

Ricoveri ospedalieri di donne con indicazione di violenza

Nell'ambito di due Accordi triennali tra l'Istituto Nazionale di Statistica e il Ministero della Salute, sottoscritti il 20 novembre 2019 e il 4 maggio 2023, finalizzati a contribuire ad alimentare la Banca dati sulla violenza di genere, sono stati analizzati i dati relativi ai ricoveri ospedalieri, rilevati con il flusso della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO), per approfondire la conoscenza del fenomeno della violenza di genere.

Il presente documento illustra alcuni dati relativi ai ricoveri ordinari (con pernottamento) di donne con indicazione di violenza registrati nel periodo 2017-2022.

La Scheda di Dimissione Ospedaliera – SDO è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a ogni paziente dimesso (compresi i deceduti in ospedale) dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla residenza del paziente, in Italia o all'estero. La SDO è compilata da medici e personale sanitario che hanno avuto in cura il paziente ricoverato. I dati sono trasmessi mensilmente dagli ospedali alle regioni e da queste al Ministero della Salute.

Il flusso è stato istituito con il decreto del Ministero della Salute del 28 dicembre 1991 e ss.mm. I contenuti informativi della SDO sono stati aggiornati con il decreto ministeriale del 27 ottobre 2000, n. 380 e, successivamente, con i dd.mm. del 8 luglio 2010, n. 135 e del 7 dicembre 2016, n. 261.

Le informazioni incluse nella SDO sono relative alle caratteristiche socio-demografiche del paziente (sesso, data di nascita, luogo di nascita e residenza, stato civile, cittadinanza, livello di istruzione), alle caratteristiche del ricovero (tipo di ospedale, reparto di ammissione, reparto di dimissione ed eventuali altri reparti in cui è transitato il paziente, regime di ricovero, provenienza del paziente, modalità di dimissione, data di prenotazione e classe di priorità del ricovero) e alle caratteristiche cliniche (diagnosi principale e secondarie, procedure diagnostiche o terapeutiche, interventi chirurgici, cause esterne di traumatismo ed avvelenamento). Nella SDO, oltre alla diagnosi principale, è possibile riportare fino a cinque diagnosi secondarie. Queste sono codificate utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie, IX revisione, modificazione clinica (ICD-9-CM, attualmente versione 2007) la cui traduzione italiana è curata dal Ministero della Salute.

I ricoveri ospedalieri in regime ordinario con indicazione di violenza sono individuati sia mediante le diagnosi (presenza di almeno uno dei codici ICD-9-CM, indicati di seguito, in diagnosi principale o secondaria o quale causa esterna di traumatismo ed avvelenamento), sia utilizzando l'informazione relativa alla modalità che ha determinato il traumatismo o intossicazione: "violenza altrui"¹.

¹ La variabile "Traumatismi o intossicazioni" assume le seguenti modalità: 1=infortunio sul lavoro, 2=infortunio in ambiente domestico, 3=incidente stradale, 4=violenza altrui, 5=autolesione o tentativo di suicidio, 9=altro tipo di incidente o di intossicazione.

Codici delle diagnosi per la selezione dei casi di violenza

Nel processo di analisi, la tipologia di violenza presunta ricevuta dall'assistita è individuata attraverso le diagnosi codificate con la classificazione ICD-9-CM di seguito indicate:

