



ERA

Epidemiologia e
Ricerca Applicata

**Atlante
2008**

Schede di dimissione
ospedaliera per genere e Usl



IERA

**Epidemiologia e
Ricerca Applicata**

**Atlante
2008** Schede di dimissione
ospedaliera per genere e Usl

www.atlantesanitario.it



ERA - Epidemiologia e Ricerca Applicata
Atlante 2008
Schede di dimissione ospedaliera per genere e Usl

Il gruppo di lavoro

Direzione strategica

Natalia Buzzi ⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi ^{(2) (5)}, Susanna Conti ⁽³⁾,
Roberta Crialesi ⁽⁴⁾, Augusto Panà ⁽⁵⁾

Coordinamento e redazione

Natalia Buzzi ⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi ^{(2) (5)}

Supervisione scientifica

Augusto Panà ⁽⁵⁾, Viviana Egidi ⁽⁶⁾

Realizzazione

Iolanda Mozzetta ⁽¹⁾, Monia D'Alessandro ⁽¹⁾

Contributi specialistici

Luisa Frova ⁽⁴⁾, Alessandra Burgio ⁽⁴⁾, Silvia Bruzzone ⁽⁴⁾,
Marco Marsili ⁽⁷⁾, Massimo Maurici ⁽⁵⁾, Maria Masocco ⁽³⁾, Elio Tondo ⁽¹⁾

Progetto realizzato con il finanziamento di:

Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Ministero della Salute

Centro Nazionale Prevenzione e Controllo Malattie

(cap. 4393/2007)

⁽¹⁾ Nebo Ricerche PA

⁽²⁾ Ufficio Studi ARAN - Agenzia rappresentanza negoziale Pubbliche Amministrazioni

⁽³⁾ Ufficio di Statistica ISS - Istituto Superiore di Sanità

⁽⁴⁾ Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica

⁽⁵⁾ Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata

⁽⁶⁾ Facoltà di Scienze Statistiche - Università di Roma La Sapienza

⁽⁷⁾ Servizio Popolazione, Istruzione e Cultura Istat - Istituto Nazionale di Statistica

Presentazione dell'Atlante 2008

A cura del Gruppo di lavoro ERA

ERA (Epidemiologia e Ricerca Applicata) si propone ormai da tempo come sistema che sviluppa strumenti conoscitivi basati su dati sanitari correnti certificati, analizzati con metodi statistici rigorosi, finalizzati alla elaborazione di indicatori sintetici, presentati e commentati in modo da essere fruibili da parte di chi – ai vari livelli – sia chiamato a prendere decisioni riguardanti la Sanità Pubblica oltre ad essere un utile spunto per ulteriori approfondimenti da parte di studiosi di epidemiologia.

ERA si è occupata, nei due Atlanti 2006 e 2007, di un fenomeno critico in termini di Sanità Pubblica quale la mortalità evitabile, cioè la mortalità che avviene in fasce di età lontane dall'attesa di vita, per cause contrastabili con politiche attive di prevenzione ed organizzazione dei servizi.

Come si è osservato presentando l'Atlante 2007, il fenomeno della mortalità evitabile rappresenta la punta dell'*iceberg* della situazione dello stato di salute delle popolazioni e delle strutture sanitarie.

Ecco dunque che con l'Atlante 2008 ERA passa ad analizzare un nuovo "universo" di informazioni sanitarie, costituito dalle Schede di Dimissione ospedaliera (SDO).

Nella piena consapevolezza che le SDO contengano dati che non sono stati raccolti con finalità strettamente epidemiologica, ma che si inseriscono piuttosto in processi di natura amministrativo-contabile, si ritiene tuttavia che l'analisi dei ricoveri per diagnosi fornisca un quadro ampio ed articolato dell'ospedalizzazione, fenomeno di grandissimo rilievo per la Sanità Pubblica, sia per l'importanza delle patologie per le quali si ricorre a questo servizio, sia per il consistente impegno finanziario che le varie realtà territoriali della Sanità dedicano alle strutture ospedaliere.

La massa dei dati analizzata è imponente: si passa dal mezzo milione circa di decessi all'anno, tra cui rintracciare le morti evitabili, ai quasi 12 milioni di SDO, relative alle ospedalizzazioni "acute". Sono infatti state escluse, per avere un'analisi su dati relativi a fenomeni omogenei, le dimissioni da strutture di lungo-degenza e riabilitazione.

Una caratterizzazione forte di ERA, che lo rende uno strumento a disposizione dei livelli decisionali locali, oltre che nazionali, consiste nell'articolarsi delle sue analisi a livello territoriale fine: l'unità di riferimento è la USL. Nell'Atlante 2008 sono state prese in considerazione le USL di residenza delle persone ricoverate piuttosto che quelle in cui ricadono le strutture in cui ci si ricovera; questa scelta consente di analizzare le caratteristiche di ospedalizzazione delle varie popolazioni – la cui consistenza e caratterizzazione demografica è nota – a prescindere dalla localizzazione del luogo di cura, evitando quindi di inserire un elemento di confondimento.

Per dare un'idea dell'importanza quantitativa del fenomeno ospedalizzazione, al di là del numero complessivo dei ricoveri, citiamo un solo dato: nel 2005 (anno a cui si riferiscono i dati più recenti disponibili) sono state registrate 53,2 milioni di giornate di degenza ordinaria per acuti nelle diverse strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale. Considerando che la popolazione residente di quell'anno è di 58,3 milioni di persone, ne deriva che, nel 2005, ogni italiano ha in media trascorso quasi un giorno in degenza ordinaria ospedaliera, per l'esattezza 21,9 ore.

Un'altra caratterizzazione di ERA, riproposta nell'Atlante 2008, è la selezione, tra i moltissimi calcolati, di un numero limitato di indicatori da presentare e di un unico indicatore per la consueta classifica che mette a confronto le 166 realtà territoriali.

Corre l'obbligo di puntualizzare anche per l'Atlante 2008 che la classifica è svolta per USL (e non per ASL) e non implica alcun giudizio di valore sulle strutture che nelle USL operano; peraltro, nel nuovo Atlante, come detto, sono classificate le USL di residenza delle/i pazienti.

Scopo della classifica è quello di disporre ordinatamente i dati relativi ai vari territori, per evidenziare situazioni meritevoli di attenzione ed ulteriore approfondimento.

Nel caso della mortalità evitabile, per patologie per le quali sono note le azioni di contrasto efficaci (si pensi alle campagne contro il fumo, o a favore di *screening*) l'indicazione di ERA è piuttosto immediata. Quando si ragiona sulle SDO, invece, si deve tener presente che un maggior "rischio" di ospedalizzazione in un certo territorio è dovuto ad una molteplicità di fattori, che comprendono sia uno stato di salute della popolazione mediamente compromesso che richiede – correttamente – molti ricoveri ospedalieri, che un uso massiccio del ricorso all'ospedalizzazione anche per patologie più lievi, in mancanza di altre strutture sanitarie o anche, indirettamente, per inappropriatezza delle indicazioni di ricovero.

In sintesi, la missione che l'Atlante ERA 2008 si prefigge è presentare in modo piano e agevolmente fruibile un confronto tra le varie aree del Paese per contribuisca a comprendere su basi scientificamente fondate dove si osservano le situazioni di accentuata positività o criticità, su cui concentrare l'attenzione sia dal punto di vista dello stato di salute che degli aspetti organizzativi.

Per rendere ancora più fruibile l'informazione presentata, nell'Atlante 2008 è stato particolarmente curato l'aspetto grafico, con l'introduzione di un'efficace rappresentazione *colorimetrica* nelle mappe, che mostra al primo sguardo la caratterizzazione dei vari territori.

Piace concludere sottolineando come con questo Atlante prosegua il progetto di proficua collaborazione interdisciplinare ed interistituzionale che va sotto il nome di ERA, che ha come fine contribuire, quale strumento di conoscenza orientato al supporto delle decisioni di politica sanitaria, al miglioramento della salute delle cittadine e dei cittadini italiani, vero "*core-business*" del Servizio Sanitario.

Indice

1. La classifica ERA 2008: il rischio di ricovero ospedaliero nelle Usl italiane	1
1.1 Premessa	
1.2 La "missione" dell'Atlante 2008	
1.3 L'indicatore di sintesi: il rischio di passare un giorno in ospedale	
1.4 La mappa del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: un primo segnale di riflessione	
1.5 Due mappe a confronto: un ulteriore segnale di riflessione	
1.6 I gruppi di diagnosi a più elevata polarizzazione nord-sud	
1.7 I gruppi di diagnosi maggiormente addensati intorno alla media nazionale	
1.8 La classifica per Usl: un ulteriore strumento conoscitivo	
2. L'atlante: una visione di insieme	31
2.1 Premessa	
2.2 Le diagnosi di dimissione	
2.3 La casistica SDO per gruppo di diagnosi	
2.4 La casistica SDO per regime, genere ed età	
2.5 I tassi di dimissione	
2.6 Il contesto demografico	
2.7 Potenziali sviluppi	
3. La mobilità ospedaliera interregionale	47
3.1 Premessa	
3.2 La mobilità attiva	
3.3 La mobilità passiva	
3.4 Gli indici di attrazione e di emigrazione congiuntamente considerati	
3.5 La mobilità per gruppi di patologie	
3.6 Considerazioni conclusive	
Riferimenti bibliografici specifici	60
4. L'atlante: le schede regionali e per usl	
Note per la lettura delle schede	63
4.1 Regione Piemonte	66
Torino AM; Torino 3; Torino 4; Torino 5; Vercelli; Biella; Novara; Verbano-Cusio-Ossola; Cuneo 1; Cuneo 2; Asti; Alessandria	
4.2 Regione Valle D'Aosta	81
Aosta	
4.3 Regione Lombardia	83
Bergamo; Brescia; Como; Cremona; Lecco; Lodi; Mantova; Città di Milano; Milano 1; Milano 2; Milano 3; Pavia; Sondrio; Varese; Vallecambonica-Sebino	
4.4 Province Autonome di Bolzano e Trento	101
Bolzano; Merano; Bressanone; Brunico; Trento	
4.5 Regione Veneto	109
Belluno; Feltre; Bassano del Grappa; Thiene; Arzignano; Vicenza; Pieve di Soligo; Asolo; Treviso; San Dona' di Piave; Veneziana; Mirano; Chioggia; Cittadella; Padova; Este; Rovigo; Adria; Verona; Legnago; Bussolengo	

4.6	<i>Regione Friuli Venezia Giulia</i>	134
	<i>Triestina; Isontina; Alto Friuli; Medio Friuli; Bassa friulana; Friuli occidentale</i>	
4.7	<i>Regione Liguria</i>	142
	<i>Imperiese; Savonese; Genovese; Chiavarese; Spezzino</i>	
4.8	<i>Regione Emilia Romagna</i>	149
	<i>Piacenza; Parma; Reggio Emilia; Modena; Bologna; Imola; Ferrara; Ravenna; Forlì; Cesena; Rimini</i>	
4.9	<i>Regione Toscana</i>	163
	<i>Massa Carrara; Lucca; Pistoia; Prato; Pisa; Livorno; Siena; Arezzo; Grosseto; Firenze; Empoli; Versilia</i>	
4.10	<i>Regione Umbria</i>	178
	<i>Città di Castello; Perugia; Foligno; Terni</i>	
4.11	<i>Regione Marche</i>	184
	<i>Pesaro; Urbino; Fano; Senigallia; Jesi; Fabriano; Ancona; Civitanova M.; Macerata; Camerino; Fermo; S. Benedetto del Tronto; Ascoli Piceno</i>	
4.12	<i>Regione Lazio</i>	200
	<i>Roma AM; Roma F; Roma G; Roma H; Viterbo; Rieti; Latina; Frosinone</i>	
4.13	<i>Regione Abruzzo</i>	210
	<i>Avezzano/Sulmona; Chieti; Lanciano/Vasto; L'Aquila; Pescara; Teramo</i>	
4.14	<i>Regione Molise</i>	219
	<i>ASREM</i>	
4.15	<i>Regione Campania</i>	220
	<i>Avellino 1; Avellino 2; Benevento; Caserta 1; Caserta 2; Napoli 1; Napoli 2; Napoli 3; Napoli 4; Napoli 5; Salerno 1; Salerno 2; Salerno 3</i>	
4.16	<i>Regione Puglia</i>	236
	<i>Brindisi; Taranto; Barletta-Andria-Trani; Bari; Foggia; Lecce</i>	
4.17	<i>Regione Basilicata</i>	244
	<i>Venosa; Potenza; Lagonegro; Matera; Montalbano Jonico</i>	
4.18	<i>Regione Calabria</i>	251
	<i>Locri; Cosenza; Crotone; Catanzaro; Vibo Valentia; Reggio Calabria</i>	
4.19	<i>Regione Siciliana</i>	259
	<i>Agrigento; Caltanissetta; Catania; Enna; Messina; Palermo; Siracusa; Trapani</i>	
4.20	<i>Regione Sardegna</i>	269
	<i>Sassari; Olbia; Nuoro; Lanusei; Oristano; Sanluri; Carbonia; Cagliari</i>	
5.	<i>Nota metodologica</i>	279
5.1	<i>Premessa</i>	
5.2	<i>Le USL</i>	
5.3	<i>Popolazione</i>	
5.4	<i>Schede di dimissione ospedaliera</i>	
5.5	<i>Indicatori elaborati</i>	
	<i>Riferimenti bibliografici specifici</i>	283



1.1 Premessa

Oramai da un decennio, prima con Prometeo, poi con ERA, lo studio della mortalità evitabile ha gradualmente radicato, con il conforto di una rigorosa metodologia scientifica, l'immagine di un'Italia dicotomica, dove in buona parte delle aree del Nord e in ben identificati segmenti della Sardegna e della Campania si rischia più che altrove di perdere la vita in età in cui morire è più innaturale e per cause contrastabili attraverso appropriate azioni di politica sanitaria. La distribuzione delle dimissioni ospedaliere dell'*Atlante 2008* racconta una storia significativamente diversa, una storia notevolmente più vasta ed articolata, in quanto si basa su quasi 12 milioni di schede di dimissione (SDO) per acuti¹.

Analizzare le dimissioni ed i relativi tempi di ricovero attraverso le SDO, la cui finalità primaria è quella di disporre di una base informativa per remunerare le Aziende sanitarie e le case di cura private pubblicamente finanziate, vuol dire osservare lo strumento più rilevante che interviene sulla salute degli italiani, anche in termini di risorse finanziarie impegnate. A valle di questo strumento c'è la salute/malattia, ma l'obiettivo è puntato sulla diagnosi di malattia e la salute è solo vista di riflesso, come dietro ad una lente di cui non si conosce appieno l'indice di rifrazione. Vale la pena osservare attraverso questa lente? Certamente sì perché si tratta di una ricchissima, accurata e articolata base conoscitiva. Tuttavia è cruciale chiarire bene quale tipo di conoscenza è proposta nelle pagine che seguono, soprattutto se tale conoscenza potrà essere di supporto e stimolo per approfondimenti e conseguenti decisioni di politica sanitaria, la missione che esplicitamente questa iniziativa da sempre si propone.

Un primo aspetto da puntualizzare è la scelta dell'*Atlante* di considerare gli accessi all'ospedale per residenza del paziente e non per struttura di ricovero. Si

considera perciò quanto e come ricorrono all'ospedale i calabresi, i piemontesi o i marchigiani, non quanto e come operano i presidi ospedalieri dei rispettivi territori². In questo modo sono sottoposte ad analisi le caratteristiche di ospedalizzazione di ciascuna popolazione, a prescindere dalla, peraltro libera, scelta del luogo di cura. Un secondo aspetto caratterizzante è lo sforzo di selezionare un numero limitato di indicatori da esporre nell'*Atlante* e un unico indicatore per la consueta classifica che mette a confronto tutti i territori delle Aziende Usl italiane³. La vocazione di ERA consiste, infatti, nello sforzo di disporre in modo ordinato ed intellegibile una messe enorme di informazioni per estrarne conoscenza secondo l'insegnamento di John Snow, il fondatore dell'epidemiologia, che disegnò sulla cartina di Londra un puntino per ogni morte di colera, nel 1854, e solo così riuscì a scoprire che questi si addensavano maggiormente attorno alle fonti di acqua potabile.

1.2 La "missione" dell'*Atlante 2008*

Se la mortalità evitabile va evidentemente e chiaramente contrastata, laddove si registra un maggior ricorso all'ospedalizzazione la strategia da adottare non è altrettanto immediata. I livelli di ricorso all'assistenza ospedaliera sono la combinazione di esigenze di salute della popolazione e della risposta sanitaria a queste esigenze, a sua volta determinata dal numero e dalla composizione di posti letto attivi, dal personale che vi presta assistenza, dalla capacità di intervenire sui tempi di ricovero e di migliorare l'efficacia degli interventi, dalla capacità di combinare assistenza in regime ordinario e in day-hospital o in strutture extra-ospedaliere, dalla combinazione pubblico-privato e non in ultimo anche dai livelli di assistenza farmaceutica, fuori e dentro l'ospedale. Quale uso fare allora dell'evidenza di una maggiore o minore intensità di ricorso agli ospedali del Servizio Sanitario Nazionale?

Una prima considerazione è che laddove si fa minore ricorso allo “strumento” ospedale (escludendo i casi per cui mancano alcuni dati⁴), si può ipotizzare una politica maggiore prudenza verso questo aspetto dell’assistenza a sua volta associata a politiche sanitarie alternative e/o a stati di salute più favorevoli.

Un secondo ordine di riflessioni è che laddove, all’opposto, maggiore è il ricorso all’ospedale, di nuovo paiono delinearsi due possibilità contrapposte: o si tratta di un riflesso di stati di salute relativamente più gravi, oppure, quantomeno in parte, si tratta di un uso meno efficiente di questo strumento, sovrautilizzato rispetto ad altre tipologie di assistenza.

Ripercorrendo una metafora già utilizzata, la ricerca usa un obiettivo di grandangolo per offrire l’intero panorama dell’assistenza ospedaliera italiana, disegnandone alture e avvallamenti⁵. Questa mappa non pretende di dare una risposta circa i livelli di stato di salute e l’appropriatezza o meno della risposta sanitaria di ciascun territorio. La mappa offre piuttosto, in modo semplice e concretamente fruibile, un confronto orizzontale fra tutte le diverse aree del Paese, per comprendere su basi scientificamente fondate dove sono più accentuate le criticità e dove le situazioni positive, quindi dove appare maggiormente necessario concentrare l’attenzione, sia dal punto di vista clinico-sanitario che dal punto di vista economico-organizzativo. Questa, in estrema sintesi, la missione che l’edizione 2008 dell’Atlante si propone.

1.3 L’indicatore di sintesi: il rischio di passare un giorno in ospedale

La misura scelta per rappresentare simbolicamente questa missione è il *rischio relativo di passare un giorno in ospedale (degenza ordinaria o day-hospital)* per le diverse popolazioni italiane, dove il termine “relativo” evoca un confronto

diretto, perché proprio da un confronto semplice ma metodologicamente fondato emergono le zone critiche appena accennate.

Una guida alla lettura di questo indicatore composta da quattro passi ha il compito di chiarirne contenuti e limiti mentre la sezione seguente (capitolo 2) è principalmente dedicata ad una panoramica di tutti gli indicatori di approfondimento presentati nelle successive schede regionali e per Usl.

Primo passo. In Italia nel 2005, ultimo anno per il quale sono disponibili i dati, sono state registrate 53,2 milioni di giornate di degenza ordinaria per acuti nelle diverse strutture ospedaliere del Servizio Sanitario Nazionale (tavola 1.1)⁶. Considerando che la popolazione residente di quell’anno è di 58,3 milioni di persone ne deriva che, nel 2005, ogni italiano ha in media trascorso quasi un giorno in degenza ordinaria ospedaliera, per l’esattezza 21,9 ore. Se la popolazione di una certa Usl facesse registrare nello stesso anno 17 o 26 ore di ricovero medio per residente, sarebbe possibile affermare, sulla base dell’evidenza passata, che il rischio di passare un giorno in ospedale vi risulterebbe rispettivamente del 20% inferiore o superiore a quello medio nazionale. I due indicatori, tempo medio di ricovero e rischio relativo sono equivalenti dal punto di vista matematico, ma tre ragioni hanno indotto a privilegiare la seconda forma. In primo luogo il “rischio” è concettualmente più percepibile come un fatto collettivo e che necessita di politiche, appunto collettive, cioè pubbliche, per essere contrastato. In secondo luogo una misura di rischio è, benché al passato saldamente ancorata, conoscitivamente più proiettata al futuro, alla programmazione e all’intervento. Ma soprattutto, e questa è la terza ragione, il rischio è una misura direttamente comparativa, che consente di porre con immediatezza su un medesimo piano tutte le micro aree sanitarie del Paese.

Tavola 1.1

Giornate di degenza in regime ordinario e accessi in day-hospital per genere.

Anno 2005. Valori assoluti in milioni e per abitante.

	Deg. ordinaria (DO)		Day hospital (DH)		DO + DH ^(*)	
	v.a. (milioni)	per abitante	v.a. (milioni)	per abitante	v.a. (milioni)	per abitante
Maschi	26,3	0,929	5,0	0,176	28,0	0,988
Femmine	26,9	0,896	5,4	0,181	28,7	0,957
Totale	53,2	0,912	10,4	0,179	56,7	0,972

Nota: ^(*) Per sommare degenza in regime ordinario e day-hospital è stata utilizzata la convenzione di considerare ogni accesso in day-hospital equivalente ad 1/3 di giornata di ricovero. Non sono considerati i dati della Usl di Ragusa (cfr. capitolo 5).

Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

Secondo passo. Le schede di dimissione ospedaliera comprendono anche dieci milioni e mezzo di accessi in day-hospital per acuti, cioè poco più di un accesso ogni 5 abitanti. Il day-hospital è una delle alternative alla degenza ordinaria ed è caratterizzato da una distribuzione affatto uniforme sul territorio, al punto da spiegare, anche in misura rilevante, alcune differenze dell'assistenza ospedaliera in regime ordinario. Per tenere conto anche di questo importante strumento dell'assistenza è stato quindi deciso di incorporare nei conteggi queste schede, utilizzando la convenzione di considerare un accesso di day-hospital equivalente ad un terzo di giornata di ricovero ordinario: ogni accesso di day-hospital è stato quindi valutato pari ad otto ore di degenza. Si tratta evidentemente di una scelta metodologica e, come tale, può essere considerata una semplificazione eccessiva. Presenta tuttavia l'indubbio vantaggio di consentire un confronto diretto e su basi uniformi fra le diverse realtà ospedaliere.

Terzo passo. Il terzo passo è quello più semplice e comune. Come mostra la tavola 1.2, i tempi medi di degenza ordinaria sono come noto differenti a seconda della classe di età, inferiori ad un giorno nelle età da 1 a 64 anni, e sensibilmente più elevati nelle altre fasce, specie quelle

estreme, caratterizzate da valori intorno a 3-4 giorni pro-capite. Il day-hospital invece investe maggiormente le età più centrali. Ne deriva che le popolazioni più anziane, come ad esempio quelle liguri, tendono a presentare evidenze di ricovero più elevate per effetto della diversa distribuzione per età. Pertanto è stata operata la standardizzazione diretta dell'indicatore, utilizzando come popolazione tipo quella "europea"⁷ e permettendo quindi di confrontare su basi più corrette ed omogenee le popolazioni che risiedono nelle diverse aree del Paese.

Quarto passo. Il quarto e ultimo passo per la costruzione dell'indicatore di sintesi di ERA 2008 è consistito nel riportare ciascun tasso standardizzato al valore medio nazionale, ottenendo così la mappa del "rischio relativo", cioè il confronto diretto, distintamente per genere, di tutte le 166 microaree sanitarie in cui è suddivisa l'Italia ai fini di questa ricerca.

La tavola 1.3, disaggregata per Regione e Provincia autonoma, riassume gli ultimi due passi e aiuta a comprendere il portato conoscitivo dell'indicatore prescelto. La prima colonna di ciascun genere rappresenta il tasso grezzo ed è quindi la disaggregazione regionale del dato riportato nell'ultima colonna sia della tavola 1.1 che della tavola 1.2: la somma, valutata per abitante, delle

giornate di degenza ospedaliera per acuti con un terzo di accessi in day-hospital, è pari a 0,99 giorni per i maschi e 0,96 giorni per le femmine. La seconda colonna espone i tassi standardizzati utilizzando la popolazione tipo europea⁸. Osservando questi dati si nota in primo luogo che si riduce anche la media nazionale, del 16% nel caso dei maschi e di quasi il 25% nel caso delle

femmine, ad indicare che la popolazione italiana risulta più anziana di quella tipo europea. Questo effetto si nota, amplificato fino al 30-40% nel caso della Liguria, la regione più anziana d'Italia mentre è minimo per la Campania, cioè la regione più giovane. È bene quindi avere una chiara consapevolezza di tali effetti nell'uso di questo indicatore standardizzato⁹.

Tavola 1.2

Giornate di degenza in regime ordinario e accessi in day-hospital per genere e classe di età.

Anno 2005. Valori assoluti in migliaia e per abitante.

Classe di età	Deg. ordinaria (DO)		Day hospital (DH)		DO + DH (*)	
	v.a. (milioni)	per abitante	v.a. (milioni)	per abitante	v.a. (milioni)	per abitante
Maschi						
0	976,2	3,47	43,0	0,15	991	3,52
1-14	1.018,5	0,26	377,7	0,10	1.144	0,29
15-44	4.033,4	0,33	1.079,4	0,09	4.393	0,36
45-64	6.493,6	0,90	1.602,0	0,22	7.028	0,97
65-74	6.460,2	2,31	1.185,4	0,42	6.855	2,45
75-84	5.850,1	3,65	637,3	0,40	6.063	3,78
85 +	1.472,5	4,26	65,6	0,19	1.494	4,32
Totale	26.304,5	0,93	4.990,3	0,18	27.968	0,99
Femmine						
0	818,1	3,07	33,0	0,12	829	3,11
1-14	775,2	0,21	287,4	0,08	871	0,23
15-44	5.262,0	0,45	1.580,8	0,13	5.789	0,49
45-64	5.362,4	0,71	1.800,2	0,24	5.962	0,79
65-74	5.214,0	1,57	1.012,6	0,31	5.552	1,68
75-84	6.608,2	2,62	624,0	0,25	6.816	2,70
85 +	2.849,9	3,36	89,2	0,11	2.880	3,39
Totale	26.889,8	0,90	5.427,1	0,18	28.699	0,96
Maschi + Femmine						
0	1.794,3	3,27	76,0	0,14	1.820	3,32
1-14	1.793,8	0,23	665,0	0,09	2.015	0,26
15-44	9.295,4	0,39	2.660,2	0,11	10.182	0,43
45-64	11.856,0	0,80	3.402,1	0,23	12.990	0,88
65-74	11.674,2	1,91	2.198,0	0,36	12.407	2,03
75-84	12.458,3	3,02	1.261,3	0,31	12.879	3,12
85 +	4.322,3	3,62	154,8	0,13	4.374	3,66
Totale	53.194,3	0,91	10.417,4	0,18	56.667	0,97

Nota: (*) Per sommare degenza ordinaria e day-hospital è stata utilizzata la convenzione di considerare ogni accesso in day-hospital equivalente ad 1/3 di giornata di ricovero. Non sono considerati i dati della Usl di Ragusa (cfr. capitolo 5).

Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

Tavola 1.3

Tassi grezzi e standardizzati (popolazione europea) delle giornate di ricovero e accessi in day-hospital in Italia.

Anno 2005. Valori per abitante e differenze percentuali.

	Maschi				Femmine			
	tasso grezzo	Tasso stand.	diff. %	rischio relativo	tasso grezzo	Tasso stand.	diff. %	rischio relativo
	(a)	(b)	$\frac{(b-a)}{(a)} \times 100$	$(b/naz) \times 100$	(a)	(b)	$\frac{(b-a)}{(a)} \times 100$	$(b/naz) \times 100$
Piemonte	0,92	0,72	-21,7	87,1	0,88	0,63	-28,4	86,9
Valle d'Aosta	1,05	0,84	-20,0	100,9	1,07	0,72	-32,7	99,6
Lombardia	0,92	0,79	-14,1	94,8	0,87	0,64	-26,4	88,3
p.a. Bolzano	1,01	0,92	-8,9	110,4	1,07	0,81	-24,3	111,9
p.a. Trento	0,92	0,77	-16,3	92,8	0,91	0,64	-29,7	88,9
Veneto	0,94	0,79	-16,0	94,7	0,95	0,66	-30,5	92,1
Friuli V. Giulia	0,93	0,70	-24,7	84,2	0,95	0,57	-40,0	79,2
Liguria	1,16	0,83	-28,4	99,7	1,12	0,71	-36,6	98,6
Emilia Romagna	0,93	0,71	-23,7	85,1	0,91	0,62	-31,9	85,7
Toscana	0,92	0,69	-25,0	83,2	0,89	0,59	-33,7	81,8
Umbria	0,87	0,67	-23,0	80,3	0,81	0,58	-28,4	81,3
Marche	0,99	0,75	-24,2	90,6	0,92	0,62	-32,6	86,7
Lazio	1,23	1,04	-15,4	125,7	1,20	0,92	-23,3	127,2
Abruzzo	1,26	1,03	-18,3	124,3	1,19	0,90	-24,4	124,8
Molise	1,34	1,08	-19,4	129,8	1,26	0,94	-25,4	131,0
Campania	0,89	0,86	-3,4	103,5	0,85	0,75	-11,8	104,0
Puglia	1,02	0,92	-9,8	110,5	0,99	0,82	-17,2	114,4
Basilicata	0,98	0,81	-17,3	97,9	0,91	0,71	-22,0	98,5
Calabria	1,06	0,93	-12,3	112,1	1,02	0,84	-17,6	116,6
Sicilia	0,99	0,89	-10,1	107,5	0,95	0,80	-15,8	111,7
Sardegna	1,06	0,95	-10,4	113,8	1,08	0,87	-19,4	121,4
Totale	0,99	0,83	-16,2	100,0	0,96	0,72	-25,0	100,0

Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

La trave portante di questo strumento conoscitivo è però il confronto: l'ultima colonna di ciascuna delle sezioni della tavola 1.3, ponendo uguale a 100 il dato medio nazionale, permette di cogliere con immediatezza che il rischio relativo di trascorrere un giorno in ospedale è circa il 20% inferiore al dato nazionale nelle regioni Umbria nel caso maschile e Friuli Venezia Giulia in quello femminile e del 30% superiore della media nazionale nel Molise per entrambi i generi. Un esempio aiuta a meglio apprezzare questi ordini di grandezza: se il peso medio degli italiani fosse 65 chili è perfettamente plausibile che singoli individui pesino 52 oppure

85 chili, ma che in Italia vi sia una intera popolazione regionale che pesi in media 52 chili ed un'altra che, sempre in media, si attesti su 85 chili necessita evidentemente di adeguati approfondimenti.

1.4 La mappa del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: un primo segnale di riflessione

Le tavole 1.4 riportano, distintamente per maschi e femmine, i cartogrammi dell'indicatore di sintesi scelto da ERA per rappresentare l'intensità del ricorso al servizio ospedaliero. Ciascuna delle 166 aree territoriali considerate è caratterizzata

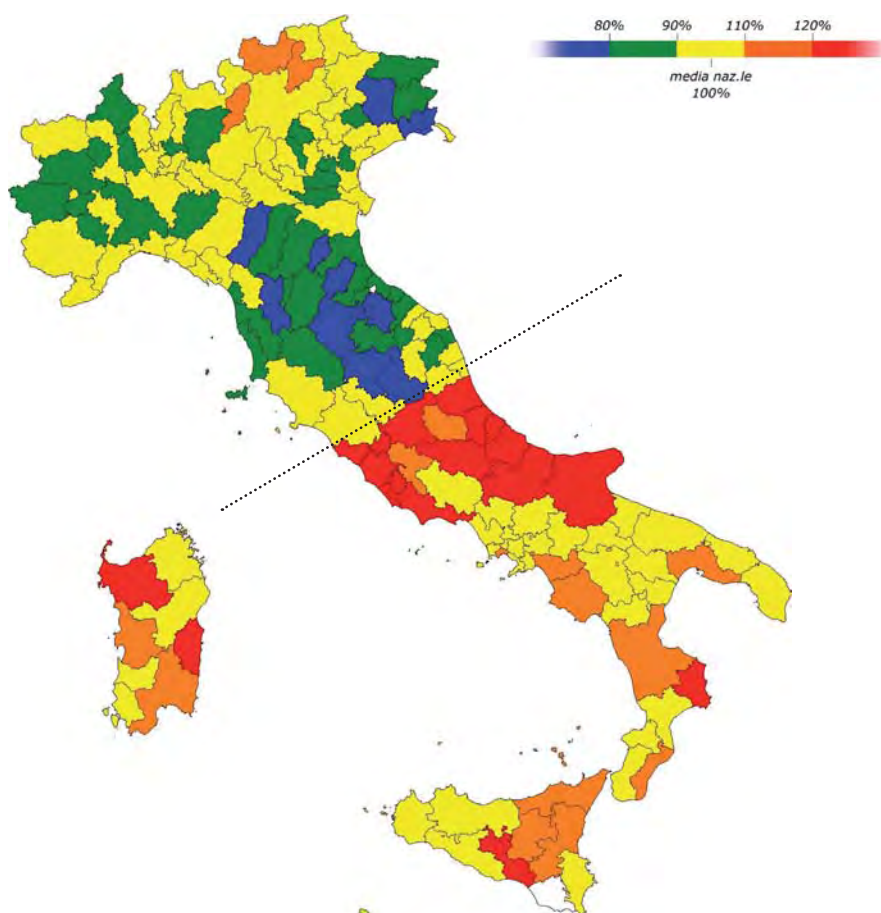
da una specifica tonalità di colore, che ne identifica il livello di rischio:

- il blu evidenzia le aree con uno stato di rischio relativo *basso*, caratterizzate da un indicatore di oltre il 20% inferiore alla media nazionale
- il verde segnala dove l'indicatore assume valori di rischio relativo *medio-bassi*, fra -10% e -20% rispetto alla media nazionale
- il giallo indica uno stato di rischio *medio*, perché comprende tutti i territori le cui popolazioni presentano un rischio relativo ospedaliero vicino alla media nazionale, in un intervallo fra -10% e +10%
- l'arancione associa il territorio ad un rischio *medio-alto*, fra il +10 e +20% rispetto al valore nazionale
- infine le aree di rischio *alto* sono indicate in rosso e caratterizzate da un rischio relativo di passare un giorno in ospedale di oltre il 20% superiore al dato nazionale.

Tavola 1.4a

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale. Maschi.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

Una linea obliqua praticamente al centro geografico di ciascun cartogramma, segna un confine che divide quasi in due il Paese, tanto nel caso dei maschi che in quello delle femmine¹⁰:

- tutte le aree di rischio relativo *basso* (in blu) ed anche quelle di rischio *medio-basso* (in verde) si collocano al di sopra di tale ipotetico confine
- specularmente, al di sotto di quel confine, si rintraccia la quasi totalità dei territori le cui popolazioni presentano

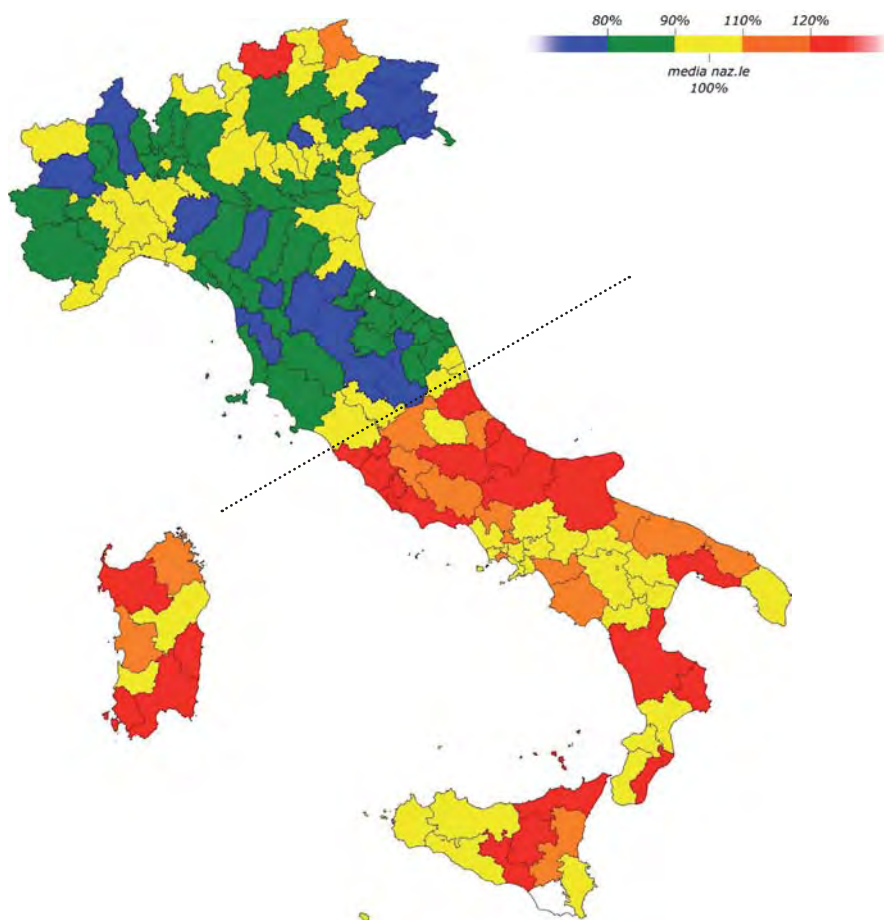
un rischio ospedaliero *alto* (in rosso, con un'unica eccezione per la zona territoriale di Merano) e la stragrande maggioranza delle zone a rischio ospedaliero *medio-alto*, in arancione (fanno eccezione solo le popolazioni maschili di Vallecamonica-Sebino, Merano, Bolzano e la popolazione femminile di Brunico).

Questa è una evidenza molto robusta: 18,4 milioni di residenti fra maschi e femmine nelle aree verdi e blu a minor rischio ospedaliero, tutti concentrati nella metà

Tavola 1.4b

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale. Femmine.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

superiore dell'Italia; 15,0 milioni di residenti nelle aree a rischio più intenso, arancioni e rosse, nella metà inferiore dell'Italia; solo 315 mila persone, fra arancione e rosso, nel nord-est del Paese; infine 24,6 milioni, le aree in giallo, in un intorno del 10% in più o in meno della media nazionale.

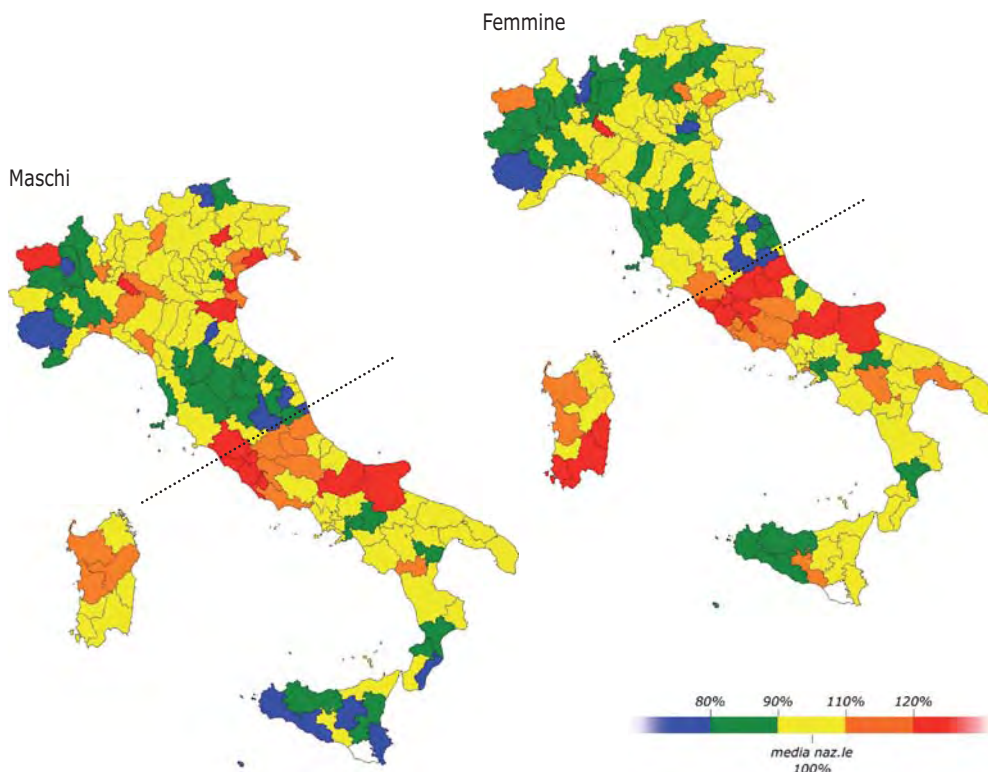
Cosa vuol dire in sostanza questo segnale? Come accennato, le disuguaglianze possono derivare tanto da disparità nei bisogni di salute delle diverse popolazioni quanto da differenze nella risposta sanitaria, perché la permanenza in ospedale è il naturale punto di incontro tra domanda di salute espressa dai pazienti e risposta clinica predisposta nelle diverse aree dal Servizio Sanitario

Nazionale. Poiché il numero delle giornate di degenza, gli accessi in day-hospital e i dati sulla popolazione sono le sole componenti di questo indicatore, esso non contiene dati su questo fronte ad eccezione di una informazione, indiretta ma molto rilevante: il tempo di degenza a base dell'analisi non risente dei valori monetari che fondano la remunerazione del sistema ospedaliero perché, come si ricorderà, l'indicatore è costruito per registrare l'intensità, in termini di giornate di degenza, del ricorso al servizio ospedaliero delle diverse popolazioni, indipendentemente da ogni valore economico attribuito alle stesse. Da ciò deriva una domanda conoscitiva molto

Tavola 1.5.1

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Tumori.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

precisa: esistono, nella popolazione italiana, differenze di stato di salute tali da giustificare differenze così ampie e diffuse nell'utilizzo dello strumento ospedaliero? Si tratta di un quesito cruciale, legato da un lato al bene salute e dall'altro al segmento dell'assistenza sanitaria che, come noto, assorbe la quota più rilevante di risorse umane, tecnologiche ed organizzative. Questa mappa, esattamente come i puntini per lo studio del colera di John Snow, richiede evidentemente un grande sforzo di approfondimento, anche attraverso casi pilota scelti opportunamente, ma ne lascia chiaramente intuire sia la direzione che la praticabilità.

1.5 Due mappe a confronto: un ulteriore segnale di riflessione

Se descrivere ed evidenziare addensamenti e punti di attenzione non pretende di spiegarne le complesse interrelazioni di composizione, causa ed effetto, l'analisi descrittiva delle differenze non per questo risulta meno incisiva. Data l'informazione dell'indicatore generale del rischio ospedaliero che ampi strati di popolazione centro-meridionale fanno un uso consistentemente più elevato dello strumento ospedaliero di almeno altrettanto ampi strati di popolazione centro-settentrionale, è possibile dettagliare e rendere più selettiva una analisi epidemiologica che applica ai servizi sanitari strumenti classicamente destinati allo studio delle malattie. A questo fine è stata utilizzata una classificazione delle diagnosi principali, elaborata a partire da alcune classificazioni internazionali, che consente di suddividere le mappe generali in dieci grandi gruppi: *Sistema circolatorio, Malattie apparato digerente, Tumori, Traumatismi e avvelenamenti, Malattie apparato respiratorio, Malattie sistema genito-urinario, Malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo, Malattie sistema nervoso e organi dei sensi, Complicanze gravidanza parto e puerperio, Altre diagnosi*¹¹.

Queste venti mappe (dieci per genere) si raccolgono in due grandi tipologie:

- quelle caratterizzate da una elevata polarizzazione nord-sud
- e quelle che denotano una minore variabilità e vedono un maggiore addensamento intorno ai valori della media nazionale.

Due esempi, il caso dei *Tumori*, da un lato, e quello delle Malattie del *Sistema genito-urinario*, dall'altro, aiutano ad evidenziare le differenze che emergono. Nei paragrafi che seguono saranno presentate le restanti mappe per gruppi di diagnosi.

La tavola 1.5.1 riporta la mappa del rischio ospedaliero per *Tumori*, distintamente per genere. Rispetto alla mappa riferita a tutte le diagnosi di dimissione appare evidente una maggiore diffusione delle aree gialle, quelle di *medio* rischio ospedaliero, che raccolgono nel complesso 31,3 milioni di abitanti. Queste si estendono in particolare in ampie porzioni della pianura padana e dell'Emilia Romagna, a nord, della Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e anche, limitatamente al genere femminile, della Sicilia nel Mezzogiorno. Anche le aree blu e verdi, quelle a rischio ospedaliero *basso* e *medio-basso*, appaiono meno polarizzate in senso nord-sud: per il genere maschile si rintracciano le aree più positive in Sicilia e il blu compare anche nella parte meridionale della Calabria, in Umbria e nelle Marche, queste ultime confermate anche per il genere femminile. Infine le aree in rosso, quelle ad *alto* rischio, sembrano regredire, rispetto alla mappa generale, alle aree laziali di Roma e Viterbo, al Molise ed alla provincia di Foggia, nel caso maschile, con una proiezione verso Rieti, l'Aquila e Teramo, oltre alla parte centro-meridionale della Sardegna, nel caso femminile.

La mappa della tavola 1.5.2, dedicata alle Malattie del sistema genitale e del sistema urinario mostra una colorazione completamente differente:

- 16,2 milioni di persone della porzione centro-settentrionale presentano uno stato di *basso* rischio ospedaliero (aree in blu) contro solo 123 mila abitanti al sud, nella Usl di Matera

- all'estremo opposto si rintracciano ben 13,3 milioni abitanti della porzione centro-meridionale caratterizzate dallo stato di *alto* rischio di ospedalizzazione relativa, cioè quelle colorate in rosso
- l'area di *medio* rischio riguarda 15,2 milioni di persone, cioè meno della metà di quella osservata nel caso dei *Tumori*
- infine le aree caratterizzate da un rischio *medio-basso* (in verde) o *medio-alto* (in arancione) interessano rispettivamente 7,3 e 6,0 milioni di persone¹².

Si tratta in definitiva di due mappe, *Tumori* da un lato e *Sistema genito-urinario* dall'altro, che appaiono significativamente diverse: da un lato una distribuzione molto

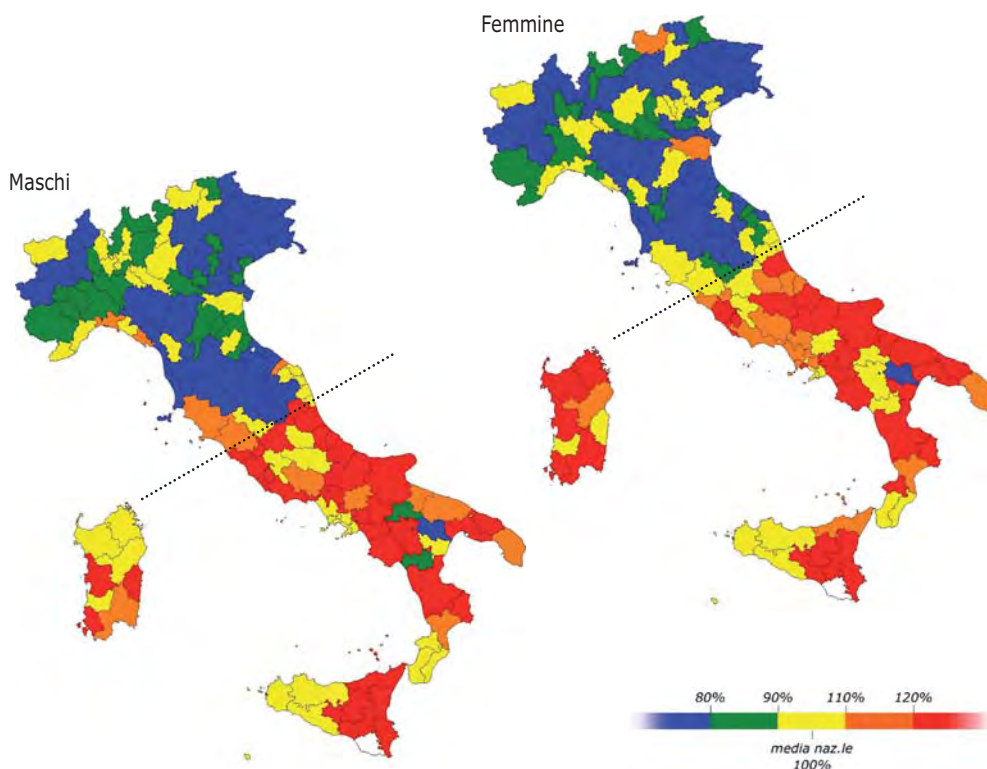
più omogenea, quella dei *Tumori*, caratterizzata da oltre metà della popolazione concentrata nell'area gialla (valori vicini alla media nazionale) e con una caratterizzazione nord-sud meno precisa delle restanti aree; dall'altro una distribuzione fortemente dicotomica, dove oltre la metà della popolazione si concentra nelle code rispettivamente a maggiore e minore rischio ospedaliero, peraltro caratterizzate da un evidenterissimo asse nord-sud.

La individuazione di queste due differenti tipologie costituisce il secondo rilevante segnale di riflessione, perché consente al decisore di politiche sanitarie sia nazionale che locale di graduare, anche sulla base

Tavola 1.5.2

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Malattie del Sistema genito-urinario.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

dell'appartenenza all'una o all'altra di queste due tipologie, le necessità di approfondimento ed eventualmente di intervento volto a contrastare, dove ritenuto necessario, gli stati di salute individuati come più a rischio ed anche di individuare protocolli e assetti organizzativi più appropriati laddove le evidenze dovessero derivare più da differenti modalità di risposta sanitaria, a parità di stato di salute. Nel primo caso, quello dei *Tumori*, appare possibile concentrare l'attenzione nelle specifiche e comunque limitate aree rispettivamente a maggiore ed a minore rischio. Nel secondo caso presumibilmente, la non normalità della distribuzione del rischio induce maggiormente a concentrare

l'attenzione, in primo luogo, sui protocolli e le differenze nella risposta sanitaria.

1.6 I gruppi di diagnosi a più elevata polarizzazione nord-sud

Oltre alle *Malattie del Sistema genito-urinario*, appena esaminate, sono quattro i raggruppamenti di diagnosi caratterizzati da una distribuzione del rischio ospedaliero particolarmente polarizzata: *Malattie sistema nervoso e organi dei sensi*, *Malattie apparato digerente*, *Malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo e, limitatamente al genere femminile, Complicanze gravidanza, parto e puerperio*.

