesso	26.763	25.236	51.999
Visite - accesso successivo	48.303	32.821	81.124
Altre prestazioni (escluso Laboratorio)	91.004	65.000	156.004
<b>TOTALE</b>	<b>166.070</b>	<b>123.057</b>	<b>289.127</b>

\*dato comunicato dalle Aziende ULSS

Screening: prestazioni non erogate al 30.04.2021

(le prestazioni di screening erogate nel 2019 sono state 848.301)

Tipologia screening	mammografico	cervicale	colorettale	TOTALE
1 livello*	45.980	54.823	87.049	187.852
2 liv**	3.289	2.071	4.799	10.159
<b>N. totale screening</b>	<b>49.269</b>	<b>56.894</b>	<b>91.848</b>	<b>198.011</b>

\*dati comunicati dalle ULSS; \*\* dati stimati

Ricoveri: prestazioni non erogate nel 2020 e nei primi 4 mesi del 2021; variazione dimessi da strutture Pubbliche e Private Accreditate per tipologia di ricovero (escluso urgenti e i Parti).

N. Dimessi (escluso i parti)	Anno 2020	Anno 2019	Δ 2020-2019		2021 Gen-Apr	Δ 2021-2019 Gen-Apr		
			n. dimessi	%		n. dimessi	%	
<b>Tipo DRG</b>	Oncologico si/no	n. dimessi	n. dimessi	n. dimessi	%	n. dimessi	n. dimessi	%
<b>Chirurgico</b>	Sì	34669	38.213	-3.544	-9%	10.899	-1.935	-15%
<b>Chirurgico</b>	No	100144	127.289	-27.145	-21%	29.049	-15.279	-34%
<b>Medico</b>	Sì	4517	5.194	-677	-13%	1.242	-458	-27%
<b>Medico</b>	No	53705	67.985	-14.280	-21%	15.300	-7.601	-33%
<b>Totale</b>		<b>193.035</b>	<b>238.681</b>	<b>-45.646</b>	<b>-19%</b>	<b>56.490</b>	<b>-25.273</b>	<b>-31%</b>