- **sindrome del bambino maltrattato** (ICD-9-CM=995.5): Abuso di minore emotivo/psicologico/non specificato, Trascuratezza di minore (nutrizionale), Abuso sessuale su minore, Abuso fisico di minore, Altro.
- **adulto maltrattato** (995.80<=ICD-9-CM<=995.85): Maltrattamento di adulto, Abuso emotivo/psicologico di adulto, Abuso sessuale di adulto, Trascuratezza di adulto (nutrizionale), Altro.
- **anamnesi di violenza** (ICD-9-CM=V15.41, V15.42): Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica, Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva.
- **problemi coniugali** (ICD-9-CM=V61.11, V61.12): Abuso da parte del coniuge o del partner, Abuso sul coniuge o sul partner.
- **problemi genitori-figli** (ICD-9-CM=V61.21, V61.22): Maltrattamento del bambino, Abuso sul bambino da parte del genitore.
- **osservazione per sospetta violenza** (ICD-9-CM=V71.5, V71.6, V71.81): Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione, Osservazione successiva ad altra lesione volontaria, Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza.
- **lesioni inflitte da altre persone** (E960<=ICD-9-CM<=E966, E968): Combattimento, rissa, stupro; Aggressione con sostanza caustica o corrosiva, con avvelenamento, con impiccagione e strangolamento, con affogamento, con armi da fuoco ed esplosivi, con strumento tagliente e pungente, Altro.
- **esecutore di abuso** (ICD-9-CM=E967): Padre, patrigno o fidanzato; madre, matrigna o fidanzata; consorte o partner; altro parente (figlio, fratello, nonno); altra persona specificata (non familiare); badante; persona non specificata.

Violenza e ricoveri delle donne in ospedale

I ricoveri ospedalieri in regime ordinario di donne con indicazione di violenza prima della pandemia da Covid-19 sono passati da 1.537 nel 2017 a 1.487 nel 2019. Sono diminuiti a 1.042 nel 2020 e risaliti a 1.171 nel 2021. Nel 2022 si sono registrati 1.196 ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza, il 19,6% in meno rispetto al 2019, riferiti a 1.093 donne: nell'arco di 12 mesi queste donne hanno avuto più di un ricovero riconducibile alla violenza subita (in media 1,1) (tavola 1).

Rispetto al complesso dei ricoveri ordinari di donne², l'incidenza di quelli con indicazione di violenza è circa pari a 4,8 per 10.000 fino al 2019, si è ridotta a 4,2 nell'anno della pandemia per poi risalire a 4,4 nel 2021 e 2022. Analoghi andamenti si osservano per i tassi calcolati rispetto alla popolazione femminile residente, pari a 0,5 ricoveri per 10.000 residenti prima della pandemia e a 0,4 dopo l'emergenza sanitaria (tavola 1).

² Per limitare l'analisi agli eventi "patologici" sono stati esclusi i ricoveri per parto (DRG: 370-375).