Tavola 1.6.1

Popolazione residente per classe di rischio relativo di passare un giorno in ospedale: i gruppi di diagnosi ad elevata polarizzazione

Maschi e femmine. Anno 2005. Valori assoluti in migliaia di abitanti.

	Popolazione per classe di rischio ospedaliero				
	basso (blu)	medio basso (verde)	medio (giallo)	medio alto (arancione)	alto (rosso)
Italia					
Sistema genito-urinario	16.344,3	7.338,9	15.243,0	6.008,0	13.365,4
Sistema nervoso e org. sensi	11.887,1	11.611,4	15.782,3	7.486,6	11.532,2
Apparato digerente	11.726,3	13.650,1	11.723,4	7.340,5	13.859,3
Compl. grav. parto e puerp.	10.227,1	5.513,3	3.170,3	4.132,7	6.955,7
Sistema osteo-musc. e conn.	12.668,7	11.889,3	18.498,2	3.519,9	11.723,5
<i>di cui centro-nord</i>					
Sistema genito-urinario	16.221,1	7.253,3	8.347,5	986,9	58,3
Sistema nervoso e org. sensi	11.887,1	11.061,9	7.081,6	1.908,1	928,4
Apparato digerente	11.726,3	13.600,6	6.785,1	755,2	0,0
Compl. grav. parto e puerp.	10.116,5	5.057,5	1.527,0	67,3	124,0
Sistema osteo-musc. e conn.	9.081,4	9.385,5	11.766,5	1.263,9	1.369,9
<i>di cui centro-sud</i>					
Sistema genito-urinario	123,2	85,5	6.895,5	5.021,1	13.307,1
Sistema nervoso e org. sensi	0,0	549,5	8.700,7	5.578,5	10.603,8
Apparato digerente	0,0	49,5	4.938,3	6.585,3	13.859,3
Compl. grav. parto e puerp.	110,7	455,8	1.643,3	4.065,4	6.831,7
Sistema osteo-musc. e conn.	3.587,3	2.503,8	6.731,7	2.256,0	10.353,7

Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat

La tavola 1.6.1 riporta la popolazione residente per classe di rischio ospedaliero per tutti i casi ad elevata polarizzazione (per comodità di esposizione è incluso anche il gruppo di diagnosi discusso a titolo esemplificativo nel paragrafo precedente). Le caratteristiche che accomunano questi gruppi sono, a livello nazionale, cioè nella prima sezione della tavola:

- l'area del rischio *medio* risulta sempre riferita ad una popolazione inferiore sia a quella delle aree a minor rischio (le prime due colonne della tavola) che a quella delle aree a rischio più elevato (le ultime due colonne)

- tutte le aree ad *alto* rischio risultano riferite a popolazioni più numerose di quelle a rischio *medio-alto*
- con la sola eccezione del caso delle *Malattie dell'apparato digerente* anche tutte le aree a rischio *basso* risultano riferite a popolazioni più numerose di quelle a rischio *medio-basso*.

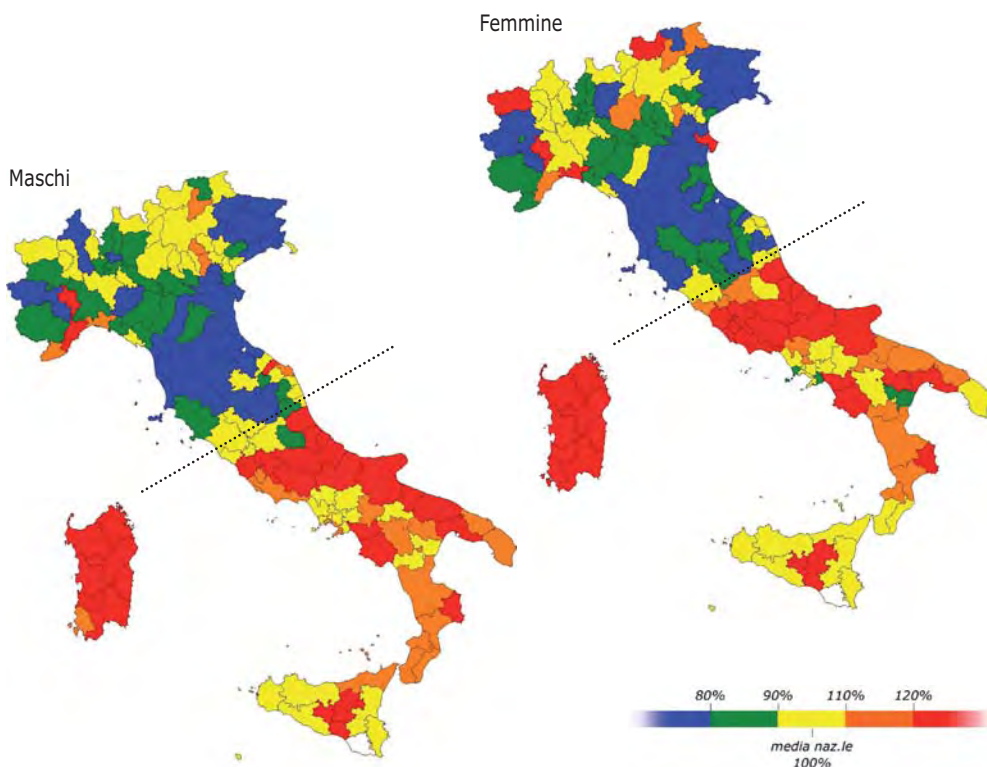
Appare evidente che la distribuzione del rischio ospedaliero trova due opposti poli di aggregazione nelle due fasce più estreme, a spese della fascia centrale.

A livello geografico, dividendo il Paese come nelle figure precedenti in una area centro-settentrionale ed una centro-meridionale, si nota invece che:

Tavola 1.6.2.1

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Malattie del Sistema nervoso e organi dei sensi.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



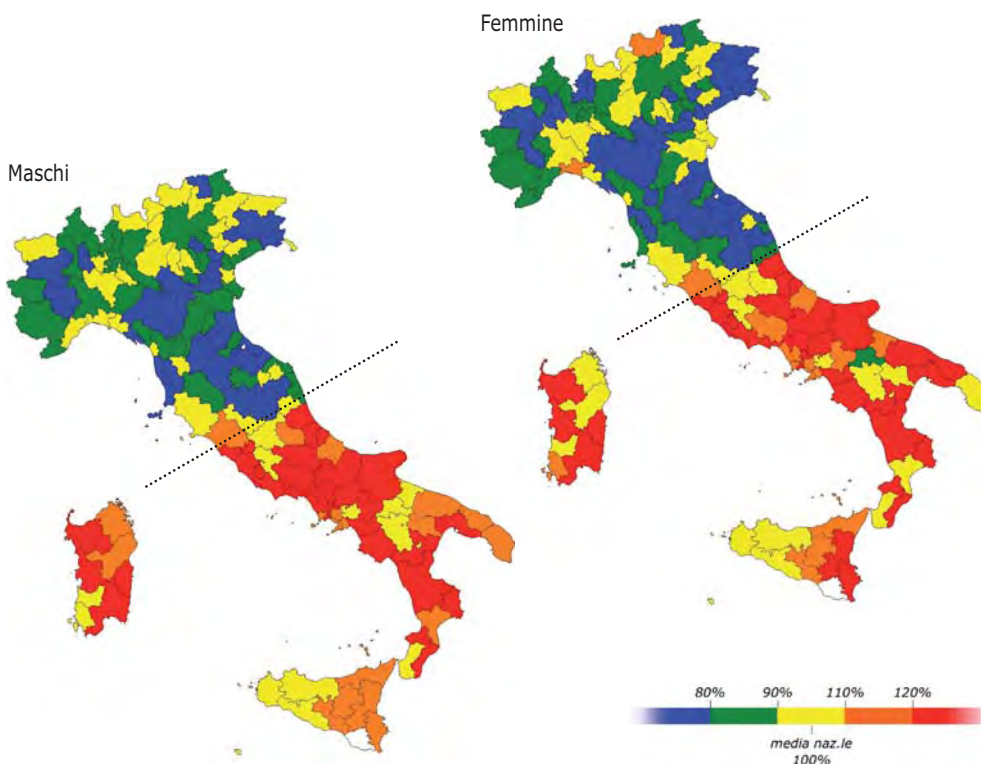
Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

- il 99-100% della popolazione a *basso* rischio è concentrata nella porzione centro-settentrionale del Paese, così come buona parte della popolazione a rischio medio basso, in una quota variabile dal 92% al 99%, ad eccezione del caso delle *Malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo* per il quale questa percentuale si ridimensiona a poco più del 70%
 - la popolazione soggetta ad un rischio *medio-alto* risiede nel centro-sud in una percentuale che varia dal 65% (*Malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo*) al 98% (*Complicanze da gravidanza, parto e puerperio*)
 - infine la popolazione a rischio ospedaliero *alto* (in rosso nelle mappe), risiede nelle regioni del centro-sud per una quota che va da quasi il 90% al 100% nei diversi raggruppamenti di diagnosi osservati.
- La polarizzazione notata a livello nazionale per le fasce di rischio trova quindi sostanzialmente una precisa collocazione a livello geografico.
- Le tavole 1.6.2 riportano, distintamente per genere, la distribuzione del rischio ospedaliero per i quattro gruppi di diagnosi oggetto di questo paragrafo (il gruppo mancante, *Malattie del sistema genito-urinario*, è stato già oggetto di osservazioni nel paragrafo precedente).

Tavola 1.6.2.2

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Malattie dell'apparato digerente.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi (tavola 1.6.2.1)

Le popolazioni a *basso* rischio, in blu nella mappa, sono indistintamente concentrate al centro-nord. Solo i maschi della Usl di L'Aquila e le femmine delle Usl Napoli 2 e Napoli 5, in Campania, e Matera, in Basilicata, mostrano livelli di rischio *medio-basso* nel centro-sud (in verde). Le aree ad *alto* rischio relativo di passare un giorno in ospedale si estendono dalla Sardegna a buona parte del Lazio e dell'Abruzzo fino al Molise e al nord della Puglia, al salernitano in Campania, al crotonese in Calabria e alle Usl di Enna e Caltanissetta in Sicilia. Pochi invece i segnali non positivi al centro-nord: le Usl di Asti (Piemonte), Savonese (Liguria) e di Senigallia (Marche) per i maschi, le Usl di Aosta, ancora Asti, la Genovese (Liguria), di Merano (Alto Adige) e Adria (Veneto) per le femmine.

Malattie dell'apparato digerente (tavola 1.6.2.2)

Ancora una Italia tagliata praticamente in due emerge per questo gruppo di diagnosi

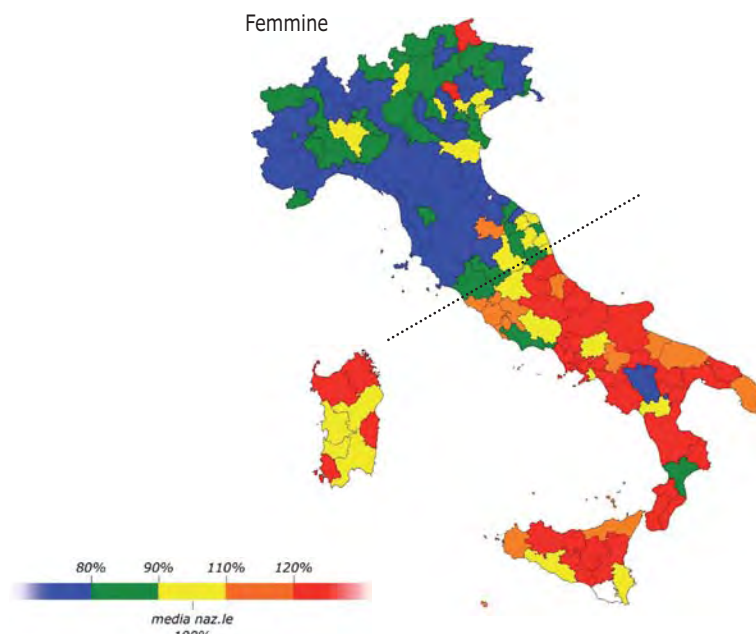
- tutte le aree blu a *basso* rischio relativo sono indistintamente nel centro nord, sia nel caso maschile che in quello femminile
- così come praticamente ancora al centro-nord si collocano tutte le aree verdi a rischio *medio basso*, con l'eccezione della Usl di Venosa in Basilicata, per il solo genere femminile
- all'estremo opposto tutte le aree ad *alto* rischio si concentrano indistintamente al centro-sud sia per il genere maschile che per quello femminile
- infine in tutto il centro-nord solo Viterbo nel Lazio (sia maschi che femmine) e le Usl Genovese in Liguria e Merano in Alto Adige (solo per le femmine) emergono come

Tavola 1.6.2.3

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale:

Complicanze gravidanza, parto e puerperio.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

classificate con la colorazione arancione, che indica un livello di rischio ospedaliero *medio-alto*.

Complicanze gravidanza, parto e puerperio (tavola 1.6.2.3)

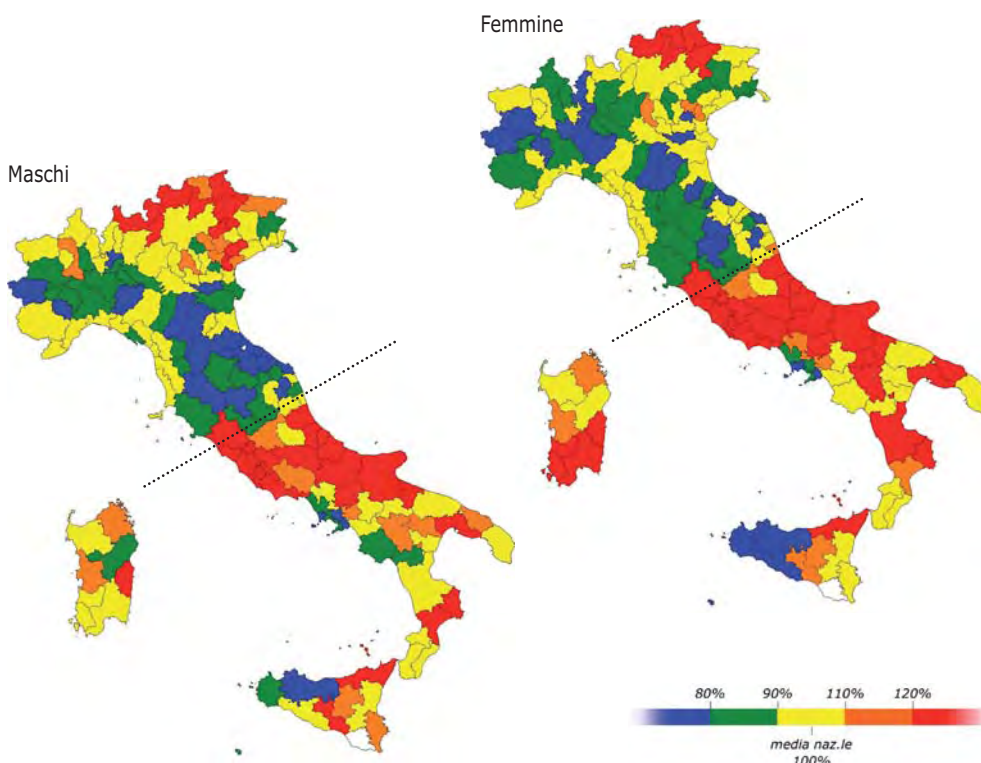
Questo gruppo di diagnosi ad elevata polarizzazione, riferito al solo genere femminile, è riferito al ciclo della nascita turbato da complicanze. L'indicatore va letto con alcune cautele, in quanto non è depurato dall'effetto derivante dal numero di figli per donna in età feconda. Ciò può determinare una presenza ospedaliera per questa diagnosi più frequente per i territori caratterizzati da famiglie mediamente più

numerose e influenzare quindi, proporzionalmente, anche la presenza di casi con complicanze, i soli presi in considerazione dall'Atlante. Al lordo di tale effetto, che necessita di specifici approfondimenti, si nota come questo raggruppamento di diagnosi risulti in assoluto il maggiormente polarizzato, con appena l'11% della popolazione femminile concentrato nelle aree gialle, quelle in cui il rischio ospedaliero risulta prossimo alla media nazionale. Tutte le aree a *basso* rischio, ad eccezione di Potenza, in Basilicata, coprono quasi uniformemente i territori del centro-nord e rappresentano 10,1 milioni di abitanti di sesso femminile, quasi esattamente il doppio

Tavola 1.6.2.4

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Malattie del Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

dei 5,06 milioni di abitanti che, sempre nel centro-nord, si configurano come a rischio *medio-basso*, di colore verde. Rimanendo ancora al centro-nord si registrano solo due popolazioni femminili ad *alto* rischio (la Usl di Brunico, in Alto Adige e quella di Bassano del Grappa, in Veneto) e unicamente una a rischio *medio-alto* (la Usl di Città di Castello, in Umbria).

Al centro-sud si collocano vicino alla media nazionale la già citata Usl di Potenza cui si aggiungono Latina nel Lazio e Catanzaro in Calabria con una colorazione verde (rischio *medio-basso*) mentre le aree ad *alto* rischio, in rosso, si diffondono in tutte le regioni, ad eccezione del Lazio e di una porzione importante della Sardegna centro-meridionale (le Usl di Nuoro, Oristano, Sanluri e Cagliari).

Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo (tavola 1.6.2.4)

Le artropatie e le *altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo*, che formano questo raggruppamento di diagnosi, si differenziano in parte dalla tipologia di mappe descritta in questo paragrafo. Difatti la mappa di rischio delle Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo, rispetto a quelle finora esaminate, evidenzia una maggiore diffusione delle zone di rischio più vicine alla *media* nazionale, in giallo, a spese soprattutto dei territori con i valori di rischio più *bassi*, in blu. Anche il grado di polarizzazione geografica nord-sud, anche se confermato, trova eccezioni più rilevanti rispetto a quelle sin qui osservate: le aree del centro-sud classificate a *basso* rischio toccano ben 3,6 milioni di abitanti, concentrati in particolare nella Sicilia nord-occidentale, mentre si contano nel centro-nord 1,4 milioni di abitanti classificati ad *alto* rischio e localizzati principalmente in diversi territori della dorsale alpina nord orientale cui si aggiunge, in basso, la Usl di Viterbo, geograficamente appartenente alle aree del centro-nord nella ideale divisione geografica operata da ERA.

1.7 I gruppi di diagnosi maggiormente addensati intorno alla media nazionale

La tavola 1.7.1 è costruita come la tavola 1.6.1, con riferimento ai cinque raggruppamenti di diagnosi per i quali si nota un maggiore addensamento intorno ai valori della media nazionale (incluso il caso dei *Tumori*, discusso per esemplificare le caratteristiche di questa tipologia nel *paragrafo 1.5*).

A livello nazionale (prima sezione della tavola) si nota, rispetto ai gruppi di diagnosi osservati nel paragrafo precedente:

- una decisa preponderanza della classe centrale a medio rischio, che riguarda una popolazione in tutti i casi superiore sia a quella delle aree a minor rischio relativo (le prime due colonne della tavola) che a quella delle aree a maggior rischio (le ultime due colonne)
- che le aree a *basso* rischio, riportate nella prima colonna della tavola, rappresentano in ogni caso una popolazione inferiore a quella delle aree a rischio *medio-basso*; su questo versante, quindi, gli addensamenti si presentano ordinatamente crescenti dal minor rischio fino ai valori della media nazionale
- che le *aree ad alto* rischio, cioè l'ultima colonna della tavola (in rosso nelle figure), rappresentano – ad eccezione del gruppo residuale delle *Altre diagnosi* – una popolazione più numerosa di quelle a rischio *medio-alto* della penultima colonna, in arancione nelle mappe.

Permane infine una concreta evidenza di polarizzazione geografica nord-sud:

- tre dei cinque gruppi di diagnosi esposti nella tavola mostrano oltre il 95% della popolazione a rischio relativo *basso* concentrate al centro nord (*Malattie del sistema circolatorio*, *Traumatismi e avvelenamenti* e *Malattie dell'apparato respiratorio*)
- all'estremo opposto, quello caratterizzato da un rischio relativo *alto*, è concentrato al centro-sud per oltre l'80% delle relative popolazioni

- la polarizzazione permane anche confrontando le aree a intermedie in quanto in tutti i casi le popolazioni a rischio *medio-basso* del centro-nord sono numericamente superiori a quelle del centro-sud e, contemporaneamente, tutte le popolazioni a rischio *medio-alto* risultano più numerose al centro-sud.

In sintesi questi gruppi di diagnosi confermano una evidente differenza di fondo fra le diverse aree del Paese e contemporaneamente si trovano più nettamente raccolte nelle vicinanze della media nazionale. Permane tuttavia, nelle fasce a maggior rischio relativo rispetto a tale media generale, la singolarità di rintracciare popolazioni ad alto rischio più numerose rispetto a quelle a rischio *medio-alto*.

Le tavole 1.7.2, distintamente per genere, restituiscono le mappe per Usl del rischio ospedaliero dei quattro gruppi di diagnosi oggetto di questo paragrafo (per il caso dei *Tumori* si rinvia al § 1.5).

Malattie del sistema circolatorio (tavola 1.7.2.1)

Questo importante gruppo di diagnosi di dimissione, come il caso dei tumori, è riferito a tipologie di ricovero anche gravi. Vede una ampia fascia di rischio *medio* (in giallo) che, sia pure a macchia di leopardo, si estende un po' lungo tutte le aree del Paese per entrambi i generi. Il caso maschile risulta più addensato in questa modalità di rischio rispetto a quello femminile, in particolare in pianura padana ad est

Tavola 1.7.1

Popolazione residente per classe di rischio relativo di passare un giorno in ospedale: i gruppi di diagnosi a bassa polarizzazione

Maschi e femmine. Anno 2005. Valori assoluti in migliaia di abitanti.

	Popolazione per classe di rischio ospedaliero				
	<i>basso (blu)</i>	<i>medio basso (verde)</i>	<i>medio (giallo)</i>	<i>medio alto (arancione)</i>	<i>alto (rosso)</i>
Italia					
Tumori	2.130,0	13.315,2	31.340,1	5.734,5	5.779,7
Sistema circolatorio	7.190,4	10.518,3	23.501,3	7.866,8	9.222,9
Traumatismi e avvelenamenti	7.953,5	12.855,2	21.687,5	7.666,3	8.137,1
Apparato respiratorio	7.104,3	10.115,2	23.277,3	8.465,0	9.337,9
Altre diagnosi	7.106,6	11.585,4	25.445,3	3.937,0	10.225,3
di cui centro-nord					
Tumori	1.356,0	9.457,8	18.918,5	2.335,4	799,5
Sistema circolatorio	6.915,8	9.641,6	14.114,6	1.804,7	390,5
Traumatismi e avvelenamenti	7.835,7	11.858,6	10.693,0	970,5	1.509,5
Apparato respiratorio	6.953,1	8.268,2	15.987,7	1.078,4	579,7
Altre diagnosi	5.088,0	9.613,7	15.962,6	1.030,9	1.172,1
di cui centro-sud					
Tumori	774,1	3.857,5	12.421,6	3.399,2	4.980,2
Sistema circolatorio	274,6	876,7	9.386,7	6.062,1	8.832,4
Traumatismi e avvelenamenti	117,8	996,7	10.994,5	6.695,8	6.627,6
Apparato respiratorio	151,2	1.847,0	7.289,5	7.386,6	8.758,2
Altre diagnosi	2.018,7	1.971,7	9.482,7	2.906,2	9.053,3

Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat

del Piemonte, in parte della Puglia centrale, della Basilicata e della Calabria centrale e in una ampia porzione della Sicilia.

Ampie zone nelle condizioni più favorevoli, blu, si rintracciano per entrambi i generi in Piemonte, nelle Usl di Perugia e Foligno in Umbria e, limitatamente al solo genere femminile, in una estensione quasi ininterrotta che conta cinque province dell'Emilia Romagna ed altrettante della Toscana.

Le Usl meridionali caratterizzate da *basso* rischio ospedaliero relativo sono Avellino 1, in Campania, Venosa in Basilicata e Carbonia, in Sardegna, per i maschi, Nuoro per le femmine.

Le aree ad *alto* rischio, di colore rosso,

sono concentrate al centro-sud, in modo particolarmente evidente per il genere femminile che risulta decisamente polarizzato in termini geografici. Poche le eccezioni di colore rosso invece nel centro nord: per il genere maschile le Usl di Bassano del Grappa e Adria, entrambe in Veneto, e Camerino e Fermo, nelle Marche; per il genere femminile Valle d'Aosta e poi Adria e Chioggia, in Veneto.

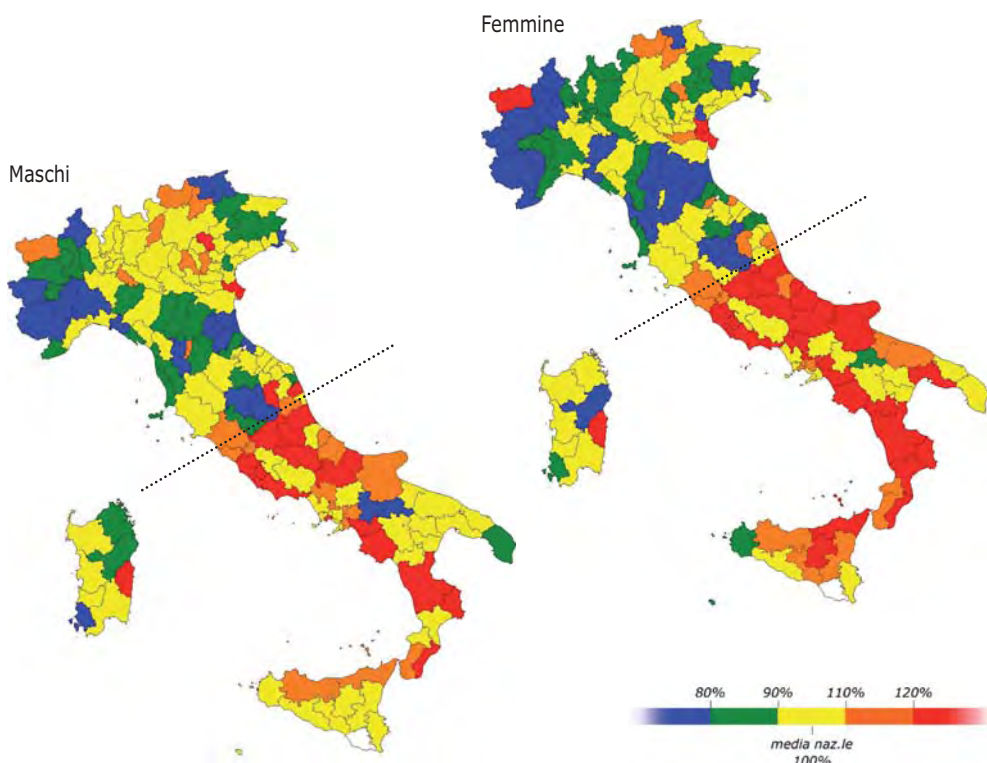
Traumatismi e avvelenamenti (tavola 1.7.2.2)

Si tratta di una tipologia di ricovero che, come noto, riguarda sia urgenze gravi che meno gravi, tuttavia legate anche agli inci-

Tavola 1.7.2.1

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Malattie del sistema circolatorio.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

denti sul lavoro e sulla strada, comprese le cosiddette stragi del sabato sera, oltre che, plausibilmente, anche a scelte diverse di organizzazione sanitaria:

- l'area di *medio* rischio, in giallo nelle mappe, è particolarmente diffusa nel centro-sud (è l'unico caso esposto nella tavola 1.7.1 in cui queste popolazioni superano, in valore assoluto, quelle centro-settentrionali)
- le aree a minor rischio (in blu e in verde), sono concentrate con poche eccezioni al centro-nord mentre al sud si contano di queste tonalità due Usl in Campania (Salerno 1 e Avellino 2 per i maschi, ancora Avellino 2 e Caserta 2 per le

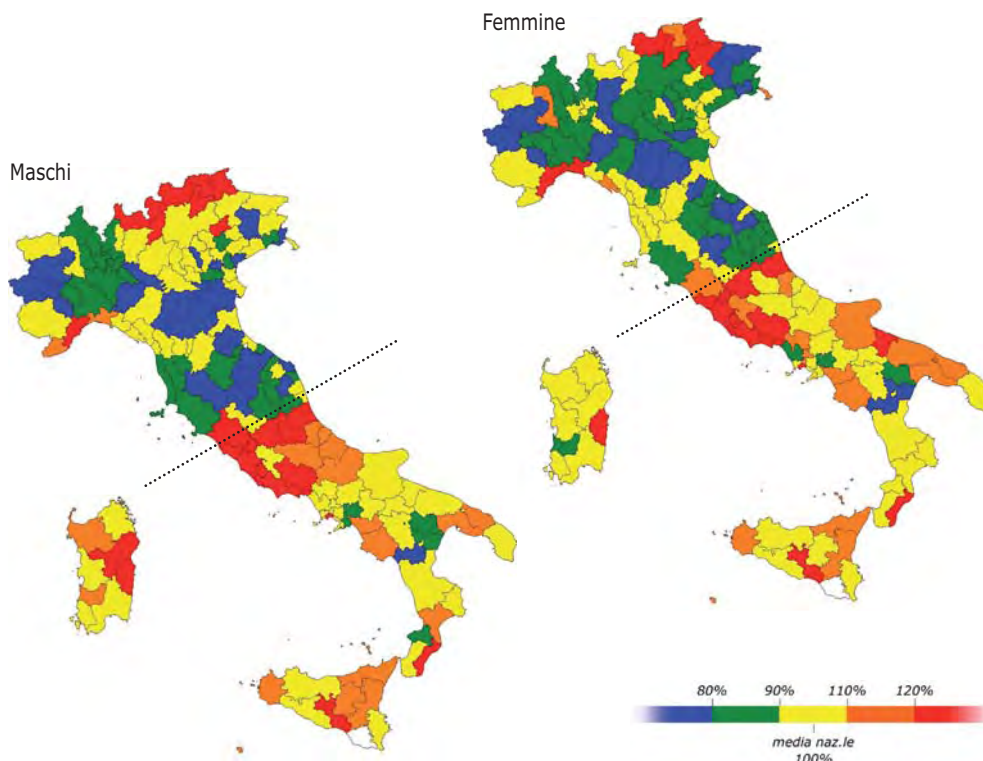
femmine), tre delle 5 Usl lucane (Matera, Montalbano Ionico e Lagonegro) e, limitatamente al solo genere maschile in Calabria e al genere femminile in Sardegna, le Usl rispettivamente di Vibo Valentia e Sanluri

- le aree caratterizzate da *alto* rischio ospedaliero, in rosso nelle mappe, vedono *a.* la concentrazione più ampia nel Lazio, che si estende alle Usl di L'Aquila e Teramo in Abruzzo per il solo genere maschile; *b.* per il solo genere maschile una ampia dorsale delle Alpi che parte dalle lombarde Usl di Sondrio e Vallecambonica Sebino e prosegue in tutta la Provincia di Bolzano; *c.* il genere fem-

Tavola 1.7.2.2

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Traumatismi e avvelenamenti.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

minile, ancora nel centro nord, Brunico e Bolzano, in Alto Adige e Belluno, in Veneto; d. infine alcuni casi più isolati (due Usl in Liguria, una ciascuna in Veneto, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia).

In definitiva questa tipologia di diagnosi di dimissione segnala, da un lato, che una porzione molto ampia del Paese si colloca su stati di rischio bassi o comunque non lontani dalla media nazionale. Di contro alcune specifiche aree, come il Lazio, alcune zone delle Alpi e alcune aree della Sardegna e della Liguria sembrano richiedere adeguati approfondimenti al fine di mettere a punto strumenti migliorativi a livello preventivo, clinico ed organizzativo.

Malattie dell'Apparato respiratorio (tavola 1.7.2.3)

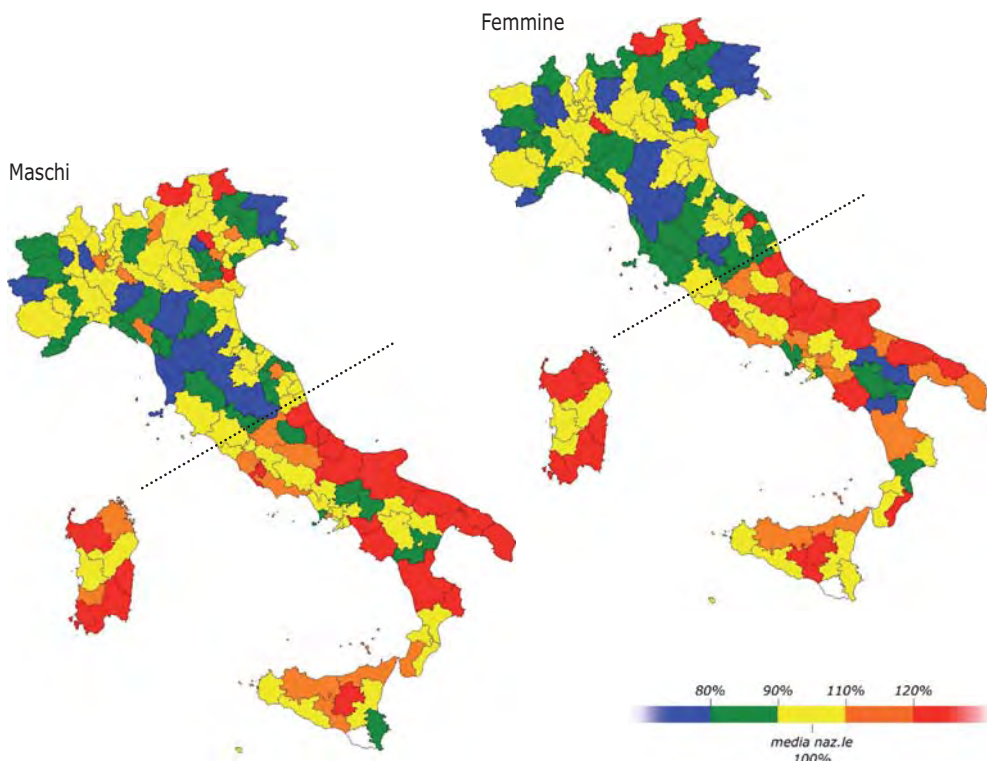
Il rischio di ospedalizzazione di questa tipologia di diagnosi di dimissione associa ad una diffusa area di *medio* rischio (soprattutto in pianura padana, nei territori della costiera adriatica settentrionale, in parte del Lazio, della Sardegna e della Sicilia) ad un evidente polarizzazione geografica per entrambi i generi sia delle aree più a rischio che in quelle meno a rischio.

Per il genere maschile al centro-sud non compare alcun territorio a rischio relativo *basso* mentre si rileva un livello *medio-basso* di rischio unicamente in sette territori, in verde nella mappa: le Usl di

Tavola 1.7.2.3

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Malattie dell'apparato respiratorio.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

L'Aquila, in Abruzzo, Napoli 2, Benevento 1, Avellino 1 in Campania, Montalbano Ionico e Lagonegro in Basilicata e Siracusa in Sicilia. Di contro, al centro-nord e sempre per il genere maschile si contano quattro Usl ad *alto* rischio (Merano e Brunico in Alto Adige e Bassano del Grappa e Chioggia in Veneto) e otto Usl ad rischio *medio-alto* (tre in Lombardia, tre in Veneto, una in Toscana ed una nelle Marche).

Per il genere femminile si nota al sud una condizione favorevole riferita all'intera Regione Basilicata (tre Usl a *basso* rischio e le restanti due a rischio *medio-basso*), unitamente a tre ulteriori Usl di tonalità verde (due campane, Caserta 2 e

Salerno 1, insieme alla calabrese Catanzaro). Al centro nord per il genere femminile appaiono cinque casi ad *alto* rischio (le Usl di Lodi in Lombardia, Merano, Brunico e Chioggia come nel caso maschile e infine Jesi nelle Marche) mentre non risulta presente alcuna zona arancione di rischio *medio-alto*.

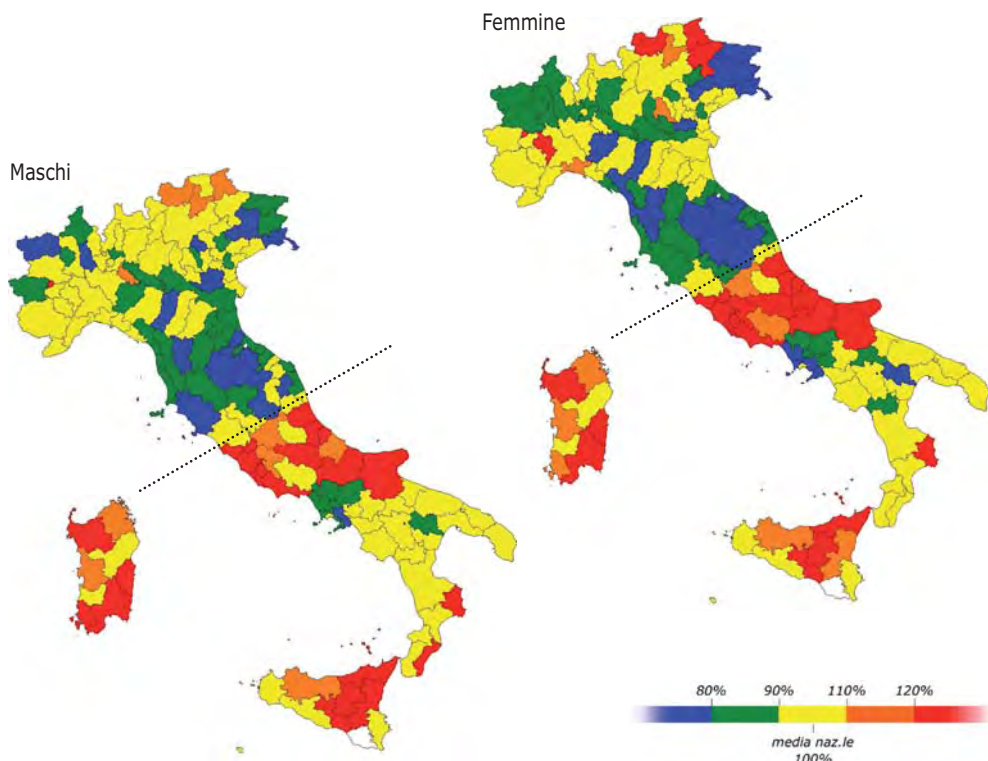
Altre diagnosi non altrove classificate (tavola 1.7.2.4)

Questo gruppo residuale, per sua natura eterogeneo, comprende diagnosi che vanno dai Disturbi psichici, alle Malformazioni congenite, alle Malattie della cute e così via. I relativi addensamenti

Tavola 1.7.2.4

Mappa per unità territoriale sanitaria del rischio relativo di passare un giorno in ospedale: Altre diagnosi.

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

in termini di classe di rischio ospedaliero relativo appaiono quindi di difficile se non impossibile interpretazione in forma aggregata. La figura 1.7.2.4, in ogni caso riporta una mappa che rileva come, associata ad una ampia estensione delle aree gialle a *medio* rischio, si evidenzino condizioni più favorevoli (verdi e blu) in una ampia area immediatamente al di sopra del confine che separa idealmente l'Italia del centro nord da quella del centro sud rispetto all'area immediatamente sottostante, dove maggiormente si raccolgono i segnali di rischio più elevato.

1.8 La classifica per Usl: un ulteriore strumento conoscitivo

Il filo di Arianna conoscitivo proposto da ERA nel capitolo di apertura dell'Atlante si conclude tradizionalmente con la presentazione della classifica per Usl.

L'analisi delle mappe di rischio generali e per singolo grande gruppo di diagnosi sin qui sviluppata consente a decisori e studiosi di livello nazionale, regionale e locale di valutare come si disegna il panorama dell'assistenza ospedaliera italiana in termini di rischio relativo di passare un giorno in ospedale.

La classifica per Usl aggiunge una ulteriore ottica, dettagliando le diverse situazioni di rischio sin qui omogeneamente considerate negli specifici valori assunti in ciascuna delle 166 unità territoriali prese in considerazione. Non quindi, per esemplificare, una Italia dove tutti i territori che hanno livelli di rischio compresi nell'intervallo del più o meno 10% dalla media nazionale sono uniformemente e indistintamente caratterizzati dal colore giallo, ma gli specifici valori di questo indicatore, Usl per Usl, genere per genere, possibilmente gruppo di diagnosi per gruppo di diagnosi.

Le tavole 1.8 riportano, distintamente per genere e per ciascuna Usl le seguenti informazioni, oltre al numero d'ordine che contraddistingue ciascuna posizione nella graduatoria di confronto:

- nome della Usl e Regione/Provincia autonoma di appartenenza
- valore del rischio relativo riferito a tutte le diagnosi, cioè della variabile di sintesi utilizzata per stilare la classifica
- indicazione dello specifico gruppo di diagnosi che, in quel particolare territorio, evidenzia il rischio relativo specifico più modesto, insieme al relativo valore riportato tra parentesi
- indicazione dello specifico gruppo di diagnosi a rischio relativo più elevato, insieme al relativo valore
- indicazione dei primi tre comuni, in ordine decrescente di popolosità, che fanno parte della Usl.

Per esemplificare, le popolazioni della Usl di Foligno, in Umbria, per i maschi, e Bassa Friulana in Friuli V. Giulia, per le femmine, risultano evidenziare il rischio relativo di passare un giorno in ospedale più modesto del Paese. Per i maschi un rischio relativo generale del 70,7% (circa il 30% in meno della media nazionale) si associa ad un minimo del 65,2% per lo specifico gruppo *Altre diagnosi*, abbreviate dall'acronimo ALT, e ad un massimo dell'84,8% per il gruppo di diagnosi *Traumatismi ed avvelenamenti* (TRA). Per le femmine il dato di rischio generale risulta pari al 69,2%, di nuovo il 30% circa in meno della media nazionale. Questo dato, riferito al complesso delle diagnosi, vede nelle *Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi* (SNS) il caso più favorevole, con un rischio relativo specifico del 51,2% (quasi la metà del valore medio nazionale per questo gruppo di diagnosi), e nelle *Malattie del sistema circolatorio* il raggruppamento connotato da un livello di rischio meno favorevole, 106,1%, di poco al di sopra della media nazionale.

Riprendendo l'esempio dell'obiettivo fotografico già citato in queste pagine, la classifica offre un livello di dettaglio più ravvicinato e ricco, fino a rendere problematico, a causa della numerosità di particolari messi contemporaneamente a fuoco, lo sforzo di apprezzarne unitariamente l'insieme.

Il valore aggiunto delle tavole della classifica è infatti diverso e cioè quello di un semplice ma scientificamente fondato posizionamento relativo, spesso anche in italiano richiamato con il termine anglosassone *benchmark*.

Questo strumento si inserisce ordinatamente nella articolata "valigetta degli attrezzi conoscitivi" messa a punto da ERA, su cui appare utile ed anche metodologicamente corretto soffermarsi per precisare una corretta collocazione delle grandi tavole numeriche che seguono.

Il primo aspetto saliente è che una analisi particolareggiata come quella offerta dalla classifica non può che essere preceduta da una rigorosa ed approfondita conoscenza di insieme. L'esame sin qui condotto sulle mappe di rischio, in altre parole, è la indispensabile premessa conoscitiva per rendere concretamente utilizzabile la vista particolareggiata consentita dalla classifica, tanto dal punto di vista dell'utente nazionale che da quello di tipo regionale o locale.

Ai decisori di politica sanitaria di livello nazionale la classifica offre, in modo puntuale, la visione dei concreti livelli di rischio di ospedalizzazione maggiormente degni di attenzione ed eventualmente di approfondimento. Ciò è finalizzato a consentire la concertazione di possibili azioni sanitarie di valenza nazionale, sulla base di evidenze volte a comprendere, e quindi contrastare adeguatamente, i deficit segnalati da alcune aree ad elevato rischio e quindi verificare se

- siano essi determinati da differenti stati di salute, ad esempio monitorando comparativamente incidenti stradali o sul lavoro nel caso dei traumatismi

- ovvero determinati da differenti assetti organizzativi e di risposta sanitaria, ancora a titolo esemplificativo approfondendo quanto l'evidenza di un rischio ospedaliero piuttosto elevato per gli abitanti dell'area metropolitana di Roma possa essere indotta dall'offerta ospedaliera presente nella capitale, che include anche poli di attrazione regionale e nazionale.

È tuttavia alle singole sedi di decisione di politica sanitaria di livello regionale e soprattutto locale che è dedicato questo strumento che va, è importante ribadirlo, comunque inserito nell'insieme degli apporti conoscitivi offerti dall'Atlante. Infatti le mappe di rischio per raggruppamento di diagnosi dei paragrafi precedenti, unitamente al posizionamento relativo di ciascuna Usl nella classifica generale (compresa l'indicazione sentinella degli specifici raggruppamenti di diagnosi che presentano i livelli rispettivamente meno e più elevati), sono finalizzati a valutare se vi sia o meno necessità di approfondimento per valori che, come nelle risultanze delle analisi del sangue di un singolo paziente, possono risultare anomali.

Il corpo centrale dell'Atlante, in particolare le sezioni regionali e, nell'ambito di queste le schede di posizionamento relativo (i cosiddetti "tachimetri") elaborati a livello di singola unità territoriale sanitaria completano questa sorta di primo controllo sullo "stato di salute" dell'assistenza ospedaliera per i propri residenti.

Infine la disponibilità via web della banca dati integrale di tutti gli indicatori elaborati, numerosi dei quali non pubblicati, completa lo strumentario conoscitivo messo a punto nelle diverse edizioni di ERA.



Tavola 1.8a

Classifica per Usl del rischio relativo di passare un giorno in ospedale con indicazione del gruppo di diagnosi a rischio rispettivamente più basso e più alto. Maschi.

Anno 2005. Media nazionale genere maschile = 100.

Legenda: **CRC** Malattie del sistema circolatorio, **DIG** Malattie dell'apparato digerente, **TUM** Tumori, **TRA** Traumatismi e avvelenamenti, **RSP** Malattie dell'apparato respiratorio, **GEU** Malattie del sistema genito-urinario, **OMC** Malattie del sistema Osteomuscolare e del tessuto connettivo, **SNS** Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi, **GPP** Complicanze di gravidanza, parto e puerperio, **ALT** Altre diagnosi.

Usl / Zona territoriale	Regione	Rischio relativo				Primi tre Comuni per popolazione
		Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo / valore	Rischio massimo Gruppo / valore		
1 Foligno	[UMB]	70,69	ALT (65,24)	TRA (84,77)	Foligno; Spoleto; Spello	
2 Pistoia	[TOS]	73,90	RSP (53,84)	TRA (91,72)	Pistoia; Quarrata; Montecatini-Terme	
3 Isontina	[FVG]	74,38	ALT (59,01)	TUM (99,14)	Gorizia; Monfalcone; Ronchi dei Legionari	
4 Perugia	[UMB]	75,02	RSP (64,97)	TUM (82,99)	Perugia; Assisi; Bastia	
5 Forlì	[EMR]	76,43	CRC (61,76)	TUM (100,83)	Forlì; Forlimpopoli; Meldola	
6 Imola	[EMR]	77,41	SNS (62,81)	OMC (98,95)	Imola; Castel San Pietro Terme; Medicina	
7 Friuli Occidentale	[FVG]	77,66	SNS (60,73)	OMC (95,97)	Pordenone; Sacile; Cordenons	
8 Arezzo	[TOS]	78,25	GEU (68,30)	CRC (90,35)	Arezzo; Montevarchi; Cortona	
9 Urbino	[MAR]	78,31	ALT (61,74)	RSP (102,80)	Urbino; Cagli; Fermignano	
10 Empoli	[TOS]	78,41	GEU (68,50)	DIG (91,32)	Empoli; San Miniato; Fucecchio	
11 Reggio Emilia	[EMR]	79,09	RSP (68,84)	TUM (95,50)	Reggio nell'Emilia; Scandiano; Correggio	
12 Bassa Friulana	[FVG]	79,14	GEU (52,74)	TUM (106,30)	Latisana; Cervignano del Friuli; San Giorgio di Nogaro	
13 Novara	[PIE]	80,05	RSP (71,83)	CRC (86,34)	Novara; Borgomanero; Trecate	
14 Firenze	[TOS]	80,19	RSP (69,33)	TRA (96,22)	Firenze; Scandicci; Sesto Fiorentino	
15 Torino 3	[PIE]	80,34	TRA (70,92)	TUM (90,87)	Rivoli; Collegno; Grugliasco	
16 Biella	[PIE]	80,38	RSP (64,54)	OMC (98,70)	Biella; Cossato; Vigliano Biellese	
17 Pisa	[TOS]	80,58	SNS (55,60)	OMC (100,32)	Pisa; Cascina; San Giuliano Terme	
18 Torino 4	[PIE]	82,13	GEU (65,69)	ALT (90,01)	Settimo Torinese; Ivrea; Chivasso	
19 Livorno	[TOS]	82,91	SNS (68,59)	OMC (99,45)	Livorno; Piombino; Rosignano Marittimo	
20 Modena	[EMR]	82,96	OMC (66,16)	TUM (97,41)	Modena; Carpi; Sassuolo	
21 Macerata	[MAR]	83,33	GEU (76,74)	CRC (97,86)	Macerata; Tolentino; Corridonia	
22 Cesena	[EMR]	83,98	TRA (71,79)	TUM (102,44)	Cesena; Cesenatico; Savignano sul Rubicone	
23 Piacenza	[EMR]	84,08	OMC (68,68)	TUM (110,55)	Piacenza; Fiorenzuola d'Arda; Castel San Giovanni	
24 Rimini	[EMR]	84,21	GEU (71,94)	TUM (108,05)	Rimini; Riccione; Santarcangelo di Romagna	
25 Rovigo	[VEN]	84,23	TRA (59,80)	RSP (110,52)	Rovigo; Lendinara; Badia Polesine	
26 Pieve di Soligo	[VEN]	84,65	GEU (52,59)	RSP (113,42)	Conegliano; Vittorio Veneto; Pieve di Soligo	
27 Thiene	[VEN]	84,68	GEU (48,80)	SNS (114,07)	Schio; Thiene; Malo	
28 Ravenna	[EMR]	84,77	SNS (64,35)	OMC (99,44)	Ravenna; Faenza; Lugo	
29 Città di Castello	[UMB]	85,00	GEU (68,87)	RSP (103,64)	Città di Castello; Gubbio; Umbertide	
30 Cuneo 2	[PIE]	85,29	SNS (69,63)	ALT (105,12)	Alba; Bra; Cherasco	
31 Verbano-Cusio-Ossola	[PIE]	85,40	GEU (65,93)	OMC (105,59)	Verbania; Domodossola; Omegna	
32 Medio Friuli	[FVG]	85,58	SNS (58,80)	TUM (106,77)	Udine; Codroipo; Tavagnacco	
33 Siena	[TOS]	85,72	SNS (71,76)	CRC (100,16)	Siena; Poggibonsi; Colle di Val d'Elsa	
34 Este	[VEN]	86,56	GEU (72,48)	TUM (106,23)	Monselice; Este; Conselve	
35 Fano	[MAR]	86,58	TRA (67,13)	SNS (106,31)	Fano; Mondolfo; Fossombrone	
36 Fabriano	[MAR]	86,70	GEU (66,20)	TUM (102,73)	Fabriano; Sassoferrato; Cerreto d'Esi	
37 Alessandria	[PIE]	86,96	CRC (79,23)	RSP (93,87)	Alessandria; Casale Monferrato; Novi Ligure	
38 Pesaro	[MAR]	86,98	GEU (65,06)	CRC (108,74)	Pesaro; Sant'Angelo in Lizzola; Novafeltria	
39 Bologna	[EMR]	87,47	TRA (75,47)	TUM (97,08)	Bologna; Casalecchio di Reno; San Lazzaro di Savena	
40 Arzignano	[VEN]	87,95	GEU (55,83)	SNS (105,21)	Valdagno; Arzignano; Montebelluna	
41 Versilia	[TOS]	87,98	SNS (62,07)	OMC (105,11)	Viareggio; Camaiore; Pietrasanta	
42 Milano 3	[LOM]	87,98	OMC (79,17)	TUM (95,67)	Monza; Sesto San Giovanni; Cinisello Balsamo	
43 Mirano	[VEN]	88,12	GEU (56,89)	OMC (125,75)	Mira; Mirano; Spinea	
44 Prato	[TOS]	88,24	RSP (70,91)	CRC (114,12)	Prato; Montemurlo; Carmignano	
45 Torino 5	[PIE]	89,02	TRA (73,45)	ALT (107,82)	Moncalieri; Nichelino; Chieri	
46 Padova	[VEN]	89,18	GEU (58,32)	CRC (108,53)	Padova; Selvazzano Dentro; Albignasego	
47 Bergamo	[LOM]	89,48	SNS (81,10)	OMC (95,02)	Bergamo; Treviglio; Dalmine	
48 Alto Friuli	[FVG]	89,78	SNS (59,33)	OMC (115,69)	Gemona del Friuli; Tolmezzo; Tarvisio	
49 Civitanova Marche	[MAR]	89,95	DIG (80,01)	RSP (105,77)	Civitanova Marche; Recanati; Potenza Picena	
50 Vercelli	[PIE]	90,43	GEU (78,97)	OMC (111,27)	Vercelli; Borgosesia; Santhià	
51 Chiavarese	[LIG]	90,45	CRC (72,48)	TRA (107,51)	Rapallo; Chiavari; Sestri Levante	
52 Ancona	[MAR]	90,65	OMC (75,31)	SNS (111,48)	Ancona; Osimo; Falconara Marittima	
53 Camerino	[MAR]	90,98	SNS (57,74)	CRC (120,62)	San Severino Marche; Matelica; Camerino	



Tavola 1.8b

Classifica per Usl del rischio relativo di passare un giorno in ospedale con indicazione del gruppo di diagnosi a rischio rispettivamente più basso e più alto. Femmine.