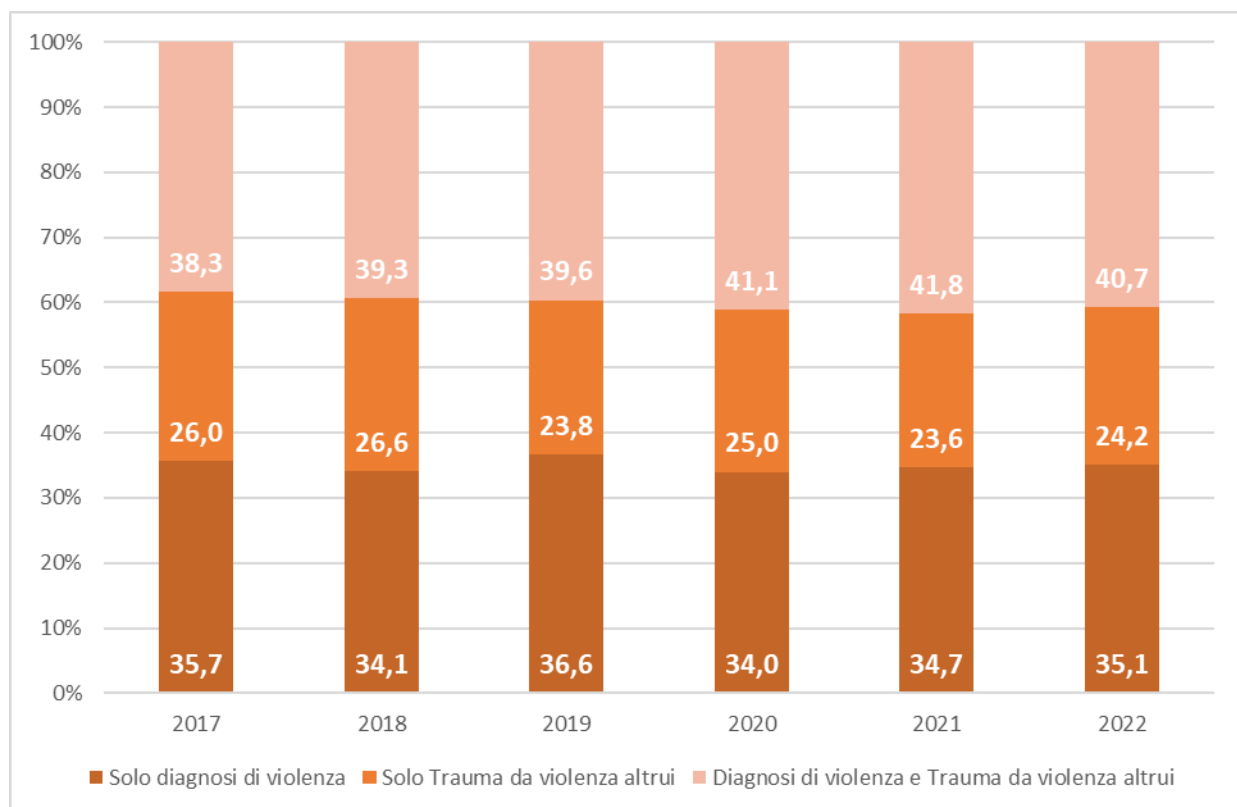
Tavola 1. Ricoveri ospedalieri in regime ordinario di donne con indicazione di violenza. Anni 2017-2022
(valori assoluti, incidenza per 10.000 ricoveri ordinari, tassi per 10.000 residenti)

ANNI	donne con almeno un ricovero per violenza (a)	numero ricoveri per violenza	incidenza per 10.000 ricoveri ordinari	tasso per 10.000 residenti
2017	1.428	1.537	4,74	0,50
2018	1.409	1.553	4,87	0,51
2019	1.314	1.487	4,76	0,49
2020	973	1.042	4,19	0,34
2021	1.083	1.171	4,46	0,39
2022	1.093	1.196	4,37	0,40

(a) Il conteggio è effettuato sui codici individuali corretti, che sono circa il 94% dei ricoveri con indicazione di violenza.
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Nel tempo è aumentata la quota di casi individuati nella SDO per la presenza di almeno una diagnosi riconducibile alla violenza e per l'indicazione della "violenza altrui" nella variabile traumatismi o intossicazioni (da 38,3% nel 2017 a 40,7% nel 2022). Contestualmente è diminuita la percentuale di casi individuati con la sola indicazione di "violenza altrui" (da 26,0% a 24,2%) ed è rimasta sostanzialmente invariata la restante quota di ricoveri con almeno una diagnosi di violenza senza ulteriori indicazioni (35,1% nel 2022). Si rileva, pertanto, un progressivo miglioramento della qualità dei dati e una crescente coerenza tra i codici di diagnosi e la variabile "Traumatismi o intossicazioni" (figura 1).

Figura 1. Composizione percentuale dei ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per diagnosi di violenza e trauma da "violenza altrui". Anni 2017-2022



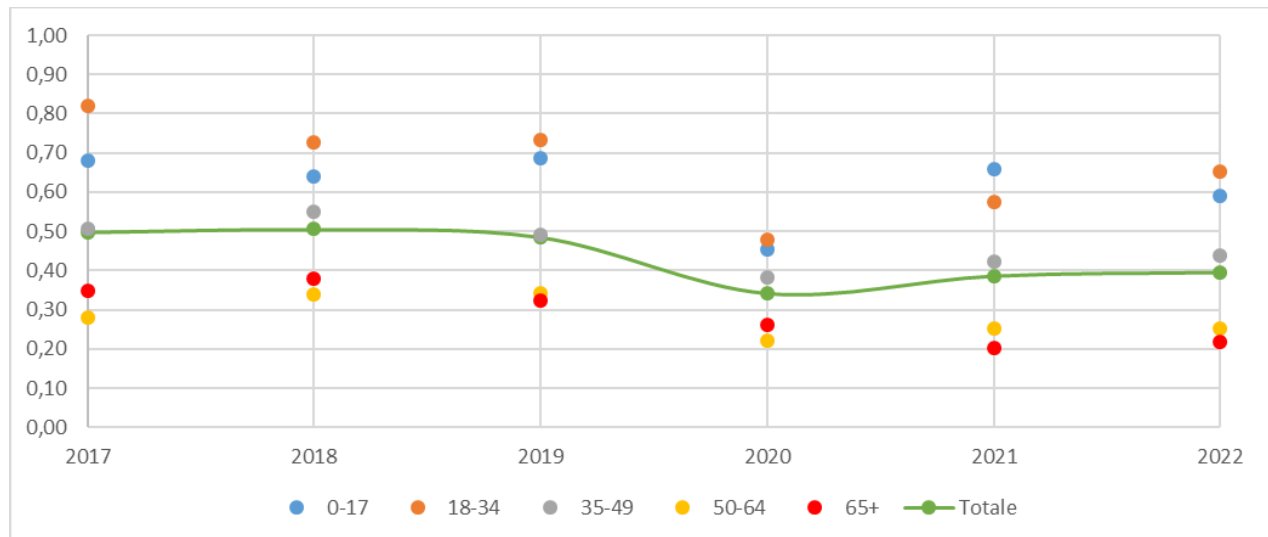
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

I ricoveri ospedalieri delle donne con indicazione di violenza: differenze per età e cittadinanza

Nel 2022 l'ospedalizzazione femminile riconducibile alla violenza è più elevata per le minorenni e per le giovani di 18-34 anni (rispettivamente 0,59 e 0,65 ricoveri ordinari per 10.000 residenti, rispetto a 0,40 per il totale), è prossima alla media per le donne adulte di 35-49 anni e più bassa dopo i 50 anni di età (figura 2).

Nell'anno della pandemia, la riduzione dei ricoveri per le difficoltà di accesso alle strutture ospedaliere ha anche determinato un forte contenimento del divario tra classi di età: deciso il calo dei ricoveri con indicazione di violenza soprattutto tra le più giovani (fino a 34 anni). Successivamente, tale divario si ripresenta, seppure quello che si osserva nel 2022 risulti inferiore rispetto a quello rilevato nel 2017 (figura 2).

Figura 2. Ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per classi di età. Anni 2017-2022 (tassi per 10.000 residenti)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Nel triennio 2020-2022, quasi il 30% dei ricoveri con indicazione di violenza è relativo a donne con cittadinanza straniera, mentre nel complesso i ricoveri di donne straniere costituiscono circa il 6%. Tale quota sale a quasi il 45% nei ricoveri di donne di 18-34 anni con indicazione di violenza (tavola 2).

Si osservano forti differenze tra italiane e straniere sia in termini di incidenza che di tassi: tra le donne straniere sono 20,5 i ricoveri ordinari per violenza ogni 10.000 ricoveri totali, a fronte di 3,3 tra le italiane (4,3 è il dato medio complessivo); il tasso delle donne straniere è pari a 1,07 per 10.000 residenti, contro 0,29 per le italiane (3,7 volte più elevato). I divari si ampliano tra le donne giovani di 18-34 anni, con 43,6 ricoveri ordinari di donne straniere con indicazione di violenza per 10.000 ricoveri totali, rispetto a 10,2 per le italiane e un tasso per le prime 4,4 volte più elevato (1,59 per 10.000 residenti vs 0,36) (tavola 2).