Anno 2005. Media nazionale genere femminile = 100.

Legenda: CRC Malattie del sistema circolatorio, DIG Malattie dell'apparato digerente, TUM Tumori, TRA Traumatismi e avvelenamenti, RSP Malattie dell'apparato respiratorio, GEU Malattie del sistema genito-urinario, OMC Malattie del sistema Osteomuscolare e del tessuto connettivo, SNS Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi, GPP Complicanze di gravidanza, parto e puerperio, ALT Altre diagnosi.

Usl / Zona territoriale	Regione	Tutte le diagnosi	Rischio relativo		Primi tre Comuni per popolazione
			Rischio minimo	Rischio massimo	
			Gruppo / valore	Gruppo / valore	
1 Bassa Friulana	[FVG]	69,15	SNS (51,18)	CRC (106,14)	Latisana; Cervignano del Friuli; San Giorgio di Nogaro
2 Pistoia	[TOS]	70,98	SNS (49,88)	TRA (89,19)	Pistoia; Quarrata; Montecatini-Terne
3 Isontina	[FVG]	71,88	RSP (54,58)	TUM (98,34)	Gorizia; Monfalcone; Ronchi dei Legionari
4 Perugia	[UMB]	75,75	TRA (61,98)	TUM (92,67)	Perugia; Assisi; Bastia
5 Foligno	[UMB]	76,57	CRC (57,93)	GPP (108,25)	Foligno; Spoleto; Spello
6 Friuli Occidentale	[FVG]	77,03	SNS (55,72)	TUM (104,87)	Pordenone; Sacile; Cordenons
7 Fabriano	[MAR]	77,15	GEU (57,23)	RSP (102,50)	Fabriano; Sassoferrato; Cerreto d'Esi
8 Reggio Emilia	[EMR]	78,56	RSP (66,47)	SNS (92,62)	Reggio nell'Emilia; Scandiano; Correggio
9 Forlì	[EMR]	78,62	CRC (56,24)	TUM (102,82)	Forlì; Forlimpopoli; Meldola
10 Arezzo	[TOS]	78,80	GEU (66,57)	CRC (90,81)	Arezzo; Montevarchi; Cortona
11 Thiene	[VEN]	79,34	GEU (60,72)	SNS (95,36)	Schio; Thiene; Malo
12 Pieve di Soligo	[VEN]	79,39	GPP (60,61)	TUM (100,32)	Conegliano; Vittorio Veneto; Pieve di Soligo
13 Firenze	[TOS]	79,44	RSP (66,50)	TRA (100,02)	Firenze; Scandicci; Sesto Fiorentino
14 Medio Friuli	[FVG]	79,46	SNS (66,09)	TUM (96,58)	Udine; Codroipo; Tavagnacco
15 Pisa	[TOS]	79,49	SNS (65,49)	OMC (107,66)	Pisa; Cascina; San Giuliano Terme
16 Novara	[PIE]	79,69	GPP (68,45)	SNS (94,60)	Novara; Borgomanero; Trecate
17 Verbano-Cusio-Ossola	[PIE]	79,80	GPP (56,43)	TUM (92,43)	Verbania; Domodossola; Omegna
18 Piacenza	[EMR]	79,91	TRA (70,67)	TUM (97,83)	Piacenza; Fiorenzuola d'Arda; Castel San Giovanni
19 Alto Friuli	[FVG]	79,94	SNS (59,45)	OMC (94,51)	Gemona del Friuli; Tolmezzo; Tarvisio
20 Torino 4	[PIE]	80,00	GEU (64,35)	ALT (89,93)	Settimo Torinese; Ivrea; Chivasso
21 Empoli	[TOS]	80,31	RSP (68,51)	TRA (92,61)	Empoli; San Miniato; Fucecchio
22 Macerata	[MAR]	80,41	SNS (65,14)	GPP (100,55)	Macerata; Tolentino; Corridonia
23 Urbino	[MAR]	80,62	GPP (67,59)	TUM (94,68)	Urbino; Cagli; Fermignano
24 Biella	[PIE]	80,75	GPP (66,70)	OMC (99,62)	Biella; Cossato; Vigliano Biellese
25 Este	[VEN]	81,16	GPP (71,28)	OMC (98,31)	Monselice; Este; Conselve
26 Bergamo	[LOM]	81,60	GPP (65,38)	CRC (89,47)	Bergamo; Treviglio; Dalmine
27 Città di Castello	[UMB]	81,68	SNS (68,41)	GPP (112,16)	Città di Castello; Gubbio; Umbertide
28 Como	[LOM]	81,82	GPP (62,49)	RSP (92,32)	Como; Cantù; Mariano Comense
29 Modena	[EMR]	82,08	GPP (64,18)	ALT (98,00)	Modena; Carpi; Sassuolo
30 Pesaro	[MAR]	82,39	GPP (59,99)	CRC (116,42)	Pesaro; Sant'Angelo in Lizzola; Novafeltria
31 Imola	[EMR]	82,47	TRA (61,38)	RSP (100,09)	Imola; Castel San Pietro Terme; Medicina
32 Cesena	[EMR]	83,11	GPP (53,03)	RSP (107,67)	Cesena; Cesenatico; Savignano sul Rubicone
33 Torino 3	[PIE]	83,24	CRC (71,87)	ALT (96,72)	Rivoli; Collegno; Grugliasco
34 Milano 3	[LOM]	83,25	GPP (64,69)	TRA (90,23)	Monza; Sesto San Giovanni; Cinisello Balsamo
35 Asolo	[VEN]	83,58	GEU (76,09)	TUM (95,06)	Castelfranco Veneto; Montebelluna; Veduggio
36 Prato	[TOS]	83,93	SNS (61,03)	TRA (108,21)	Prato; Montemurlo; Carmignano
37 Rovigo	[VEN]	84,14	GPP (64,10)	CRC (111,60)	Rovigo; Lendinara; Badia Polesine
38 Fano	[MAR]	84,31	GEU (65,97)	CRC (102,63)	Fano; Mondolfo; Fossombrone
39 Rimini	[EMR]	84,71	OMC (71,81)	TUM (103,74)	Rimini; Riccione; Santarcangelo di Romagna
40 Vercelli	[PIE]	84,95	DIG (66,25)	TRA (118,88)	Vercelli; Borgosesia; Santhià
41 Versilia	[TOS]	85,01	GPP (65,54)	OMC (106,16)	Viareggio; Camaiore; Pietrasanta
42 Milano 2	[LOM]	85,08	GEU (72,59)	RSP (101,70)	Rozzano; San Giuliano Milanese; Segrate
43 Senigallia	[MAR]	85,22	DIG (71,16)	OMC (103,29)	Senigallia; Ostra; Arcevia
44 Feltre	[VEN]	85,30	GPP (59,42)	OMC (105,50)	Feltre; Sedico; Santa Giustina
45 Cuneo 2	[PIE]	85,37	CRC (67,89)	ALT (104,72)	Alba; Bra; Cherasco
46 Ancona	[MAR]	85,51	DIG (76,88)	SNS (102,68)	Ancona; Osimo; Falconara Marittima
47 Livorno	[TOS]	85,63	GEU (71,19)	TRA (99,85)	Livorno; Piombino; Rosignano Marittimo
48 Camerino	[MAR]	85,94	ALT (64,29)	CRC (118,79)	San Severino Marche; Matelica; Camerino
49 Lucca	[TOS]	86,14	SNS (59,96)	TUM (108,92)	Lucca; Capannori; Altopascio
50 Massa Carrara	[TOS]	86,35	GPP (63,69)	CRC (106,76)	Massa; Carrara; Aulla
51 Mantova	[LOM]	86,58	DIG (74,10)	OMC (96,63)	Mantova; Castiglione delle Stiviere; Suzzara
52 Triestina	[FVG]	87,00	GPP (65,49)	TRA (110,48)	Trieste; Muggia; Duino-Aurisina
53 Torino 5	[PIE]	87,27	GEU (69,25)	ALT (106,52)	Moncalieri; Nichelino; Chieri
54 Siena	[TOS]	87,36	GEU (73,40)	CRC (101,02)	Siena; Poggibonsi; Colle di Val d'Elsa



segue Tavola 1.8a

Usl / Zona territoriale	Regione	Rischio relativo			Primi tre Comuni per popolazione
		Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo / valore	Rischio massimo Gruppo / valore	
54 Bressanone	[BZ]	91,17	DIG (63,26)	TRA (128,82)	Bressanone; Vipiteno; Chiusa
55 Asti	[PIE]	91,30	DIG (77,54)	SNS (127,05)	Asti; Canelli; Nizza Monferrato
56 Lucca	[TOS]	91,46	SNS (61,85)	OMC (103,65)	Lucca; Capannori; Altopascio
57 Asolo	[VEN]	91,50	GEU (67,58)	OMC (113,17)	Castelfranco Veneto; Montebelluna; Veduggio
58 Cremona	[LOM]	91,62	TRA (72,42)	TUM (115,17)	Cremona; Crema; Casalmaggiore
59 Grosseto	[TOS]	91,70	ALT (74,81)	GEU (116,27)	Grosseto; Follonica; Orbetello
60 Cuneo 1	[PIE]	91,71	TUM (75,85)	OMC (107,94)	Cuneo; Fossano; Mondovì
61 Spezzino	[LIG]	92,10	DIG (77,72)	GEU (115,28)	La Spezia; Sarzana; Lerici
62 Mantova	[LOM]	92,33	DIG (79,31)	TUM (106,36)	Mantova; Castiglione delle Stiviere; Suzzara
63 Terni	[UMB]	92,38	OMC (83,77)	TRA (106,21)	Terni; Orvieto; Narni
64 Como	[LOM]	92,57	DIG (80,26)	ALT (97,64)	Como; Cantù; Mariano Comense
65 Parma	[EMR]	92,60	GEU (72,98)	ALT (100,01)	Parma; Fidenza; Salsomaggiore Terme
66 Milano 2	[LOM]	92,75	TRA (80,68)	TUM (103,08)	Rozzano; San Giuliano Milanese; Segrate
67 Trento	[TN]	92,76	GEU (61,38)	OMC (104,18)	Trento; Rovereto; Pergine Valsugana
68 Venosa	[BAS]	92,88	CRC (79,71)	SNS (109,59)	Melfi; Lavello; Rionero in Vulture
69 Matera	[BAS]	93,03	GEU (66,46)	OMC (118,67)	Matera; Bernalda; Montescaglioso
70 Imperiese	[LIG]	93,07	DIG (80,43)	SNS (110,96)	San Remo; Imperia; Ventimiglia
71 Senigallia	[MAR]	93,17	OMC (79,50)	SNS (136,97)	Senigallia; Ostra; Arcevia
72 Varese	[LOM]	93,36	TRA (82,63)	TUM (99,73)	Varese; Busto Arsizio; Gallarate
73 Montalbano Jonico	[BAS]	93,72	RSP (82,79)	DIG (124,72)	Pisticci; Policoro; Montalbano Jonico
74 Ferrara	[EMR]	93,74	SNS (73,18)	TUM (121,62)	Ferrara; Cento; Comacchio
75 Bussolengo	[VEN]	93,79	GEU (74,00)	OMC (108,01)	Villafranca di Verona; Bussolengo; Negrar
76 Lecco	[LOM]	94,02	DIG (84,03)	OMC (109,78)	Lecco; Merate; Calolziocorte
77 Massa Carrara	[TOS]	94,27	GEU (65,87)	TUM (113,62)	Massa; Carrara; Aulla
78 Triestina	[FVG]	94,33	ALT (72,08)	TUM (114,73)	Trieste; Muggia; Duino-Aurisina
79 S. Benedetto d. Tronto	[MAR]	94,34	TUM (79,29)	CRC (107,20)	San Benedetto del Tronto; Grottammare; Montepremonde
80 Salerno 1	[CAM]	94,56	ALT (78,30)	DIG (114,40)	Cava de' Tirreni; Scafati; Nocera Inferiore
81 Torino AM	[PIE]	94,82	TRA (77,43)	ALT (123,82)	Torino
82 Belluno	[VEN]	94,97	GEU (66,20)	OMC (156,19)	Belluno; Ponte nelle Alpi; Cortina d'Ampezzo
83 Napoli 2	[CAM]	95,02	OMC (79,31)	DIG (112,01)	Giugliano in Campania; Pozzuoli; Marano di Napoli
84 Legnago	[VEN]	95,22	DIG (82,72)	TUM (103,71)	Legnago; San Giovanni Lupatoto; Cerea
85 Agrigento	[SIC]	95,26	TUM (71,44)	ALT (108,65)	Agrigento; Sciacca; Licata
86 Trapani	[SIC]	95,90	TUM (76,53)	TRA (119,12)	Marsala; Trapani; Mazara del Vallo
87 Napoli 4	[CAM]	95,96	OMC (76,20)	DIG (118,64)	Casalnuovo di Napoli; Acerra; Pomigliano d'Arco
88 Fermo	[MAR]	95,97	DIG (81,50)	CRC (121,61)	Fermo; Porto Sant'Elpidio; Porto San Giorgio
89 Brescia	[LOM]	96,72	GEU (90,44)	RSP (102,20)	Brescia; Desenzano del Garda; Lumezzane
90 Jesi	[MAR]	96,76	TUM (82,06)	RSP (114,80)	Jesi; Cingoli; Filottrano
91 Treviso	[VEN]	96,78	GEU (68,92)	OMC (122,67)	Treviso; Mogliano Veneto; Paese
92 S. Donà di Piave	[VEN]	96,94	GEU (60,52)	TUM (122,63)	San Donà di Piave; Portogruaro; Iesolo
93 Città di Milano	[LOM]	97,93	OMC (74,83)	TUM (109,21)	Milano
94 Cittadella	[VEN]	98,12	GEU (72,19)	OMC (116,77)	Vigonza; Cittadella; Campodarsego
95 Caserta 2	[CAM]	98,21	OMC (86,81)	DIG (120,81)	Aversa; Santa Maria Capua Vetere; Mondragone
96 Milano 1	[LOM]	98,30	SNS (86,31)	RSP (111,07)	Legnano; Rho; Paderno Dugnano
97 Vicenza	[VEN]	98,32	GEU (82,88)	CRC (112,75)	Vicenza; Dueville; Torri di Quartesolo
98 Avellino 1	[CAM]	98,33	CRC (78,64)	GEU (137,25)	Ariano Irpino; Grottole; Mirabella Eclano
99 Veneziana	[VEN]	98,36	TRA (70,59)	OMC (116,25)	Venezia; Marcon; Cavallino-Treporti
100 Napoli 5	[CAM]	98,78	ALT (86,41)	DIG (118,74)	Torre del Greco; Castellammare di Stabia; Portici
101 Savonese	[LIG]	98,83	RSP (87,88)	SNS (126,00)	Savona; Albenga; Varazze
102 Benevento 1	[CAM]	99,29	ALT (84,27)	DIG (131,38)	Benevento; Montesarchio; Sant'Agata de' Goti
103 Pavia	[LOM]	100,32	OMC (81,62)	ALT (108,61)	Pavia; Vigevano; Voghera
104 Vibo Valentia	[CAL]	100,68	TUM (82,93)	DIG (120,67)	Vibo Valentia; Pizzo; Mileto
105 Siracusa	[SIC]	100,84	TUM (73,64)	GEU (146,15)	Siracusa; Augusta; Avola
106 Aosta	[VDA]	100,88	ALT (76,26)	TUM (138,83)	Aosta; Saint-Vincent; Chatillon
107 Avellino 2	[CAM]	100,88	TUM (80,28)	GEU (140,91)	Avellino; Mercogliano; Solofra
108 Lagonegro	[BAS]	101,71	TRA (74,93)	DIG (147,76)	Lauria; Senise; Lagonegro
109 Napoli 3	[CAM]	101,85	OMC (83,80)	DIG (128,28)	Casoria; Afragola; Arzano
110 Feltre	[VEN]	102,20	SNS (76,08)	OMC (137,22)	Feltre; Sedico; Santa Giustina
111 Ascoli Piceno	[MAR]	102,26	TUM (88,88)	GEU (125,57)	Ascoli Piceno; Fagnano; Castel di Lama
112 Adria	[VEN]	102,44	GEU (64,57)	CRC (146,78)	Adria; Porto Tolle; Porto Tolle
113 Sondrio	[LOM]	102,81	GEU (84,32)	OMC (149,76)	Sondrio; Morbegno; Tirano
114 Potenza	[BAS]	102,96	RSP (95,03)	GEU (151,55)	Potenza; Avigliano; Tito
115 Lecce	[PUG]	103,78	CRC (87,98)	RSP (140,29)	Lecce; Nardo; Galatina
116 Nuoro	[SAR]	103,98	CRC (84,30)	SNS (133,71)	Nuoro; Siniscola; Macomer



segue Tavola 1.8b

Usl / Zona territoriale	Regione	Rischio relativo			Primi tre Comuni per popolazione
		Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo / valore	Rischio massimo Gruppo / valore	
55 Grosseto	[TOS]	87,79	GPP (75,06)	DIG (106,39)	Grosseto; Follonica; Orbetello
56 Legnago	[VEN]	87,81	GPP (69,07)	OMC (107,81)	Legnago; San Giovanni Lupatoto; Cerea
57 Cremona	[LOM]	88,03	TRA (76,39)	TUM (107,11)	Cremona; Crema; Casalmaggiore
58 Padova	[VEN]	88,16	GEU (62,90)	ALT (103,21)	Padova; Selvazzano Dentro; Albignasego
59 Varese	[LOM]	88,34	GPP (78,03)	RSP (98,52)	Varese; Busto Arsizio; Gallarate
60 Spezzino	[LIG]	88,61	DIG (72,31)	TRA (112,51)	La Spezia; Sarzana; Lerici
61 Milano 1	[LOM]	88,67	GPP (75,66)	RSP (104,84)	Legnano; Rho; Paderno Dugnano
62 Civitanova Marche	[MAR]	88,67	DIG (83,28)	OMC (100,61)	Civitanova Marche; Recanati; Potenza Picena
63 Bologna	[EMR]	88,77	SNS (69,61)	ALT (101,04)	Bologna; Casalecchio di Reno; San Lazzaro di Savena
64 Jesi	[MAR]	88,81	TUM (70,76)	RSP (122,25)	Jesi; Cingoli; Filottrano
65 Cuneo 1	[PIE]	88,85	CRC (70,38)	TRA (105,17)	Cuneo; Fossano; Mondovì
66 Trento	[TN]	88,86	GEU (70,95)	SNS (98,39)	Trento; Rovereto; Pergine Valsugana
67 S. Donà di Piave	[VEN]	88,88	SNS (65,46)	CRC (101,48)	San Donà di Piave; Portogruaro; Iesolo
68 Lecco	[LOM]	89,03	GPP (70,32)	CRC (101,48)	Lecco; Merate; Calolziocorte
69 Parma	[EMR]	89,31	GPP (62,86)	ALT (104,45)	Parma; Fidenza; Salsomaggiore Terme
70 Mirano	[VEN]	89,94	GEU (75,64)	OMC (113,01)	Mira; Mirano; Spinea
71 Bussolengo	[VEN]	90,13	GPP (75,66)	OMC (113,34)	Villafranca di Verona; Bussolengo; Negrar
72 Chiavarese	[LIG]	90,14	CRC (63,96)	TUM (111,10)	Rapallo; Chiavari; Sestri Levante
73 Città di Milano	[LOM]	90,32	GEU (74,31)	RSP (100,44)	Milano
74 Fermo	[MAR]	90,55	DIG (73,71)	CRC (119,61)	Fermo; Porto Sant'Elpidio; Porto San Giorgio
75 Salerno 1	[CAM]	90,90	ALT (75,87)	DIG (112,85)	Cava de' Tirreni; Scafati; Nocera Inferiore
76 Sondrio	[LOM]	91,80	CRC (81,74)	OMC (107,14)	Sondrio; Morbegno; Tirano
77 Ravenna	[EMR]	92,15	GPP (66,44)	ALT (109,70)	Ravenna; Faenza; Lugo
78 Imperiese	[LIG]	92,34	CRC (72,62)	ALT (106,22)	San Remo; Imperia; Ventimiglia
79 Alessandria	[PIE]	92,38	CRC (80,06)	ALT (102,72)	Alessandria; Casale Monferrato; Novi Ligure
80 Terni	[UMB]	92,52	OMC (84,35)	TUM (105,08)	Terni; Orvieto; Narni
81 Torino AM	[PIE]	92,93	DIG (73,00)	ALT (122,01)	Torino
82 Matera	[BAS]	93,27	GEU (74,13)	SNS (128,62)	Matera; Bernalda; Montescalegio
83 Ascoli Piceno	[MAR]	93,79	TUM (79,79)	CRC (106,61)	Ascoli Piceno; Folignano; Castel di Lama
84 Arzignano	[VEN]	94,18	TRA (53,72)	GPP (108,62)	Valdagno; Arzignano; Montebelluna
85 Cittadella	[VEN]	94,44	DIG (84,86)	OMC (112,99)	Vigonza; Cittadella; Campodarsego
86 Brescia	[LOM]	95,00	GPP (84,39)	SNS (114,36)	Brescia; Desenzano del Garda; Lumezzane
87 Vicenza	[VEN]	95,11	GPP (75,18)	SNS (110,12)	Vicenza; Dueville; Torri di Quartesolo
88 Venosa	[BAS]	95,45	RSP (76,29)	GPP (132,52)	Melfi; Lavello; Rionero in Vulture
89 Vallecampa-Sebino	[LOM]	95,59	GEU (75,02)	GPP (101,01)	Darfo Boario Terme; Pisogne; Esine
90 Bressanone	[BZ]	95,92	DIG (62,42)	OMC (134,09)	Bressanone; Vipiteno; Chiusa
91 Napoli 4	[CAM]	96,10	ALT (75,83)	GPP (127,13)	Casalnuovo di Napoli; Acerra; Pomigliano d'Arco
92 Savonese	[LIG]	96,11	GPP (79,68)	TRA (123,05)	Savona; Albenga; Varazze
93 Napoli 2	[CAM]	96,20	OMC (68,22)	GPP (139,67)	Giugliano in Campania; Pozzuoli; Marano di Napoli
94 Treviso	[VEN]	96,35	SNS (68,35)	TUM (111,51)	Treviso; Mogliano Veneto; Paese
95 Agrigento	[SIC]	96,88	OMC (79,83)	DIG (104,97)	Agrigento; Sciacca; Licata
96 Ferrara	[EMR]	97,02	SNS (77,52)	GEU (114,69)	Ferrara; Cento; Comacchio
97 Nuoro	[SAR]	97,18	CRC (74,27)	SNS (151,39)	Nuoro; Siniscola; Macomer
98 Veneziana	[VEN]	97,50	DIG (79,44)	ALT (107,08)	Venezia; Marcon; Cavallino-Treporti
99 Pavia	[LOM]	97,69	OMC (76,83)	DIG (108,77)	Pavia; Vigevano; Voghera
100 Potenza	[BAS]	97,86	GPP (77,50)	OMC (122,11)	Potenza; Avigliano; Tito
101 Caserta 2	[CAM]	97,96	ALT (78,72)	GPP (145,16)	Aversa; Santa Maria Capua Vetere; Mondragone
102 Asti	[PIE]	98,95	GEU (73,62)	ALT (127,22)	Asti; Canelli; Nizza Monferrato
103 S. Benedetto d. Tronto	[MAR]	99,26	DIG (86,12)	CRC (119,46)	San Benedetto del Tronto; Grottammare; Montepretrone
104 Napoli 5	[CAM]	99,49	ALT (77,33)	GPP (148,88)	Torre del Greco; Castellammare di Stabia; Portici
105 Aosta	[VDA]	99,63	ALT (83,93)	SNS (138,81)	Aosta; Saint-Vincent; Chatillon
106 Lagonegro	[BAS]	100,44	RSP (68,01)	DIG (141,98)	Lauria; Senise; Lagonegro
107 Napoli 3	[CAM]	100,54	OMC (74,34)	GPP (139,57)	Casoria; Afragola; Arzano
108 Chioggia	[VEN]	100,67	SNS (71,59)	RSP (127,03)	Chioggia; Piove di Sacco; Cavarzere
109 Verona	[VEN]	100,93	GPP (84,48)	ALT (114,63)	Verona; San Bonifacio; San Martino Buon Albergo
110 Trapani	[SIC]	100,99	OMC (73,35)	GPP (118,52)	Marsala; Trapani; Mazara del Vallo
111 Benevento 1	[CAM]	101,61	ALT (85,21)	OMC (139,86)	Benevento; Montesarchio; Sant'Agata de' Goti
112 Lecce	[PUG]	101,99	ALT (94,40)	GEU (116,94)	Lecce; Nardo; Galatina
113 Lodi	[LOM]	102,22	OMC (83,12)	RSP (133,90)	Lodi; Codogno; Casalpusterlengo
114 Avellino 1	[CAM]	102,42	CRC (92,06)	GEU (134,61)	Ariano Irpino; Grottaferrata; Mirabella Eclano
115 Avellino 2	[CAM]	102,57	TRA (83,07)	GEU (140,82)	Avellino; Mercogliano; Solofra
116 Bassano del Grappa	[VEN]	102,83	SNS (80,54)	GPP (127,61)	Bassano del Grappa; Romano d'Ezzelino; Marostica



La classifica ERA 2008: il rischio di ricovero ospedaliero nelle Usl italiane

segue Tavola 1.8a

Usl / Zona territoriale	Regione	Rischio relativo			Primi tre Comuni per popolazione
		Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo / valore	Rischio massimo Gruppo / valore	
117 Caserta 1	[CAM]	104,90	ALT (89,71)	GEU (120,76)	Caserta; Marcanise; Maddaloni
118 Chioggia	[VEN]	105,35	SNS (80,37)	TUM (133,46)	Chioggia; Piove di Sacco; Cavarzere
119 Catanzaro	[CAL]	105,39	TUM (80,24)	OMC (121,03)	Catanzaro; Lamezia Terme; Soverato
120 Sanluri	[SAR]	105,49	CRC (90,88)	SNS (140,65)	Villacidro; Guspini; Serramanna
121 Verona	[VEN]	105,51	GEU (79,31)	CRC (113,73)	Verona; San Bonifacio; San Martino Buon Albergo
122 Bassano del Grappa	[VEN]	105,54	GEU (81,26)	CRC (127,74)	Bassano del Grappa; Romano d'Ezzelino; Marostica
123 Palermo	[SIC]	106,11	OMC (78,56)	ALT (117,99)	Palermo; Bagheria; Monreale
124 Genovese	[LIG]	106,19	CRC (92,26)	TUM (118,82)	Genova; Arenzano; Recco
125 Barletta-Andria-Trani	[PUG]	106,55	TUM (95,94)	SNS (124,64)	Andria; Barletta; Bisceglie
126 Bari	[PUG]	106,79	TUM (94,67)	RSP (130,07)	Bari; Altamura; Molfetta
127 Reggio Calabria	[CAL]	106,87	TUM (95,12)	SNS (118,85)	Reggio di Calabria; Palmi; Gioia Tauro
128 Olbia	[SAR]	107,72	CRC (89,43)	SNS (159,10)	Olbia; Tempio Pausania; Arzachena
129 Carbonia	[SAR]	108,05	CRC (76,81)	GEU (144,37)	Carbonia; Iglesias; Sant'Antioco
130 Viterbo	[LAZ]	108,18	ALT (93,74)	TUM (122,38)	Viterbo; Civita Castellana; Tarquinia
131 Brindisi	[PUG]	108,39	CRC (93,09)	RSP (138,05)	Brindisi; Fasano; Francavilla Fontana
132 Frosinone	[LAZ]	108,77	RSP (95,76)	SNS (134,53)	Frosinone; Cassino; Alatri
133 Brunico	[BZ]	109,01	GEU (72,53)	OMC (227,72)	Brunico; Valle Aurina; Campo Tures
134 Lodi	[LOM]	109,58	TRA (82,82)	TUM (127,48)	Lodi; Codogno; Casalpusterlengo
135 Catania	[SIC]	110,43	TUM (87,82)	GEU (143,79)	Catania; Acireale; Paternò
136 L'Aquila	[ABR]	110,50	RSP (82,85)	CRC (141,23)	L'Aquila; Pizzoli; Tornimparte
137 Oristano	[SAR]	111,58	RSP (90,38)	SNS (188,28)	Oristano; Terralba; Cabras
138 Bolzano	[BZ]	112,11	DIG (93,69)	OMC (153,69)	Bolzano; Laives; Appiano sulla Strada del Vino
139 Roma G	[LAZ]	112,38	DIG (105,27)	SNS (128,20)	Guidonia Montecelio; Tivoli; Monterotondo
140 Napoli 1	[CAM]	112,78	OMC (82,63)	DIG (136,14)	Napoli
141 Cagliari	[SAR]	114,87	CRC (96,23)	RSP (138,47)	Cagliari; Quartu Sant'Elena; Selargius
142 Taranto	[PUG]	114,93	TUM (101,93)	GEU (141,17)	Taranto; Martina Franca; Grottaglie
143 Salerno 3	[CAM]	115,44	OMC (88,95)	SNS (136,92)	Capaccio; Agropoli; Sala Consilina
144 Vallecampaonica-Sebino	[LOM]	116,18	SNS (101,41)	TRA (151,31)	Darfo Boario Terme; Pisogne; Esine
145 Cosenza	[CAL]	116,23	TUM (91,49)	DIG (153,54)	Cosenza; Corigliano Calabro; Rossano
146 Enna	[SIC]	117,37	TUM (78,70)	GEU (159,43)	Enna; Piazza Armerina; Nicosia
147 Messina	[SIC]	117,54	TUM (92,48)	OMC (143,28)	Messina; Barcellona Pozzo di Gotto; Milazzo
148 Merano	[BZ]	117,77	GEU (97,25)	OMC (174,24)	Merano; Lana; Silandro
149 Locri	[CAL]	117,94	TUM (77,72)	TRA (170,93)	Siderno; Locri; Bovalino
150 Salerno 2	[CAM]	117,98	OMC (94,40)	SNS (147,61)	Salerno; Battipaglia; Eboli
151 Rieti	[LAZ]	120,21	SNS (98,95)	TRA (149,19)	Rieti; Fara in Sabina; Cittaducale
152 Caltanissetta	[SIC]	120,95	TUM (92,05)	GEU (157,04)	Gela; Caltanissetta; Niscemi
153 Sassari	[SAR]	121,55	CRC (94,51)	SNS (168,08)	Sassari; Alghero; Porto Torres
154 Roma F	[LAZ]	121,89	RSP (94,53)	OMC (155,23)	Civitavecchia; Ladispoli; Cerveteri
155 Lanciano/Vasto	[ABR]	122,27	TUM (93,85)	GEU (162,46)	Vasto; Lanciano; San Salvo
156 Pescara	[ABR]	122,33	TUM (103,47)	SNS (148,31)	Pescara; Montesilvano; Spoltore
157 Chieti	[ABR]	123,07	TUM (97,68)	SNS (154,42)	Chieti; Ortona; Francavilla al Mare
158 Avezzano/Sulmona	[ABR]	125,70	GEU (108,99)	DIG (157,18)	Avezzano; Sulmona; Celano
159 Foggia	[PUG]	125,88	TRA (106,18)	GEU (149,40)	Foggia; Cerignola; Manfredonia
160 Latina	[LAZ]	127,05	RSP (112,13)	OMC (179,94)	Latina; Aprilia; Terracina
161 Crotone	[CAL]	128,12	TUM (98,05)	GEU (176,54)	Crotone; Isola di Capo Rizzuto; Cirò Marina
162 ASREM	[MOL]	129,84	TRA (112,27)	DIG (151,07)	Campobasso; Termoli; Isernia
163 Roma H	[LAZ]	130,36	SNS (116,54)	OMC (144,76)	Velletri; Pomezia; Anzio
164 Teramo	[ABR]	132,61	TUM (119,37)	TRA (143,46)	Teramo; Roseto degli Abruzzi; Giulianova
165 Roma AM	[LAZ]	132,89	RSP (112,28)	ALT (145,49)	Roma; Fiumicino
166 Lanusei	[SAR]	140,97	TUM (102,39)	TRA (174,20)	Tortoli; Lanusei; Bari Sardo

Nota: la classifica del rischio relativo e la relativa divisioni in classi di rischio raggruppate per colore corrispondente a quello utilizzato nelle mappe cartografiche sono elaborate su un numero di decimali maggiore di quello esposto.

Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

segue Tavola 1.8b

Usl / Zona territoriale	Regione	Rischio relativo			Primi tre Comuni per popolazione
		Tutte le diagnosi	Rischio minimo Gruppo / valore	Rischio massimo Gruppo / valore	
117 Catanzaro	[CAL]	103,08	GPP (83,26)	CRC (121,05)	Catanzaro; Lamezia Terme; Soverato
118 Belluno	[VEN]	103,98	SNS (67,52)	ALT (133,68)	Belluno; Ponte nelle Alpi; Cortina d'Ampezzo
119 Sanluri	[SAR]	105,33	TRA (88,79)	OMC (150,68)	Villacidro; Guspini; Serramanna
120 Siracusa	[SIC]	105,78	TUM (91,46)	GEU (135,93)	Siracusa; Augusta; Avola
121 Genovese	[LIG]	105,98	GPP (73,13)	TRA (124,06)	Genova; Arenzano; Recco
122 Adria	[VEN]	107,21	GEU (75,41)	SNS (149,49)	Adria; Porto Viro; Porto Tolle
123 Palermo	[SIC]	107,37	OMC (74,51)	GPP (121,71)	Palermo; Bagheria; Monreale
124 Viterbo	[LAZ]	107,61	GPP (82,12)	OMC (121,77)	Viterbo; Civita Castellana; Tarquinia
125 Reggio Calabria	[CAL]	108,32	TRA (90,05)	GPP (146,55)	Reggio di Calabria; Palmi; Gioia Tauro
126 Bolzano	[BZ]	108,85	GPP (77,44)	OMC (153,36)	Bolzano; Laives; Appiano sulla Strada del Vino
127 Vibo Valentia	[CAL]	109,23	RSP (95,36)	DIG (137,17)	Vibo Valentia; Pizzo; Mileto
128 Montalbano Jonico	[BAS]	109,23	TRA (78,29)	GPP (149,47)	Pisticci; Policoro; Montalbano Jonico
129 L'Aquila	[ABR]	109,90	RSP (91,09)	CRC (141,62)	L'Aquila; Pizzoli; Tornimparte
130 Bari	[PUG]	110,27	TUM (98,07)	RSP (122,26)	Bari; Altamura; Molfetta
131 Caserta 1	[CAM]	110,52	ALT (86,51)	DIG (134,18)	Caserta; Marcanise; Maddaloni
132 Brindisi	[PUG]	111,89	ALT (97,20)	GEU (140,04)	Brindisi; Fasano; Francavilla Fontana
133 Napoli 1	[CAM]	111,95	OMC (77,68)	GPP (144,61)	Napoli
134 Frosinone	[LAZ]	112,74	GPP (97,96)	SNS (145,00)	Frosinone; Cassino; Alatri
135 Barletta-Andria-Trani	[PUG]	113,82	TUM (102,71)	OMC (134,82)	Andria; Barletta; Bisceglie
136 Oristano	[SAR]	114,47	RSP (94,36)	SNS (158,44)	Oristano; Terralba; Cabras
137 Catania	[SIC]	115,45	RSP (101,03)	GPP (137,98)	Catania; Acireale; Paternò
138 Salerno 2	[CAM]	116,41	TUM (92,88)	CRC (142,91)	Salerno; Battipaglia; Eboli
139 Brunico	[BZ]	117,66	DIG (84,61)	OMC (203,18)	Brunico; Valle Aurina; Campo Tures
140 Roma G	[LAZ]	118,09	DIG (106,23)	SNS (138,22)	Guidonia Montecelio; Tivoli; Monterotondo
141 Rieti	[LAZ]	118,67	GPP (98,75)	CRC (154,10)	Rieti; Fara in Sabina; Cittaducale
142 Olbia	[SAR]	119,04	CRC (95,23)	GPP (164,20)	Olbia; Tempio Pausania; Arzachena
143 Pescara	[ABR]	119,05	TUM (100,06)	SNS (142,89)	Pescara; Montesilvano; Spoltore
144 Salerno 3	[CAM]	119,41	TUM (93,58)	CRC (145,50)	Capaccio; Agropoli; Sala Consilina
145 Chieti	[ABR]	120,15	TUM (84,34)	OMC (146,88)	Chieti; Ortona; Francavilla al Mare
146 Taranto	[PUG]	120,39	ALT (96,16)	GEU (156,31)	Taranto; Martina Franca; Grottaglie
147 Locri	[CAL]	120,54	SNS (90,92)	TRA (160,14)	Siderno; Locri; Bovalino
148 Carbonia	[SAR]	121,74	CRC (80,39)	GEU (163,07)	Carbonia; Iglesias; Sant'Antioco
149 Merano	[BZ]	121,99	GPP (81,42)	OMC (156,42)	Merano; Lana; Silandro
150 Roma F	[LAZ]	122,60	RSP (98,69)	OMC (146,65)	Civitavecchia; Ladispoli; Cerveteri
151 Messina	[SIC]	123,70	TUM (105,04)	OMC (149,96)	Messina; Barcellona Pozzo di Gotto; Milazzo
152 Cosenza	[CAL]	124,51	TRA (98,19)	GEU (174,09)	Cosenza; Corigliano Calabro; Rossano
153 Cagliari	[SAR]	126,37	CRC (103,26)	RSP (153,11)	Cagliari; Quartu Sant'Elena; Selargius
154 Lanciano/Vasto	[ABR]	126,44	TUM (93,38)	OMC (163,89)	Vasto; Lanciano; San Salvo
155 Caltanissetta	[SIC]	126,96	TUM (113,16)	GPP (159,62)	Gela; Caltanissetta; Niscemi
156 Enna	[SIC]	127,77	TUM (94,43)	GEU (185,75)	Enna; Piazza Armerina; Nicosia
157 Latina	[LAZ]	129,37	GPP (81,11)	OMC (180,18)	Latina; Aprilia; Terracina
158 Sassari	[SAR]	130,13	CRC (97,55)	SNS (184,85)	Sassari; Alghero; Porto Torres
159 Roma H	[LAZ]	130,29	GPP (112,47)	OMC (160,05)	Velletri; Pomezia; Anzio
160 ASREM	[MOL]	131,01	TRA (108,89)	GEU (156,31)	Campobasso; Termoli; Isernia
161 Teramo	[ABR]	131,50	ALT (122,29)	GEU (146,50)	Teramo; Roseto degli Abruzzi; Giulianova
162 Roma AM	[LAZ]	133,29	GPP (117,92)	SNS (145,54)	Roma; Fiumicino
163 Avezzano/Sulmona	[ABR]	134,59	TRA (99,32)	DIG (156,01)	Avezzano; Sulmona; Celano
164 Crotone	[CAL]	135,89	TRA (92,92)	GEU (205,36)	Crotone; Isola di Capo Rizzuto; Cirò Marina
165 Foggia	[PUG]	136,17	TRA (112,40)	GEU (187,17)	Foggia; Cerignola; Manfredonia
166 Lanusei	[SAR]	147,73	GEU (105,62)	OMC (188,43)	Tortolì; Lanusei; Bari Sardo

Nota: la classifica del rischio relativo e la relativa divisioni in classi di rischio raggruppate per colore corrispondente a quello utilizzato nelle mappe cartografiche sono elaborate su un numero di decimali maggiore di quello esposto.

Fonte: Elaborazione ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e Istat.

Note

¹ Non sono comprese nell'analisi le schede di dimissione ospedaliera di lungodegenza e riabilitazione.

² Il capitolo 3, a livello regionale, e uno specifico indicatore esposto per ogni Usl, sono dedicati ad approfondire la mobilità ospedaliera, cioè i flussi ospedalieri di residenti in strutture di ricovero extraregionali, che riguarda il 7,5% del totale dei casi, una dimissione ogni 13.

³ Come per le edizioni precedenti gli indicatori pubblicati sono una porzione minima di tutti gli indicatori elaborati, che sono comunque accessibili ed utilizzabili liberamente a partire dal sito dedicato all'iniziativa (www.atlantesanitario.it).

⁴ È il caso della Usl di Ragusa, esclusa dall'analisi in quanto carente di una porzione significativa di dati.

⁵ Cfr. ERA, Atlante 2006, capitolo 1 paragrafo 1.8 pag. 12 (<http://atlantesanitario.it/Edizione2006/Edizione2006-Volume.html>).

⁶ Dall'Atlante ERA sono escluse poco meno di 100 mila schede di dimissione ospedaliera di cui quasi 25 mila per day-hospital, riferite a pazienti con residenza all'estero (cfr. cap. 5, Nota metodologica).

⁷ Per un confronto fra la diversa struttura della popolazione italiana rispetto a quella standard europea si confronti il capitolo 5.

⁸ I valori reali restano infatti i tassi grezzi della prima colonna, ad esempio 1,16 e 1,12 giorni per i maschi e le femmine liguri, valori però

non confrontabili con quelli di altre aree, perché pesantemente influenzati dalla differente struttura per età. I tassi standardizzati, elaborazione matematica che esprime quanti giorni di ricovero si registrerebbero in Liguria (o in Campania, o in Italia) "se" la relativa popolazione fosse distribuita nelle diverse classi di età come quella tipo europea si allontanano dai valori reali ma risolvono, attraverso questa trasformazione, il problema della confrontabilità.

⁹ Per un confronto fra popolazione italiana e popolazione europea si rinvia alla tavola 5.2 della nota metodologica.

¹⁰ A nord di tale linea si collocano la provincia di Viterbo nel Lazio insieme alle regioni centrali Toscana, Umbria e Marche; a sud le restanti province

¹¹ Si rinvia al paragrafo 2 del capitolo 2 per una descrizione più approfondita delle modalità di elaborazione della classificazione e della casistica osservata per ciascun gruppo di diagnosi.

¹² Le aree in verde sono tutte concentrate al centro-nord con la eccezione, per il solo genere maschile, delle popolazioni delle Usl di Venosa e Lagonegro, entrambe in Basilicata che rappresentano in tutto 85 mila residenti. Le aree in arancione riguardano 5,0 milioni di residenti centro-meridionali e 1 milione di centro-settentrionali (Asl Genovese e Spezzina in Liguria e Senigallia nelle Marche).

2.1 Premessa

Il modello di indicatori di ERA 2008 sintetizza l'analisi svolta sulle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative ai ricoveri per acuti avvenuti nel corso del 2005 in regime di degenza ordinaria e di day hospital.

È utile ricordare che per la stessa natura della SDO, la cui principale finalità è di carattere amministrativo, l'analisi presentata da ERA 2008 non può essere considerata un'indagine di carattere epidemiologico¹. Tuttavia, la misurazione dei ricoveri per diagnosi fornisce un potente strumento di supporto alla valutazione dei determinanti di salute del Paese e ai relativi approfondimenti, da correlare sia a specifiche caratterizzazioni medico-cliniche che a peculiarità organizzative ed economiche dei servizi socio-sanitari locali.

La realizzazione di elaborazioni basate, fra le altre variabili, anche sulla diagnosi principale rilevata dalla SDO ha richiesto l'ideazione di una classificazione ad hoc per ERA finalizzata a formulare allo stesso tempo sia un quadro di sintesi sull'ospedalizzazione per grandi gruppi di diagnosi sia un cruscotto di "indicatori sentinella" dedicati a specifiche patologie ritenute di particolare interesse.

Nei paragrafi che seguono vengono presentati, a livello regionale, alcuni dei principali indicatori elaborati, anticipati da una descrizione dei criteri di definizione dei gruppi di diagnosi e delle patologie individuate come sentinella.

Si rimanda al capitolo 4 (Atlante per Regione e USL) per la consultazione dei cruscotti di indicatori per singola USL e al capitolo 5 (Nota metodologica) per quanto attiene alle scelte adottate per la gestione dei dati e l'elaborazione degli indicatori.

Si sottolinea infine che quella esposta in queste pagine rappresenta una limitata selezione degli oltre 400 indicatori realizzati, disponibili integralmente sia a livello regionale che per singola USL al sito internet www.atlantesanitario.it.

2.2 Le diagnosi di dimissione

Le informazioni contenute nelle Schede di Dimissione Ospedaliera sono articolate in diverse sezioni, riconducibili a tre macro-aree: dati anagrafici del paziente, aspetti medico-clinici del ricovero ed informazioni organizzativo-sanitarie della degenza.

Tra i numerosi dati rilevati tramite le SDO sono stati selezionati, ai fini dell'indagine proposta da ERA 2008: l'età, il genere, la USL di residenza, la regione di dimissione e la diagnosi principale.

Relativamente a quest'ultima variabile, vale a dire la diagnosi principale (per le altre si veda il paragrafo successivo), è stato necessario adottare una classificazione finalizzata ad elaborare un set di indicatori aggregati per gruppi di cause, essendo il dato di base disponibile a livello della 5ª cifra della ICD9CM².

A questo scopo è stata utilizzata una classificazione basata su una lista di diagnosi sviluppata da tre fra le massime Istituzioni internazionali competenti in materia, e cioè EuroStat (Ufficio Statistico della Comunità Europea), OECD (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) e WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità), denominata *International shortlist for hospital morbidity tabulation* (ISHMT), che riconduce la classificazione ICD9CM a 130 gruppi principali.

Sulla base di questa classificazione internazionale, ERA propone a sua volta una sintesi che riduce a un terzo i raggruppamenti rispetto ai quali sono stati elaborati tutti gli indicatori relativi alle SDO italiane 2005 (tavola 2.1 – per il raccordo tra la codifica adottata per ERA e la ISHMT si rimanda alla tavola 2.11 esposta in coda al presente capitolo).

In sintesi, la classificazione di ERA 2008 è stata ottenuta avvalendosi di criteri che garantissero per il set di indicatori finale le seguenti caratteristiche:

- a. *fruibilità*, con il ricorso a una codifica basata su un elenco di soli 43 item articolati in 10 voci principali;

Tavola 2.1

Classificazione ERA delle diagnosi di dimissione

Per il raccordo tra i Codici ERA e la Short List EuroStat/OECD/WHO si rimanda alla tavola 2.11 in coda al presente capitolo.

Codice ERA	Descrizione
010	Sistema circolatorio
011	Iperensione
012	Malattie ischemiche del cuore
013	Disturbi della conduzione e aritmie cardiache
014	Scompenso cardiaco
015	Malattie cerebrovascolari
019	Altre malattie del sistema circolatorio
020	Malattie dell'apparato digerente
021	Ernie addominali
022	Altre malattie dell'intestino
023	Colelitiasi e altri disturbi della colecisti
029	Altre malattie dell'apparato digerente
030	Tumori
031	Tumori maligni dell'apparato digerente e peritoneo
032	Tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici
033	Tumori maligni dell'uomo (prostata, vescica)
034	Tumori maligni della donna (mammella, ovaio, utero)
038	Altri tumori maligni
039	Tumori benigni e carcinoma in situ
040	Traumatismi e avvelenamenti
041	Fratture e traumatismi del cranio
042	Frattura del femore
043	Altre fratture e traumatismi
049	Avvelenamenti, ustioni, complicazioni, postumi
050	Malattie dell'apparato respiratorio
051	Polmonite
052	Altre malattie delle vie respiratorie superiori
053	Malattie polmonari croniche ostruttive e condizioni associate
059	Altre malattie dell'apparato respiratorio
060	Malattie del sistema genito-urinario
061	Malattie del sistema urinario
062	Malattie degli organi genitali
069	Altre malattie del sistema genito-urinario
070	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
071	Artropatie
079	Altre malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
080	Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi
081	Malattie del sistema nervoso
082	Cataratta
089	Altre malattie degli organi di senso
090	Complicanze gravidanza, parto e puerperio
091	Complicazioni principalmente legate alla gravidanza
099	Altre complicanze gravidanza, parto e puerperio
100	Altre diagnosi
101	Disturbi psichici e malattie
102	Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari
103	Malattie infettive e parassitarie
104	Alcune condizioni morbose di origine perinatale
105	Malattie cute e tessuto sottocutaneo
106	Malformazioni congenite
107	Malattie del sangue e degli organi ematopoietici
108	Sintomi, segni e stati morbosì mal definiti
109	Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari

- b. *completezza*, con l'utilizzo di una chiave di lettura che include tutte le diagnosi di dimissione della ICD9CM, senza eccezioni o limitazioni³;
- c. *specificità*, con l'adozione di voci di dettaglio che evidenziano singole patologie (o gruppi di patologie) identificate come sentinella e perciò oggetto di un focus loro dedicato.