La permanenza media in ospedale per i ricoveri con indicazione di violenza risulta, invece, più prolungata per le donne italiane (6,9 giorni) rispetto alle donne straniere (5,5 giorni), in particolare dai 50 anni in poi.

Tavola 2. Ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per cittadinanza e classe di età. Anni 2020-2022 (tassi per 10.000 residenti)

CLASSI DI ETÀ ^a	% di ricoveri di donne straniere	incidenza per 10.000 ricoveri totali		tassi per 10.000 residenti		degenza media (giorni)	
		Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
0-17	30,7	6,1	19,7	0,44	1,40	6,6	6,6
18-34	44,7	10,2	43,6	0,36	1,59	4,3	4,0
35-49	37,5	6,1	24,5	0,30	1,00	6,6	6,3
50-64	16,8	3,2	8,5	0,22	0,50	7,0	6,1
65+	3,7	1,3	3,0	0,22	0,30	9,7	8,4
Totale	29,4	3,3	20,5	0,29	1,07	6,9	5,5

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Nel triennio considerato 2020-2022, l'ospedalizzazione di donne straniere con indicazione di violenza è molto elevata per le donne con cittadinanza nei paesi dell'Africa occidentale (2,94 ricoveri ordinari per 10.000 donne residenti) e dell'Africa orientale (2,86), seguite dalle donne dell'America centro meridionale (2,09). In ogni caso il fenomeno risulta più diffuso tra le donne con cittadinanza straniera rispetto alle italiane, sia nel complesso sia nelle diverse classi di età (tavola 3).

Mentre tra le donne italiane il tasso di ospedalizzazione è più elevato per le minorenni, analogamente alle altre donne dell'Unione europea e a quelle dell'Asia orientale, negli altri gruppi di cittadinanze e, in particolare, in quelli con i tassi più elevati, i ricoveri sono più numerosi per le giovani di 18-34 anni (tavola 3).

Tavola 3. Ricoveri ordinari di donne con indicazione di violenza per gruppo di cittadinanze (a) e classe di età. Anni 2020-2022 (tassi per 10.000 residenti) (b)

CLASSI DI ETÀ	Italia	Unione europea (esclusa Italia)	Europa centro orientale	Africa settentrionale	Africa occidentale	Africa orientale	Asia occidentale	Asia centro meridionale	Asia orientale	America centro meridionale
0-17	0,44	1,10	0,88	1,44	1,96	...	5,40	1,47	0,57	4,06
18-34	0,36	0,69	1,02	1,96	5,34	4,68	-	1,81	0,47	3,41
35-49	0,30	0,75	0,90	1,06	2,32	3,36	2,60	0,74	0,85	1,51
50-64	0,22	0,50	0,44	1,14	-	...	0,37	0,68
65+	0,22	0,37	0,28	-	-	-	-	-
Totale	0,29	0,71	0,75	1,35	2,94	2,86	1,45	1,20	0,60	2,09

(a) Per la lista dei paesi inclusi in ogni gruppo si consulti la pagina <https://www.istat.it/it/archivio/6747>.

(b) il trattino (-) indica che non sono stati registrati casi, i puntini (...) indicano che è stato omesso il valore a causa del numero esiguo di casi.

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

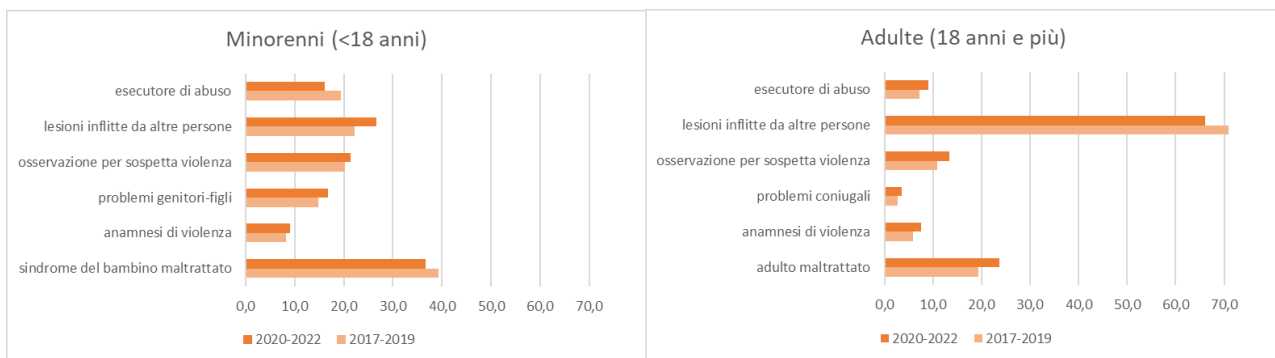
Quali diagnosi caratterizzano i ricoveri riconducibili alla violenza?