A tali criteri è stata affiancata una valutazione della numerosità relativa a ciascun gruppo o sottogruppo, così che ogni voce selezionata risultasse anche quantitativamente di interesse ai fini dell'elaborazione dei dati, tenuto conto del dettaglio per singola USL e genere offerto dal modello di indicatori.

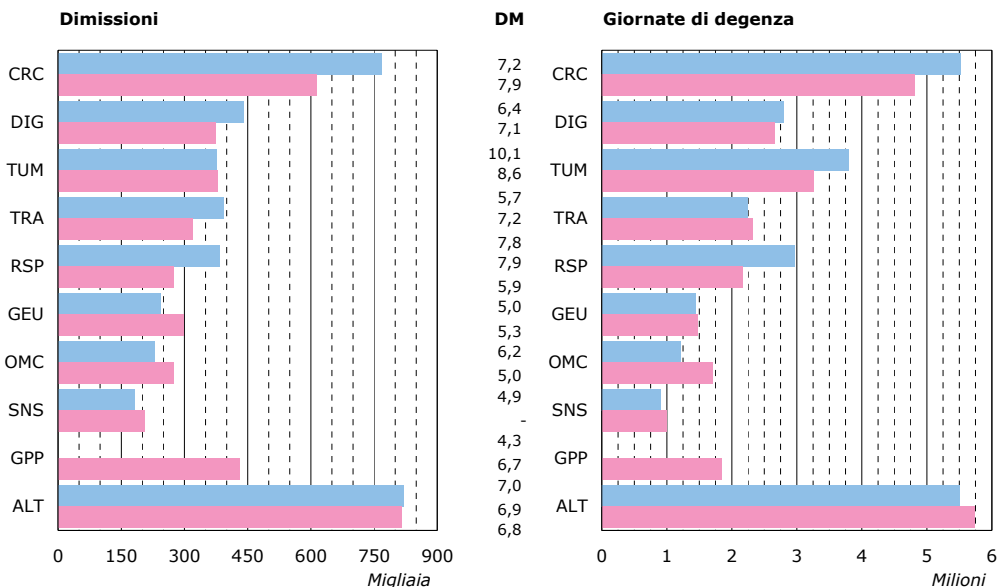
2.3 La casistica SDO per gruppo di diagnosi

Le dimissioni analizzate sono 11.700.570, delle quali 7.810.828 relative a pazienti ricoverati in degenza ordinaria e 3.889.742 (circa 1/3) a pazienti ricoverati in day hospital (con una proporzione rispettivamente di 2/3 e 1/3 sul totale dei casi), per un totale rispettivamente di oltre 53 milioni di giornate di degenza e 10 milioni di accessi. Con specifico riferimento al solo regime ordinario, nella tavola 2.2, relativa ai raggruppamenti di diagnosi principale di primo livello della codifica sviluppata da ERA, si può osservare come la disaggregazione adottata abbia individuato gruppi

Tavola 2.2

Dimissioni e giornate di degenza in regime ordinario per grande gruppo di diagnosi e per genere, con indicazione della degenza media (DM, in giorni, al centro). Anno 2005.

Legenda (in azzurro il genere maschile, in rosa quello femminile): CRC Malattie del sistema circolatorio, DIG Malattie dell'apparato digerente, TUM Tumori, TRA Traumatismi e avvelenamenti, RSP Malattie dell'apparato respiratorio, GEU Malattie del sistema genito-urinario, OMC Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo, SNS Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi, GPP Complicanze gravidanza, parto e puerperio, ALT Altre diagnosi



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

di patologie di importante entità rispetto al fenomeno della ospedalizzazione sia in termini di dimissioni che di giornate di degenza e con riferimento ad entrambi i generi.

La tavola riporta anche il dato della degenza media per gruppo di patologie, indicatore che complessivamente risulta equivalente fra i generi (6,9 giorni per i maschi, 6,8 per le femmine). Oltre alla differenziazione meramente quantitativa fra maschi e femmine in termini spesso significativi, dalla figura è possibile cogliere alcune evidenze, tra le quali:

a. una netta superiorità numerica per entrambi i generi, sia in termini di dimissioni che di giornate di degenza, del gruppo relativo alle patologie del sistema circolatorio;

b. una degenza media più elevata, sia per i maschi che per le femmine, per le patologie tumorali (10,1 e 8,6 giorni rispettivamente);

c. una degenza media per patologie tumorali dei maschi (10,1 giorni) superiore di ben un giorno e mezzo a quella delle femmine (8,6) e una analoga differenza, ma di segno opposto fra i generi, per il gruppo relativo a traumatismi e avvelenamenti (7,2 giorni per le donne, 5,7 per gli uomini);

d. le differenze registrate fra la degenza media di medesima entità (un giorno) ma di segno opposto fra i generi per le patologie dell'apparato genito-urinario (5,9 giorni per i maschi, 5,0 per le femmine) e del sistema muscolo-scheletrico (5,3 giorni per i maschi, 6,2 per le femmine).

Tavola 2.3

Dimissioni per Regione e Provincia autonoma e regime di ricovero (degenza ordinaria e day hospital).

Anno 2005. Valori assoluti e composizione percentuale.

Regione e P.A.	Degenza ordinaria	Day hospital	Totale casi	Comp. % tot.
Piemonte	451.523	271.825	723.348	6,2
Valle d'Aosta	15.012	6.875	21.887	0,2
Lombardia	1.210.060	565.245	1.775.305	15,2
p.a. Bolzano	68.128	24.478	92.606	0,8
p.a. Trento	54.401	26.390	80.791	0,7
Veneto	524.744	250.653	775.397	6,6
Friuli Venezia Giulia	141.969	46.041	188.010	1,6
Liguria	210.411	165.245	375.656	3,2
Emilia Romagna	522.793	197.608	720.401	6,2
Toscana	401.028	190.174	591.202	5,1
Umbria	104.312	53.188	157.500	1,3
Marche	197.567	72.071	269.638	2,3
Lazio	788.184	489.164	1.277.348	10,9
Abruzzo	242.218	92.214	334.432	2,9
Molise	55.758	19.616	75.374	0,6
Campania	837.179	430.494	1.267.673	10,8
Puglia	633.556	189.067	822.623	7,0
Basilicata	77.846	39.373	117.219	1,0
Calabria	302.252	128.685	430.937	3,7
Sicilia	721.964	521.769	1.243.733	10,6
Sardegna	249.923	109.567	359.490	3,1
Totale	7.810.828	3.889.742	11.700.570	100,0

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

2.4 La casistica SDO per regime, genere ed età

In questo paragrafo sono esposte alcune sintesi quantitative per regione, regime di ricovero, genere ed età (riguardo alla diagnosi di dimissione si veda il paragrafo precedente).

Da notare che le SDO riferite a dimessi residenti in Lombardia incidono per oltre il 15% sul totale e insieme a quelle del Lazio, della Campania e della Sicilia rappresentano complessivamente la metà di tutte le Schede di dimissione rilevate nel 2005 (tavola 2.3).

La tavola 2.4 mostra come la distribuzione regionale delle SDO per regime di ricovero risulta eterogenea: il numero di SDO relative a dimissioni da day hospital rispetto al totale delle dimissioni (DO+DH) varia da valori minimi del 20-25% registrati in Friuli Venezia Giulia e in Puglia a valori massimi del 40-45% rilevati in Liguria e in Sicilia. Fra le altre regioni, 8 risultano sostanzialmente in linea con la media nazionale, pari al 33%, mentre 7 presentano una incidenza del day hospital sul totale delle dimissioni moderatamente inferiore (Trentino Alto Adige, Emilia Romagna, Marche, Abruzzo, Molise, Calabria) e 2 di qualche punto superiore (Piemonte e Lazio).

Ulteriore elemento di riflessione è quello relativo alla distribuzione dei casi di dimissione per genere: dalla tavola 2.5 si evince come l'indice di mascolinità (numero di dimissioni maschili ogni 100 femminili) sia differenziato, sia pur moderatamente, a livello territoriale.

La media nazionale indica una mascolinità del 96,3% nel caso della degenza ordinaria, che scende al di sotto del 92,5% solo nel Lazio e raggiunge valori prossimi al 100%, vale a dire quindi di sostanziale parità fra maschi e femmine, in 3 regioni (Lombardia, Marche, Basilicata).

Nel caso del day hospital l'incidenza dei casi di dimissione riguardanti pazienti maschi è significativamente più bassa, con una media nazionale dell'84,2%, e

Tavola 2.4

Dimissioni in regime di day hospital sul totale delle dimissioni per Regione.

Anno 2005. Valori percentuali. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

presenta una più sensibile variabilità a livello regionale, con un minimo del 75% circa nel Trentino Alto Adige e un massimo di quasi il 100% in Valle d'Aosta.

Elaborando per classi di età le giornate di degenza e gli accessi⁴ è interessante soffermarsi sulle distribuzioni per genere, che lasciano intuire un differente ricorso all'assistenza ospedaliera tra maschi e femmine.

Dalla tavola 2.6 si nota come la metà del tempo speso in ospedale da parte dei maschi sia concentrato su due fasce di età, quelle che comprendono gli uomini dai 45 anni fino alla soglia dei 75. Le giornate relative a dimissioni di pazienti di età inferiore ai 45 anni rappresentano meno di un quarto della casistica (23,4%), mentre il restante 27% riguarda una popolazione maschile sensibilmente anziana (75 anni e più).

Nel caso delle femmine le dimissioni di

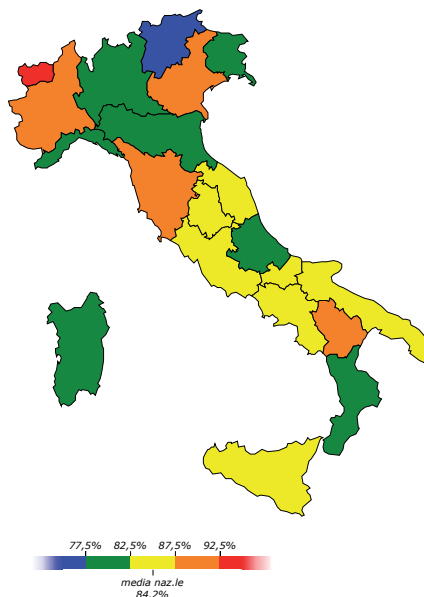
Tavola 2.5

Indice di mascolinità (dimissioni di maschi per 100 femmine) per tipologia di ricovero e Regione.
Anno 2005. Valori percentuali. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.

Degenza ordinaria



Day hospital

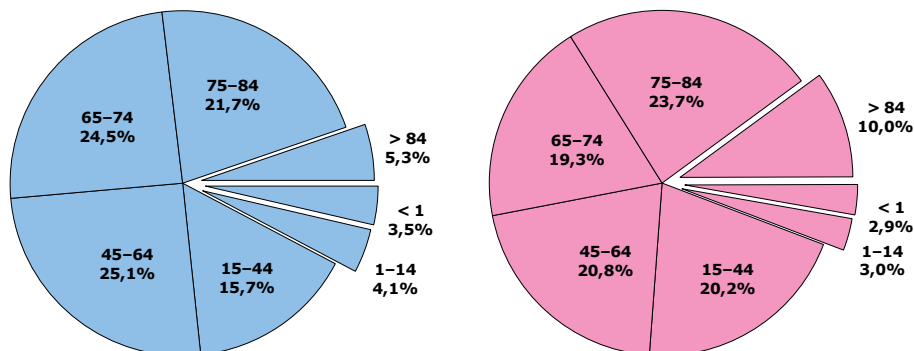


Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 2.6

Giornate di degenza e accessi per genere e classe di età (*)

Anno 2005. Composizione percentuale (totale per genere = 100%)



(*) Gli accessi in day hospital sono conteggiati pari a 1/3 (la giornata di degenza ordinaria è pari all'unità).

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

pazienti più giovani, quelle fino ai 44 anni, incide per oltre un quarto sulle giornate, per effetto di un maggior ricorso all'ospedalizzazione delle donne in età fertile⁵. Oltre i 45 anni la distribuzione delle giornate per genere ed età risulta sensibilmente differente, fino a evidenziare che il 10% del tempo speso in ospedale da parte delle donne riguarda dimesse oltre gli 84 anni di età.

Questo tipo di analisi può essere ulteriormente approfondita disaggregando la casistica, oltre che per genere e classe di età, per raggruppamento di patologie: scorrendo i grafici della tavola 2.7 si evidenzia infatti una significativa variabilità tra i diversi gruppi di diagnosi, sia in relazione al genere che alle classi di età.

Da notare la sensibile differenza tra le distribuzioni per genere nel caso delle malattie del sistema circolatorio e ancor più significativo per l'età della popolazione coinvolta, il diverso andamento del gruppo traumi e avvelenamenti, al quale contribuiscono principalmente i maschi della classe di età 15-44 anni e, successivamente, le femmine tra i 75 e gli 84 anni.

Dalla serie dei grafici è stato escluso quello relativo a gravidanza, parto e puerperio, riferito alle sole femmine che concentra la quasi totalità dei casi (99,6%) nella classe di età fra i 15 e i 44 anni.

2.5 I tassi di dimissione

La casistica descritta nel precedente paragrafo costituisce la base dati di riferimento sulla quale sono stati elaborati indicatori standardizzati, vale a dire depurati dell'effetto della diversa struttura per età della popolazione così da renderli confrontabili tra regioni. In particolare sono stati calcolati tassi standardizzati dei casi di dimissione (distintamente per degenza ordinaria e day hospital) e delle giornate di degenza e degli accessi (cumulando opportunamente i due dati e utilizzando tale indicatore per elaborare il rischio relativo in base al quale definire la classifica⁶).

Rimandando alla banca dati disponibile su www.atlantesanitario.it per il set di indicatori completo, si presenta in questo paragrafo una selezione di cartogrammi relativi ai soli tassi di dimissione per 1.000 abitanti, e con riferimento ad alcuni specifici gruppi di diagnosi tra quelli oggetto di elaborazione.

È importante premettere che il *tasso di dimissione* calcolato da ERA non è sovrapponibile al tasso di *ospedalizzazione*: laddove il primo deriva da un rapporto fra il numero delle SDO e la popolazione di riferimento (in questo caso, quella residente), il secondo indica quanti fra i residenti si sono ricoverati almeno una volta l'anno.

La differenza fra le due quantità è determinata dai c.d. "ricoveri ripetuti", vale a dire dal fatto che un paziente può essere stato ricoverato due o più volte l'anno comportando la redazione di due o più Schede di dimissione ospedaliera. Il numero di SDO per residenti tende pertanto a sovrastimare il tasso di ospedalizzazione in ragione della maggior propensione (per motivi epidemiologici, clinici, organizzativi, eccetera) a ricoverare durante l'anno più volte gli stessi pazienti.

I cartogrammi dei tassi di dimissione per 1.000 residenti (tavola 2.8) mostrano un andamento territoriale nord-sud piuttosto definito: per entrambi i generi i valori relativi al numero di dimissioni per 1.000 abitanti risulta mediamente più elevato al centro-sud e nelle isole rispetto alle aree settentrionali, sia pure con alcune eccezioni.

L'analisi per grandi gruppi di diagnosi evidenzia un andamento non sempre sovrapponibile a quello evidenziato per il complesso delle diagnosi di dimissione.

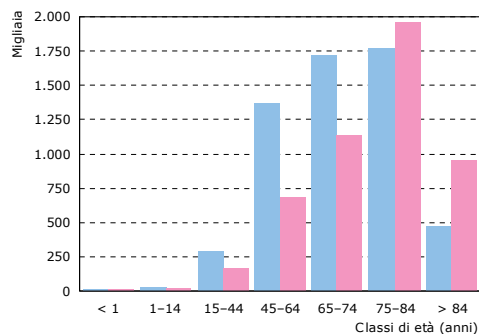
Emblematico è il caso dei tumori tipici del genere, vale a dire tumori della mammella, dell'ovaio e dell'utero per le femmine e della prostata e della vescica per gli uomini: i cartogrammi dei relativi tassi di dimissione con riferimento alla degenza ordinaria (tavola 2.9) mostrano un'immagine non riconducibile a un ben definito andamento geografico.

Tavola 2.7

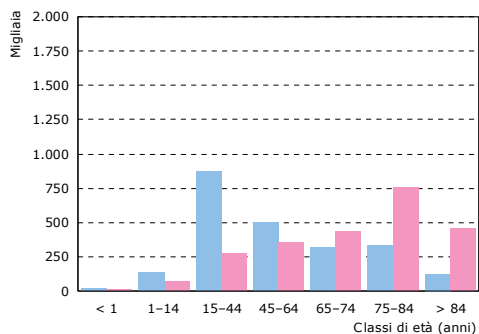
Giornate di degenza e accessi (*) per gruppo di patologie, genere e classe di età ()**

Anno 2005. Valori in migliaia. In azzurro il genere maschile, in rosa quello femminile.

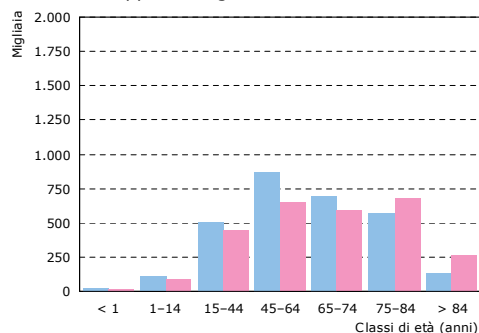
Malattie del sistema circolatorio



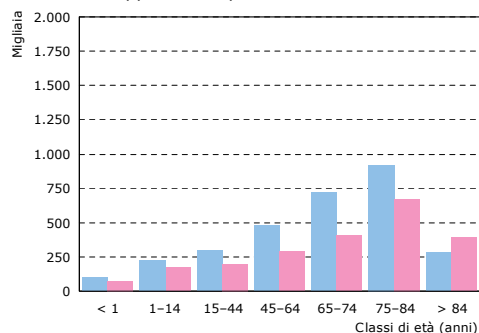
Traumatismi e avvelenamenti



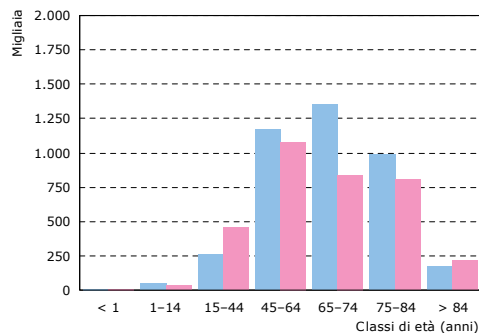
Malattie dell'apparato digerente



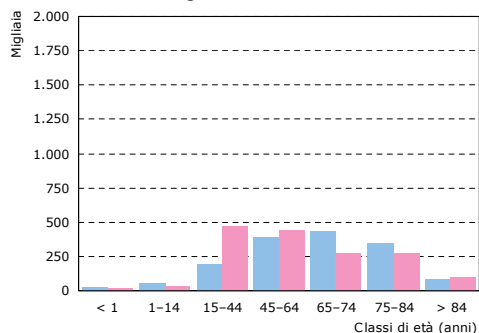
Malattie dell'apparato respiratorio



Tumori



Malattie del sistema genito-urinario

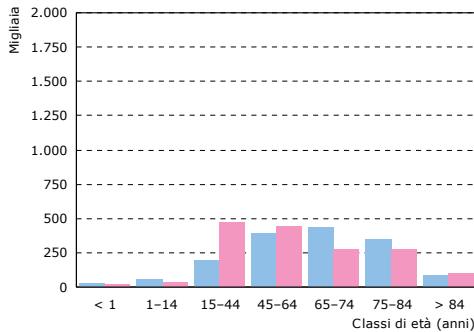


Note: (*) gli accessi in day hospital sono conteggiati pari a 1/3 (la giornata di degenza ordinaria è pari all'unità); (**) gli istogrammi non tengono conto della differente ampiezza delle classi di età.

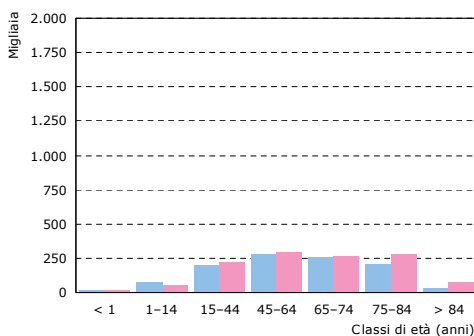
Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

segue Tavola 2.7

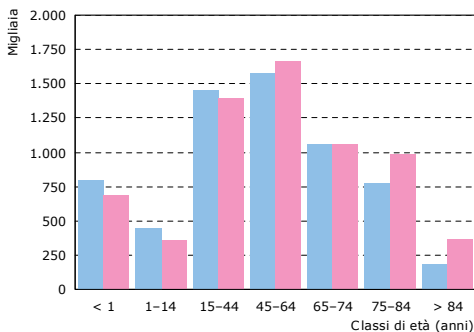
Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo



Mal. sistema nervoso e organi dei sensi



Altre diagnosi



2.6 Il contesto demografico

Come ampiamente sottolineato nelle precedenti edizioni di ERA, gli aspetti o fattori demografici legati allo stato di salute della popolazione o che influenzano lo stato di salute della popolazione rappresentano uno dei più rilevanti scenari di riferimento per le analisi sullo stato di salute della popolazione.

La popolazione italiana, come noto, presenta da anni una componente anziana piuttosto rilevante, sia se confrontata con l'intero ammontare dei residenti (percentuale sulla popolazione totale) sia se rapportata al numero di ragazzi e bambini entro i 15 anni di età (indice di vecchiaia), caratteristiche che si accentuano tra le femmine se l'analisi è condotta distintamente per genere.

Nel capitolo 4, dedicato alle singole USL, viene presentato quale indicatore di sintesi del contesto demografico l'indice di vecchiaia, rimandando al database degli indicatori disponibile su www.atlantesanitario.it l'intero set, per regione e USL, dedicato alle elaborazioni sulla popolazione aggiornate al 2005.

Nella tavola 2.10 si possono osservare i due cartogrammi per USL dedicati all'indice di vecchiaia calcolato per ciascun genere. Le figure evidenziano il noto andamento geografico caratterizzato da una maggiore prevalenza di popolazione anziana, rispetto a quella giovane, soprattutto nel centro-nord.

Tale fenomeno risulta di particolare interesse se analizzato a livello di singola USL in quanto permette di rilevare significative differenze nell'ambito di una medesima regione riguardo alla popolazione assistita e rappresenta pertanto una delle variabili utili ai fini della valutazione di strategie assistenziali e politiche sanitarie locali.

I cartogrammi mostrano come per alcune regioni i valori dell'indice di vecchiaia delle rispettive USL siano riconducibili ad una classe (Liguria, Calabria) o al più a due classi contigue (Umbria, Abruzzo, Basilicata

Tavola 2.8

Tassi standardizzati delle dimissioni ospedaliere per Regione e genere. Tutte le diagnosi

Anno 2005. Valori per 1.000 abitanti. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.

Maschi – Degenza ordinaria



Femmine – Degenza ordinaria



Maschi – Day hospital



Femmine – Day hospital



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, Istat

Tavola 2.9

Tassi standardizzati delle dimissioni ospedaliere per Regione e genere. Tumori tipici del genere (mammella, ovaio e utero vs prostata e vescica)

Anno 2005. Valori per 1.000 abitanti. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.

Maschi – Degenza ordinaria*Femmine – Degenza ordinaria***Fonte:** elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, Istat

e le Isole), fino a raggiungere aree in cui le USL assumono valori attribuiti a tre diverse classi (Piemonte, Trento e Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Campania, Puglia) o quattro (Lombardia, Veneto)⁷.

Si ricorda che per ERA 2008 è stato elaborato il consueto set di indicatori per USL relativo al contesto demografico che comprende, oltre all'indice di vecchiaia, anche gli indici di dipendenza e di ricambio della popolazione attiva, la composizione percentuale per età, il carico di figli per donna feconda, i tassi grezzi di natalità e di mortalità, il tasso migratorio netto (cfr capitolo 5)⁸.

2.7 Potenziali sviluppi

Questa prima edizione di ERA dedicata alle Schede di Dimissione Ospedaliera è stata affrontata definendo un modello di indicatori finalizzato a descrivere il quadro generale della ospedalizzazione in Italia letto attraverso l'analisi delle SDO. Gli indicatori proposti rappresentano pertanto un'ampia selezione delle potenziali elaborazioni con le quali affrontare una così estesa quantità di dati e informazioni, ma non esauriscono, naturalmente, i possibili approfondimenti.

Fra gli auspicabili sviluppi dello studio delle SDO può esservi un approccio alla base dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera

con strumenti analoghi a quelli adottati per la mortalità evitabile, approfondita nelle precedenti edizioni di ERA.

Con ogni opportuna cautela – atteso l'utilizzo di una base dati amministrativa a fini di carattere epidemiologico – le diagnosi di dimissione potranno anche essere analizzate in funzione di quanto determinate patologie siano contrastabili con interventi di prevenzione primaria, anche sollecitati attraverso adeguate campagne di educazione e informazione sanitaria.

Mantenendo la struttura degli indicatori per genere, età e USL di residenza, tale modalità

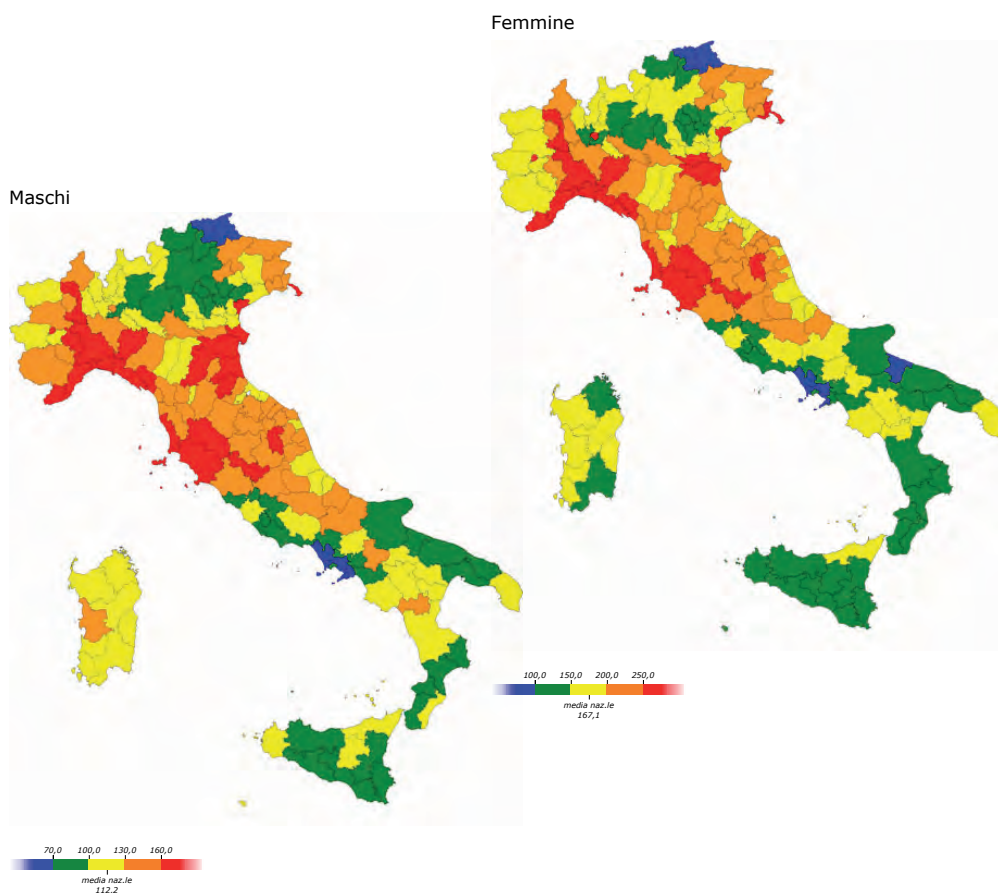
di indagine consentirebbe di quantificare la dimensione dei casi di dimissione e delle giornate di degenza e accessi (e del relativo tempo speso in ospedale) distinguendo fra le diagnosi, e quindi l'ospedalizzazione, derivabili da patologie evitabili, e in particolare quelle connesse agli stili di vita individuali vale a dire alimentazione, alcol, fumo, eccetera. Questo tipo di analisi, auspicabilmente, darebbe agli organi di Governo nazionali e locali un potente strumento conoscitivo di supporto a politiche per contrastare oltre alle morti anche i ricoveri "evitabili".



Tavola 2.10

Indice di vecchiaia per genere e USL

Anno 2005. Scostamenti percentuali dalla media nazionale per classe di scostamento.



Fonte: Elaborazioni ERA su dati Istat

Tavola 2.11

International shortlist for hospital morbidity tabulation (ISHMT) - Eurostat/OECD/WHO

Version 2008-01-19

Group Heading	ICD-9 CM Code	ERA
Certain infectious and parasitic diseases	001-033, 0341-0992, 0995-134, 1360, 1362-139, 042-044	
1 Intestinal infectious diseases except diarrhoea	001-008	103
2 Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	009	103
3 Tuberculosis	010-018, 137	103
4 Septicaemia	038	103
5 Human immunodeficiency virus [HIV] disease	042-044	103
6 Other infectious and parasitic diseases	remainder of 001-139, except 0340, 0993, 0994, 135, 1361	103
Neoplasms	140-239	
7 Malignant neoplasm of colon, rectum and anus	153, 154	31
8 Malignant neoplasms of trachea, bronchus and lung	162	32
9 Malignant neoplasms of skin	172, 173	38
10 Malignant neoplasm of breast	174, 175	34
11 Malignant neoplasm of uterus	179, 180, 182	34
12 Malignant neoplasm of ovary	1830	34
13 Malignant neoplasm of prostate	185	33
14 Malignant neoplasm of bladder	188	33
15 Other malignant neoplasms	remainder of 140-208	38
16 Carcinoma in situ	230-234	39
17 Benign neoplasm of colon, rectum and anus	2113, 2114	39
18 Leiomyoma of uterus	218	39
19 Other benign neoplasms and neoplasms of uncertain or unknown behaviour	remainder of 210-239	39
Diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism	135, 2790-2793, 2798, 280-288, 2890, 2894-2899	
20 Anaemias	280-285	107
21 Other diseases of the blood and bloodforming organs and certain disorders involving the immune mechanism	135, 2790-2793, 2798, 286-288, 2890, 2894-2899	107
Endocrine, nutritional and metabolic diseases	240-278	
22 Diabetes mellitus	250	102
23 Other endocrine, nutritional and metabolic diseases	remainder of 240-278	102
Mental and behavioural disorders	290-319	
24 Dementia	2900-2902, 2904-2909, 2941	101
25 Mental and behavioural disorders due to alcohol	291, 303, 3050	101
26 Mental and behavioural disorders due to use of other psychoactive subst.	292, 2940, 304, 3051-3059	101
27 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders	295, 2970-2973, 2978-2979, 2983-2989	101
28 Mood [affective] disorders	296, 2980, 3004, 3011, 311	101
29 Other mental and behavioural disorders	remainder of 290-319	101
Diseases of the nervous system	320-359, 435	
30 Alzheimer's disease	3310	81
31 Multiple sclerosis	340	81
32 Epilepsy	345	81
33 Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	435	15
34 Other diseases of the nervous system	remainder of 320-359	81
Diseases of the eye and adnexa	360-379	
35 Cataract	366	82
36 Other diseases of the eye and adnexa	remainder of 360-379	89
37 Diseases of the ear and mastoid process	380-389	89
Diseases of the circulatory system	2891-2893, 390-459 except 435, 446 and 4590	
38 Hypertensive diseases	401-405	11
39 Angina pectoris	4111, 413	12
40 Acute myocardial infarction	410	12
41 Other ischaemic heart disease	4110, 4118, 412, 414	12

»»

segue Tavola 2.11

Group Heading	ICD-9 CM Code	ERA
42 Pulmonary heart disease & diseases of pulmonary circulation	415-417	19
43 Conduction disorders and cardiac arrhythmias	426, 427	13
44 Heart failure	428	14
45 Cerebrovascular diseases	430-434, 436-438	15
46 Atherosclerosis	440	19
47 Varicose veins of lower extremities	454	19
48 Other diseases of the circulatory system	2891-2893, remainder of 390-459 except 435, 446 and 4590	19
Diseases of the respiratory system	0340, 460-519	
49 Acute upper respiratory infections and influenza	0340, 460-465, 487, 488	52
50 Pneumonia	480-486	51
51 Other acute lower respiratory infections	466	52
52 Chronic diseases of tonsils and adenoids	474	52
53 Other diseases of upper respiratory tract	470-473, 475-478	52
54 Chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis	490-492, 494, 496	53
55 Asthma	493	59
56 Other diseases of the respiratory system	remainder of 460-519	59
Diseases of the digestive system	520-579	
57 Disorders of teeth and supporting structures	520-525	29
58 Other diseases of oral cavity, salivary glands and jaws	526-529	29
59 Diseases of oesophagus	530	29
60 Peptic ulcer	531-534	29
61 Dyspepsia and other diseases of stomach and duodenum	535-537	29
62 Diseases of appendix	540-543	22
63 Inguinal hernia	550	21
64 Other abdominal hernia	551-553	21
65 Crohn's disease and ulcerative colitis	555, 556	22
66 Other noninfective gastroenteritis and colitis	558	22
67 Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia	560	22
68 Diverticular disease of intestine	562	22
69 Diseases of anus and rectum	565, 566, 5690-5694	22
70 Other diseases of intestine	557, 564, 5695, 5698, 5699	22
71 Alcoholic liver disease	5710-5713	29
72 Other diseases of liver	570, 5714-573	29
73 Cholelithiasis	574	23
74 Other diseases of gall bladder and biliary tract	575, 576	23
75 Diseases of pancreas	577	29
76 Other diseases of the digestive system	remainder of 520-579	29
Diseases of the skin and subcutaneous tissue	680-709	
77 Infections of the skin and subcutaneous tissue	680-686	105
78 Dermatitis, eczema and papulosquamous disorders	690-693, 6943, 696-6983, 6988, 6989	105
79 Other diseases of the skin and subcutaneous tissue	remainder of 680-709	105
Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	0993, 1361, 2794, 446, 710-739	
80 Coxarthrosis [arthrosis of hip]	715.15, 715.25, 715.35 and 715.95	71
81 Gonarthrosis [arthrosis of knee]	715.16, 715.26, 715.36 and 715.96	71
82 Internal derangement of knee	717	71
83 Other arthropathies	0993, 711-716, 718, 719, 7271, 7284	71
84 Systemic connective tissue disorders	1361, 2794, 446, 710, 725, 7285	79
85 Deforming dorsopathies and spondylopathies	720, 721, 7230, 7235, 7240, 737	79
86 Intervertebral disc disorders	7220-7227, 7229	79
87 Dorsalgia	7231, 7234, 7236, 7241-7243, 7245	79
88 Soft tissue disorders	"726, 7270, 7272-7279, 7280-7283, 7286-7289, 729"	79
89 Other disorders of the musculoskeletal system and connective tissue	remainder of 710-739	79
Diseases of the genitourinary system	0994, 580-5996, 5998-629, 7880	
90 Glomerular and renal tubulo-interstitial diseases	580-5834, 5838, 5839, 5900-5902, 5908, 5909, 591, 5933-5935, 5937, 5996	61
91 Renal failure	5836, 5837, 584-586	61

>>>

segue Tavola 2.11

Group Heading	ICD-9 CM Code	ERA
92 Urolithiasis	592, 594, 7880	61
93 Other diseases of the urinary system	0994, 587-589, 5903, 5930-5932, 5936, 5938, 5939, 595- 597, 5980, 5981, 5988, 5989, 5990-5995, 5998, 5999, 6256	61
94 Hyperplasia of prostate	600	62
95 Other diseases of male genital organs	601-608	62
96 Disorders of breast	610, 611	62
97 Inflammatory diseases of female pelvic organs	614-616	62
98 Menstrual, menopausal and other female genital conditions	6250-6255, 6258-627	62
99 Other disorders of the genitourinary system	remainder of 580-629 except 5997	69
Pregnancy, childbirth and the puerperium	630-677	
100 Medical abortion	635	99
101 Other pregnancy with abortive outcome	630-634, 636-639	99
102 Complications of pregnancy predominantly in the antenatal period	640-646, 651-659	91
103 Complications of pregnancy predominantly during labour and delivery	660-668, 6690-6694, 6698, 6699	99
104 Single spontaneous delivery	650	99
105 Other delivery	6695, 6696, 6697	99
106 Complications predominantly related to the puerperium	670-676	99
107 Other obstetric conditions	647, 648, 677	99
Certain conditions originating in the perinatal period	760-779	
108 Disorders related to short gestation and low birth weight	765	104
109 Other conditions originating in the perinatal period	remainder of 760-779	104
110 Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	740-759	106
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	780-799 except 7880, but including 4590 and 5997	
111 Pain in throat and chest	7841, 7865	108
112 Abdominal and pelvic pain	7890	108
113 Unknown and unspecified causes of morbidity (incl. those without a diagnosis)	7999	108
114 Other symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings	remainder of 780-799 except 7880, but including 4590 and 5997	108
Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	800-999	
115 Intracranial injury	8001-8004, 8006-8009, 8011-8014, 8016-8019, 8031-8034, 8036-8039, 8041-8044, 8046-8049, 850-854	41
116 Other injuries to the head	8000, 8005, 8010, 8015, 802, 8030, 8035, 8040, 8045, 830, 870-873, 900, 910, 918, 920, 921, 925	41
117 Fracture of forearm	813	43
118 Fracture of femur	820, 821	42
119 Fracture of lower leg, including ankle	823, 824	43
120 Other injuries	805-812, 814-819, 822, 825-829, 831-848, 860-869, 874-897, 901-904, 911-917, 919, 922-924, 926-939, 950-959	43
121 Burns and corrosions	940-949	49
122 Poisonings by drugs, medicaments and biological substances and toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source	960-989	49
123 Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified	996-999	49
124 Sequelae of injuries, of poisoning and of other consequences of external causes	905-909	49
125 Other and unspecified effects of external causes	990-995	49
Factors influencing health status and contact with health services	V01-V82	
126 Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions	V710-V712, V717-V719	49
127 Contraceptive management	V25	109
128 Liveborn infants according to place of birth ("healthy newborn babies")	V30-V39	109
129 Other medical care (including radiotherapy and chemotherapy sessions)	V071, V58	109
130 Other factors influencing health status and contact with health services	remainder of V01-V82	109

Note

- ¹ La diagnosi principale alla dimissione rappresenta infatti "la condizione morbosa principale trattata o presa in esame durante il ricovero, ovvero la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più importanti problemi assistenziali e quindi ha assorbito la maggiore quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento" (www.istat.it).
- ² Versione modificata ed ampliata della ICD9 (International classification of diseases, IX revision, Ginevra, 1975). La ICD9CM, maggiormente orientata a classificare i dati di morbosità, consente una più precisa codifica delle formulazioni diagnostiche, sia attraverso l'utilizzo di un quinto carattere per le diagnosi (la ICD9 ne prevede quattro), sia attraverso una classificazione ad hoc per gli interventi e le procedure.).
- ³ Sono escluse le sole dimissioni relative a neonati sani e a parti senza complicanze (cfr Capitolo 5 – Nota metodologica).
- ⁴ Avendo cura, come già sottolineato, di conteggiare pari a 1/3 gli accessi in day hospital e mantenendo pari all'unità le singole giornate di degenza in regime ordinario (cfr capitolo 5).
- ⁵ Si ricorda, tuttavia, che i parti senza menzione di complicanze sono esclusi dall'analisi di ERA.
- ⁶ Si rimanda per ogni approfondimento al Capitolo 5 – Nota metodologica
- ⁷ Non sono menzionate la Valle d'Aosta e il Molise in quanto gli ambiti della USL coincidono con quelli della Regione.
- ⁸ La banca dati integrale è disponibile su www.atlantesanitario.it.

3.1 Premessa

Questo capitolo prende in esame la mobilità tra regioni con riferimento ai ricoveri in regime ordinario¹, utilizzando gli indici di attrazione e di emigrazione extra-regionale (o indice di fuga), cioè gli indicatori di mobilità più comunemente noti², le matrici di origine e destinazione per verificare intensità/direzione dei diversi flussi e concludendo con una serie di grafici che consentono una visione di sintesi del fenomeno.

La mobilità sanitaria interregionale, cioè gli spostamenti di pazienti dai territori regionali di residenza verso altri ambiti territoriali, ha coinvolto nel 2005 circa una dimissione ogni 13, cioè una percentuale del 7,5%, sostanzialmente omogenea tra i due generi: delle 585.207 dimissioni avvenute in quell'anno fuori dalla regione di residenza, 298.041 sono relative ai maschi e 287.166 alle femmine.

Molteplici fattori possono incidere sui ricoveri e sulle conseguenti dimissioni in luoghi differenti dalla residenza del paziente. Si individuano in particolare tre macro-gruppi di spostamenti:

- *volontari*, cioè legati alla ricerca di strutture non disponibili sul proprio territorio di residenza (es. centri ad alta specializzazione o per malattie rare) e/o alla qualità dell'offerta sanitaria effettiva e/o percepita;
- *geografici*, in quanto trovano giustificazione nella vicinanza geografica a strutture di ricovero extra-regionali rispetto a quelle regionali;
- *fittizi*, perché il ricoverato si trova in un luogo diverso da quello di residenza per motivi indipendenti dalla necessità di assistenza sanitaria, ad esempio per studio, lavoro o turismo.

Non è agevole individuare le motivazioni alla base della mobilità osservata e le pagine che seguono hanno una funzione più descrittiva che esplicativa, in ogni caso utile per la comprensione della dimensione e dell'articolazione del fenomeno, peraltro esteso al dettaglio di specifici gruppi di patologie.

3.2 La mobilità attiva

La mobilità attiva prende in considerazione la capacità di attrarre pazienti con residenza in altre regioni. Le tavole 3.1 rendono conto, distintamente per genere, di tali flussi, evidenziando realtà piuttosto diversificate. Da un lato vi sono numerose regioni con elevati indici di attrazione, cioè con una quota relativamente intensa di dimissioni di residenti extra-regionali sul totale delle dimissioni: in particolare la regione Molise, in cui poco meno di un quarto delle dimissioni è riferito a non residenti, seguita da Umbria, Emilia Romagna, Abruzzo e Basilicata, dove per entrambi i generi l'indice di attrazione risulta oscillare tra il 12 e il 15%. All'estremo opposto si collocano le due isole, dove meno di due ricoveri ogni 100 sono riferiti a pazienti extraregionali e tre regioni meridionali, cioè la Campania, la Calabria e la Puglia, che hanno un indice di attrazione compreso tra il 2 e il 4%.

Il 20% del totale delle dimissioni extra-regionali avviene in Lombardia, seguita dall'Emilia Romagna con il 13% e il Lazio con il 12%, con valori praticamente indistinguibili fra i due generi. Tutte le altre regioni si mantengono al di sotto dell'8,5%. Nel complesso le regioni del Sud registrano il 20% del totale delle dimissioni di pazienti non residenti, contro il 41% delle regioni del Nord.

Per mettere in evidenza quali siano le principali regioni di origine delle dimissioni di non residenti, sono utilizzate le cosiddette matrici di origine/destinazione, che consentono di individuare come si distribuisce, in percentuale fra le restanti regioni, il numero di dimissioni di pazienti extra-regionali (tav. 3.6a e 3.6b, riportate in coda a questa sezione).

Nelle tavole, per agevolare la consultazione delle concentrazioni di flusso più elevate, sono evidenziati i casi in cui il peso percentuale risulta uguale o superiore al 25%. Polarizzazioni particolarmente elevate, piuttosto simili per entrambi i generi, si

Tavola 3.1 a

Dimissioni in mobilità attiva e indice di attrazione - maschi.

Valori assoluti e composizione percentuale. Anno 2005.

Regione di dimissione	Dimissioni			Indice di attrazione
	residenti v.a.	non residenti v.a.	%	
Piemonte	200.836	14.165	4,8	215.001 6,6
Valle d'Aosta	5.563	773	0,3	6.336 12,2
Lombardia	580.791	59.829	20,1	640.620 9,3
p.a. Bolzano	32.007	2.729	0,9	34.736 7,9
p.a. Trento	21.162	2.469	0,8	23.631 10,4
Veneto	240.380	25.162	8,4	265.542 9,5
Friuli Venezia Giulia	63.524	5.976	2,0	69.500 8,6
Liguria	90.339	12.502	4,2	102.841 12,2
Emilia Romagna	239.591	39.910	13,4	279.501 14,3
Toscana	183.513	21.926	7,4	205.439 10,7
Umbria	45.656	7.961	2,7	53.617 14,8
Marche	88.116	8.626	2,9	96.742 8,9
Lazio	349.417	35.341	11,9	384.758 9,2
Abruzzo	108.771	17.017	5,7	125.788 13,5
Molise	21.536	6.803	2,3	28.339 24,0
Campania	375.510	8.538	2,9	384.048 2,2
Puglia	281.610	11.133	3,7	292.743 3,8
Basilicata	29.870	4.416	1,5	34.286 12,9
Calabria	124.644	4.510	1,5	129.154 3,5
Sicilia	334.520	6.140	2,1	340.660 1,8
Sardegna	115.775	2.115	0,7	117.890 1,8
Totale	3.533.131	298.041	100,0	3.831.172 7,8

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.1 b

Dimissioni in mobilità attiva e indice di attrazione - femmine.

Valori assoluti e composizione percentuale. Anno 2005.

Regione di dimissione	Dimissioni			Indice di attrazione
	residenti v.a.	non residenti v.a.	%	
Piemonte	211.201	14.266	5,0	225.467 6,3
Valle d'Aosta	5.960	630	0,2	6.590 9,6
Lombardia	580.902	57.491	20,0	638.393 9,0
p.a. Bolzano	32.968	2.315	0,8	35.283 6,6
p.a. Trento	23.124	2.423	0,8	25.547 9,5
Veneto	255.504	21.334	7,4	276.838 7,7
Friuli Venezia Giulia	69.170	6.331	2,2	75.501 8,4
Liguria	95.762	11.508	4,0	107.270 10,7
Emilia Romagna	249.341	35.020	12,2	284.361 12,3
Toscana	192.639	21.212	7,4	213.851 9,9
Umbria	46.225	7.352	2,6	53.577 13,7
Marche	87.282	9.070	3,2	96.352 9,4
Lazio	387.719	37.072	12,9	424.791 8,7
Abruzzo	108.155	16.001	5,6	124.156 12,9
Molise	22.561	7.474	2,6	30.035 24,9
Campania	396.353	9.197	3,2	405.550 2,3
Puglia	302.696	12.316	4,3	315.012 3,9
Basilicata	28.893	3.933	1,4	32.826 12,0
Calabria	131.130	4.314	1,5	135.444 3,2
Sicilia	341.817	5.678	2,0	347.495 1,6
Sardegna	123.088	2.229	0,8	125.317 1,8
Totale	3.692.490	287.166	100,0	3.979.656 7,2

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

notano in Friuli Venezia Giulia, con 6-7 casi di dimissione in mobilità extra-regionale ogni 10 riferiti a pazienti con residenza in Veneto e in Valle d'Aosta, dove oltre un ricovero ogni due proviene dal Piemonte. Circa 4-5 dimissioni ogni 10 sono di residenti calabresi nel caso della Sicilia, laziali nel caso dell'Umbria, abruzzesi nel caso delle Marche, ancora di residenti laziali nel caso dell'Abruzzo. Tutti i casi appena accennati sono relativi a territori fra loro contigui. È interessante rilevare anche alcune percentuali che denotano flussi di relativa intensità fra aree più distanti, come la Toscana, in cui circa il 15% delle dimissioni di ciascun genere è riferito a residenti laziali, lo stesso Lazio, che attira una quota di poco inferiore di calabresi e ancora la Lombardia, che conta il 12-13% dei casi di dimissione riferiti a residenti siciliani (contro circa il 3% dei sardi).

3.3 La mobilità passiva

Specularmente alla mobilità attiva la mobilità passiva, misurata dall'indice di emigrazione extra-regionale o indice di fuga, considera la direzione presa dai pazienti che si ricoverano in territori diversi dalla regione di residenza (cfr tav. 3.2 a e 3.2 b).

Questo indicatore raggiunge i valori più alti nelle regioni italiane di più ridotte dimensioni, come la Valle d'Aosta, la Basilicata, il Molise e la Provincia Autonoma di Trento, che vedono per entrambi i generi un utilizzo di strutture ospedaliere extra-regionali superiore o comunque vicino al 20% del totale delle dimissioni effettuate dai propri residenti. All'estremo opposto, caratterizzato da meno di una dimissione extraregionale ogni 20, si collocano la Lombardia e la Sardegna.

Tavola 3.2 a

Dimissioni in mobilità passiva e indice di emigrazione extra-regionale - maschi.

Valori assoluti e composizione percentuale. Anno 2005.

Regione di residenza	Dimissioni				Indice di emigrazione
	stessa regione	altra regione		Totale	
		v.a.	v.a.		
Piemonte	200.836	19.061	6,4	219.897	8,7
Valle d'Aosta	5.563	1.819	0,6	7.382	24,6
Lombardia	580.791	24.929	8,4	605.720	4,1
p.a. Bolzano	32.007	1.577	0,5	33.584	4,7
p.a.Trento	21.162	5.362	1,8	26.524	20,2
Veneto	240.380	13.950	4,7	254.330	5,5
Friuli Venezia Giulia	63.524	4.733	1,6	68.257	6,9
Liguria	90.339	11.772	3,9	102.111	11,5
Emilia Romagna	239.591	16.340	5,5	255.931	6,4
Toscana	183.513	12.576	4,2	196.089	6,4
Umbria	45.656	6.219	2,1	51.875	12,0
Marche	88.116	11.525	3,9	99.641	11,6
Lazio	349.417	25.861	8,7	375.278	6,9
Abruzzo	108.771	12.277	4,1	121.048	10,1
Molise	21.536	5.878	2,0	27.414	21,4
Campania	375.510	34.698	11,6	410.208	8,5
Puglia	281.610	25.381	8,5	306.991	8,3
Basilicata	29.870	9.166	3,1	39.036	23,5
Calabria	124.644	24.524	8,2	149.168	16,4
Sicilia	334.520	24.755	8,3	359.275	6,9
Sardegna	115.775	5.638	1,9	121.413	4,6
Totale	3.533.131	298.041	100,0	3.831.172	7,8

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.2 b

Dimissioni in mobilità passiva e indice di emigrazione extra-regionale - femmine.