L'analisi delle tipologie di diagnosi di violenza riportate nella SDO evidenzia delle differenze significative tra minorenni e adulte.

Tra le minorenni le diagnosi di violenza più frequenti corrispondono ai maltrattamenti (sindrome del bambino maltrattato 36,6% nel triennio 2020-2022), seguono le lesioni inflitte da altre persone (aggressioni, stupri, ecc.) con il 26,7%, i problemi genitori-figli riportati nel 16,7% delle schede. Rispetto al triennio pre-Covid sono leggermente aumentate le percentuali relative alle lesioni inflitte da altre persone e ai problemi genitori-figli ed è diminuita la frequenza dei maltrattamenti, tuttavia l'ordine è rimasto inalterato.

Tra le adulte le lesioni inflitte da altre persone sono di gran lunga i codici di diagnosi riportati più di frequente (66,1% nel triennio 2020-2022), seguiti dai maltrattamenti (abusi fisici, psichici, sessuali e trascuratezza) con una percentuale pari al 23,6%, oltre 4 punti percentuali più elevata del triennio pre-Covid (figura 3).

Figura 3. Ricoveri ordinari di donne minorenni ed adulte con indicazione di violenza per tipo di diagnosi di violenza. Anni 2017-2019, 2020-2022 (valori per 100 ricoveri con diagnosi di violenza)



Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Nel triennio 2020-2022 l'esecutore dell'abuso è indicato nel 16,1% dei ricoveri delle minorenni e nel 9,0% dei ricoveri di donne adulte. Quando è indicato l'esecutore, viene utilizzato in un caso su cinque il codice riferito a "persona non specificata". Tuttavia, nei restanti casi viene indicato frequentemente un esecutore nell'ambito familiare. Tra le minorenni l'esecutore indicato in oltre la metà dei casi è il padre o patrigno (era il 31,5% nel 2017-2019), mentre la madre o matrigna è indicata nel 4,5% dei ricoveri con indicazione dell'esecutore della violenza. Tra le donne adulte il partner è dichiarato come esecutore nel 39,2% dei ricoveri con indicazione del responsabile della violenza (era il 34,4% nel triennio pre-Covid) e il padre o patrigno nel 8,8% di questi ricoveri.

L'esame delle prime 15 diagnosi di violenza riportate nella SDO consente di approfondire ulteriormente le tipologie di violenza che conducono al ricovero ospedaliero.

Tra le bambine e le ragazze con meno di 18 anni oltre il 20% dei ricoveri ordinari con diagnosi di violenza è riconducibile all'abuso sessuale e al maltrattamento. Circa il 6% è dovuto ad abuso fisico, il 5% ad abuso emotivo/psicologico e un altro 5% ad un abuso non specificato. Nel 16% dei ricoveri di minorenni con diagnosi di violenza viene indicata l'osservazione dopo una lesione volontaria, dopo violenza carnale o per sospetto abuso e trascuratezza. Nel triennio 2020-2022 si registra anche il 4,1% dei ricoveri per aggressione con liquido bollente e il 3,5% per stupro, codici assenti tra i primi 15 nel triennio precedente (tavola 4).