Valori assoluti e composizione percentuale. Anno 2005.

Regione di residenza	Dimissioni			Indice di emigrazione	
	stessa regione v.a.	altra regione			Totale v.a.
		v.a.	%		
Piemonte	211.201	20.425	7,1	231.626	8,8
Valle d'Aosta	5.960	1.670	0,6	7.630	21,9
Lombardia	580.902	23.438	8,2	604.340	3,9
p.a. Bolzano	32.968	1.576	0,5	34.544	4,6
p.a.Trento	23.124	4.753	1,7	27.877	17,0
Veneto	255.504	14.910	5,2	270.414	5,5
Friuli Venezia Giulia	69.170	4.542	1,6	73.712	6,2
Liguria	95.762	12.538	4,4	108.300	11,6
Emilia Romagna	249.341	17.521	6,1	266.862	6,6
Toscana	192.639	12.300	4,3	204.939	6,0
Umbria	46.225	6.212	2,2	52.437	11,8
Marche	87.282	10.644	3,7	97.926	10,9
Lazio	387.719	25.187	8,8	412.906	6,1
Abruzzo	108.155	13.015	4,5	121.170	10,7
Molise	22.561	5.783	2,0	28.344	20,4
Campania	396.353	30.618	10,7	426.971	7,2
Puglia	302.696	23.869	8,3	326.565	7,3
Basilicata	28.893	9.917	3,5	38.810	25,6
Calabria	131.130	21.954	7,6	153.084	14,3
Sicilia	341.817	20.872	7,3	362.689	5,8
Sardegna	123.088	5.422	1,9	128.510	4,2
Totale	3.692.490	287.166	100,0	3.979.656	7,2

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

La destinazione dei flussi in uscita riguarda, per il Centro-Nord, prevalentemente le regioni limitrofe, mentre per il Sud si osserva una maggiore mobilità geografica (cfr tav. 3.7a e 3.7b riportate in coda a questa sezione). Le dimissioni di pugliesi fuori regione, ad esempio, avvengono in regioni non confinanti, il 19% circa in Lombardia e il 15% in Emilia Romagna. Quasi la metà delle dimissioni di calabresi fuori regione risultano in Lazio e Lombardia. La Lombardia, in particolare, si distingue per essere la destinazione preferita da consistenti quote di residenti provenienti da quasi tutte le regioni italiane, anche quelle geograficamente più distanti: ha attirato fra l'altro nel 2005 circa un terzo dei dimessi siciliani e sardi e quasi la metà di quelli piemontesi ed emiliano romagnoli.

3.4 Gli indici di attrazione e di emigrazione congiuntamente considerati

Una visione completa del fenomeno della mobilità ospedaliera interregionale è offerta analizzando congiuntamente, in forma grafica, l'indice di attrazione (IA) e l'indice di emigrazione extra-regionale (IE) che sono stati separatamente illustrati nei paragrafi precedenti.

Le tavole 3.3 a e 3.3 b mostrano, distintamente per i due generi, come ciascuna regione si posiziona rispetto alla combinazione dei due indici considerati. Ogni grafico è a sua volta suddiviso in quattro quadranti dagli assi che indicano il valore medio nazionale dell'indice di emigrazione (la linea orizzontale) e quello di attrazione (la linea verticale).

Il quadrante in alto a destra individua le

regioni con una mobilità ospedaliera extra-regionale relativamente più elevata sia in entrata che in uscita. Tra le regioni presenti in questo quadrante spiccano Valle d'Aosta, Basilicata e Molise che assumono valori molto elevati sia per i maschi che per le femmine. Il quadrante in alto a sinistra indica una emigrazione relativamente elevata che si contrappone ad una attrazione inferiore alla media. In questo quadrante emerge in modo particolarmente evidente il caso della Calabria.

Poli significativi di attrazione ma caratterizzati contemporaneamente da una bassa emigrazione, identificati nel quadrante in basso a destra, risultano Emilia Romagna, Toscana e Lombardia, per entrambi i generi, ed il Veneto, per i soli maschi.

Ad ulteriore conferma di quanto segnalato nei paragrafi precedenti, le due isole si posizionano nel quadrante in basso a sinistra, caratterizzato da valori piuttosto modesti di entrambi gli indici.

Le restanti regioni si collocano in prossimità dei valori medi nazionali.

3.5 La mobilità per gruppi di patologie

L'analisi della mobilità disaggregata in grandi gruppi di diagnosi di dimissione mette in evidenza una serie di elementi che aiutano ad apprezzare meglio il fenomeno.

I gruppi di diagnosi per i quali si registra una mobilità relativamente più elevata sono le *Malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo* e le *Malattie del sistema nervoso e organi dei sensi* (con valori prossimi al 15%), seguite dai *Tumori* (con valori vicini al 10%). Nei restanti casi la mobilità è compresa tra il 3% e l'8% del totale delle dimissioni ospedaliere.

L'analisi nazionale appena ricordata è riproposta, su base grafica, per ciascuna Regione e Provincia autonoma (cfr. tav. 3.5). Ciascuna figura è elaborata utilizzando la medesima scala, esponendo per ciascuno dei grandi gruppi di diagnosi prescelti nella ricerca l'indice di emigrazione e quello di attrazione distintamente per genere (in rosa le femmine e in azzurro i maschi). Le due corrispondenti

Tavola 3.3 a

Indici di emigrazione extra-regionale e indice di attrazione - Maschi

Anno 2005.

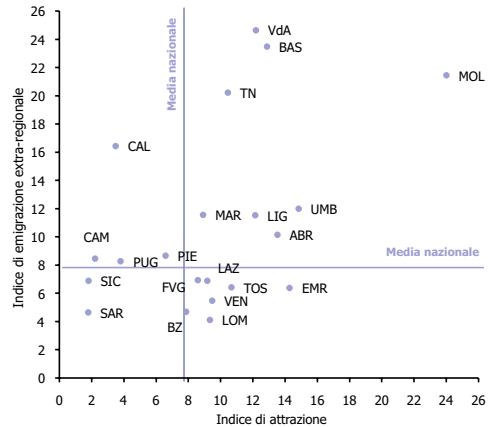
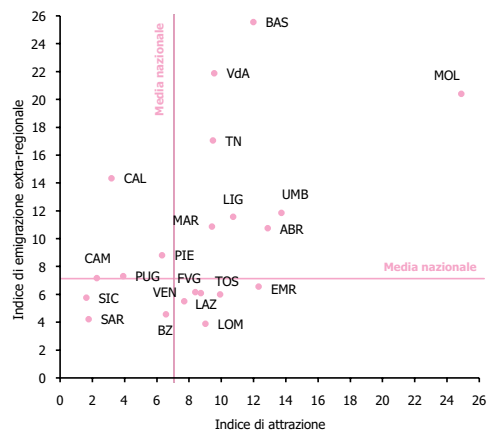


Tavola 3.3 b

Indici di emigrazione extra-regionale e indice di attrazione - Femmine

Anno 2005.



Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

linee orizzontali indicano la media generale regionale per tutte le cause. Questa scelta espositiva è finalizzata a permettere di verificare, per ciascun territorio e genere, l'intensità di emigrazione/attrazione relativa di ogni grande gruppo di diagnosi.

Tavola 3.4

Dimissioni per grandi gruppi di diagnosi in totale e al di fuori della Regione di residenza.

Valori assoluti e percentuali. Anno 2005.

Gruppi di diagnosi	Dimissioni					
	Maschi			Femmine		
	totali (a)	fuori regione (b)	% (b)/(a)	totali (a)	fuori regione (b)	% (b)/(a)
Malattie del sistema circolatorio	767.267	47.285	6,2	613.676	29.698	4,8
Malattie dell'apparato digerente	439.486	23.501	5,3	374.197	19.324	5,2
Tumori	376.114	36.253	9,6	378.218	36.513	9,7
Traumatismi e avvelenamenti	392.523	29.179	7,4	319.702	19.508	6,1
Malattie dell'apparato respiratorio	383.463	18.109	4,7	273.946	12.534	4,6
Malattie del sistema genito-urinario	242.118	16.877	7,0	297.729	20.068	6,7
Malattie sist. osteomuscolare e tessuto connettivo	229.517	36.556	15,9	273.274	41.929	15,3
Mal. sistema nervoso e organi dei sensi	181.293	23.792	13,1	204.540	24.018	11,7
Complicanze gravidanza, parto e puerperio	—	—	—	430.276	16.684	3,9
Altre diagnosi	819.391	66.489	8,1	814.098	66.890	8,2
Totale	3.831.172	298.041	7,8	3.979.656	287.166	7,2

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Gli indici di attrazione calcolati per i principali raggruppamenti di patologie assumono, nella maggior parte dei casi, valori oscillanti attorno al valore medio regionale con delle importanti eccezioni.

In Emilia Romagna, ad esempio, l'indice di attrazione per le malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo insieme alle malattie del sistema nervoso e organi dei sensi è sensibilmente più elevato rispetto agli altri gruppi di diagnosi.

L'Umbria risulta maggiormente attrattiva per le malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo, per entrambi i generi, mentre limitatamente ai soli maschi l'indice di attrazione per traumatismi e avvelenamenti è decisamente superiore alla media regionale. Anche in Abruzzo le dimissioni di non residenti per malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo risultano nettamente al di sopra della media regionale.

In Molise, infine, l'indice di attrazione per gruppi di diagnosi presenta una elevata variabilità; si registra un picco, che rappresenta anche il massimo a livello nazionale, per le malattie del sistema nervoso e organi dei sensi seguito da valori elevati per le malattie del sistema osteomuscolare e tessuto

connettivo. Da segnalare l'elevata attrazione esercitata dalla regione nel caso dei tumori per pazienti di sesso femminile.

Per quanto riguarda la mobilità passiva, le diverse figure consentono di apprezzare una maggiore dinamicità della migrazione per gruppi di patologie.

In Valle d'Aosta, nella Provincia autonoma di Trento e in Liguria, ma anche nelle Marche e in Umbria, si registra una maggiore propensione allo spostamento per diagnosi riconducibili a malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo e del sistema nervoso e organi dei sensi, mentre i relativi indici di emigrazione extra-regionale assumono valori nettamente al di sotto delle rispettive medie regionali nel caso di malattie dell'apparato digerente.

I residenti in Molise preferiscono rivolgersi a strutture sanitarie extra-regionali oltre che per le già citate diagnosi a carico del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo, anche per le malattie del sistema genito-urinario e per i tumori.

Tumori e malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo rappresentano anche la principale causa di emigrazione per la Calabria.



Tavola 3.5 a

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

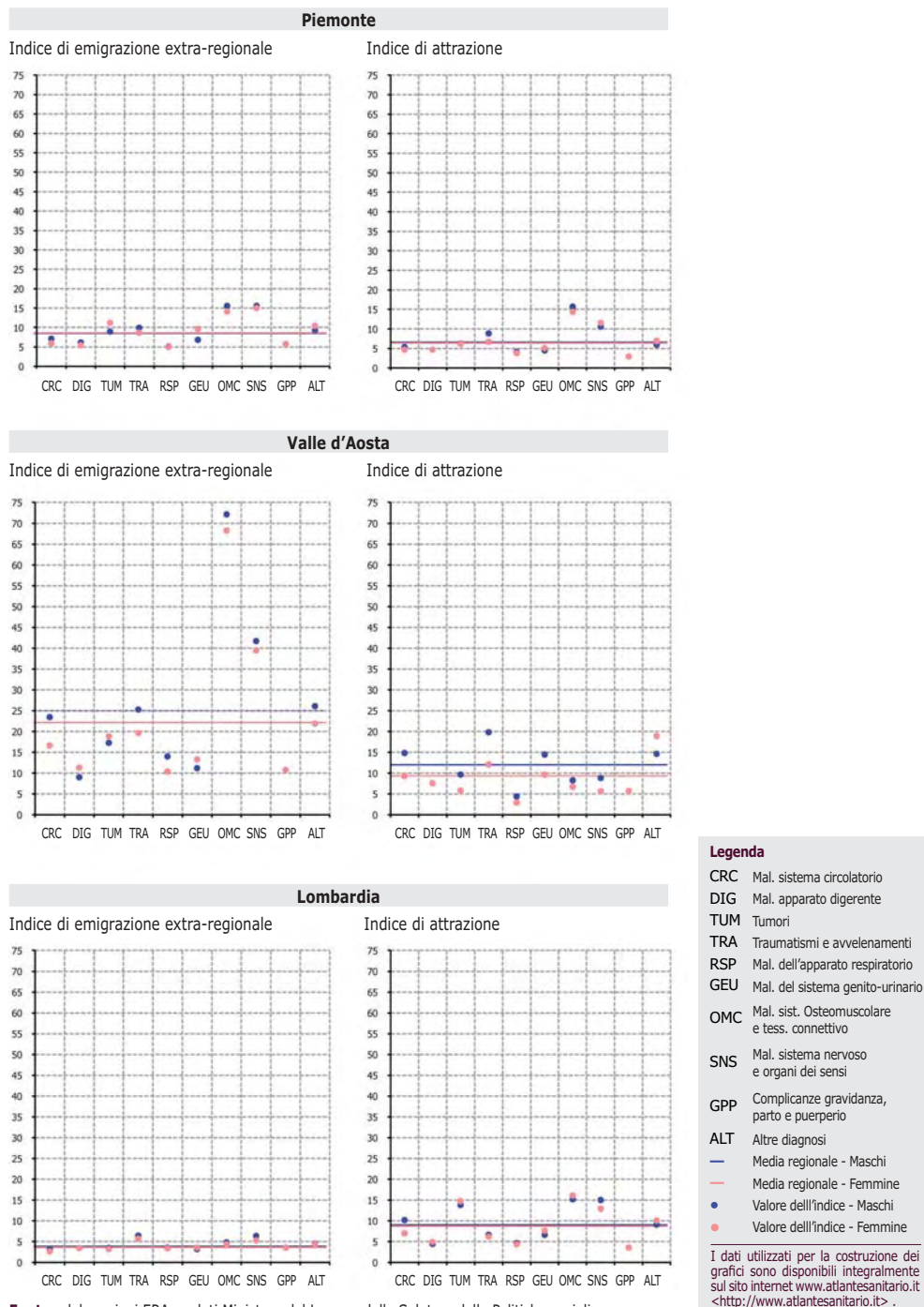
**Fonte:** elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.5 b

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

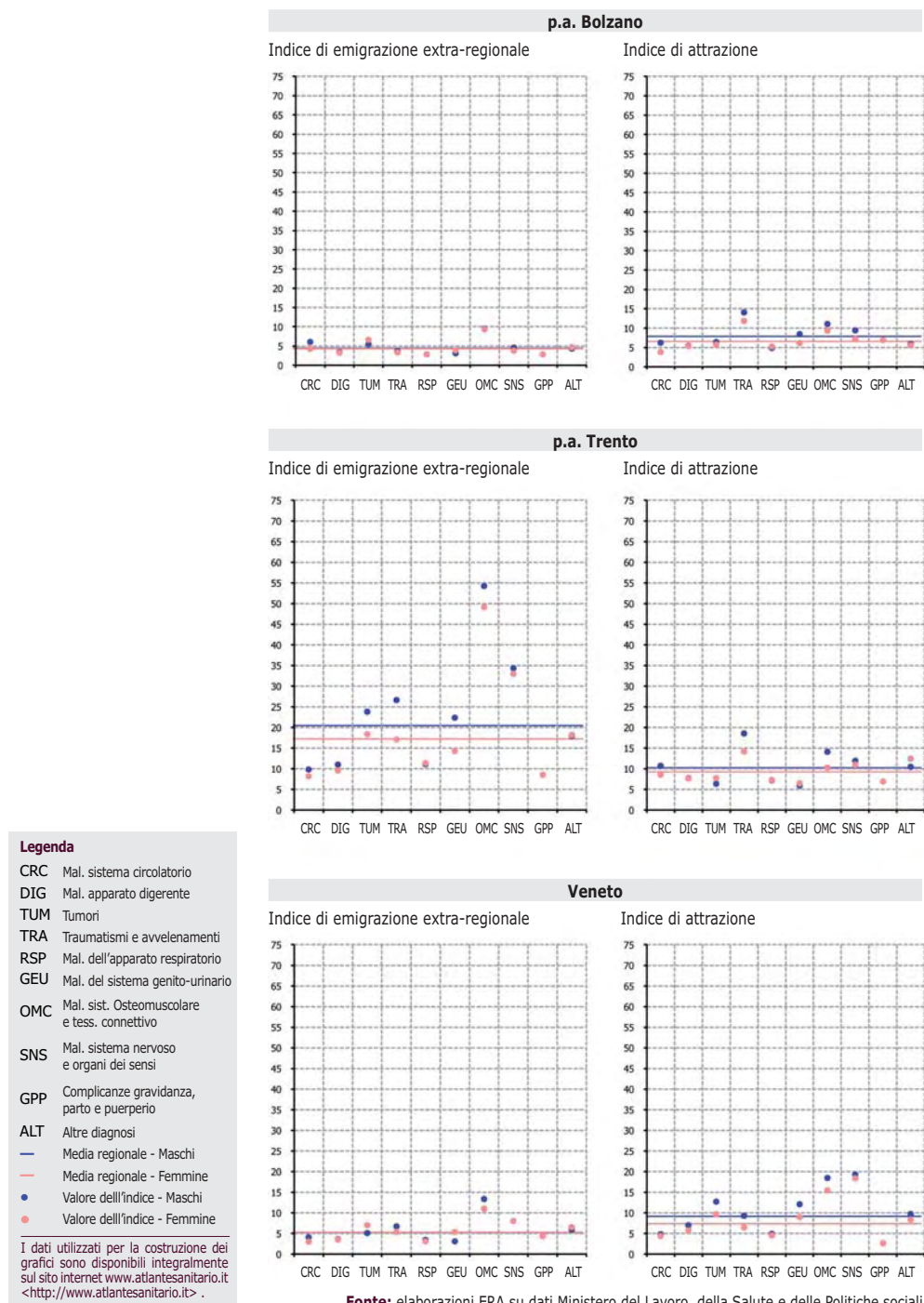


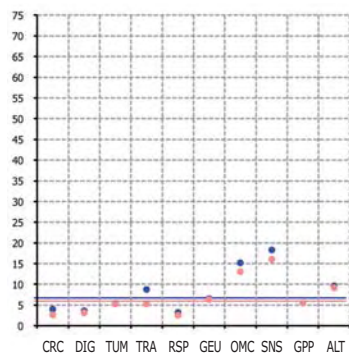
Tavola 3.5 c

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

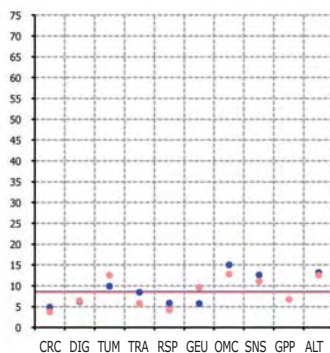
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Friuli Venezia Giulia

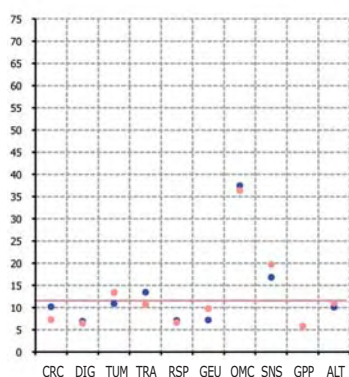
Indice di emigrazione extra-regionale



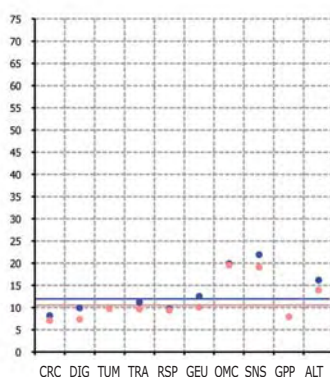
Indice di attrazione

**Liguria**

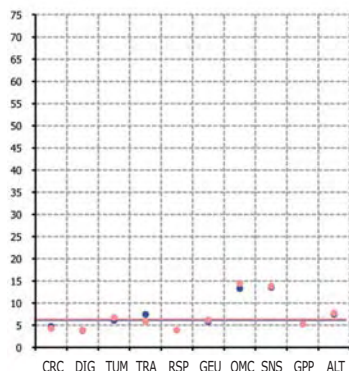
Indice di emigrazione extra-regionale



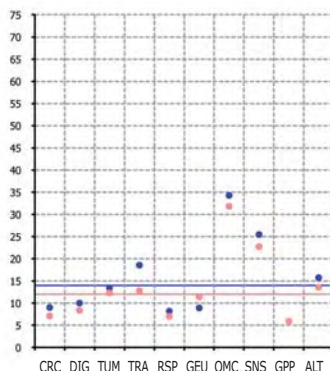
Indice di attrazione

**Emilia Romagna**

Indice di emigrazione extra-regionale



Indice di attrazione

**Legenda**

CRC	Mal. sistema circolatorio
DIG	Mal. apparato digerente
TUM	Tumori
TRA	Traumatismi e avvelenamenti
RSP	Mal. dell'apparato respiratorio
GEU	Mal. del sistema genito-urinario
OMC	Mal. sist. Osteomuscolare e tess. connettivo
SNS	Mal. sistema nervoso e organi dei sensi
GPP	Complicanze gravidanza, parto e puerperio
ALT	Altre diagnosi
—	Media regionale - Maschi
—	Media regionale - Femmine
•	Valore dell'indice - Maschi
•	Valore dell'indice - Femmine

I dati utilizzati per la costruzione dei grafici sono disponibili integralmente sul sito internet www.atlantesanitario.it <<http://www.atlantesanitario.it>> .

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.5 d

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

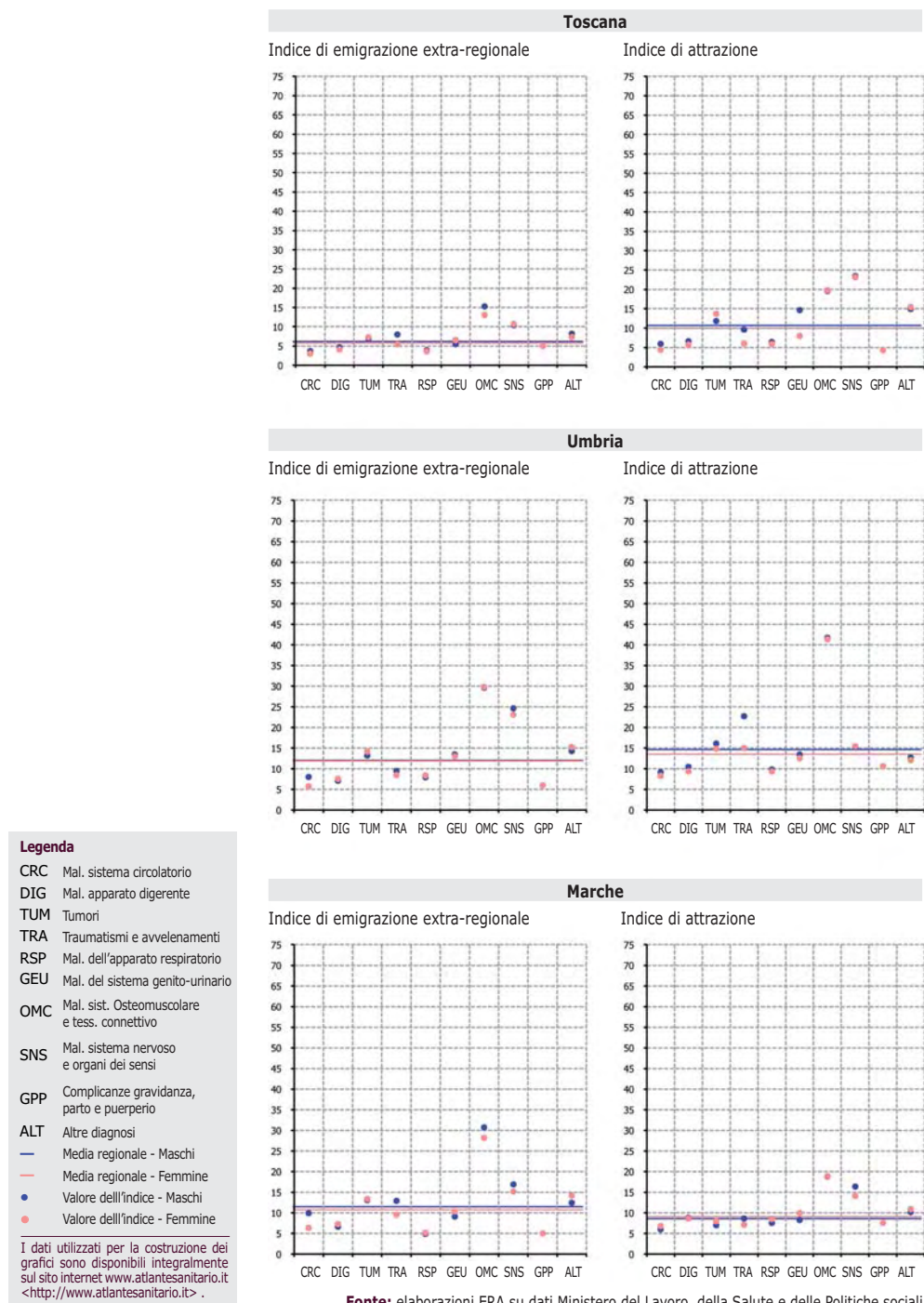


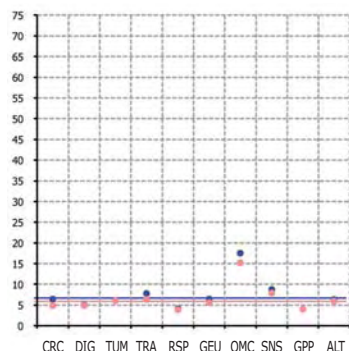
Tavola 3.5 e

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

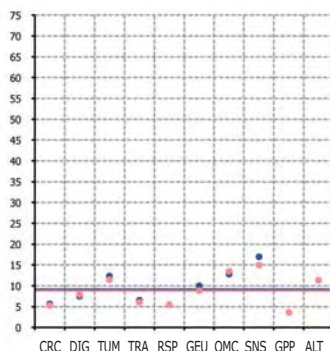
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Lazio

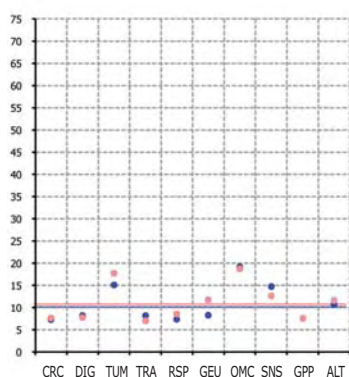
Indice di emigrazione extra-regionale



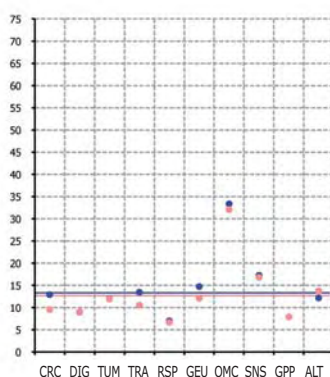
Indice di attrazione

**Abruzzo**

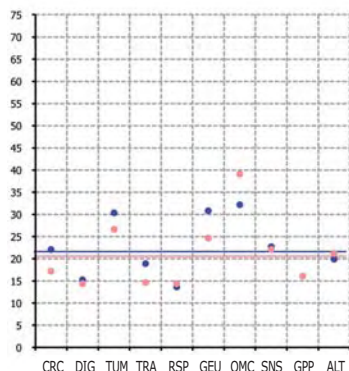
Indice di emigrazione extra-regionale



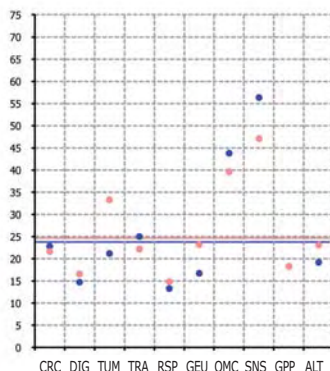
Indice di attrazione

**Molise**

Indice di emigrazione extra-regionale



Indice di attrazione

**Legenda**

CRC	Mal. sistema circolatorio
DIG	Mal. apparato digerente
TUM	Tumori
TRA	Traumatismi e avvelenamenti
RSP	Mal. dell'apparato respiratorio
GEU	Mal. del sistema genito-urinario
OMC	Mal. sist. Osteomuscolare e tess. connettivo
SNS	Mal. sistema nervoso e organi dei sensi
GPP	Complicanze gravidanza, parto e puerperio
ALT	Altre diagnosi
—	Media regionale - Maschi
—	Media regionale - Femmine
•	Valore dell'indice - Maschi
•	Valore dell'indice - Femmine

I dati utilizzati per la costruzione dei grafici sono disponibili integralmente sul sito internet www.atlantesanitario.it <<http://www.atlantesanitario.it>> .

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.5 f

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

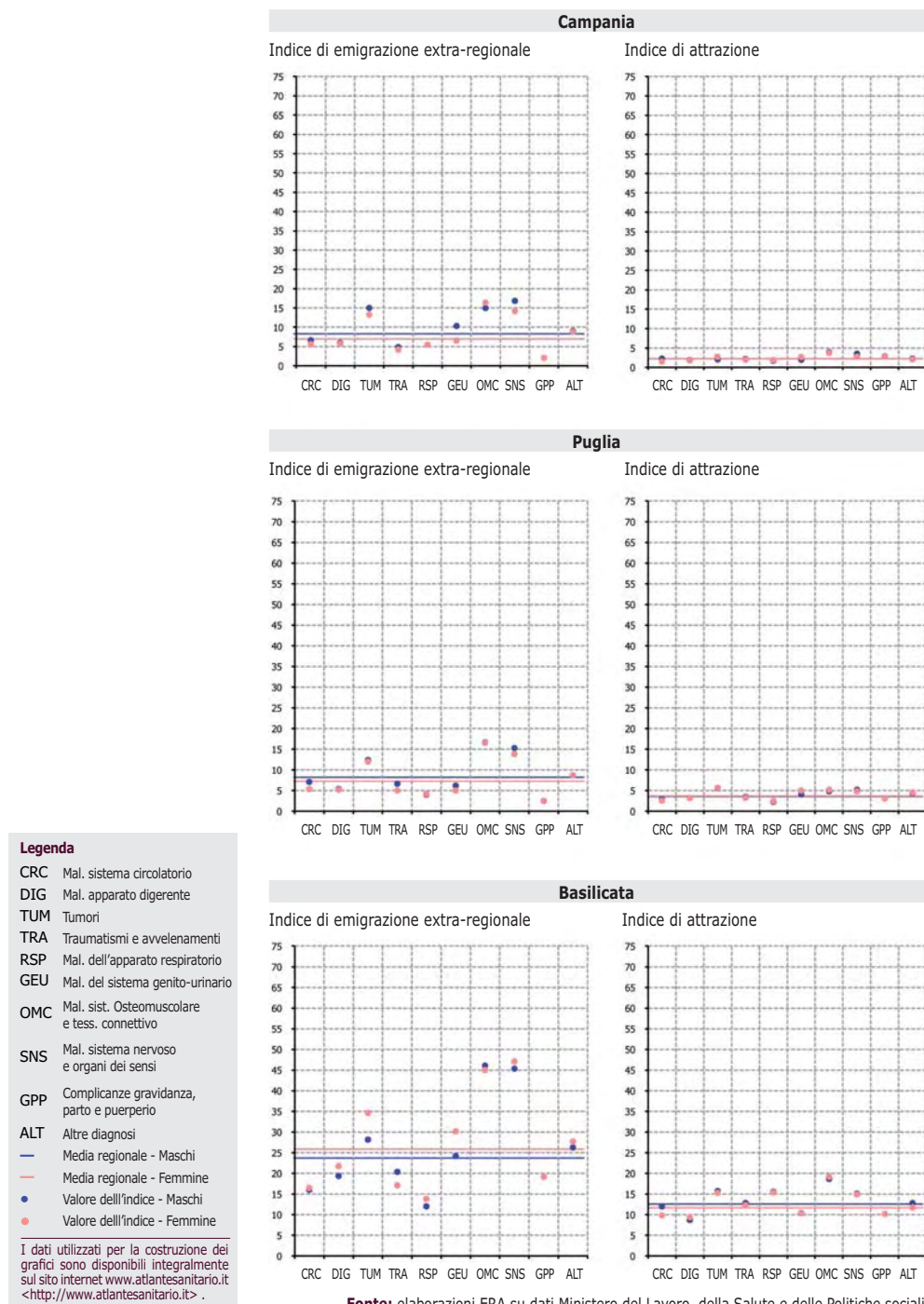


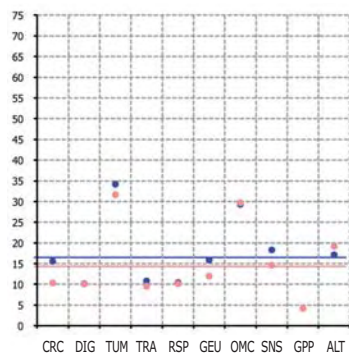
Tavola 3.5 g

Mobilità regionale per gruppi di diagnosi e genere.

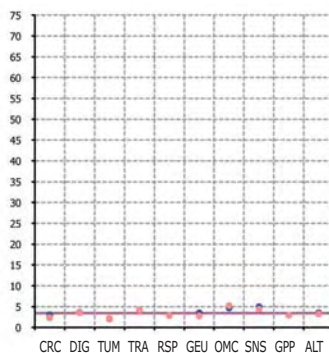
Indice di attrazione, indice di emigrazione extra-regionale. Anno 2005.

Calabria

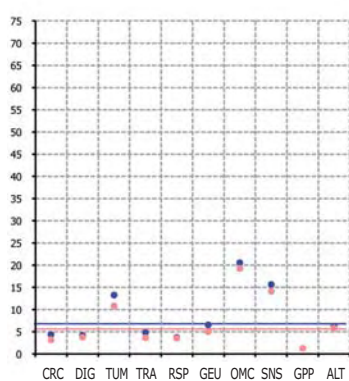
Indice di emigrazione extra-regionale



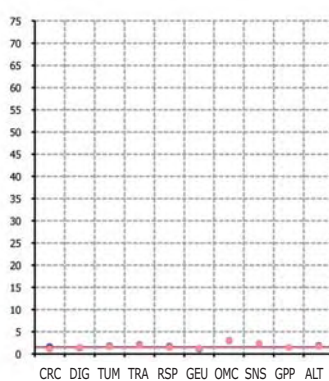
Indice di attrazione

**Sicilia**

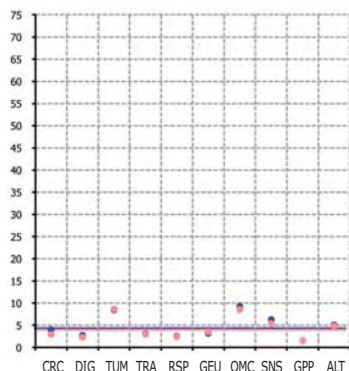
Indice di emigrazione extra-regionale



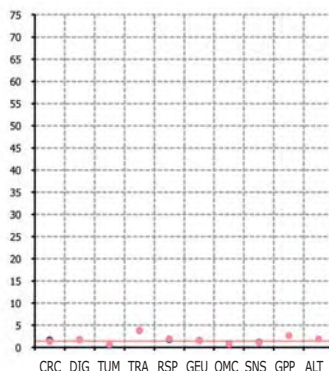
Indice di attrazione

**Sardegna**

Indice di emigrazione extra-regionale



Indice di attrazione

**Legenda**

CRC	Mal. sistema circolatorio
DIG	Mal. apparato digerente
TUM	Tumori
TRA	Traumatismi e avvelenamenti
RSP	Mal. dell'apparato respiratorio
GEU	Mal. del sistema genito-urinario
OMC	Mal. sist. Osteomuscolare e tess. connettivo
SNS	Mal. sistema nervoso e organi dei sensi
GPP	Complicanze gravidanza, parto e puerperio
ALT	Altre diagnosi
—	Media regionale - Maschi
—	Media regionale - Femmine
•	Valore dell'indice - Maschi
•	Valore dell'indice - Femmine

I dati utilizzati per la costruzione dei grafici sono disponibili integralmente sul sito internet www.atlantesanitario.it <<http://www.atlantesanitario.it>> .

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

3.6 Considerazioni conclusive

Questa sezione dell'Atlante ERA è dedicata alla mobilità ospedaliera (dimissioni per acuti). L'argomento presenta risvolti evidentemente di politica sanitaria, legata agli aspetti di organizzazione delle strutture, piuttosto che epidemiologici, legati allo stato di salute delle comunità locali. Si tratta di un fenomeno che riguarda in media un dimesso ospedaliero ogni 10-15 e che nel testo viene analizzato distintamente per genere, mobilità attiva, cioè capacità di attrarre pazienti ospedalieri extraregionali, mobilità passiva, cioè flussi di pazienti verso strutture fuori dal territorio in esame ed infine grandi gruppi di patologie.

Il quadro che emerge mostra, in primo luogo, che le migrazioni extraregionali non presentano quasi mai grandi differenze per genere. Differenze rilevanti si notano invece fra un'area e l'altra del Paese in termini di indice di attrazione, che fa registrare livelli relativamente più elevati in Molise, Umbria, Emilia Romagna, Abruzzo e Basilicata ed in termini di indice di emigrazione che vede i valori più alti nelle regioni italiane di più ridotte dimensioni, come la Valle d'Aosta, la Basilicata, il Molise e la Provincia Autonoma di Trento. Le matrici

di mobilità attiva e passiva permettono di apprezzare puntualmente la dimensione dei flussi di dimissioni da e verso tutte le Regioni italiane. Una visione di sintesi è offerta dalla rappresentazione grafica degli indici di emigrazione ed attrazione di ciascuna area posti a confronto con la media nazionale. Ciò consente di visualizzare con elevata immediatezza:

- le aree con una mobilità ospedaliera extraregionale relativamente più elevata sia in entrata che in uscita, in particolare Valle d'Aosta, Basilicata e Molise
- le aree ad elevata emigrazione e bassa capacità di attrazione, in particolare la Calabria
- i poli di attrazione e bassa emigrazione, cioè Emilia Romagna, Toscana e Lombardia, per entrambi i generi ed il Veneto limitatamente al caso maschile
- le aree con meno flussi di pazienti sia in entrata che in uscita, in particolare la Sicilia e la Sardegna.

Infine l'articolazione per grandi gruppi di patologie, genere e area geografica consente di individuare le dimensioni relative di ciascun flusso ed evidenziare i valori più critici in ciascuna Regione e Provincia autonoma. □

Note

¹ Con l'esclusione dei ricoveri di neonati sani e dei parti vaginali senza complicanze, cfr. cap. 5.

² Si rimanda al capitolo 4 per gli indici di emigrazione extra-regionale calcolati a livello di singola Usl.

Riferimenti bibliografici specifici

- ASP Lazio. *Rapporto sulla mobilità sanitaria interregionale*. Anni 2001-2002.
- ASSR. *Mobilità Ospedaliera*. Anno 2003.
- Ministero della Salute. *Mobilità ospedaliera tra regioni*. Anno 1997.

- ARES Puglia. *Analisi della mobilità sanitaria della regione Puglia* - su Progetto Sanità anno IV n. 15, dicembre 2006.
- G. Baldessarelli. *La mobilità sanitaria* - su Punto Omega n. 17 anno 2005.
- R. Porcu. *Servizi sanitari, popolazione e mobilità sanitaria della Sardegna: un'analisi multiway* - su Difesa sociale n. 3/2007.
- I. Tersigli, B. Federico, G. Capelli. *Valutazione delle frequenze e dei determinanti dei trasferimenti interospedalieri nella Azienda Sanitaria Locale di Frosinone nel periodo 1997-2005* - su Ig. Sanità Pubbl. n. 2/2008.
- Regione Piemonte - Ass. tutela della salute e sanità. *Atlante sanitario del Piemonte*. Anno 2006.

Tavola 3.6 a

Matrice origine/destinazione della mobilità attiva – maschi.

Valori percentuali. Anno 2005.

		Regione di origine (residenza)																					
		PIE	VDA	LOM	BZ	TN	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	
Regione di destinazione (dimissione)	PIE	—	8,1	27,3	0,1	0,2	1,5	0,4	26,4	3,0	2,1	0,4	0,7	2,1	0,9	0,2	6,3	4,2	1,0	6,3	6,9	2,0	100,0
	VDA	53,2	—	17,3	—	0,1	1,2	0,3	5,7	2,7	1,8	0,3	0,8	2,2	0,8	—	1,8	1,3	0,3	5,2	3,8	1,4	100,0
	LOM	18,1	0,6	—	0,4	1,5	5,7	1,1	5,5	12,3	4,1	0,8	2,2	3,5	1,5	0,6	7,4	8,3	1,3	8,8	13,2	3,1	100,0
	BZ	1,3	0,0	9,8	—	35,3	18,9	3,0	1,8	5,9	4,0	0,7	1,2	5,6	0,4	0,1	2,9	3,3	0,0	1,8	2,9	1,1	100,0
	TN	1,6	0,1	19,5	13,9	—	32,2	2,0	1,8	7,5	2,8	0,7	1,6	4,4	0,5	0,2	2,9	2,3	0,4	1,5	3,3	0,7	100,0
	VEN	1,9	0,1	20,5	2,4	11,3	—	11,1	1,0	12,9	2,6	0,6	2,0	3,4	1,1	0,3	5,8	5,9	0,7	3,3	11,9	1,3	100,0
	FVG	1,4	0,2	5,4	0,5	0,9	62,3	—	0,8	2,2	2,2	0,5	0,8	2,5	0,7	0,2	5,2	4,3	0,5	1,4	6,9	1,2	100,0
	LIG	26,1	0,8	17,9	0,1	0,2	1,2	0,3	—	3,8	10,2	0,4	0,8	2,5	1,2	0,1	6,7	6,3	0,7	6,0	10,6	4,1	100,0
	EMR	2,3	0,1	14,0	0,4	0,8	8,4	1,1	2,5	—	8,3	1,8	12,3	4,7	4,3	1,0	7,7	10,5	1,6	7,7	8,9	1,6	100,0
	TOS	2,5	0,2	5,5	0,2	0,3	1,7	0,4	12,1	5,2	—	8,0	1,9	15,0	1,9	0,4	15,9	6,5	2,3	8,7	9,4	2,0	100,0
	UMB	0,4	0,0	1,5	0,1	0,0	0,7	0,2	0,3	1,0	17,3	—	10,7	43,6	2,5	1,0	4,2	7,4	1,7	4,3	2,3	0,5	100,0
	MAR	1,4	—	4,4	0,1	0,2	1,1	0,5	0,4	11,9	2,7	6,7	—	8,1	43,0	2,1	4,4	8,6	0,6	1,4	1,9	0,5	100,0
	LAZ	1,0	0,0	2,2	0,1	0,1	1,1	0,4	0,5	1,2	4,1	5,7	2,7	—	9,5	3,1	28,7	10,2	3,4	14,2	8,6	3,2	100,0
	ABR	0,9	0,0	2,6	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2	1,1	0,8	0,7	10,4	44,4	—	15,7	4,6	14,9	0,8	1,0	0,9	0,2	100,0
	MOL	0,6	—	1,0	0,0	—	0,3	0,1	0,1	0,6	0,4	0,3	0,5	15,3	12,0	—	46,6	19,5	0,4	1,4	0,8	0,1	100,0
	CAM	3,4	0,1	8,8	0,2	0,4	2,2	1,4	0,9	5,8	4,4	1,2	1,4	24,7	1,8	4,7	—	9,5	14,1	9,6	4,5	0,8	100,0
PUG	3,3	0,1	7,6	0,2	0,2	1,7	0,6	0,5	3,1	1,3	0,2	1,3	5,3	2,7	4,4	22,3	—	29,8	11,6	3,4	0,4	100,0	
BAS	1,9	—	2,4	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,8	0,8	0,2	0,3	1,5	0,1	0,0	38,6	34,3	—	17,1	1,1	0,1	100,0	
CAL	9,3	0,5	15,0	0,6	0,2	1,7	0,5	1,7	3,6	2,1	0,5	0,8	9,3	0,7	0,2	14,7	4,5	14,6	—	19,4	0,2	100,0	
SIC	6,1	0,1	15,2	0,2	0,3	2,8	1,2	1,4	4,3	3,3	0,6	0,8	6,1	0,7	0,1	4,0	2,9	0,8	48,3	—	0,8	100,0	
SAR	12,9	0,3	25,0	0,5	0,9	5,0	0,9	4,6	7,9	8,2	1,0	1,3	17,2	0,5	0,1	5,1	2,1	0,3	1,6	4,5	—	100,0	

Nota: per favorire la lettura sono evidenziati in rosso tutti i valori maggiori del 25%**Fonte:** elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.6 b

Matrice origine/destinazione della mobilità attiva – femmine.

Valori percentuali. Anno 2005.

		Regione di origine (residenza)																					
		PIE	VDA	LOM	BZ	TN	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	
Regione di destinazione (dimissione)	PIE	—	7,4	28,7	0,1	0,3	1,3	0,4	29,4	3,0	2,2	0,3	0,7	1,7	0,7	0,2	4,3	3,8	1,0	5,9	6,7	1,9	100,0
	VDA	54,6	—	13,5	—	—	1,9	0,2	8,7	2,4	1,4	0,3	0,5	2,5	0,6	0,3	3,0	1,0	1,0	3,5	2,5	2,1	100,0
	LOM	21,6	0,6	—	0,4	1,3	6,3	1,1	6,2	13,3	4,1	0,8	2,1	3,2	1,5	0,5	6,2	7,8	1,2	7,0	11,8	2,9	100,0
	BZ	0,5	0,0	9,8	—	37,8	24,0	2,3	1,8	5,7	3,3	0,5	0,8	6,1	0,5	0,0	1,1	1,5	0,4	1,3	1,7	0,7	100,0
	TN	2,4	0,1	19,1	14,9	—	30,1	1,9	2,5	9,0	2,2	0,5	1,2	4,0	1,2	0,2	2,1	3,0	0,3	1,3	3,0	1,1	100,0
	VEN	2,2	0,1	21,7	2,9	11,5	—	12,5	1,1	16,6	3,1	0,6	1,9	2,8	1,2	0,3	4,0	4,9	0,6	2,8	7,9	1,5	100,0
	FVG	1,1	0,0	3,5	0,3	0,6	70,9	—	0,6	2,7	1,3	0,4	1,0	2,3	0,5	0,1	3,8	3,6	0,3	1,2	5,1	0,8	100,0
	LIG	28,1	0,7	18,0	0,0	0,3	1,2	0,3	—	4,1	11,6	0,5	0,8	2,1	0,6	0,2	6,1	5,2	0,9	5,2	10,6	3,6	100,0
	EMR	2,5	0,1	15,1	0,4	0,7	9,3	1,2	2,6	—	8,3	2,1	13,6	4,8	4,1	1,0	6,4	9,9	1,5	7,0	8,0	1,7	100,0
	TOS	2,6	0,1	5,4	0,1	0,3	2,1	0,4	12,9	5,9	—	7,3	1,9	14,9	2,2	0,7	14,9	6,3	2,2	9,0	8,7	2,1	100,0
	UMB	0,7	0,0	1,0	0,1	0,2	0,5	0,2	0,4	1,2	16,5	—	9,9	47,4	2,5	1,1	4,2	6,4	1,9	3,5	1,8	0,5	100,0
	MAR	1,3	0,0	3,6	0,1	0,2	1,2	0,3	0,4	11,8	2,7	6,0	—	8,6	47,3	1,5	2,8	8,1	0,6	1,3	1,7	0,4	100,0
	LAZ	1,0	0,0	2,1	0,1	0,2	1,0	0,5	0,5	1,3	4,7	5,8	3,0	—	9,9	3,4	28,0	10,3	3,1	13,6	7,8	3,5	100,0
	ABR	1,0	0,0	2,4	0,1	0,1	0,5	0,2	0,3	1,4	0,8	1,2	8,2	45,7	—	15,2	4,0	15,8	0,6	1,2	1,0	0,3	100,0
MOL	0,5	0,0	0,9	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1	0,7	0,5	0,3	0,6	16,8	12,8	—	38,8	22,5	2,1	1,8	0,9	0,1	100,0	
CAM	3,1	0,1	8,3	0,1	0,4	2,4	1,3	0,7	6,7	5,2	1,3	1,6	24,4	1,9	4,4	—	9,8	15,2	8,6	3,6	0,9	100,0	
PUG	3,0	0,0	6,7	0,3	0,2	1,5	0,5	0,4	3,4	1,3	0,4	1,2	5,2	3,5	4,6	19,2	—	32,9	11,7	3,8	0,3	100,0	
BAS	1,7	0,0	2,6	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,8	0,6	0,1	0,2	2,0	0,3	0,1	34,5	38,6	—	17,2	0,6	0,1	100,0	
CAL	8,0	0,4	12,4	0,3	0,2	1,9	0,6	1,6	3,8	2,9	0,4	0,8	10,4	0,4	0,1	15,2	4,5	16,9	—	18,8	0,3	100,0	
SIC	6,7	0,1	13,8	0,2	0,4	3,6	1,2	1,7	4,7	3,5	0,6	0,7	6,6	0,6	0,1	3,6	2,7	0,6	47,9	—	0,8	100,0	
SAR	12,4	0,9	25,9	0,6	1,0	6,1	1,0	4,7	8,9	8,8	1,4	0,5	16,6	0,6	0,1	4,0	1,7	0,1	1,0	3,8	—	100,0	

Nota: per favorire la lettura sono evidenziati in rosso tutti i valori maggiori del 25%**Fonte:** elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.7 b

Matrice origine/destinazione della mobilità passiva – femmine.

Valori percentuali. Anno 2005.