Tra le donne adulte, come detto, sono indicati frequentemente i codici di causa esterna relativi alle lesioni inflitte da altre persone: nel 2020-2022 l'aggressione con mezzo non specificato o specificato e il combattimento non armato o rissa rappresentano circa il 29% dei ricoveri con diagnosi di violenza (35,2% nel 2017-2019). Il maltrattamento è passato dal 4,8% del periodo pre-pandemia al 6,3% del triennio post pandemia. In aumento anche

l'abuso sessuale (dal 5,1% al 6,2%) e soprattutto lo stupro (dal 2,8% al 5,2%). Stabile nel tempo la sindrome dell'adulto maltrattato al 4,4% (tavola 4).

Tavola 4. Prime 15 diagnosi di violenza dei ricoveri ordinari di donne minorenni e adulte con diagnosi di violenza. Anni 2017-2019, 2020-2022 (frequenza ordinata in ordine decrescente)

Minorenni (<18 anni)					
2017-2019			2020-2022		
ICD9CM	Descrizione	%	ICD9CM	Descrizione	%
99553	Abuso sessuale su minore	11,4	V6121	Maltrattamento del bambino	10,4
V6121	Maltrattamento del bambino	10,5	99553	Abuso sessuale su minore	10,1
V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	6,6	E9670	Esecutore di abuso: padre o patrigno	6,2
99554	Abuso fisico di minore	6,1	V716	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	5,8
V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	5,1	99554	Abuso fisico di minore	5,6
99550	Abuso di minore non specificato	4,9	V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	5,4
E9670	Esecutore di abuso: padre o patrigno	4,7	99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	5,2
V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	4,6	V7181	Osservazione per sospetto di abuso e trascuratezza	5,2
99551	Abuso di minore emotivo/psicologico	4,4	99550	Abuso di minore non specificato	4,5
V716	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	4,2	E9683	Aggressione con liquido bollente	4,1
E9679	Esecutore di abuso: persona non specificata	4,1	E9601	Stupro	3,5
E9689	Aggressione con mezzo non specificato	4,0	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	3,5
E9671	Esecutore di abuso: altra persona specificata	3,3	V1542	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza emotiva	3,5
E9600	Combattimento non armato o rissa	3,2	E9679	Esecutore di abuso: persona non specificata	2,6
99559	Altri abusi e trascuratezze di minori	2,8	E9689	Aggressione con mezzo non specificato	2,6
TOTALE		79,8	TOTALE		78,1
Adulte (18 anni e più)					
2017-2019			2020-2022		
ICD9CM	Descrizione	%	ICD9CM	Descrizione	%
E9600	Combattimento non armato o rissa	15,2	E9689	Aggressione con mezzo non specificato	11,3
E9689	Aggressione con mezzo non specificato	12,9	E9600	Combattimento non armato o rissa	10,4
E9688	Aggressione con altro mezzo specificato	7,1	E9688	Aggressione con altro mezzo specificato	7,1
V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,1	99580	Maltrattamento di adulto, non specificato	6,3
99583	Abuso sessuale di adulto	5,1	V715	Osservazione successiva ad asserita violenza carnale o seduzione	6,3
99580	Maltrattamento di adulto, non specificato	4,8	99583	Abuso sessuale di adulto	6,2
E966	Aggressione con strumento tagliente e pungente	4,8	V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	5,5
99581	Sindrome dell'adulto maltrattato	4,4	E9601	Stupro	5,2
V1541	Anamnesi personale di trauma psichico da violenza fisica	4,4	E966	Aggressione con strumento tagliente e pungente	4,5
E969	Postumi di lesioni volutamente inflitte da altra persona	4,3	99581	Sindrome dell'adulto maltrattato	4,4
E9682	Colpo con oggetto contundente o lanciato	4,3	E9682	Colpo con oggetto contundente o lanciato	4,1
E9601	Stupro	2,8	E969	Postumi di lesioni volutamente inflitte da altra persona	4,1
V716	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	2,7	V716	Osservazione successiva ad altra lesione volontaria	3,7
E9673	Esecutore di abuso: consorte o partner	2,1	E9673	Esecutore di abuso: consorte o partner	2,9
V6111	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,1	V6111	Abuso da parte del coniuge o del partner	2,5
TOTALE		83,0	TOTALE		84,4

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).