		Regione di origine (residenza)																				
		PIE	VDA	LOM	BZ	TN	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR
Regione di destinazione (dimissione)	PIE	—	63,4	17,4	1,0	1,0	1,3	1,4	33,5	2,5	2,6	0,6	1,0	1,0	0,7	0,6	2,0	2,3	1,4	3,8	4,6	4,9
	VDA	1,7	—	0,4	—	—	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
	LOM	60,7	21,4	—	14,5	16,1	24,4	13,4	28,6	43,8	18,9	7,8	11,2	7,4	6,4	4,7	11,7	18,9	7,2	18,2	32,6	30,6
	BZ	0,1	0,1	1,0	—	18,4	3,7	1,2	0,3	0,8	0,6	0,2	0,2	0,6	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3
	TN	0,3	0,1	2,0	22,9	—	4,9	1,0	0,5	1,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,1	0,3	0,5
	VEN	2,3	1,4	19,8	39,7	51,4	—	58,6	1,9	20,2	5,3	2,0	3,7	2,4	1,9	1,0	2,8	4,4	1,2	2,7	8,1	5,9
	FVG	0,3	0,1	0,9	1,1	0,9	30,1	—	0,3	1,0	0,7	0,4	0,6	0,6	0,3	0,1	0,8	0,9	0,2	0,4	1,5	0,9
	LIG	15,8	5,1	8,9	0,2	0,6	0,9	0,7	—	2,7	10,8	0,9	0,8	1,0	0,5	0,4	2,3	2,5	1,0	2,7	5,8	7,7
	EMR	4,2	2,2	22,6	9,9	5,2	21,8	9,3	7,2	—	23,5	11,8	44,7	6,6	11,1	5,8	7,3	14,5	5,2	11,1	13,4	10,9
	TOS	2,7	1,5	4,9	1,3	1,3	2,9	1,8	21,9	7,2	—	25,0	3,9	12,6	3,6	2,6	10,3	5,6	4,7	8,7	8,8	8,2
	UMB	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,5	9,9	—	6,8	13,8	1,4	1,4	1,0	2,0	1,4	1,2	0,6	0,6
	MAR	0,6	0,2	1,4	0,6	0,4	0,7	0,7	0,3	6,1	2,0	8,8	—	3,1	32,9	2,4	0,8	3,1	0,5	0,5	0,8	0,7
	LAZ	1,8	0,8	3,3	2,7	1,6	2,6	3,9	1,5	2,7	14,2	34,8	10,5	—	28,3	21,7	33,8	16,0	11,7	23,0	13,9	24,0
	ABR	0,8	0,1	1,6	0,8	0,3	0,6	0,6	0,3	1,3	1,0	3,2	12,3	29,1	—	42,0	2,1	10,6	1,0	0,9	0,7	1,0
	MOL	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	5,0	7,4	—	9,5	7,0	1,6	0,6	0,3	0,2
CAM	1,4	0,8	3,3	0,7	0,7	1,5	2,7	0,5	3,5	3,9	1,9	1,3	8,9	1,3	7,1	—	3,8	14,1	3,6	1,6	1,5	
PUG	1,8	0,2	3,5	2,1	0,4	1,2	1,5	0,4	2,4	1,3	0,7	1,4	2,6	3,3	9,8	7,7	—	40,8	6,6	2,3	0,7	
BAS	0,3	0,1	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	4,4	6,4	—	3,1	0,1	0,1	
CAL	1,7	1,0	2,3	0,7	0,2	0,5	0,6	0,5	0,9	1,0	0,3	0,3	1,8	0,1	0,1	2,1	0,8	7,4	—	3,9	0,2	
SIC	1,9	0,4	3,3	0,6	0,5	1,4	1,5	0,8	1,5	1,6	0,5	0,4	1,5	0,3	0,1	0,7	0,6	0,3	12,4	—	0,8	
SAR	1,4	1,1	2,5	0,8	0,5	0,9	0,5	0,8	1,1	1,6	0,5	0,1	1,5	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	0,4	—	
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: per favorire la lettura sono evidenziati in rosso tutti i valori maggiori del 25%**Fonte:** elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Tavola 3.7 a

Matrice origine/destinazione della mobilità passiva – maschi.

Valori percentuali. Anno 2005.

		Regione di origine (residenza)																				
		PIE	VDA	LOM	BZ	TN	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR
Regione di destinazione (dimissione)	PIE	—	63,2	15,5	0,5	0,6	1,5	1,3	31,7	2,6	2,4	0,8	0,9	1,2	1,0	0,4	2,6	2,3	1,5	3,6	4,0	4,9
	VDA	2,2	—	0,5	—	0,0	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	—	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2
	LOM	56,7	21,3	—	13,3	16,4	24,6	13,3	27,7	44,9	19,6	8,0	11,7	8,2	7,4	5,7	12,8	19,6	8,6	21,4	31,9	33,0
	BZ	0,2	0,1	1,1	—	18,0	3,7	1,7	0,4	1,0	0,9	0,3	0,3	0,6	0,1	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2	0,3	0,5
	TN	0,2	0,2	1,9	21,7	—	5,7	1,0	0,4	1,1	0,5	0,3	0,3	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3
	VEN	2,4	1,3	20,7	38,8	52,9	—	58,8	2,2	19,9	5,2	2,4	4,3	3,3	2,3	1,5	4,2	5,8	2,0	3,4	12,1	5,8
	FVG	0,4	0,5	1,3	1,8	1,0	26,7	—	0,4	0,8	1,0	0,5	0,4	0,6	0,3	0,2	0,9	1,0	0,3	0,3	1,7	1,3
	LIG	17,1	5,8	9,0	1,1	0,5	1,1	0,9	—	2,9	10,1	0,8	0,9	1,2	1,2	0,3	2,4	3,1	1,0	3,0	5,3	9,1
	EMR	4,8	1,8	22,5	9,8	5,9	24,0	9,5	8,5	—	26,4	11,6	42,8	7,2	14,0	6,6	8,9	16,5	6,8	12,5	14,4	11,6
	TOS	2,8	2,1	4,8	2,6	1,2	2,7	2,0	22,5	6,9	—	28,3	3,6	12,8	3,4	1,4	10,0	5,6	5,4	7,8	8,3	7,8
	UMB	0,2	0,1	0,5	0,4	0,0	0,4	0,4	0,2	0,5	10,9	—	7,4	13,4	1,7	1,3	1,0	2,3	1,5	1,4	0,7	0,7
	MAR	0,6	—	1,5	0,8	0,3	0,7	0,8	0,3	6,3	1,8	9,3	—	2,7	30,2	3,0	1,1	2,9	0,5	0,5	0,7	0,8
	LAZ	1,9	0,3	3,2	2,3	1,0	2,9	2,8	1,5	2,5	11,5	32,1	8,4	—	27,2	18,6	29,2	14,1	13,2	20,5	12,2	20,1
	ABR	0,8	0,3	1,8	0,6	0,3	0,5	0,7	0,3	1,2	1,1	1,8	15,3	29,2	—	45,5	2,3	10,0	1,4	0,7	0,6	0,6
	MOL	0,2	—	0,3	0,1	—	0,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,3	0,3	4,0	6,7	—	9,1	5,2	0,3	0,4	0,2	0,1
CAM	1,5	0,5	3,0	1,3	0,6	1,3	2,6	0,7	3,0	3,0	1,6	1,1	8,2	1,2	6,9	—	3,2	13,2	3,3	1,6	1,2	
PUG	1,9	0,4	3,4	1,5	0,4	1,3	1,5	0,5	2,1	1,1	0,4	1,3	2,3	2,5	8,3	7,1	—	36,2	5,2	1,5	0,8	
BAS	0,5	—	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3	0,0	0,0	4,9	6,0	—	3,1	0,2	0,1	
CAL	2,2	1,3	2,7	1,6	0,1	0,5	0,5	0,7	1,0	0,7	0,4	0,3	1,6	0,2	0,1	1,9	0,8	7,2	—	3,5	0,2	
SIC	2,0	0,4	3,8	0,9	0,3	1,2	1,5	0,7	1,6	1,6	0,6	0,4	1,5	0,3	0,1	0,7	0,7	0,6	12,1	—	0,9	
SAR	1,4	0,4	2,1	0,7	0,4	0,8	0,4	0,8	1,0	1,4	0,4	0,2	1,4	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,4	—	
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: per favorire la lettura sono evidenziati in rosso tutti i valori maggiori del 25%**Fonte:** elaborazioni ERA su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

Note per la lettura delle schede

Premessa

Nelle pagine che seguono sono riportate una sintesi e le schede di dettaglio territoriali di ciascuna regione e provincia autonoma.

Rimandando al capitolo 5 (nota metodologica) per gli opportuni approfondimenti, si fa presente che per alcune regioni la ripartizione geografica non coincide con le USL definite dal rispettivo Servizio Sanitario Regionale, e in particolare che: in Piemonte e nel Lazio le USL relative ai Comuni di Torino (TO 1-2) e Roma (RM A-E) sono considerate complessivamente come Aree metropolitane (TO AM e RM AM); per la Provincia autonoma di Bolzano e per la Regione Marche, oggi Aziende sanitarie provinciale e regionale, la disaggregazione

locale tiene conto rispettivamente dei Comprensori Sanitari e delle Zone Territoriali in cui i due Servizi sanitari si articolano, in entrambi i casi coincidenti con le preesistenti USL; il Molise è analizzato come Azienda Regionale.

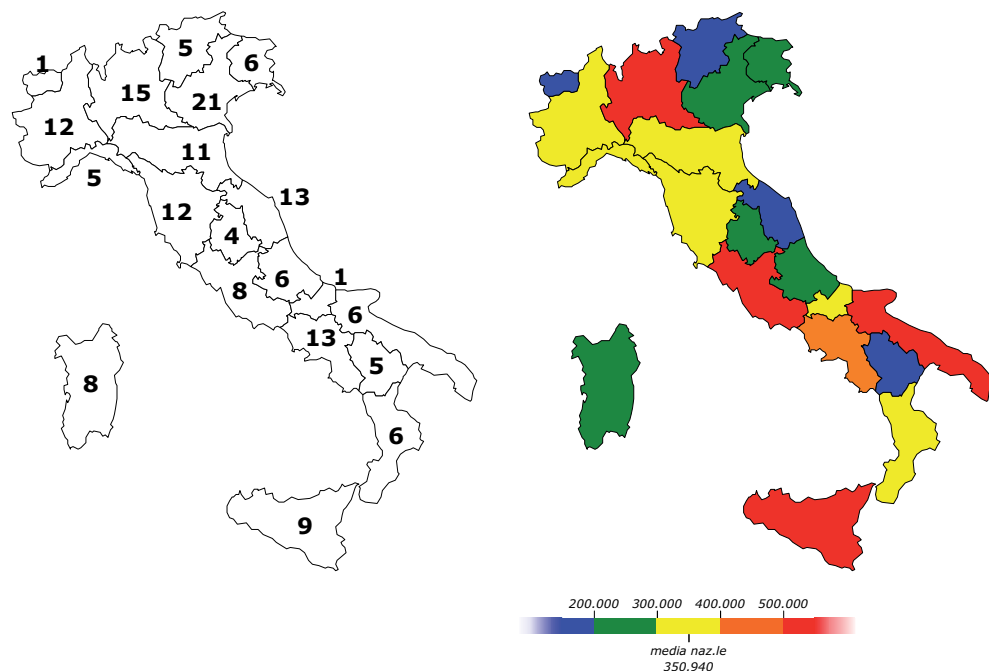
Per i motivi sopra detti le micro-realtà locali di ERA risultano pari a 167, riportate nella tavola 4.1 con evidenza, nel cartogramma di destra, della classe di appartenenza per numero medio di residenti per area considerata (USL, Comprensori Sanitari, Zone Territoriali).

Sintesi regionale

Per ogni Regione e Provincia autonoma viene offerto un breve commento corredato da alcune sintesi quantitative che richiamano, oltre agli indicatori calcolati per le Unità territoriali, le medie regionale (o provinciale)

Tavola 4.1

Unità territoriali per Regione e numero medio di residenti per unità



Fonte: elaborazione ERA su dati Istat e Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

e nazionale; tale sintesi è in particolare focalizzata sui seguenti aspetti:

- il rischio relativo di ospedalizzazione nelle Unità territoriali della regione, con un istogramma che permette un confronto diretto per genere;
- i tassi di dimissione standardizzati per 1.000 residenti – disaggregati per regime ospedaliero, genere e Unità territoriali della regione – dei principali gruppi di diagnosi individuati da ERA (Sistema circolatorio, Apparato digerente, Tumori, Traumatismi e avvelenamenti, Apparato respiratorio, Sistema genito-urinario, Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo, Sistema nervoso e organi dei sensi, Complicanze da gravidanza, parto e puerperio, Altre diagnosi).
- gli indicatori di ambito demografico (indice di vecchiaia) e organizzativo (emigrazione extra-regionale dei pazienti ospedalizzati) presentati nelle successive schede per Unità territoriale (cfr oltre).

Schede per Usl

Ogni sintesi regionale è seguita da schede di dettaglio per ciascuna Unità territoriale; ogni scheda è composta di due aree informative principali:

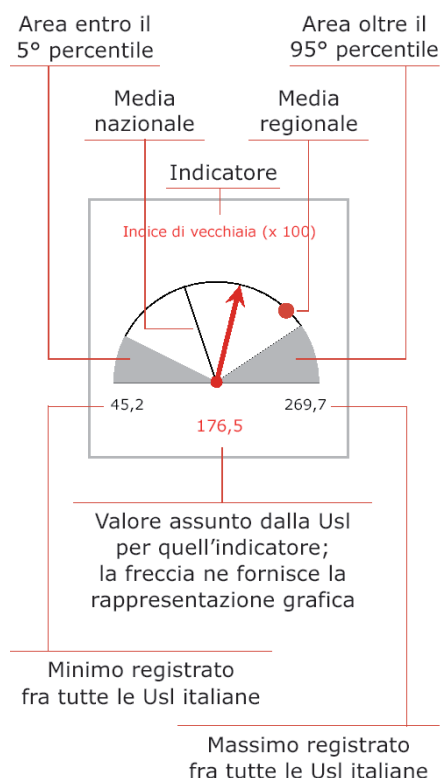
- l'area di sinistra di ciascuna scheda è dedicata alle dimissioni per acuti in regime ordinario (tassi standardizzati per 1.000 residenti) e in particolare agli indicatori per genere relativi oltre che al totale delle cause alle seguenti voci¹:
 - malattie ischemiche del cuore, *quale voce di secondo livello di maggior entità, in termini assoluti, fra tutte quelle considerate*;
 - fratture e traumatismi del cranio, *quale voce di rilievo tra i traumatismi e gli avvelenamenti, gruppo di significativa numerosità per la popolazione entro i 44 anni*;
 - tumori maligni tipici del genere (*prostata e vescica per i maschi, utero, mammella e ovaio per le femmine*), *quale voce di rilievo rispetto a gravità e genere*;

– fratture del femore, *quale voce di rilievo tra i traumatismi e gli avvelenamenti, gruppo di significativa numerosità per la popolazione anziana*.

- l'area di destra di ciascuna scheda è dedicata a un mix di indicatori di differente natura, e in particolare, ciascuno disaggregato per genere:
 - tasso di dimissione (standardizzato per 1.000 residenti) per acuti in day hospital, per tutte le cause;
 - tasso di giornate di ricovero (standardizzato per 100 residenti) per acuti in degenza ordinaria e day hospital, per tutte le cause e per grandi classi di età;
 - contesto demografico (indice di vecchiaia)

Tavola 4.2

Note per la lettura del grafico di posizionamento competitivo



Nella tavola 4.2 è riportato un esempio di grafico di posizionamento competitivo con le relative chiavi di lettura, formato scelto per la presentazione di quasi tutti gli indicatori proposti nelle schede per Unità territoriale ad eccezione del tasso delle giornate di degenza, presentato sotto forma di istogramma e corredato delle dimensioni regionale e nazionale di riferimento.

Percentili: un esempio

I percentili rappresentano i valori che dividono una distribuzione di dati ordinati in 100 parti uguali. Indicare i valori al di sotto del 5° percentile e al di sopra del 95° equivale, nel caso delle 167 Unità territo-

riali, a segnalare le 9 Unità con valore più basso e le 9 con valore più alto.

A titolo esemplificativo, la tavola 4.3 mostra la distribuzione del rischio relativo di ospedalizzazione per Unità territoriale dove sono indicati, in nero:

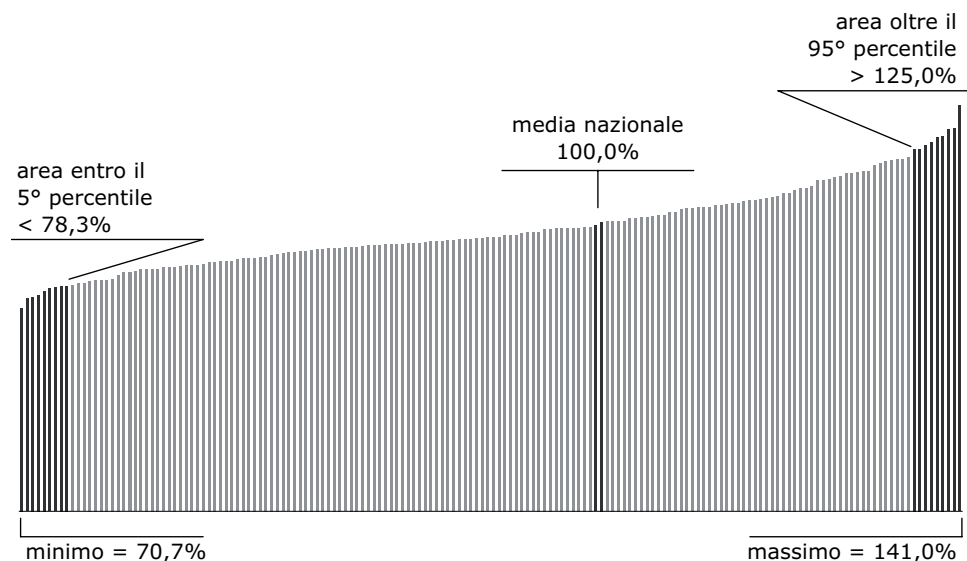
- i 9 valori più bassi (all'estrema sinistra), cioè i valori compresi entro il 5° percentile
- i 9 valori più alti (all'estrema destra), cioè i valori risultanti oltre il 95° percentile
- la media nazionale
- i valori minimo e massimo.

Nota

¹ Per l'elenco completo dei gruppi e delle sottovoci utilizzati da ERA si rimanda alla tavola 2.1.

Tavola 4.3

Rischio relativo di ospedalizzazione dei pazienti maschi per Unità territoriali, con evidenza delle aree entro il 5° percentile e oltre il 95° percentile, della posizione della media nazionale e dei valori minimo e massimo.



Fonte: elaborazione ERA su dati Istat e Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali

4.1 Regione Piemonte

In Piemonte si registra un rischio relativo di ospedalizzazione sensibilmente inferiore a quello medio nazionale per entrambi i generi (tavola 4.1.1).

Nel caso dei maschi questo indicatore si attesta all'87,1% (5° posto fra le Regioni italiane), valore rispetto al quale i dati locali risultano in un intorno di 7-8 punti, compresi fra l'80% di Novara ed il 95% dell'area metropolitana di Torino. Tale variabilità determina una distribuzione delle USL lungo tutta la prima metà della classifica, dal 13° all'81° posto.

Per le femmine il rischio medio regionale è pari all'86,9% (6° posto nella classifica regionale), ma con una variabilità più ampia

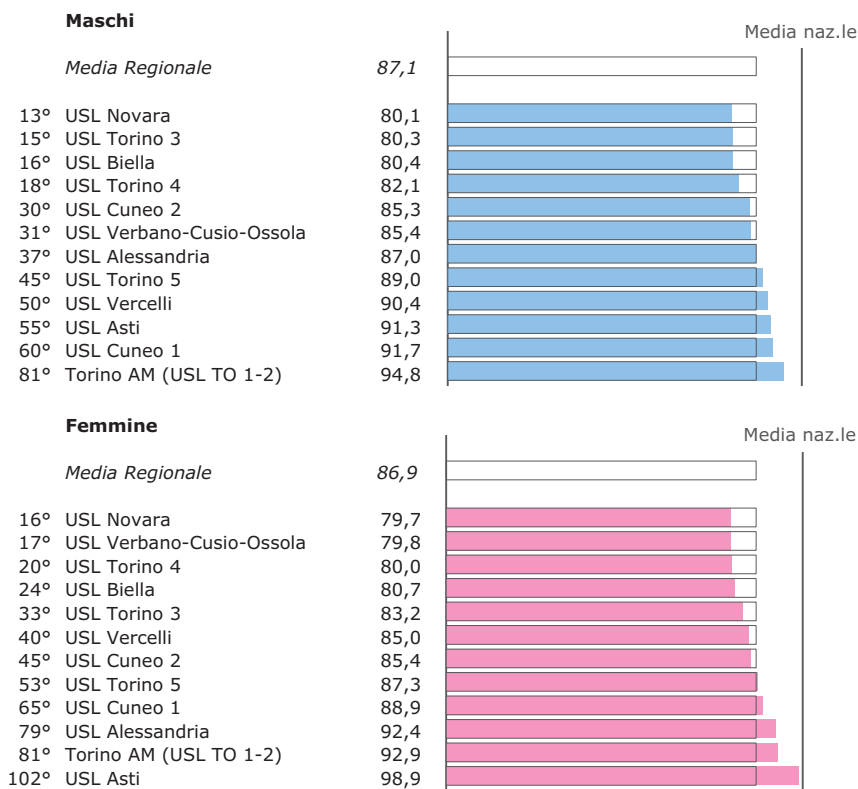
a livello locale: se il minimo, sempre a Novara, è di circa l'80% come per i maschi, il massimo raggiunge ad Asti quasi il 99% (rispettivamente 16^a e 102^a posizione nella graduatoria delle 166 USL).

Nella tavola 4.1.2 sono esposti i tassi di dimissione standardizzati per USL, genere e regime ospedaliero.

Per entrambi i generi il tasso di dimissione in regime di degenza ordinaria è compreso tra un minimo inferiore ad 80 per 1.000 residenti nella USL Torino 3 (vale a dire l'area di Rivoli, Collegno e Grugliasco, per citare i comuni principali del comprensorio) e valori che sfiorano o superano una dimissione ogni 10 residenti (USL di Vercelli e Ales-sandria). Osservando la disaggregazione per gruppo di patologie si nota come nel

Tavola 4.1.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



caso della degenza ordinaria i valori per USL siano quasi ovunque inferiori alle rispettive medie nazionali, con qualche eccezione per le malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo e, più raramente, per quelle relative a sistema nervoso e organi di senso e apparato respiratorio.

Più eterogeneo è invece il caso del day-hospital, che fa registrare per alcuni gruppi di patologie un tasso di dimissione regionale più elevato di quello nazionale.

Dalle successive schede per USL si può evidenziare come l'indice di vecchiaia sia piuttosto disomogeneo a livello territoriale pur mantenendosi ovunque sensibilmente superiore alla media nazionale con l'unica

eccezione della USL Torino 5 (bacino che comprende, tra gli altri, i comuni di Moncalieri, Nichelino, Chieri) nel caso delle femmine.

Sempre dalle pagine che seguono, infine, si nota come la mobilità extra-regionale dei pazienti ospedalizzati, che a livello regionale è più elevata della media italiana, evidenzia due realtà fortemente contrapposte: per le USL di Torino, Cuneo e – in misura minore – Asti il ricorso a strutture extra-regionali è significativamente al di sotto della media nazionale, mentre per le restanti USL risulta sensibilmente superiore, con un massimo di 19 per i maschi e di 21 per le femmine a Novara.

Tavola 4.1.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
Media Regionale	90,4	15,1	9,0	7,9	8,8	10,6	5,0	6,3	4,0	-	23,8
Torino AM (USL TO 1-2)	88,1	14,7	8,4	7,9	7,2	11,0	4,7	4,6	3,5	-	26,1
USL Torino 3	78,9	13,4	8,6	7,6	7,4	9,5	4,5	4,6	3,0	-	20,3
USL Torino 4	85,3	16,2	7,9	7,6	7,2	11,2	4,5	6,0	3,6	-	21,2
USL Torino 5	89,1	15,9	8,7	7,3	8,4	11,5	4,8	4,8	3,3	-	24,4
USL Vercelli	111,9	17,5	10,9	8,9	12,4	11,1	5,5	10,6	7,0	-	28,1
USL Biella	95,6	16,9	10,2	8,0	8,3	8,2	5,4	12,3	5,5	-	20,8
USL Novara	92,9	16,5	9,2	8,6	9,6	8,7	5,8	8,4	5,1	-	20,8
USL Verbano-Cusio-Ossola	94,6	16,9	10,1	8,8	10,2	8,6	4,5	9,1	4,3	-	22,1
USL Cuneo 1	95,1	13,1	9,6	7,4	11,1	12,5	5,7	6,3	3,7	-	25,7
USL Cuneo 2	87,6	13,3	9,0	7,0	9,4	11,9	4,8	5,5	3,3	-	23,3
USL Asti	87,7	13,8	8,1	7,6	9,4	9,2	4,6	5,5	4,8	-	24,7
USL Alessandria	100,4	15,8	10,0	8,5	10,7	11,2	5,5	6,9	4,7	-	27,0
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
Media Regionale	85,8	8,1	7,4	7,6	5,4	7,3	5,8	6,5	4,1	11,3	22,3
Torino AM (USL TO 1-2)	85,1	7,6	6,7	7,2	4,8	7,6	5,7	4,9	3,3	13,3	24,0
USL Torino 3	77,6	7,1	7,4	7,0	4,4	6,4	5,8	4,8	2,9	11,4	20,5
USL Torino 4	80,5	8,6	6,6	7,3	4,5	7,7	5,6	6,2	3,6	11,6	18,8
USL Torino 5	82,2	7,7	7,1	7,2	5,3	7,7	5,2	5,5	3,2	11,3	22,0
USL Vercelli	101,7	8,5	7,2	8,9	7,8	7,7	5,7	10,5	8,7	12,0	24,8
USL Biella	91,0	8,5	9,3	8,1	4,8	5,7	6,2	12,6	7,1	9,5	19,2
USL Novara	86,4	8,2	7,8	8,3	5,9	5,9	6,5	8,4	5,9	9,3	20,2
USL Verbano-Cusio-Ossola	83,3	10,6	8,9	8,3	5,8	5,5	5,0	8,1	4,3	6,9	20,1
USL Cuneo 1	88,0	7,7	7,8	7,4	6,6	8,8	6,7	5,7	3,3	10,6	23,4
USL Cuneo 2	81,5	7,5	6,9	7,1	5,6	8,5	5,0	7,1	3,1	9,4	21,4
USL Asti	86,2	8,0	7,2	7,7	5,5	6,1	5,3	5,7	4,3	11,8	24,6
USL Alessandria	97,7	8,9	8,8	8,9	6,4	7,7	6,3	7,7	5,2	11,2	26,6



segue Tavola 4.1.2

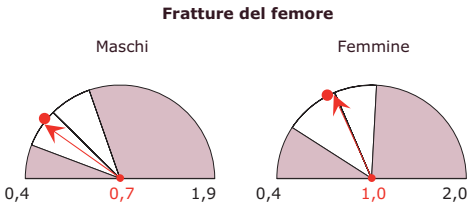
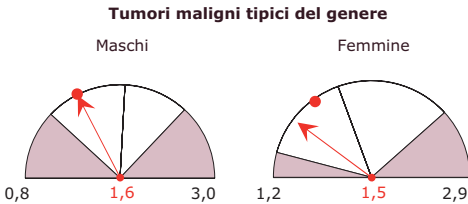
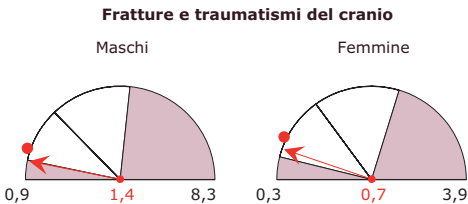
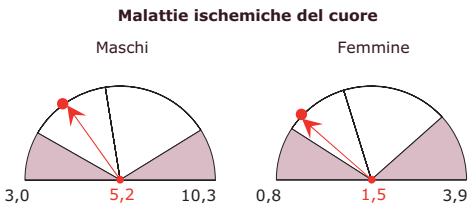
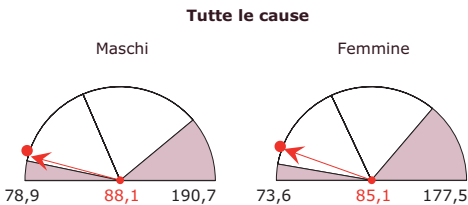
Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

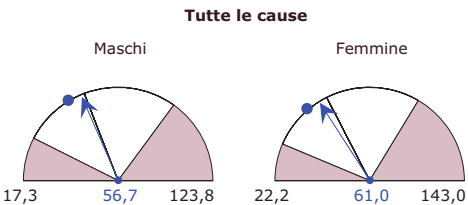
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	52,4	3,9	6,7	5,2	2,2	2,3	4,7	4,5	7,3	-	15,7
Torino AM (USL TO 1-2)	56,7	4,0	7,2	5,9	2,1	2,5	4,3	4,5	7,9	-	18,4
USL Torino 3	52,1	3,5	6,9	5,0	1,8	2,1	4,4	4,5	7,4	-	16,5
USL Torino 4	49,2	3,0	6,5	5,5	2,1	1,7	4,4	3,9	6,8	-	15,3
USL Torino 5	53,9	3,6	7,1	5,0	2,1	1,8	4,5	5,1	7,7	-	16,9
USL Vercelli	46,7	4,1	5,5	4,3	1,9	2,1	4,8	3,0	5,8	-	15,2
USL Biella	45,1	5,0	5,1	4,7	2,0	3,4	5,2	2,5	5,2	-	11,9
USL Novara	52,3	5,8	7,3	5,4	2,1	2,4	5,1	4,0	7,2	-	13,1
USL Verbano-Cusio-Ossola	57,8	6,2	6,8	4,6	2,2	3,7	5,1	7,2	7,6	-	14,5
USL Cuneo 1	45,2	3,8	6,1	3,0	2,1	1,5	3,5	4,8	6,7	-	13,7
USL Cuneo 2	55,2	3,6	6,2	5,3	2,5	2,3	6,5	4,8	8,3	-	15,6
USL Asti	50,2	3,3	6,0	6,9	1,7	1,9	4,4	5,3	8,3	-	12,5
USL Alessandria	56,8	3,6	6,6	5,8	3,4	3,0	6,1	4,8	7,3	-	16,2
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	55,9	3,2	3,2	5,6	1,2	1,8	5,9	4,8	9,0	6,5	14,6
Torino AM (USL TO 1-2)	61,0	3,2	3,8	6,6	1,2	1,7	5,1	5,0	10,1	7,9	16,5
USL Torino 3	53,6	3,0	3,5	5,6	1,0	1,6	5,2	4,5	9,2	5,4	14,5
USL Torino 4	48,9	2,7	3,2	5,4	1,1	1,2	4,8	3,5	8,4	6,1	12,5
USL Torino 5	57,3	3,6	3,8	5,2	1,1	1,5	6,4	5,4	9,8	6,5	14,0
USL Vercelli	50,2	3,4	2,0	5,4	0,9	2,0	6,3	3,4	7,2	6,3	13,3
USL Biella	45,7	4,0	2,0	5,2	1,0	3,1	6,1	2,9	5,2	5,9	10,4
USL Novara	56,8	3,5	3,9	5,4	1,3	2,0	7,4	5,3	8,4	6,3	13,5
USL Verbano-Cusio-Ossola	59,4	4,3	4,8	4,4	1,2	3,2	5,6	7,0	10,4	5,9	12,6
USL Cuneo 1	48,3	3,2	2,3	3,2	1,2	1,2	4,9	4,5	8,2	5,0	14,6
USL Cuneo 2	58,2	2,9	1,7	5,0	1,5	1,3	6,9	5,4	10,2	6,6	16,6
USL Asti	58,7	3,0	2,6	7,8	0,9	1,9	5,9	6,0	10,1	7,4	13,0
USL Alessandria	65,2	3,0	3,1	6,5	1,8	2,2	8,1	5,8	8,7	7,7	18,2

4.1.1 Torino AM (USL TO 1-2)
Regione Piemonte

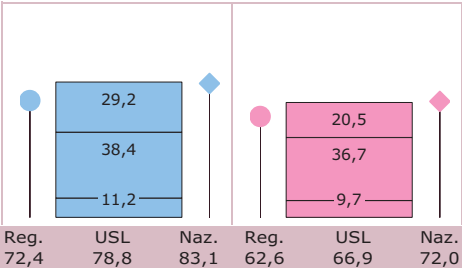
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



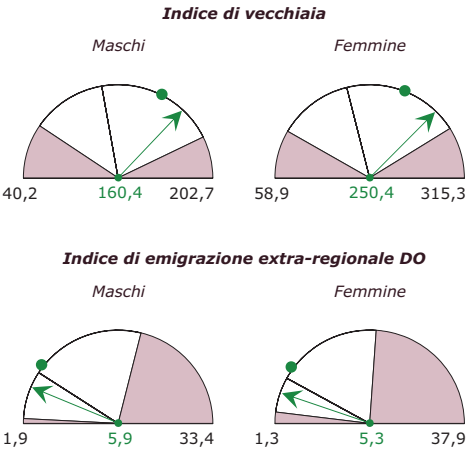
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

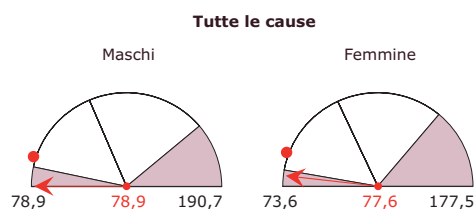


4.1.2 USL Torino 3

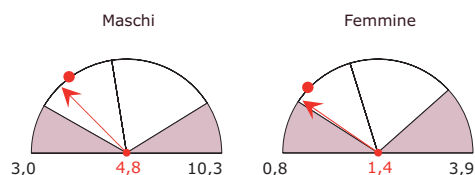
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

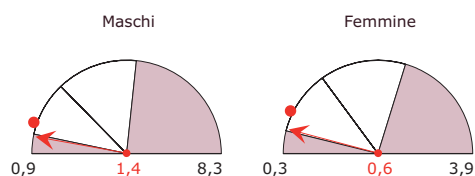
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



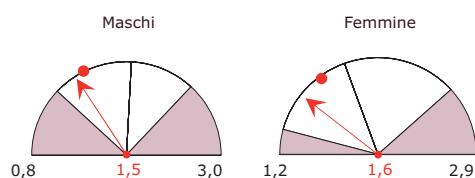
Malattie ischemiche del cuore



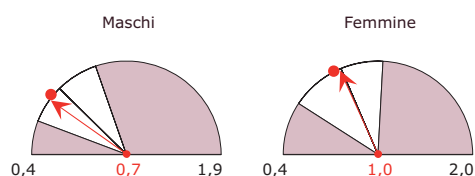
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

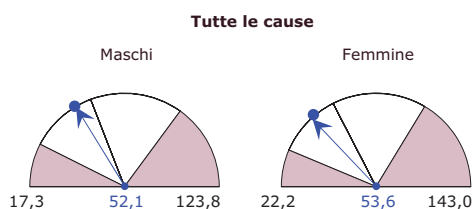


Fratture del femore



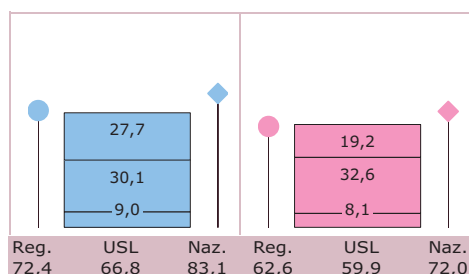
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

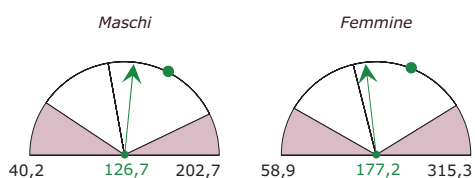
Tassi std per 100 ab. per genere ed età (dal basso: bambini, adulti, anziani)



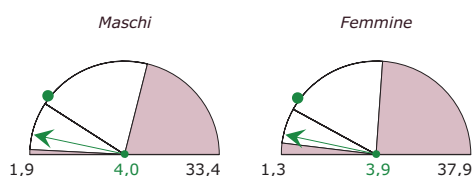
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

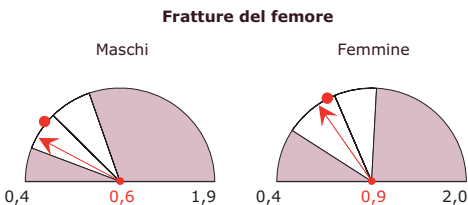
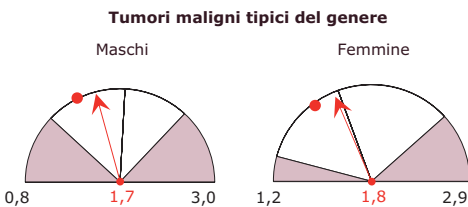
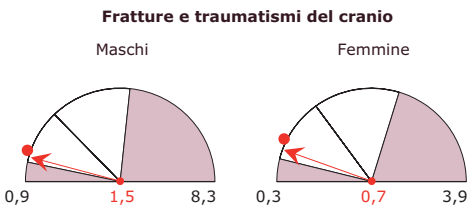
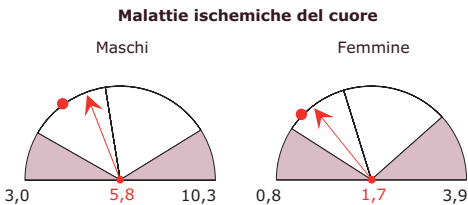
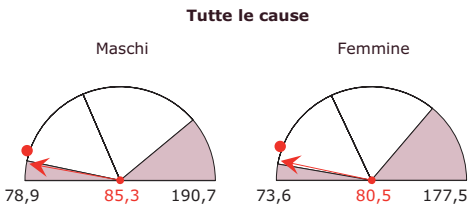


Indice di emigrazione extra-regionale DO

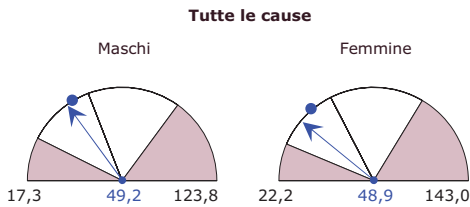


4.1.3 USL Torino 4
Regione Piemonte

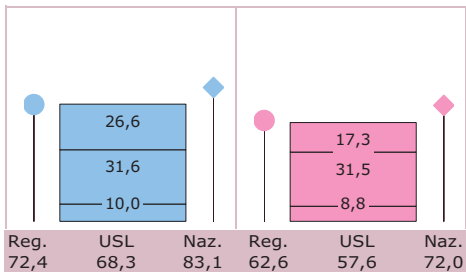
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



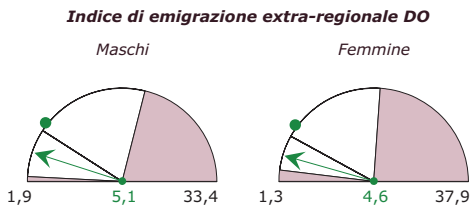
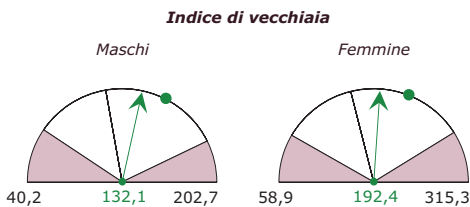
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



**Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

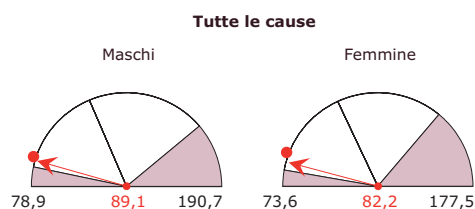


4.1.4 USL Torino 5

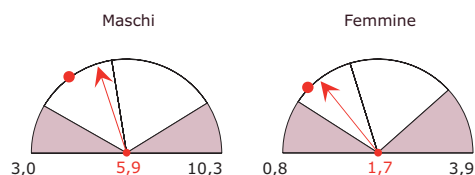
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

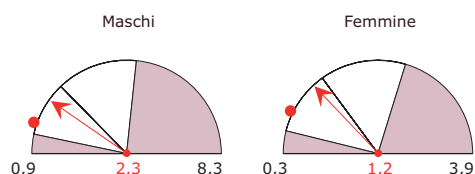
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



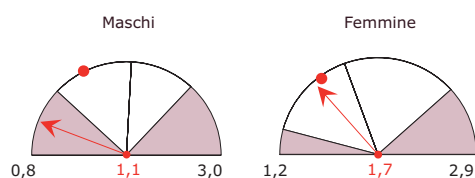
Malattie ischemiche del cuore



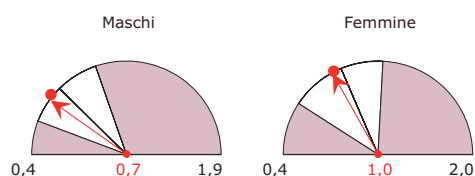
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

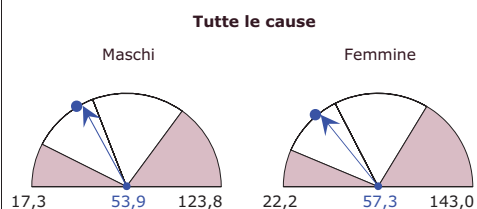


Fratture del femore



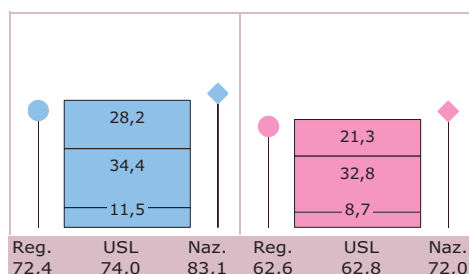
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

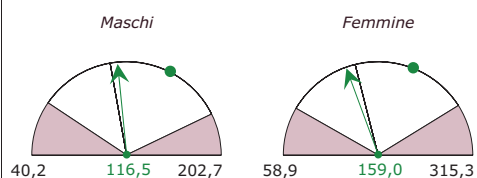
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



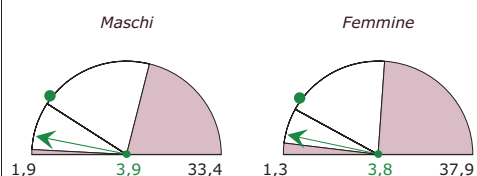
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

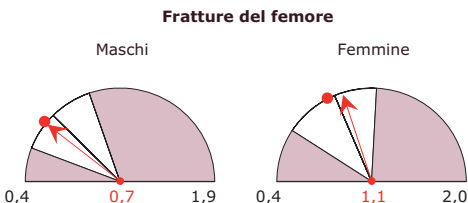
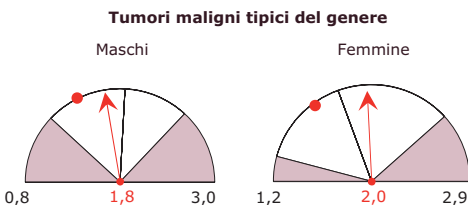
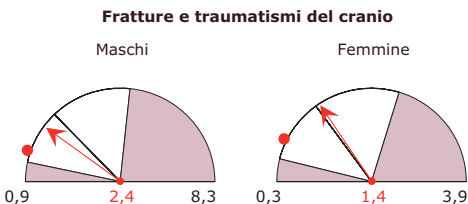
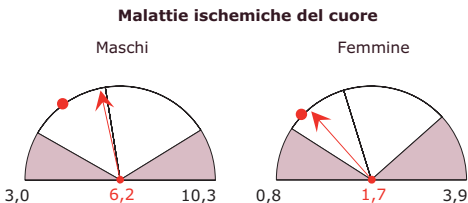
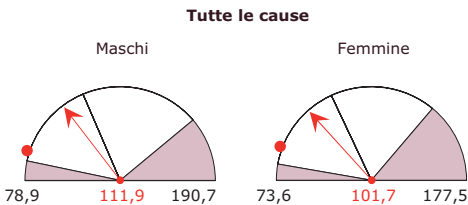


Indice di emigrazione extra-regionale DO

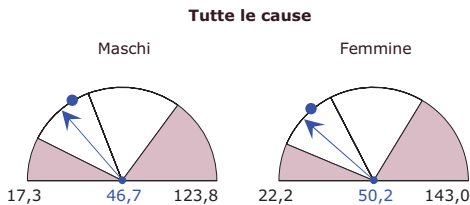


4.1.5 USL Vercelli
Regione Piemonte

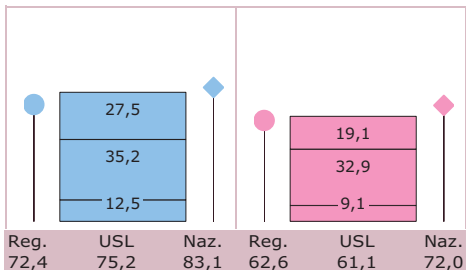
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



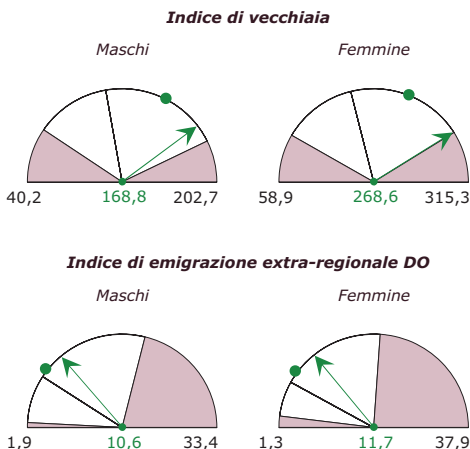
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

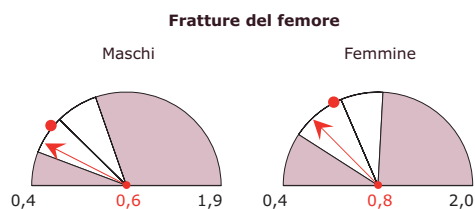
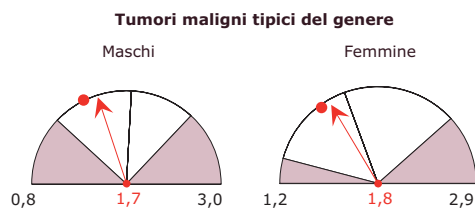
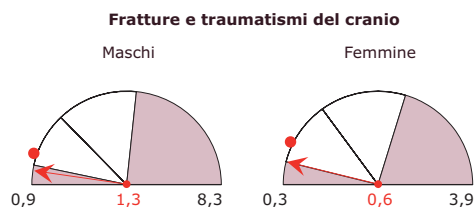
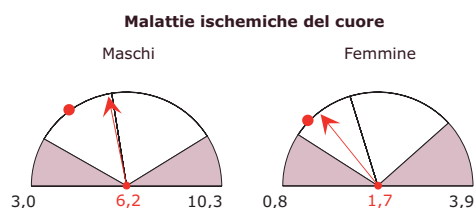
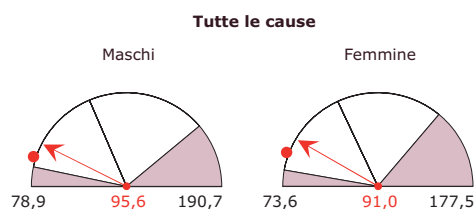


4.1.6 USL Biella

Regione Piemonte

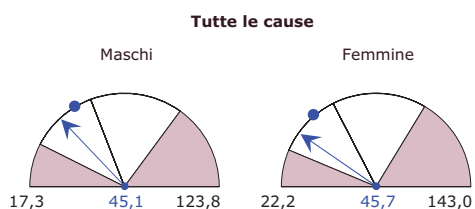
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



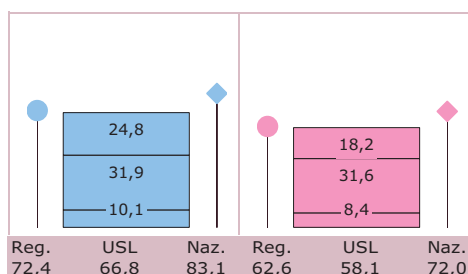
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

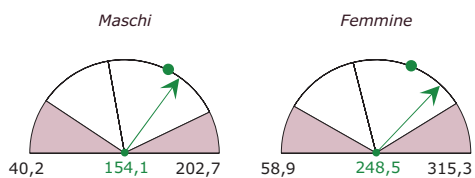
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



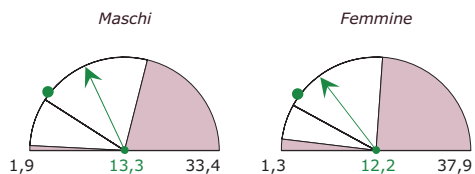
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

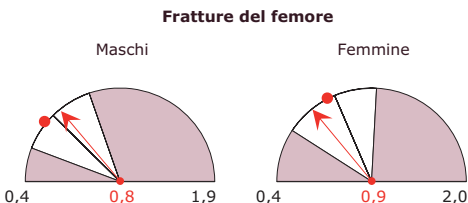
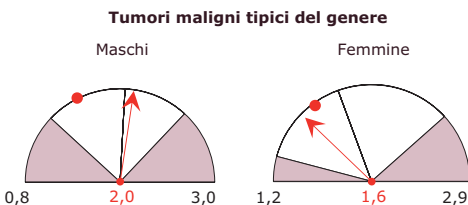
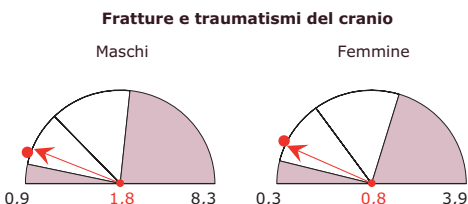
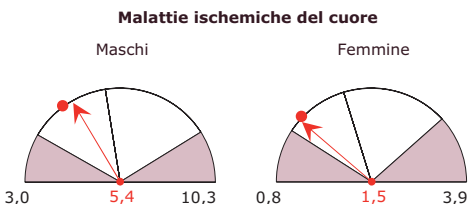
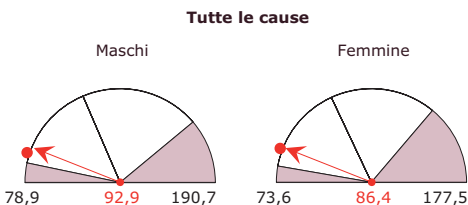


Indice di emigrazione extra-regionale DO

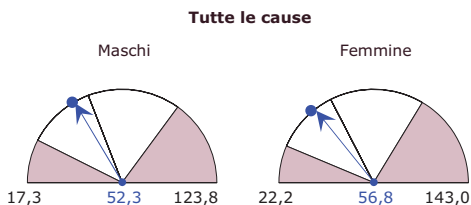


4.1.7 USL Novara
Regione Piemonte

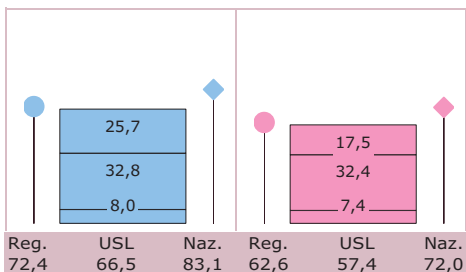
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



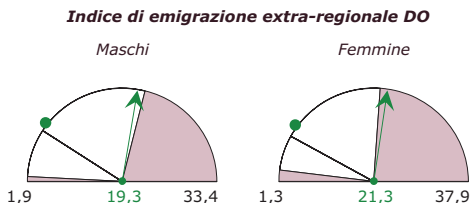
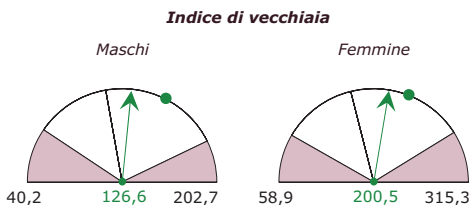
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

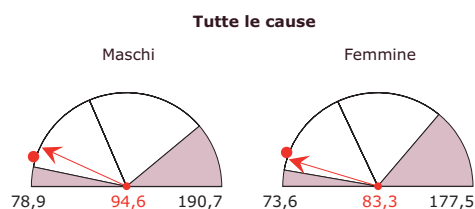


4.1.8 USL Verbano-Cusio-Ossola

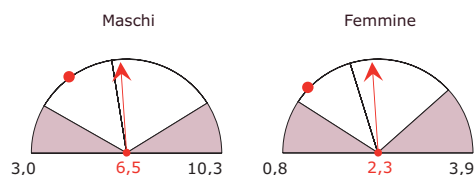
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

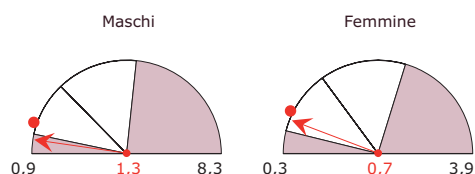
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



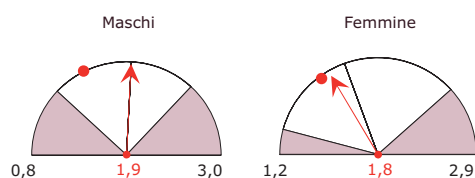
Malattie ischemiche del cuore



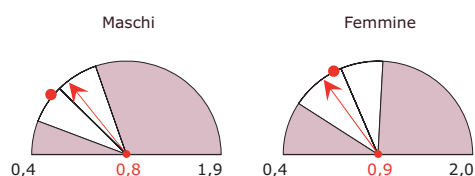
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

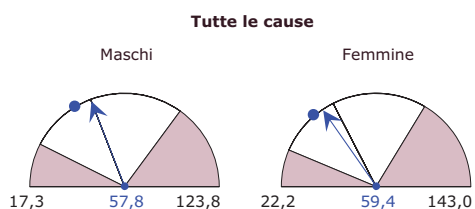


Fratture del femore



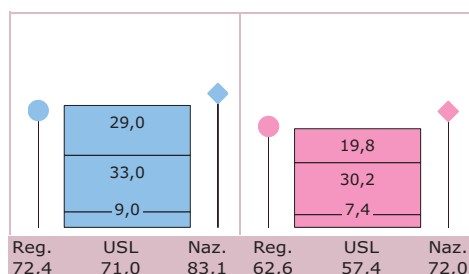
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

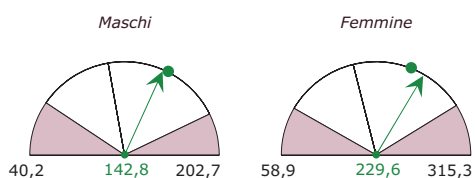
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



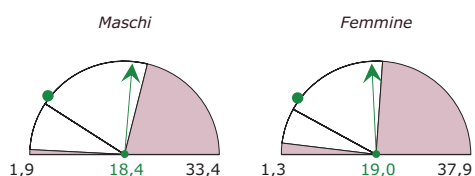
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

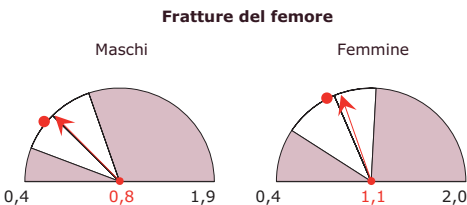
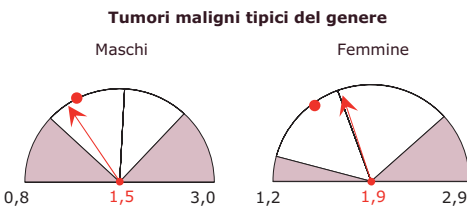
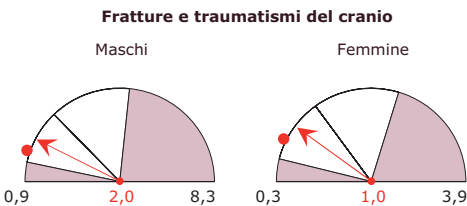
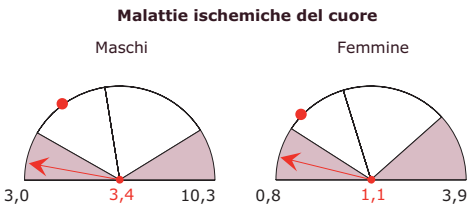
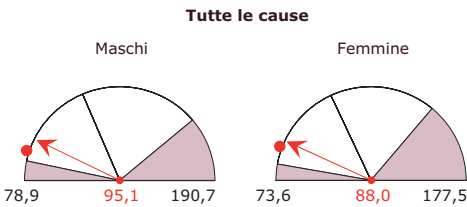


Indice di emigrazione extra-regionale DO

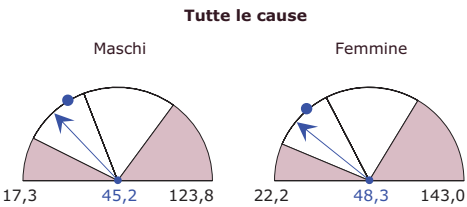


4.1.9 USL Cuneo 1
Regione Piemonte

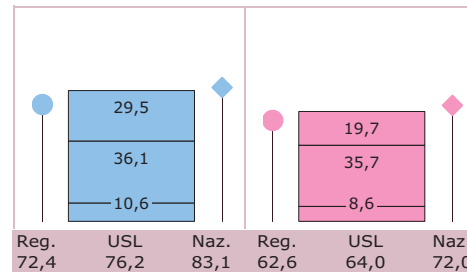
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



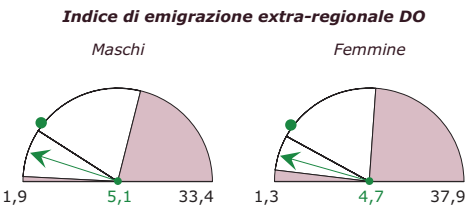
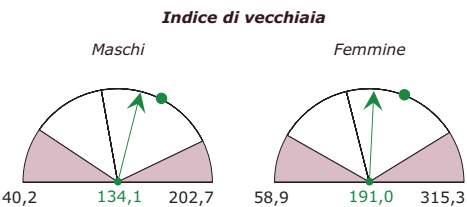
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

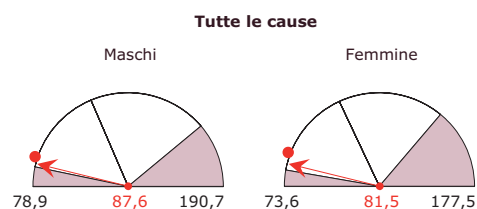


4.1.10 USL Cuneo 2

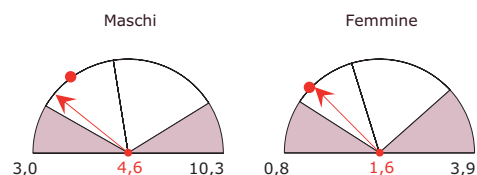
Regione Piemonte

Dimissioni per acuti in regime ordinario

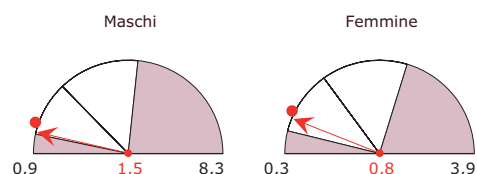
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



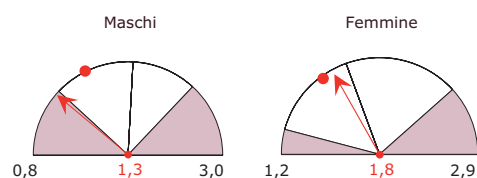
Malattie ischemiche del cuore



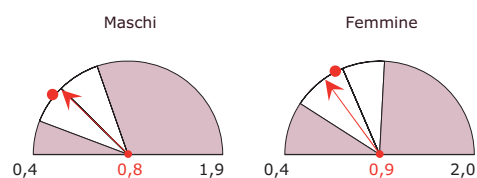
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

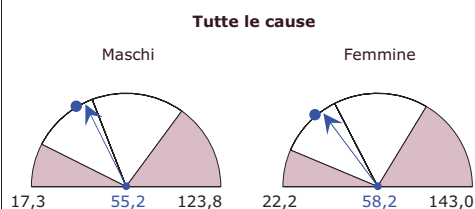


Fratture del femore



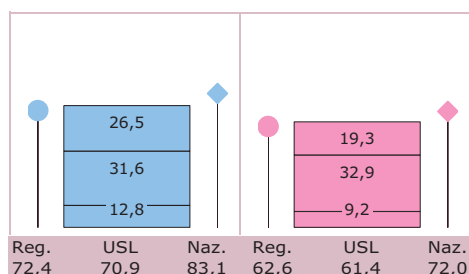
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

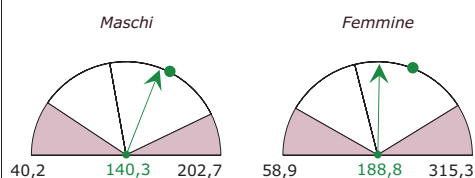
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



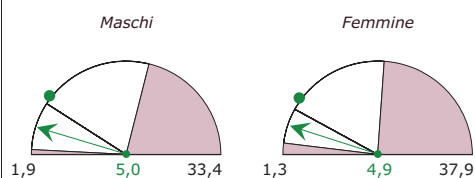
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

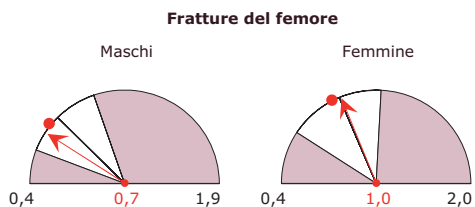
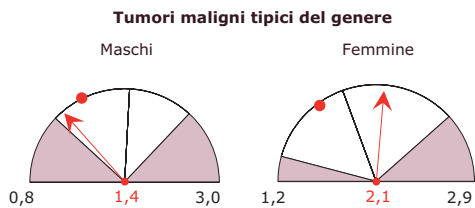
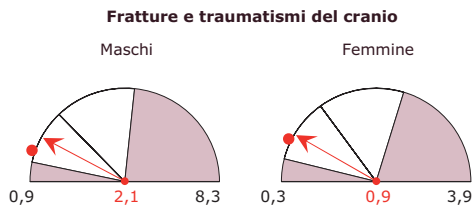
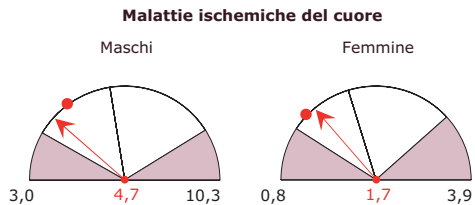
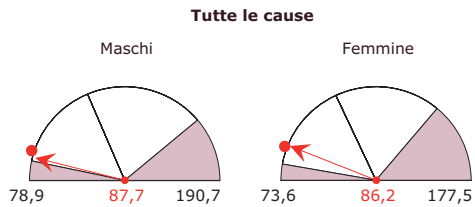


4.1.11 USL Asti

Regione Piemonte

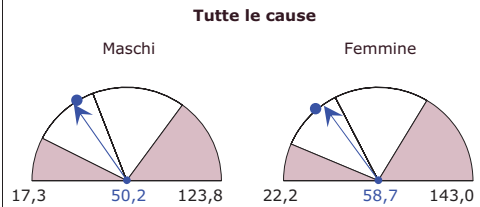
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



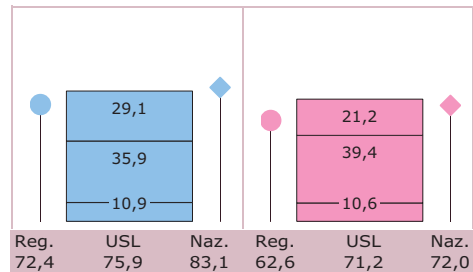
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



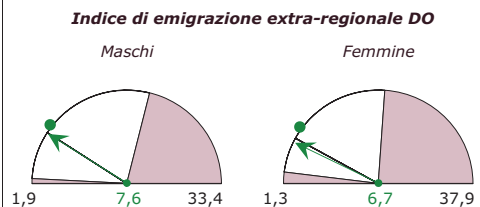
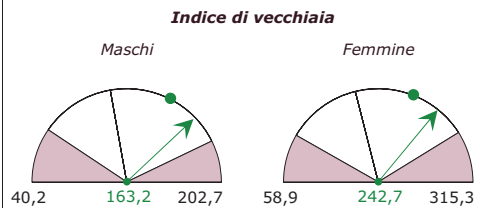
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



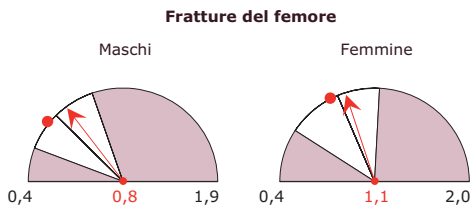
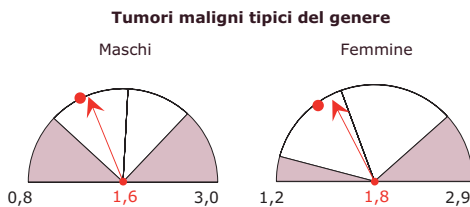
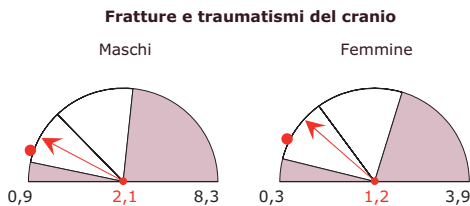
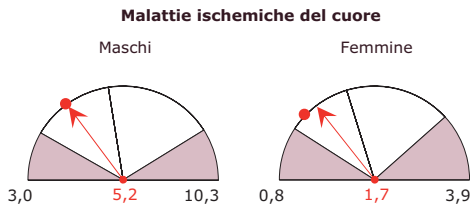
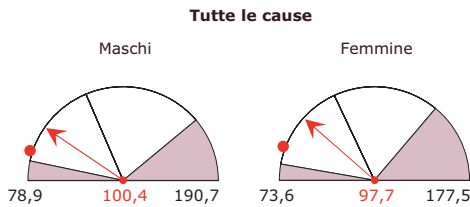
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

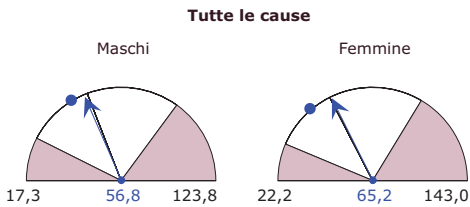


4.1.12 USL Alessandria
Regione Piemonte

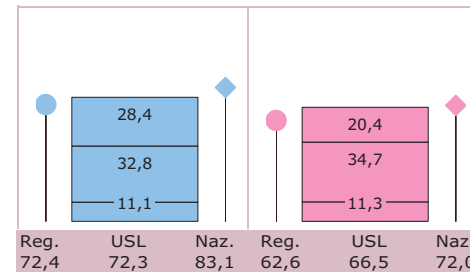
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



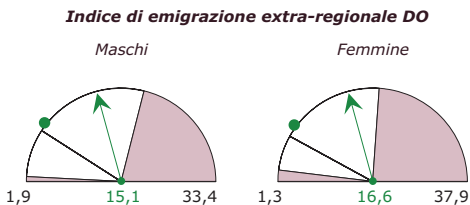
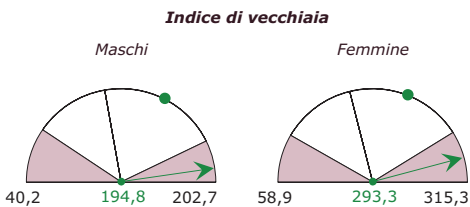
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.2 Regione Valle d'Aosta

In Valle d'Aosta il rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria assume per entrambi i generi valori prossimi alla media nazionale (100,9 per i maschi, 99,6 per le femmine). A livello regionale la Valle d'Aosta si colloca pertanto al 12° posto per entrambi i generi; analogamente, nella classifica per USL si attesta oltre la metà, al 106° posto per i maschi e al 105° per le femmine.

Analizzando i tassi di dimissione standardizzati per 1.000 residenti riportati nella tavola 4.2.1 si nota come in questa regione, il cui territorio è sovrapponibile a quello della USL, il dato medio sia nel complesso sensibilmente inferiore a quello medio italiano. Osservando i singoli indicatori per gruppo di patologie si nota come questi contribuiscano in differente misura: a titolo di esempio, osservando la tavola relativa ai ricoveri in degenza ordinaria per i maschi si rileva un tasso per il sistema circolatorio regionale (e di USL) di quasi due punti inferiore a quello nazionale; al contrario,

per le malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo è il dato locale che supera di due punti quello generale. Per entrambi i regimi di ricovero e per entrambi i generi si segnala il contenuto livello che assume il gruppo "altro", che raccoglie gruppi di diagnosi non altrove specificate, per il quale si rimanda alla banca dati degli indicatori per gli opportuni approfondimenti².

La scheda che segue evidenzia che Aosta presenta un indice di vecchiaia superiore a quello medio nazionale di circa 8 punti percentuali nel caso dei maschi e di 18 punti nel caso delle femmine. Gli indici di emigrazione per genere sono sensibilmente elevati, se confrontati con la mobilità registrata in media nazionale, e ricadono entrambi fra le USL caratterizzate dai più alti valori (oltre il 95° percentile).

Nota

² Per la banca dati completa degli indicatori, che disaggrega il gruppo "altre" (oltre che i raggruppamenti principali visualizzati nella tavola), si rimanda a www.atlantesanitario.it.

Tavola 4.2.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

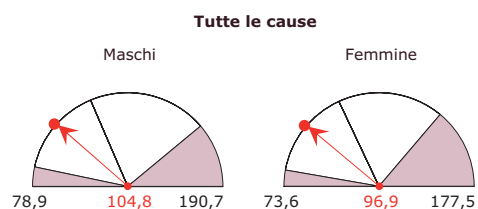
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
Media Regionale	104,8	18,8	13,8	11,4	12,5	10,1	6,6	9,3	4,4	-	18,0
USL Aosta	104,8	18,8	13,8	11,4	12,5	10,1	6,6	9,3	4,4	-	18,0
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
Media Regionale	96,9	10,5	11,0	9,5	7,1	7,0	8,5	8,4	5,7	11,4	17,9
USL Aosta	96,9	10,5	11,0	9,5	7,1	7,0	8,5	8,4	5,7	11,4	17,9
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
Media Regionale	49,3	4,3	4,9	6,7	2,3	1,6	6,8	4,0	5,8	-	12,9
USL Aosta	49,3	4,3	4,9	6,7	2,3	1,6	6,8	4,0	5,8	-	12,9
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
Media Regionale	47,7	4,7	2,2	5,3	1,5	0,9	4,8	3,7	5,6	6,3	12,8
USL Aosta	47,7	4,7	2,2	5,3	1,5	0,9	4,8	3,7	5,6	6,3	12,8

4.2.1 USL Aosta

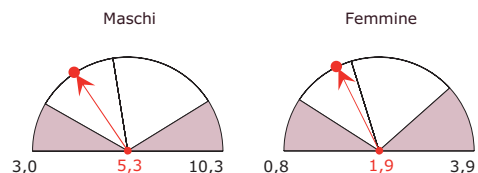
Regione Valle d'Aosta

Dimissioni per acuti in regime ordinario

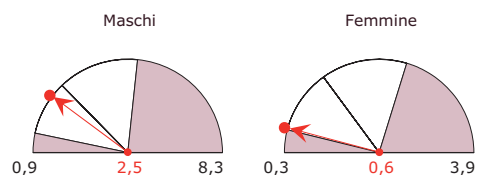
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



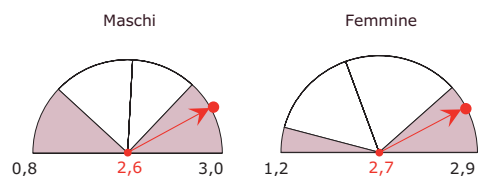
Malattie ischemiche del cuore



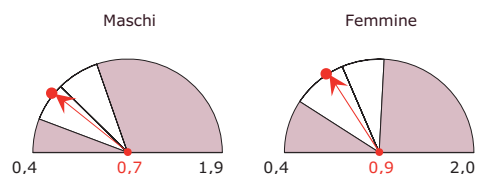
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

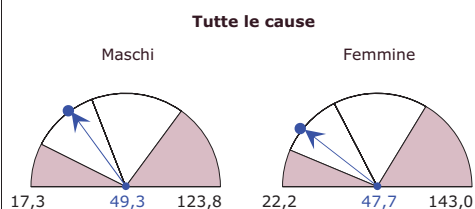


Fratture del femore



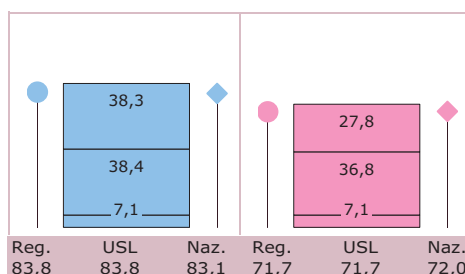
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

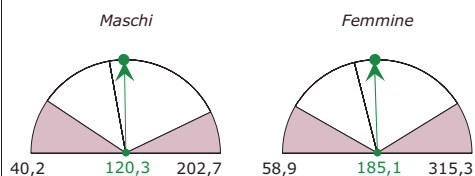
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



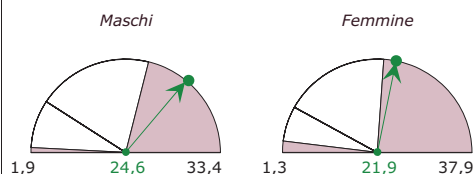
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.3 Regione Lombardia

Come già sottolineato nei capitoli precedenti, il 15% circa delle SDO analizzate si riferiscono a residenti in Lombardia, che si colloca – nella classifica regionale – al 9° posto per i maschi e al 7° per le femmine. I valori della Lombardia nel suo complesso si discostano talvolta sensibilmente dalla media nazionale e rappresentano a loro volta una media di 15 realtà locali fra loro talvolta eterogenee. Nel caso del rischio relativo di ospedalizzazione tutte le USL lombarde presentano valori compresi in un intorno del 10% in più o in meno della

media nazionale (tavola 4.3.1). Ciò determina un posizionamento delle USL lungo una buona parte della classifica: dal 42° posto (USL Milano 3, cioè l'area di Monza, Sesto San Giovanni, Cinisello Balsamo) al 144° (Vallecamonica Sebino) per i maschi e dal 26° (USL Bergamo) al 113° per le femmine (Lodi).

I tassi di dimissione delle USL lombarde elaborati per regime di ricovero e per genere sono, nel complesso, non superiori a quelli medi nazionali. Tale valutazione risulta tuttavia mediare i differenti risultati ottenuti dall'analisi per USL e per gruppo di diagnosi.

Tavola 4.3.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



Nel caso della degenza in regime ordinario si riscontrano numerosi valori superiori alla media nazionale, con particolare intensità tra i maschi; da sottolineare, a seconda che la tavola 4.3.2 si legga verticalmente o orizzontalmente, come:

- le diagnosi del sistema osteo-muscolare e tessuto connettivo (seguite da quelle dell'apparato respiratorio) sia per entrambi i generi quello con maggiore frequenza di indicatori

superiori al valor medio nazionale;

- confrontando i due generi si nota come il tasso di dimissione per tumori sia fra gli uomini più frequentemente superiore alla media nazionale che fra le donne, caratteristica riscontrabile anche in altri gruppi;
- a livello locale si evidenzia come gli indicatori per gruppi di diagnosi delle USL di Brescia, della Vallecamonica-Sebino e di Pavia risultino sempre o quasi sempre al di

Tavola 4.3.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	120,2	20,2	13,0	10,6	12,3	13,1	7,2	9,2	5,5	-	29,2
USL Bergamo	117,7	20,1	12,0	10,0	13,1	12,8	7,0	9,7	5,6	-	27,3
USL Brescia	134,3	22,2	13,9	10,8	16,8	15,6	7,5	9,9	6,8	-	30,8
USL Como	118,9	19,1	12,1	10,2	11,7	13,1	6,6	9,5	5,7	-	30,8
USL Cremona	116,7	21,1	12,7	11,3	10,9	13,7	6,8	7,8	5,1	-	27,4
USL Lecco	112,9	19,3	12,9	9,4	11,5	11,1	6,2	9,7	5,4	-	27,4
USL Lodi	124,6	22,0	13,9	12,0	10,5	13,7	7,9	8,2	4,5	-	32,0
USL Mantova	113,9	21,3	11,4	10,4	12,1	13,4	5,8	8,5	4,9	-	26,1
USL Città di Milano	117,9	19,9	12,9	11,3	10,6	12,2	7,5	7,6	5,1	-	30,8
USL Milano 1	121,8	20,2	13,9	10,4	11,7	13,7	7,4	10,1	5,1	-	29,2
USL Milano 2	122,7	20,9	13,5	10,9	10,5	13,7	7,6	9,1	5,3	-	31,2
USL Milano 3	112,5	18,7	13,0	10,1	10,5	11,8	7,2	8,2	5,4	-	27,6
USL Pavia	131,3	21,9	15,5	11,7	12,4	13,9	7,1	9,8	5,9	-	33,1
USL Sondrio	124,3	19,3	14,1	10,1	15,4	12,2	7,3	11,5	6,6	-	27,7
USL Varese	112,4	18,1	11,4	9,4	11,0	12,1	7,4	9,7	5,7	-	27,6
USL Vallecamonica-Sebino	143,6	21,6	14,7	11,9	24,0	12,8	7,9	11,4	6,2	-	33,2
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	104,2	10,8	8,9	9,6	7,2	8,6	7,6	8,5	5,6	11,1	26,2
USL Bergamo	99,1	11,6	8,3	8,8	6,8	8,2	7,2	8,3	5,3	10,5	24,1
USL Brescia	119,5	11,5	10,0	10,5	9,4	10,3	9,0	9,4	7,5	13,8	28,2
USL Como	99,7	10,6	8,5	8,5	6,9	8,2	7,2	7,6	5,5	9,4	27,3
USL Cremona	99,7	10,4	8,4	9,7	6,7	9,6	7,3	7,5	4,9	10,5	24,8
USL Lecco	99,4	12,1	7,7	9,6	6,9	7,1	8,4	8,2	5,0	9,0	25,3
USL Lodi	107,5	10,9	9,5	11,6	6,6	9,9	8,2	7,7	4,3	11,7	27,0
USL Mantova	100,4	11,0	8,0	9,4	7,0	8,2	6,9	9,0	4,7	12,5	23,7
USL Città di Milano	102,2	10,1	8,5	10,1	7,2	8,0	6,7	7,8	4,9	11,0	27,8
USL Milano 1	102,6	10,8	8,6	9,3	7,0	8,6	7,0	10,0	5,5	9,8	25,9
USL Milano 2	103,1	10,9	9,1	9,6	6,6	9,0	7,1	8,6	5,0	10,4	27,0
USL Milano 3	98,7	10,6	8,5	9,1	6,5	7,9	8,6	7,7	5,7	9,4	24,9
USL Pavia	118,3	12,3	11,6	10,7	8,1	9,2	8,8	9,2	6,6	13,0	28,8
USL Sondrio	101,2	10,4	9,9	8,7	8,0	7,3	8,0	7,6	6,3	11,2	23,9
USL Varese	101,8	9,5	8,5	8,7	6,7	8,2	7,2	9,3	6,0	12,0	25,8
USL Vallecamonica-Sebino	115,0	11,2	10,0	9,9	10,1	8,6	8,0	8,6	5,4	14,2	28,8



sopra della relativa media nazionale sia nel caso dei maschi che delle femmine.

Leggendo gli indicatori elaborati per il day-hospital, invece, è da rilevare come in questo caso i valori locali siano, con limitate eccezioni, quasi ovunque inferiori al dato medio nazionale. Tra i gruppi che più si discostano da questo andamento si nota quello inerente il Sistema Nervoso e degli Organi dei Sensi. Va infine sottolineato come, a differenza della degenza ordinaria, il day-hospital mostri valori più elevati delle rispettive medie nazionali più spesso fra le donne che fra gli uomini.

La popolazione lombarda è caratterizzata da un indice di vecchiaia prossimo a quello

italiano; tale media regionale rappresenta una sintesi di realtà locali sensibilmente differenti tra loro, andando dai massimi registrati nelle USL di Pavia, Città di Milano, Mantova ai minimi di Bergamo, Milano 2, Brescia (nel caso dei maschi non superiori al 95% - cfr schede per USL).

Gli indici di emigrazione extra-ospedaliera per genere mostrano una media regionale quasi dimezzata rispetto a quella nazionale. I dati per USL vanno da minimi intorno al 2% circa di Sondrio, Bergamo, Vallecamonica-Sebino, Lecco, Como a valori del 5-6% delle USL Città di Milano, Pavia, Lodi. Va però segnalata la USL di Mantova che fa registrare valori del 15-17%.

segue Tavola 4.3.2

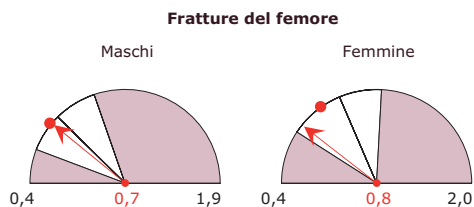
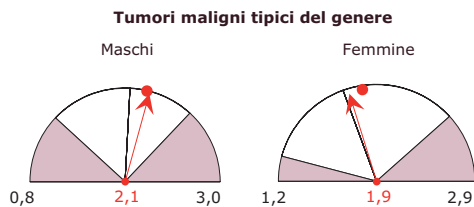
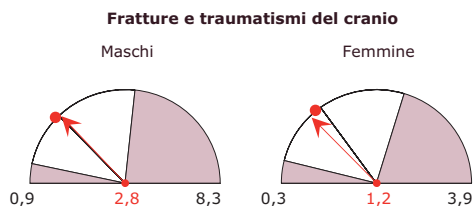
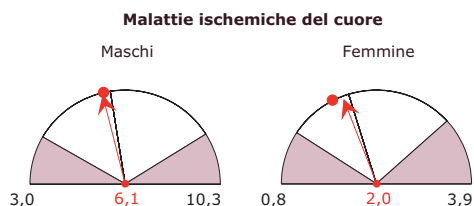
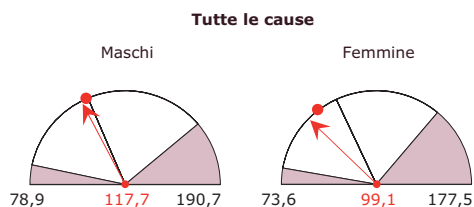
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	48,6	3,1	4,4	5,1	1,9	1,8	3,5	3,0	7,4	-	18,4
USL Bergamo	46,2	1,9	4,2	4,2	1,5	1,1	4,2	3,9	6,4	-	18,9
USL Brescia	47,0	3,5	4,1	6,3	1,8	1,4	3,8	3,0	7,8	-	15,4
USL Como	47,0	2,8	4,1	4,7	1,7	1,8	4,4	3,0	6,9	-	17,7
USL Cremona	51,1	4,1	5,5	6,6	2,0	2,0	3,9	5,3	8,6	-	13,0
USL Lecco	38,2	2,2	2,3	3,4	1,2	1,1	3,4	2,9	5,3	-	16,2
USL Lodi	53,9	2,6	4,2	5,5	1,8	2,8	2,5	3,8	8,6	-	22,1
USL Mantova	45,1	3,2	5,5	4,8	2,2	1,3	3,8	3,8	8,1	-	12,3
USL Città di Milano	60,8	3,8	6,5	7,0	2,4	2,9	3,1	2,6	8,7	-	23,8
USL Milano 1	49,0	2,9	4,9	4,9	2,0	2,2	3,3	2,4	7,4	-	19,1
USL Milano 2	46,7	2,6	4,1	4,7	1,9	1,6	2,8	3,0	7,9	-	18,0
USL Milano 3	41,1	2,5	2,7	4,3	1,9	1,2	3,2	2,4	6,6	-	16,3
USL Pavia	57,2	4,0	4,1	4,7	1,4	3,3	3,0	3,3	7,1	-	26,3
USL Sondrio	44,0	2,4	2,7	5,4	3,7	1,5	4,1	2,5	6,9	-	14,8
USL Varese	43,9	3,8	4,2	4,0	1,9	1,6	3,0	2,8	6,4	-	16,4
USL Vallecamonica-Sebino	47,1	3,0	3,5	4,6	2,2	2,2	4,2	2,8	7,3	-	17,3
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	57,0	2,6	2,8	4,9	1,4	1,4	6,7	4,4	9,0	5,9	17,9
USL Bergamo	51,5	2,0	2,4	3,9	0,8	0,9	7,4	4,5	8,6	4,9	16,0
USL Brescia	54,4	3,2	2,3	5,7	1,0	1,1	8,1	4,4	9,5	4,9	14,4
USL Como	47,9	2,4	1,8	4,3	1,1	1,1	4,8	4,2	8,0	4,8	15,3
USL Cremona	61,3	3,4	3,3	7,2	1,1	1,5	7,9	5,7	10,4	6,6	14,1
USL Lecco	42,2	1,2	1,4	2,9	0,8	0,9	5,6	3,3	6,3	5,7	14,1
USL Lodi	67,0	2,9	2,9	6,0	1,4	2,0	7,1	4,8	11,0	6,0	22,9
USL Mantova	55,9	3,7	2,6	5,3	1,3	1,0	8,5	5,1	10,3	6,2	11,8
USL Città di Milano	72,3	3,3	4,8	6,4	2,3	2,2	5,9	4,6	9,8	8,7	24,3
USL Milano 1	58,5	2,4	3,4	4,5	1,4	1,6	6,6	4,2	8,6	5,8	19,9
USL Milano 2	57,4	2,3	2,9	4,7	1,7	1,3	6,4	4,7	9,4	6,0	18,1
USL Milano 3	51,2	1,8	1,8	4,1	1,6	0,8	5,4	4,0	8,2	5,8	17,5
USL Pavia	71,6	3,1	3,4	4,8	1,1	2,5	11,0	5,0	8,6	7,0	25,1
USL Sondrio	47,6	2,2	2,3	4,1	1,3	1,1	7,2	3,4	8,0	4,2	13,9
USL Varese	49,0	2,7	2,1	4,1	1,2	1,0	5,1	3,5	8,3	5,1	15,9
USL Vallecamonica-Sebino	55,2	3,2	2,3	5,2	1,0	1,9	8,1	4,8	9,2	4,5	15,0

4.3.1 USL Bergamo

Regione Lombardia

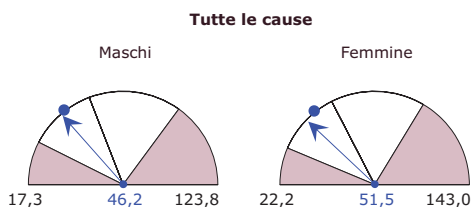
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



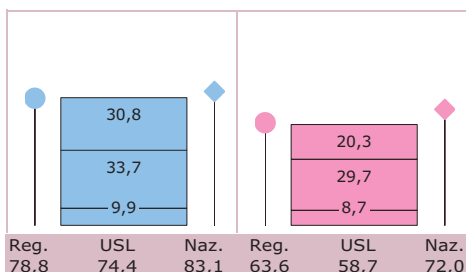
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

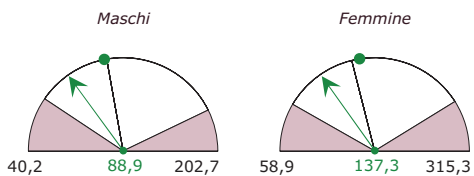
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



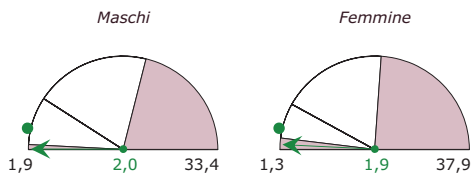
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

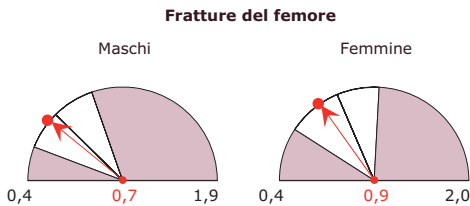
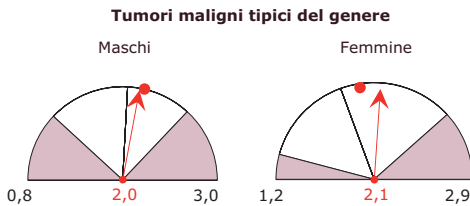
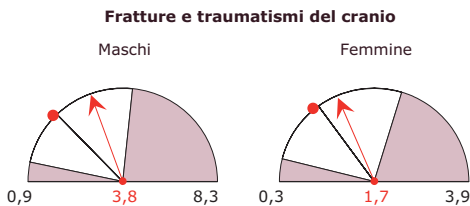
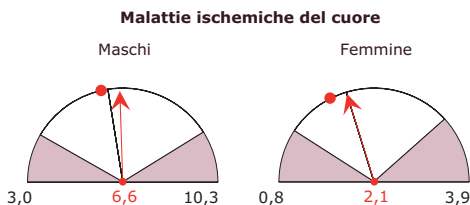
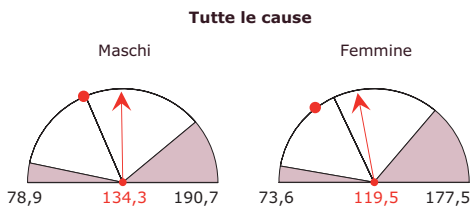


Indice di emigrazione extra-regionale DO

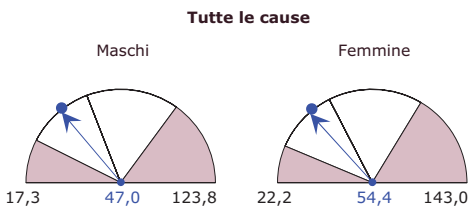


4.3.2 USL Brescia
Regione Lombardia

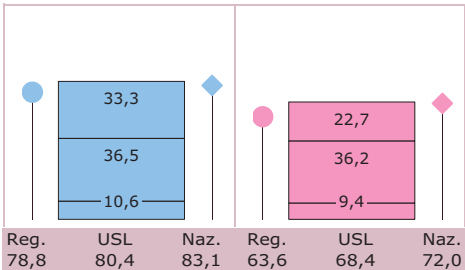
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



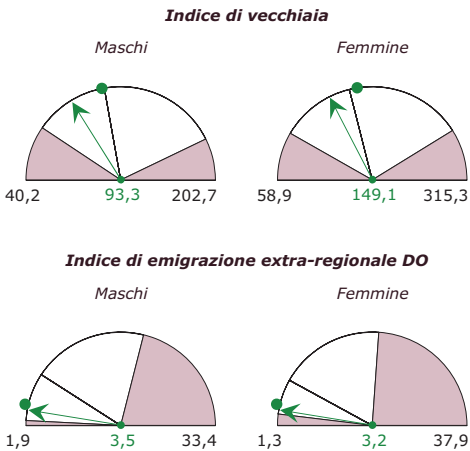
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

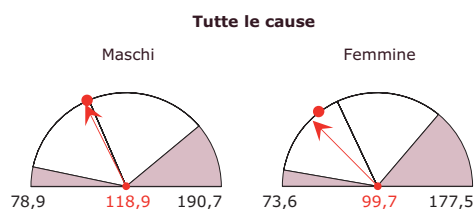


4.3.3 USL Como

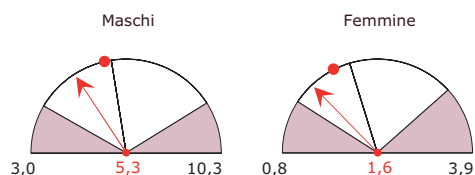
Regione Lombardia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

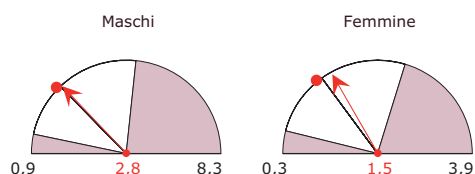
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



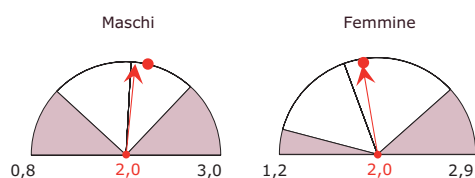
Malattie ischemiche del cuore



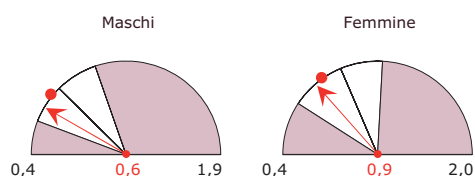
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

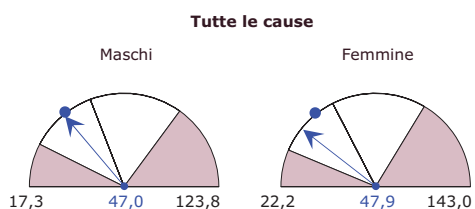


Fratture del femore



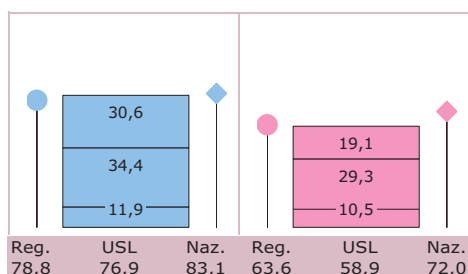
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

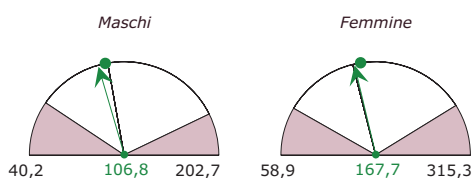
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



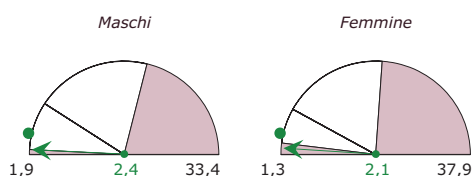
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

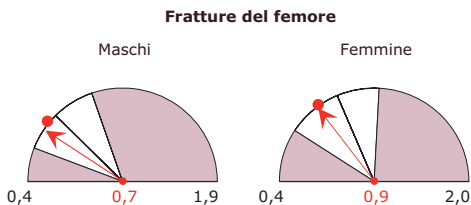
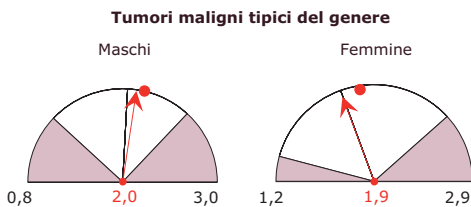
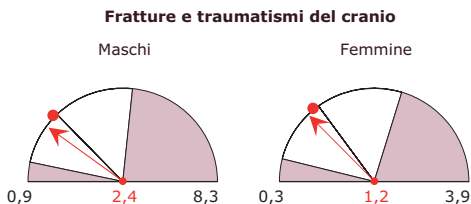
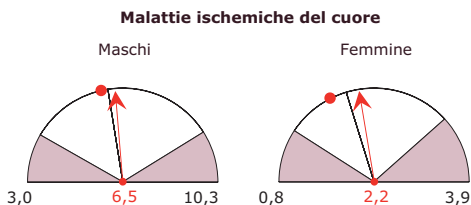
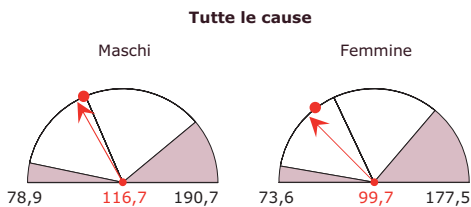


Indice di emigrazione extra-regionale DO

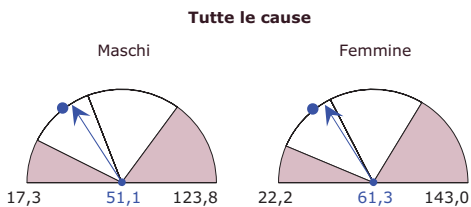


4.3.4 USL Cremona
Regione Lombardia

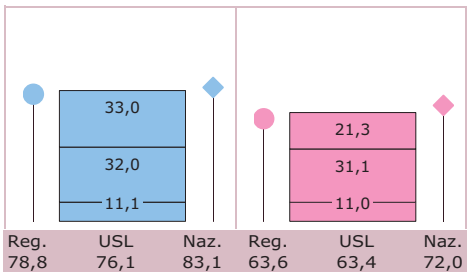
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



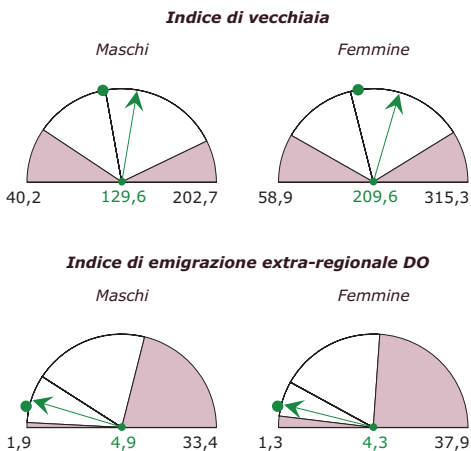
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



**Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

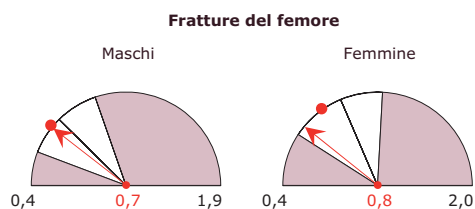
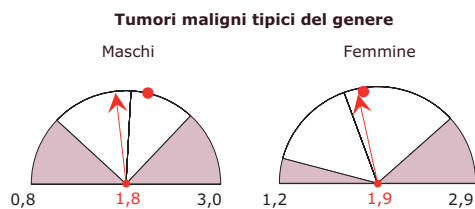
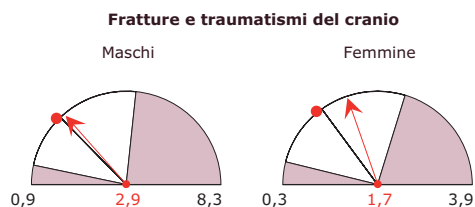
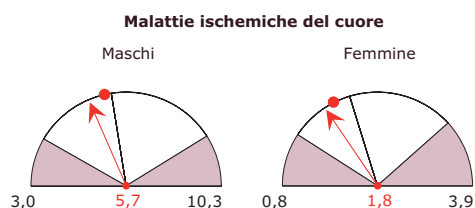
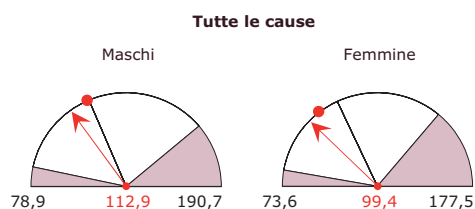


4.3.5 USL Lecco

Regione Lombardia

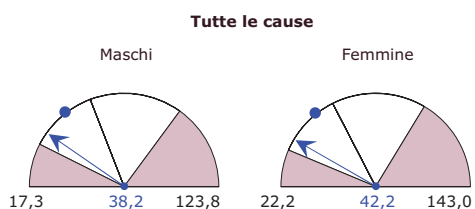
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



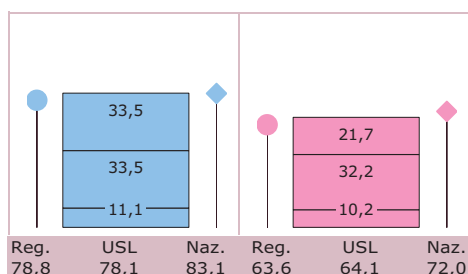
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

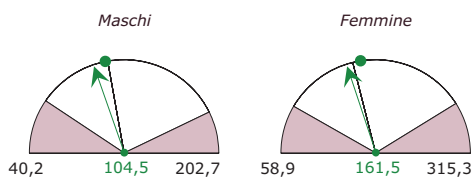
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



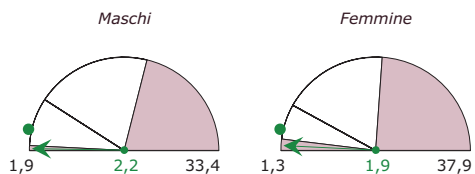
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