Le diagnosi di trauma nei ricoveri causati da violenza altrui

In assenza di uno dei codici di diagnosi di violenza qui considerati, i casi individuati dalla sola indicazione di "violenza altrui" nell'apposita variabile, che descrive la modalità con cui si è causato il traumatismo, la diagnosi principale più ricorrente sia per le minorenni che per le adulte è la "frattura chiusa delle ossa nasali" (rispettivamente 6,8% e 5,2%). Nei restanti casi i codici di diagnosi si differenziano molto tra i due gruppi di donne, con tipologie di fratture particolarmente gravi per le donne di 18 anni e più (tavola 5).

Tavola 5. Prime 15 diagnosi principali dei ricoveri ordinari di donne minorenni e adulte con modalità del trauma "violenza altrui". Anni 2020-2022 (frequenza ordinata in ordine decrescente)

Minorenni (<18 anni)			Adulte (18 anni e più)		
ICD9CM	Descrizione	%	ICD9CM	Descrizione	%
8020	Frattura chiusa delle ossa nasali	6,8	8020	Frattura chiusa delle ossa nasali	5,2
87340	Altre ferite della faccia, sito non specificato, senza menzione di complicazioni	6,8	82020	Sezione trocanterica, non specificata	3,5
8730	Altre ferite del cuoio capelluto senza menzione di complicazioni	5,4	81200	Frattura chiusa di parte non specificata dell'estremità prossimale dell'omero	2,4
87349	Altre ferite della faccia, altro e siti multipli, senza menzione di complicazioni	4,1	8054	Frattura chiusa delle vertebre lombari senza menzione di lesione del midollo	2,1
9598	Altri e non specificati traumatismi di altre sedi specificate, comprese le sedi multiple	4,1	82021	Sezione intertrocanterica	2,1
8500	Concussione con nessuna perdita di coscienza	2,7	82001	Epifisi (separazione) (superiore)	2,0
8703	Ferita penetrante dell'orbita senza menzione di corpo estraneo	2,7	8024	Frattura chiusa delle ossa malare e mascellare superiore	1,6
87341	Altre ferite della guancia, senza menzione di complicazioni	2,7	81322	Frattura chiusa soltanto del corpo dell'ulna	1,2
95909	Traumatismo di faccia e naso	2,7	82100	Frattura di parte non specificata del femore	1,2
80012	Frattura chiusa della volta cranica con lacerazione e contusione cerebrale, con perdita di coscienza di durata inferiore ad 1 ora	1,4	8600	Pneumotorace senza menzione di ferita aperta nel torace	1,2
80021	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale, senza perdita di coscienza	1,4	8832	Ferita delle dita della mano con interessamento dei tendini	1,2
80024	Frattura chiusa della volta cranica con emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale con perdita di coscienza superiore a 24 ore e recupero dello stato di coscienza preesistente	1,4	920	Contusione della faccia, del cuoio capelluto e del collo escluso l'occhio	1,2
	Frattura esposta della volta cranica con traumatismo intracranico di altra e non specificata natura con perdita di coscienza di durata superiore a 24 ore senza ritorno allo stato di coscienza preesistente	1,4	81201	Frattura chiusa del collo chirurgico dell'omero	1,1
80095	Frattura esposta delle ossa nasali	1,4	81221	Frattura chiusa del corpo dell'omero	1,1
8021	Frattura chiusa delle ossa malare e mascellare superiore	1,4	81301	Frattura chiusa dell'olecrano	1,1
8024	Frattura chiusa delle ossa malare e mascellare superiore	1,4			
		45,9			28,1

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute, Scheda dimissione ospedaliera (SDO).