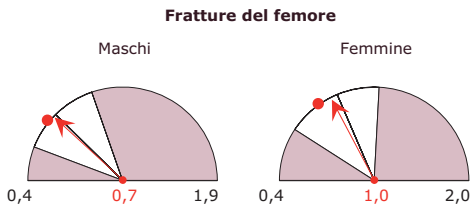
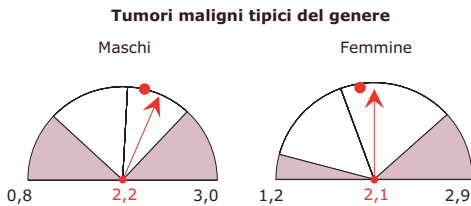
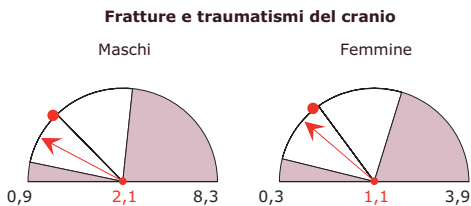
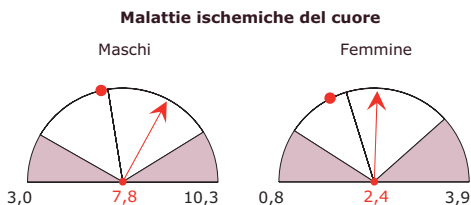
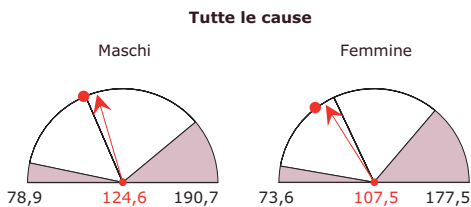


Indice di emigrazione extra-regionale DO

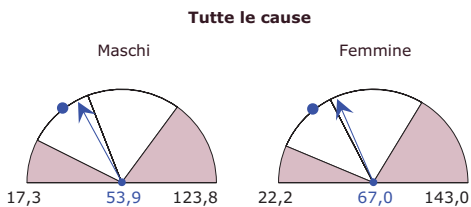


4.3.6 USL Lodi
Regione Lombardia

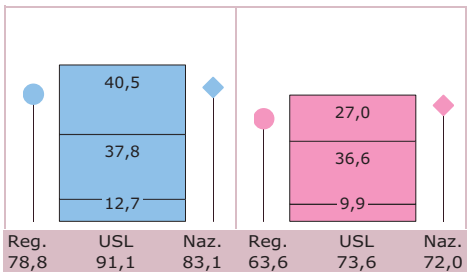
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



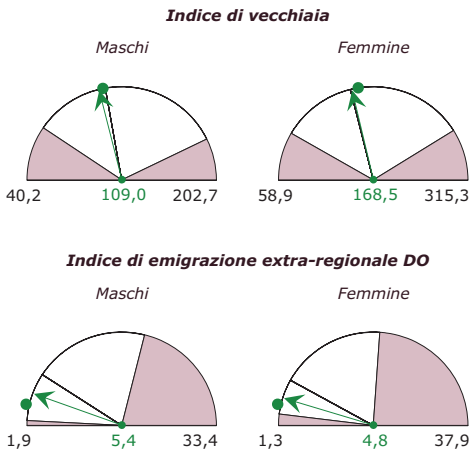
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

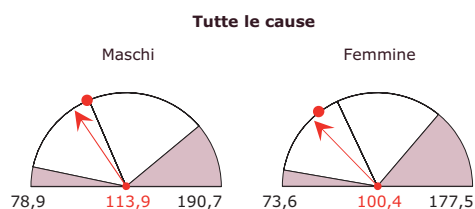


4.3.7 USL Mantova

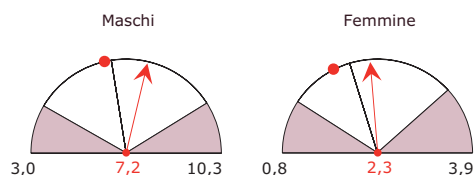
Regione Lombardia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

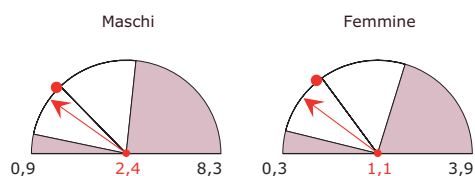
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



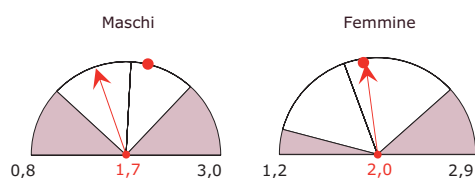
Malattie ischemiche del cuore



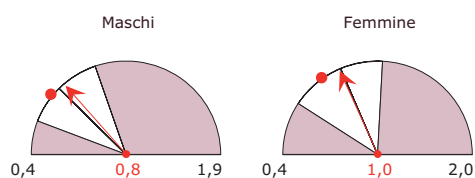
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

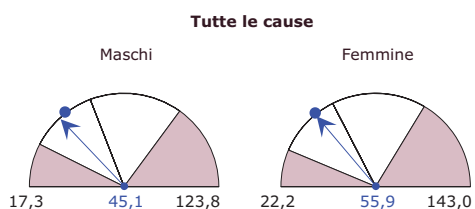


Fratture del femore



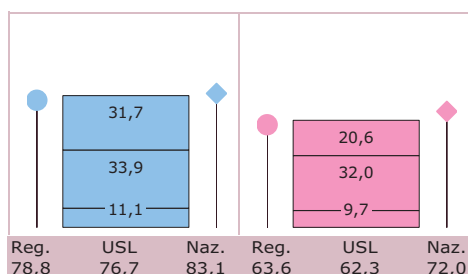
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

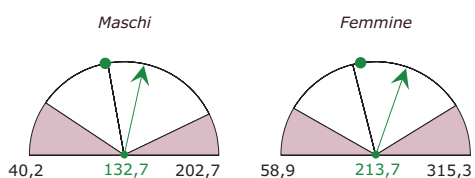
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



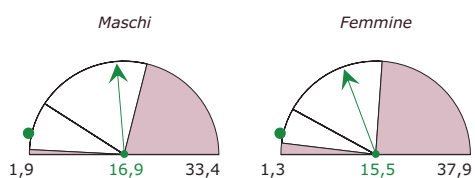
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

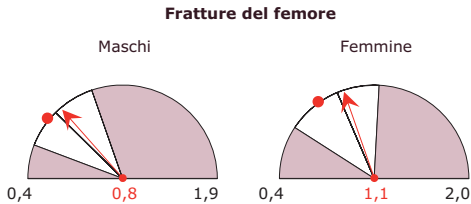
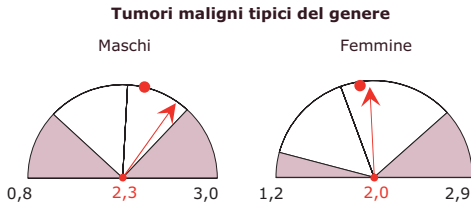
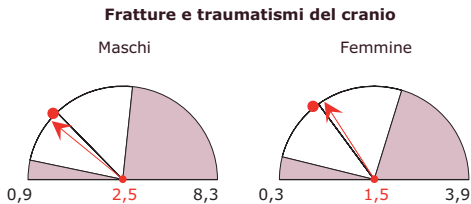
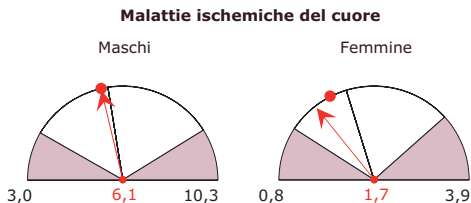
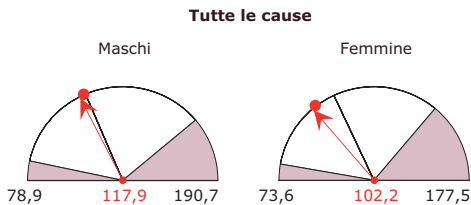


Indice di emigrazione extra-regionale DO

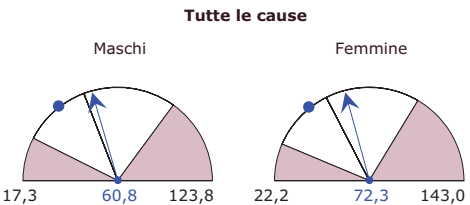


4.3.8 USL Città di Milano
Regione Lombardia

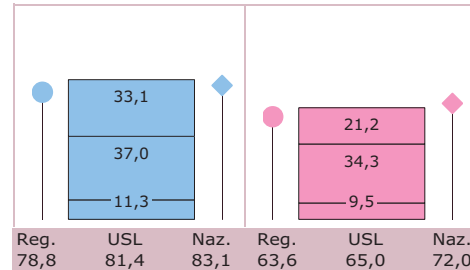
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



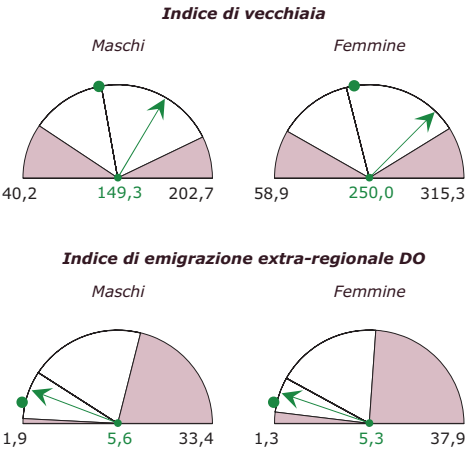
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

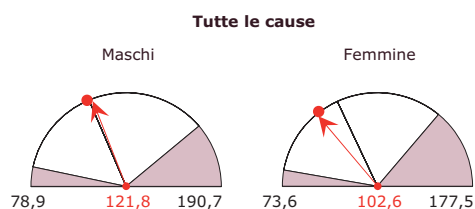


4.3.9 USL Milano 1

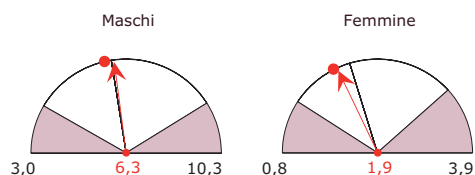
Regione Lombardia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

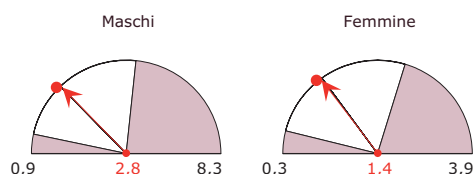
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



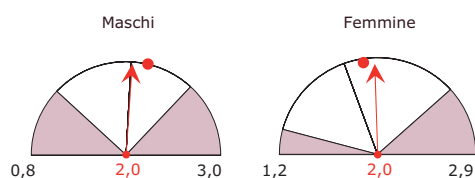
Malattie ischemiche del cuore



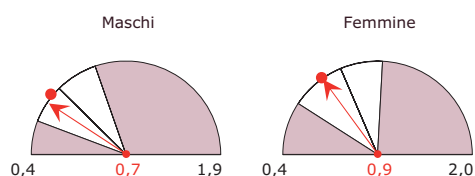
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

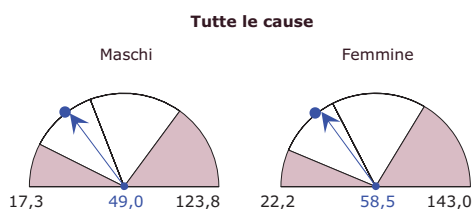


Fratture del femore



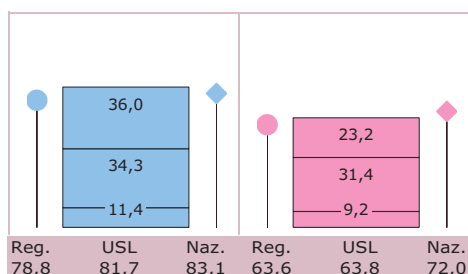
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

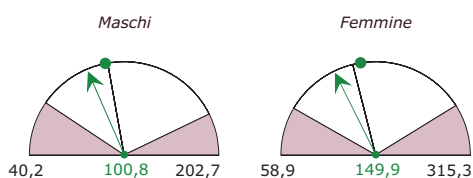
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



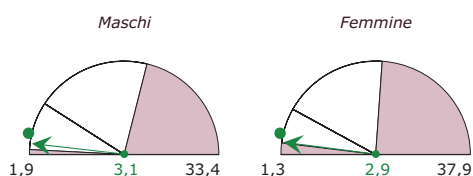
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

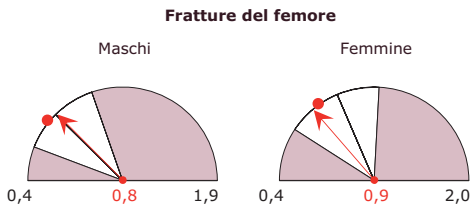
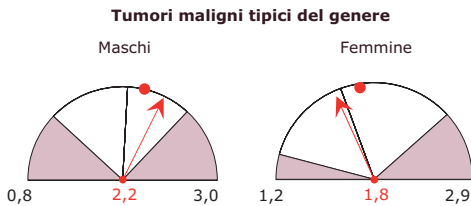
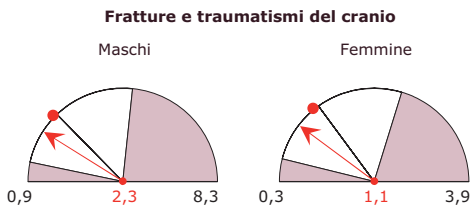
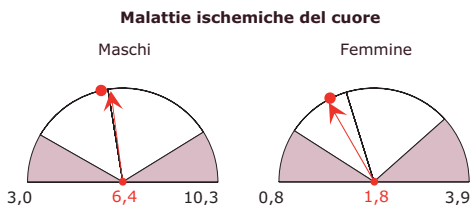
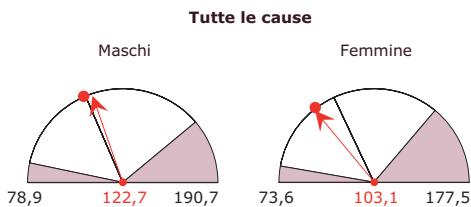


Indice di emigrazione extra-regionale DO

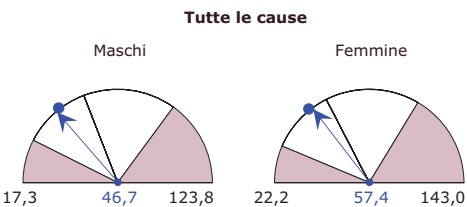


4.3.10 USL Milano 2
Regione Lombardia

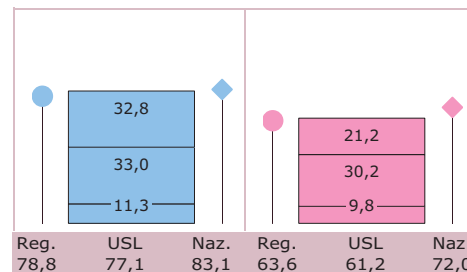
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



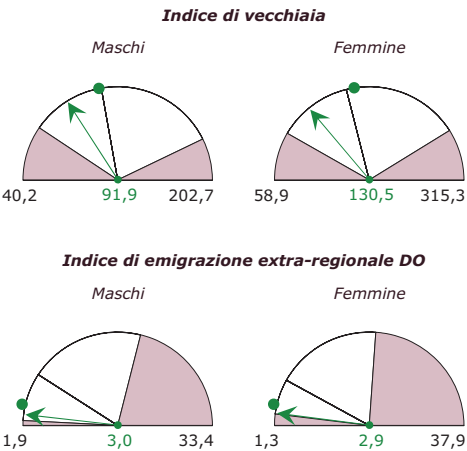
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

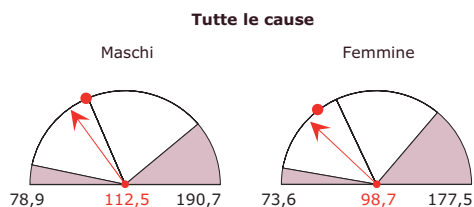


4.3.11 USL Milano 3

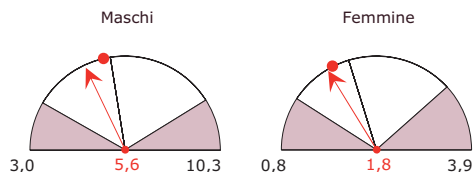
Regione Lombardia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

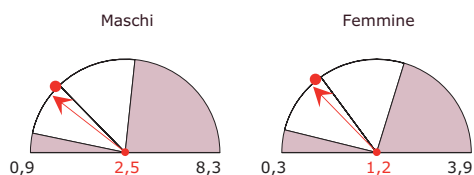
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



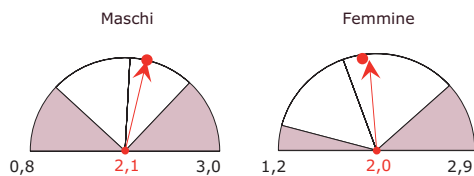
Malattie ischemiche del cuore



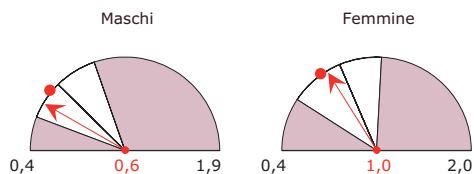
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

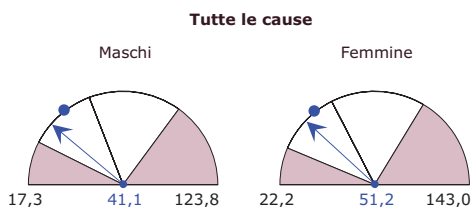


Fratture del femore



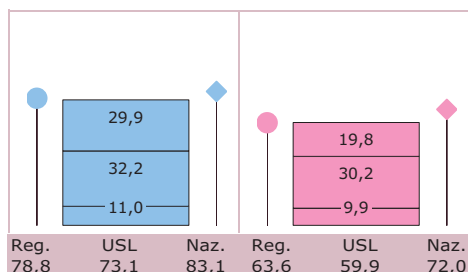
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

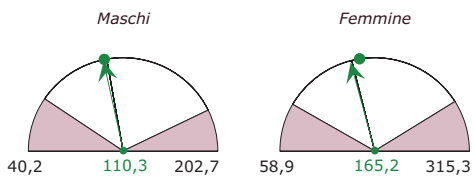
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



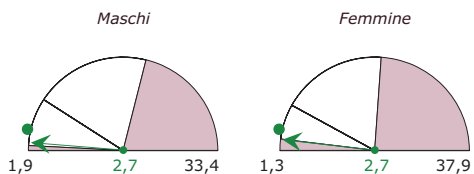
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

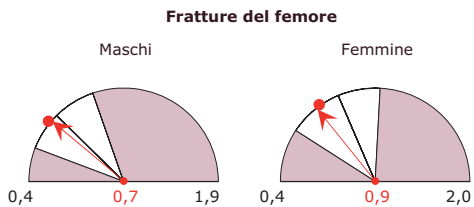
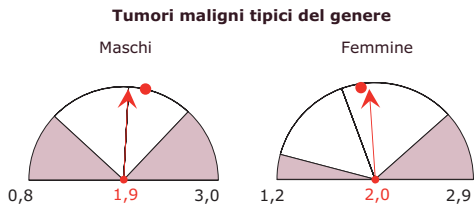
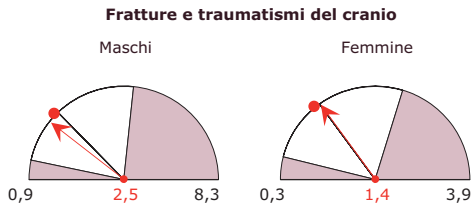
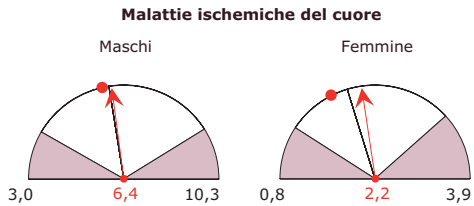
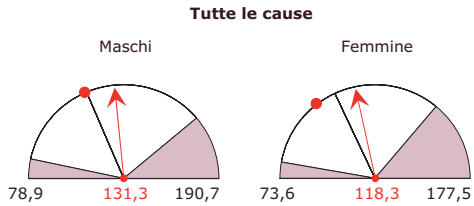


4.3.12 USL Pavia

Regione Lombardia

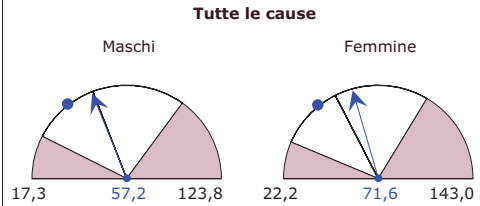
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



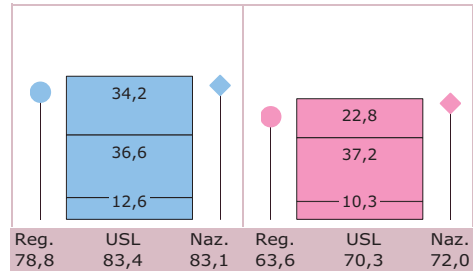
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



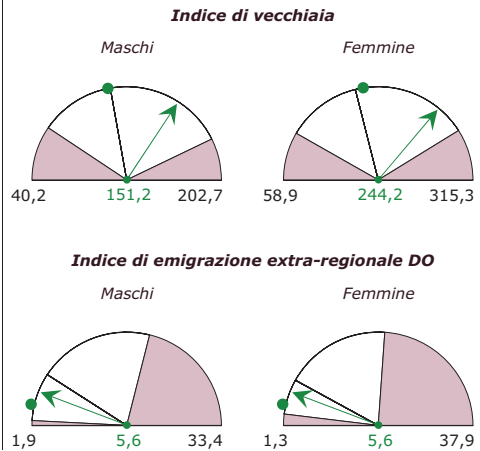
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

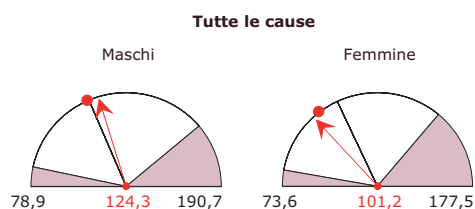


4.3.13 USL Sondrio

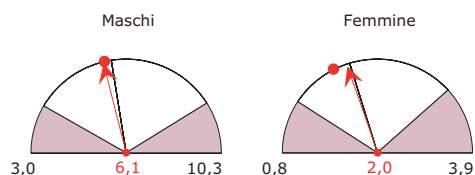
Regione Lombardia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

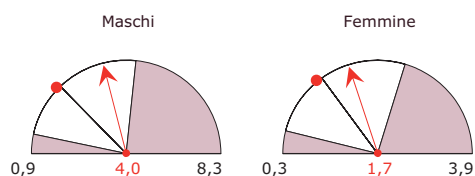
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



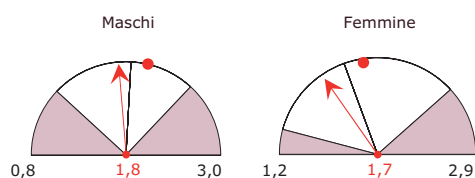
Malattie ischemiche del cuore



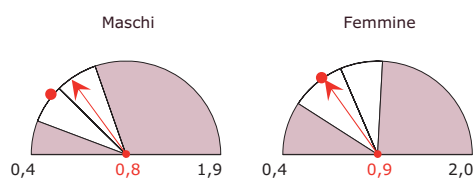
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

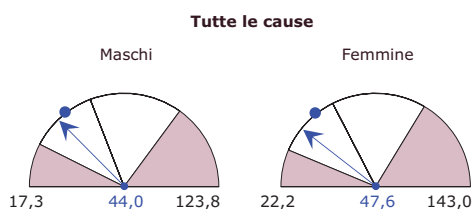


Fratture del femore



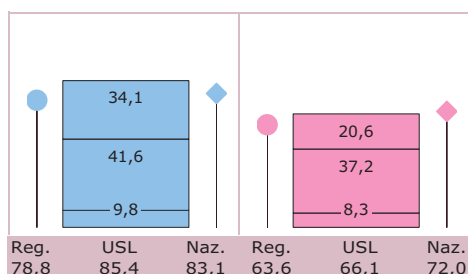
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

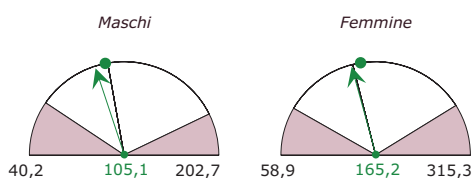
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



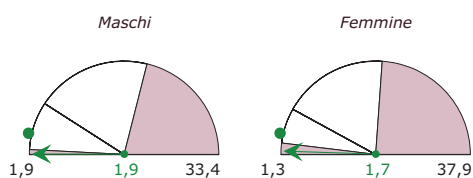
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

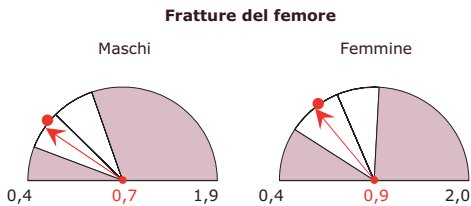
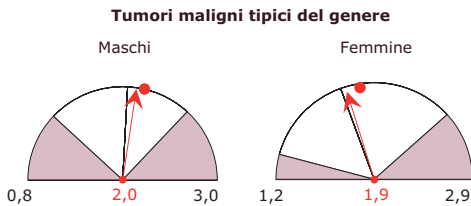
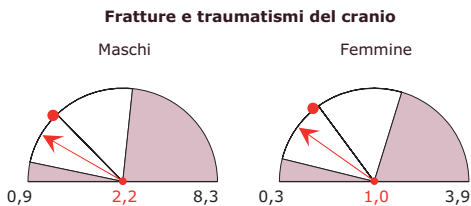
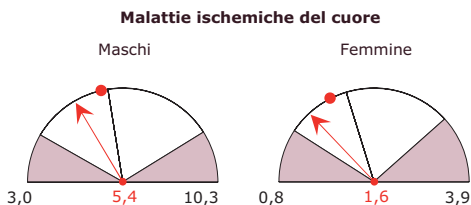
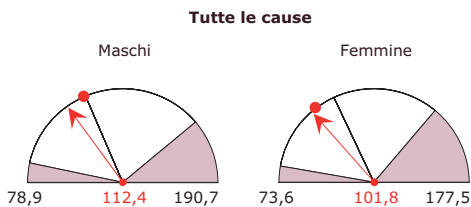


Indice di emigrazione extra-regionale DO

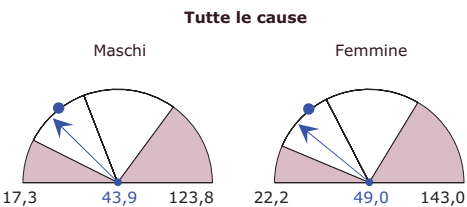


4.3.14 USL Varese
Regione Lombardia

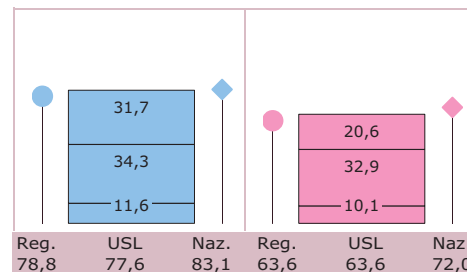
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



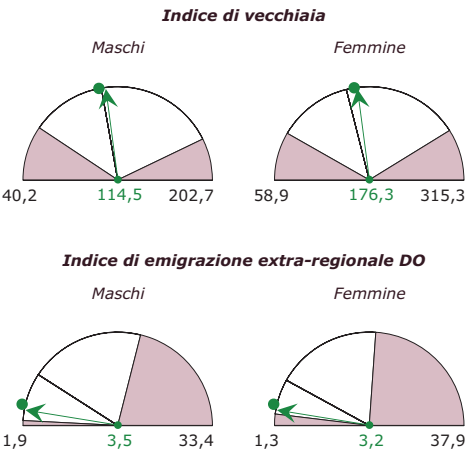
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

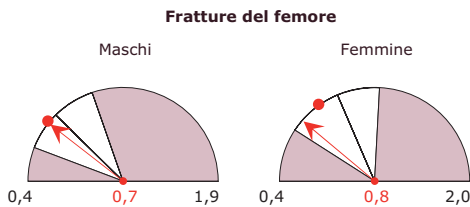
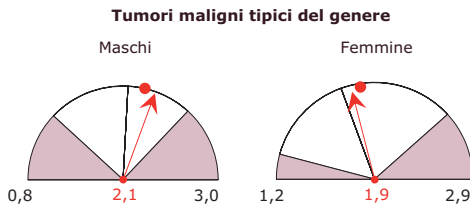
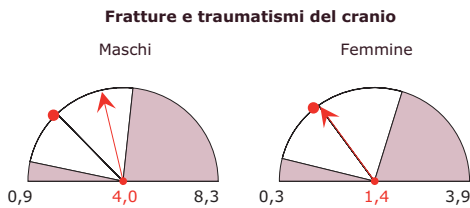
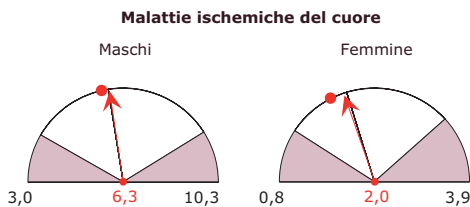
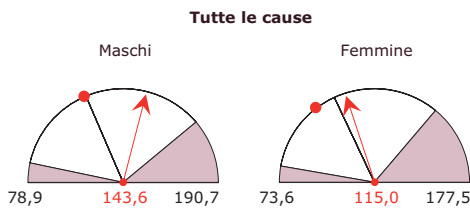


**Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

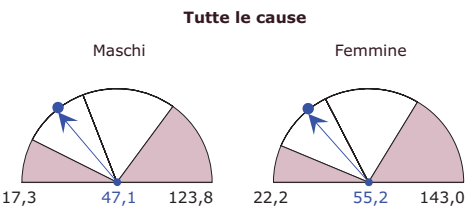


4.3.15 USL Vallecamonica-Sebino
Regione Lombardia

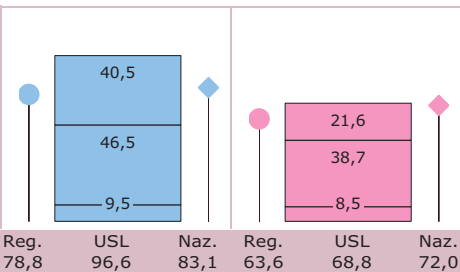
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



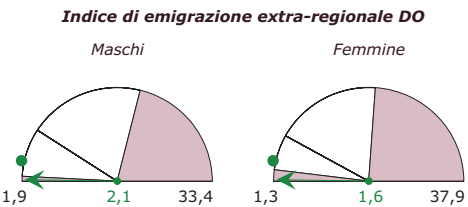
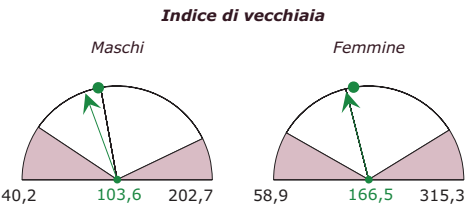
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.4 Province Autonome di Bolzano e Trento

La Provincia autonoma di Bolzano ha istituito l'Azienda sanitaria provinciale; si è tuttavia preferito mantenere le elaborazioni con riferimento ai 4 Comprensori Sanitari (CS) in cui è articolato il Servizio sanitario provinciale e che coincidono con le precedenti USL altoatesine.

Le due realtà provinciali presentano caratteristiche differenti: già a livello della classifica regionale e delle province autonome si nota come a fronte del 15° posto per Bolzano, a Trento si registrino invece valori equivalenti alla 7ª e alla 8ª posizione per il rischio relativo di ospedalizzazione calcolato per i maschi e per le femmine rispettivamente. Tra i CS del territorio di Bolzano l'unico a far registrare un rischio relativo inferiore alla media nazionale è quello di Bressanone, al 54° posto nella classifica per USL maschile e al 90° in quella femminile. La media provinciale è pertanto superiore a quella italiana per via dei restanti Comprensori (Brunico, Bolzano, Merano) che presentano un rischio di ospedalizzazione del 109% o più per entrambi i generi (tavola 4.4.1).

I tassi di dimissione per degenza in regime ordinario evidenziano come in tutti i Com-

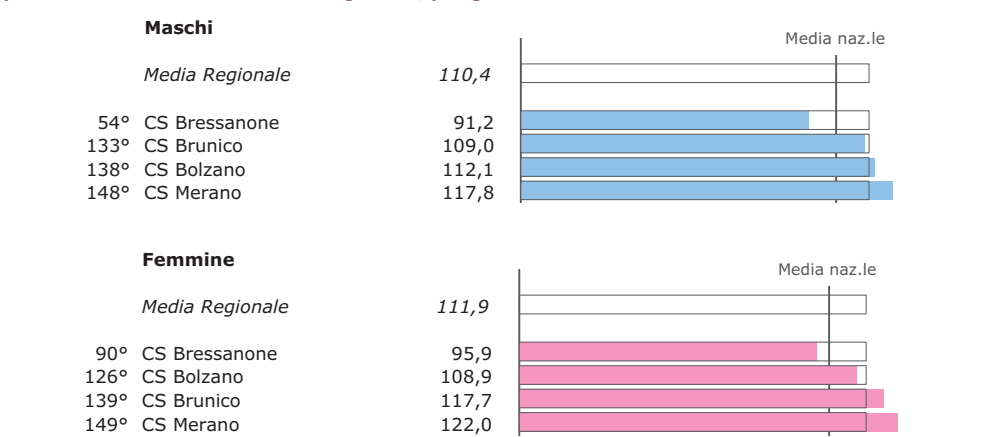
prensori ad eccezione di Bressanone i valori registrati siano sensibilmente superiori a quello medio nazionale. La lettura per gruppi di diagnosi permette di verificare che alcune patologie contribuiscono più di altre a questo fenomeno, e fra queste in particolare i traumi ed avvelenamenti. Al contrario, nel caso del day-hospital gli indicatori dei Comprensori altoatesini risultano per lo più al di sotto della media nazionale (tavola 4.4.2).

La provincia trentina è costituita da una unica USL, per la quale il rischio relativo di ospedalizzazione è inferiore a quello medio nazionale per entrambi i generi (92,8% per i maschi, 88,9% per le femmine).

I tassi di dimissione per gruppi di cause sono, nel caso della USL Trento, significativamente più contenuti di quelli medi nazionali (e quindi anche di quelli della provincia di Bolzano) per quasi tutti i raggruppamenti e per entrambi i generi e i regimi di ricovero (tavola 4.4.3). Una delle voci che maggiormente contribuisce a tale andamento è il gruppo "altro", che raccoglie sottogruppi di diagnosi i cui tassi sono disponibili nella banca dati degli indicatori elaborata per ERA³.

Sempre nella provincia trentina l'indice di vecchiaia (cfr. schede per USL) appare sensibilmente inferiore a quello medio nazionale per entrambi i generi, scendendo

Tavola 4.4.1
Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



per i maschi al di sotto del 95%. Ancora più giovane risulta essere la provincia altoatesina, dove l'indice di vecchiaia dei maschi si attesta a meno dell'80% in media, con punte minime inferiori al 65% nelle USL di Bressanone e Brunico; analogamente, anche l'indice di vecchiaia femminile risulta significativamente più contenuto del dato medio nazionale, scendendo al di sotto del 95% nelle stesse USL appena citate.

Ancora dalle schede per USL appare del tutto differente, infine, la valorizzazione dell'indice di emigrazione extra-provinciale:

se per Bolzano la percentuale di dimissioni dei propri residenti da altre regioni risulta fortemente più limitata o al massimo (come nel caso del CS di Bolzano) in linea rispetto a quella media nazionale, i pazienti trentini determinano indici di emigrazione del 20% e del 17% rispettivamente per residenti maschi e femmine.

Nota

³ Per la banca dati completa degli indicatori, che disaggrega il gruppo "altre" (oltre che i raggruppamenti principali visualizzati nella tavola), si rimanda a www.atlantesanitario.it.

Tavola 4.4.2 Provincia Autonoma di Bolzano

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
Media Regionale	134,7	18,9	13,1	9,9	21,4	15,1	6,6	10,1	5,8	-	33,8
CS Bolzano	131,5	20,1	14,4	10,6	19,8	12,5	7,1	10,4	5,3	-	31,3
CS Merano	140,5	19,8	13,0	9,5	23,8	15,4	6,9	9,6	5,9	-	36,5
CS Bressanone	121,8	15,6	9,5	9,1	22,1	15,4	5,8	7,3	5,8	-	31,3
CS Brunico	145,5	16,7	12,9	8,8	21,5	21,8	5,6	12,3	7,2	-	38,7
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
Media Regionale	119,0	11,1	10,1	9,2	12,5	9,7	8,0	9,6	6,1	10,7	32,1
CS Bolzano	114,9	11,4	10,6	9,1	12,3	8,4	8,0	10,2	5,5	10,2	29,2
CS Merano	123,3	11,1	10,2	9,6	13,4	10,0	8,7	8,7	6,4	9,3	35,8
CS Bressanone	105,9	9,5	7,8	8,8	11,8	9,2	6,3	7,7	5,8	11,1	27,9
CS Brunico	136,4	11,1	10,7	8,8	12,3	13,1	8,5	11,4	8,2	13,9	38,5
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
Media Regionale	42,6	3,2	5,4	3,0	1,7	2,0	3,1	4,6	7,3	-	12,3
CS Bolzano	39,3	2,4	4,8	3,2	1,2	1,2	2,2	4,6	8,3	-	11,5
CS Merano	43,3	4,4	5,8	2,4	1,7	3,5	2,8	3,6	6,3	-	12,9
CS Bressanone	49,9	3,7	7,1	3,0	3,1	2,7	5,2	5,4	6,5	-	13,1
CS Brunico	42,8	3,5	4,8	3,3	1,6	1,4	3,9	5,3	6,6	-	12,4
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
Media Regionale	51,8	4,6	2,3	3,5	1,3	1,3	7,8	4,6	9,2	5,0	12,1
CS Bolzano	51,0	3,4	2,4	3,2	1,2	0,9	7,7	4,9	10,3	5,5	11,5
CS Merano	49,4	5,5	1,6	3,4	0,8	2,0	6,2	4,0	8,6	4,7	12,6
CS Bressanone	53,8	4,9	3,5	3,7	2,3	1,9	8,2	4,5	6,6	5,0	13,2
CS Brunico	55,4	6,6	2,0	4,1	1,5	0,9	10,5	5,0	9,0	3,8	11,9

Tavola 4.4.3 Provincia Autonoma di Trento

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le cause, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

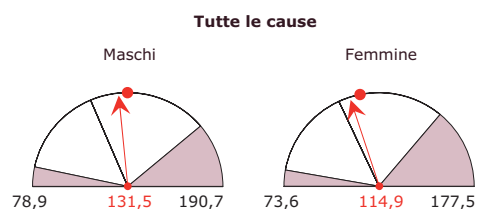
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	96,3	17,5	10,2	8,5	11,5	9,5	4,2	7,8	4,5	-	22,7
USL Trento	96,3	17,5	10,2	8,5	11,5	9,5	4,2	7,8	4,5	-	22,7
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	86,4	9,4	8,9	7,7	6,1	5,8	5,7	6,8	4,0	10,8	21,4
USL Trento	86,4	9,4	8,9	7,7	6,1	5,8	5,7	6,8	4,0	10,8	21,4
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	42,8	3,3	5,8	3,4	3,5	2,1	2,5	5,3	7,4	-	9,5
USL Trento	42,8	3,3	5,8	3,4	3,5	2,1	2,5	5,3	7,4	-	9,5
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	51,9	3,8	2,6	4,3	1,7	1,7	7,6	5,5	9,8	6,0	9,1
USL Trento	51,9	3,8	2,6	4,3	1,7	1,7	7,6	5,5	9,8	6,0	9,1

4.4.1 CS Bolzano

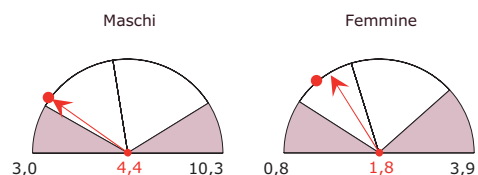
Provincia Autonoma di Bolzano

Dimissioni per acuti in regime ordinario

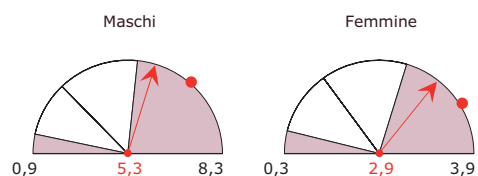
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



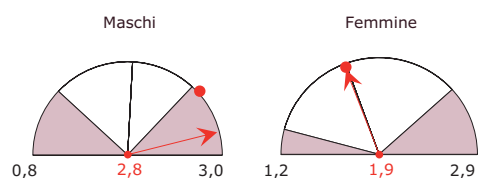
Malattie ischemiche del cuore



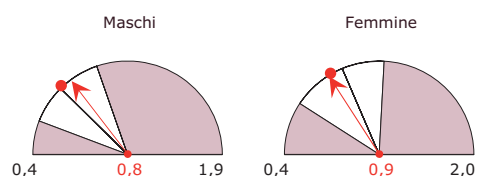
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

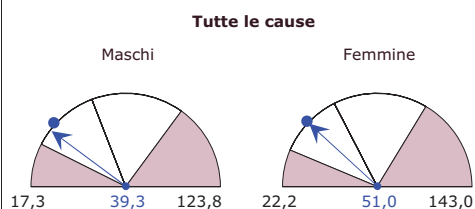


Fratture del femore



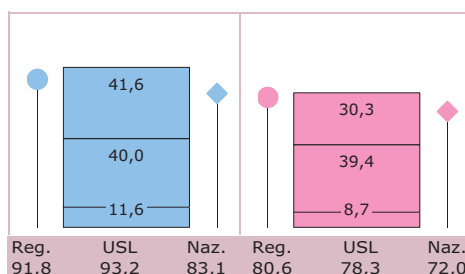
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

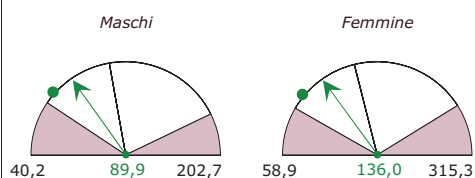
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



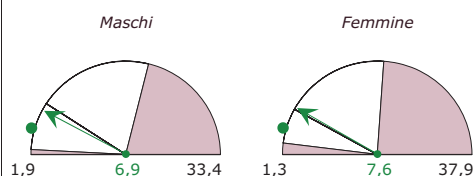
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

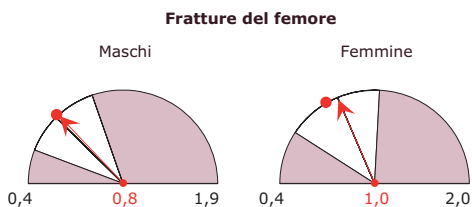
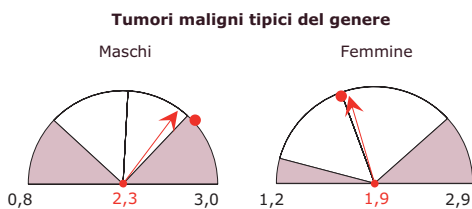
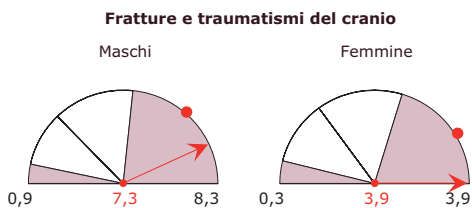
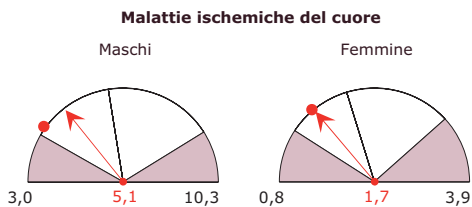
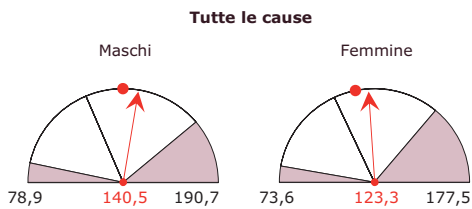


Indice di emigrazione extra-regionale DO

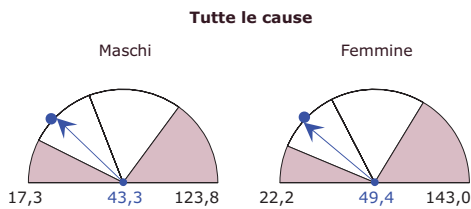


4.4.2 CS Merano
Provincia Autonoma di Bolzano

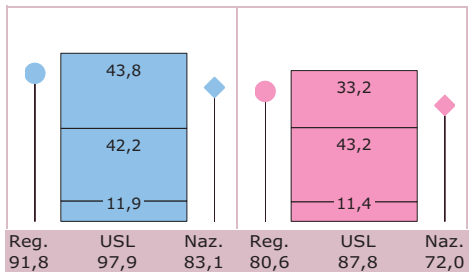
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



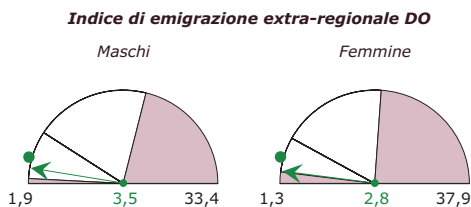
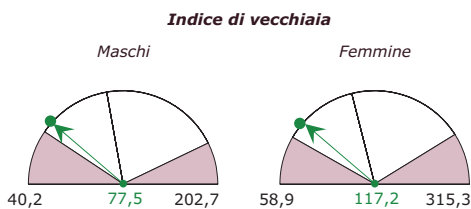
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

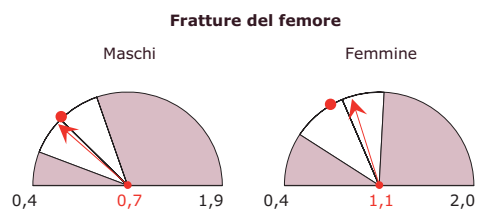
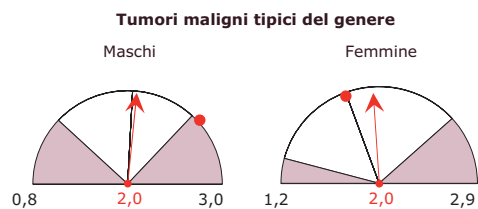
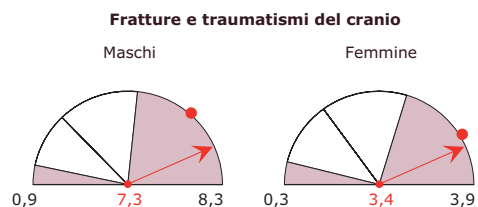
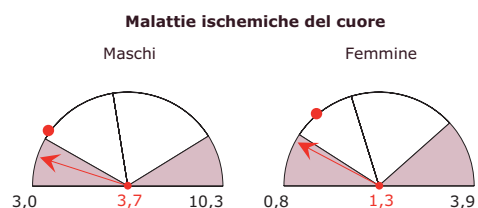
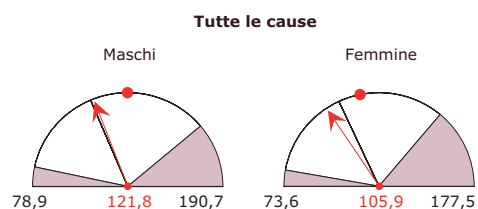


4.4.3 CS Bressanone

Provincia Autonoma di Bolzano

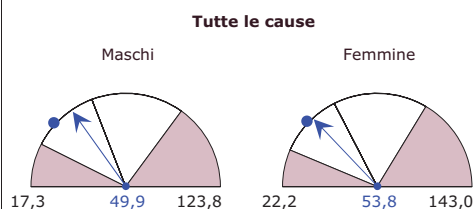
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



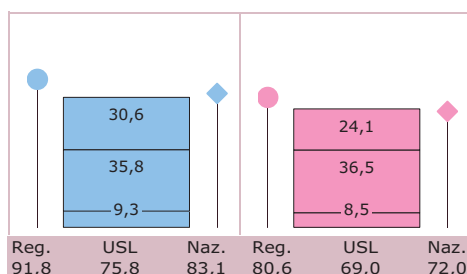
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

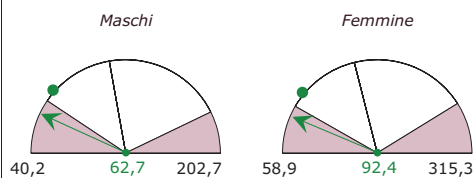
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



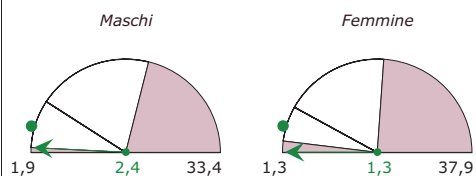
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

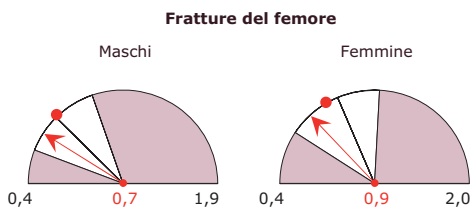
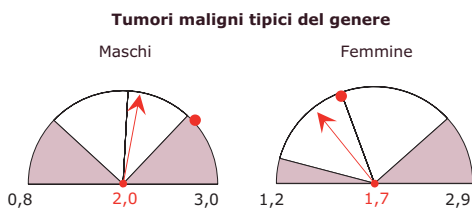
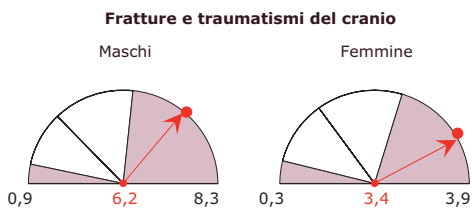
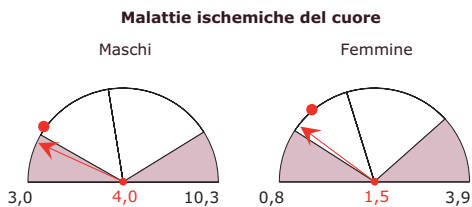
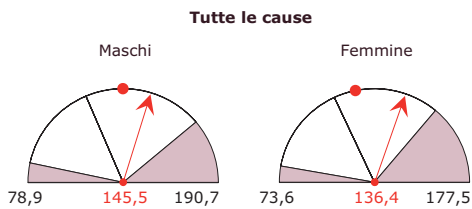


Indice di emigrazione extra-regionale DO

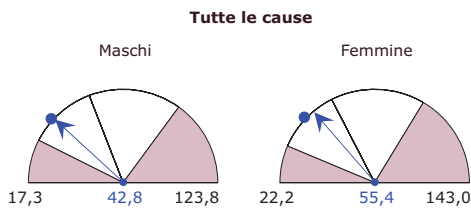


4.4.4 CS Brunico
Provincia Autonoma di Bolzano

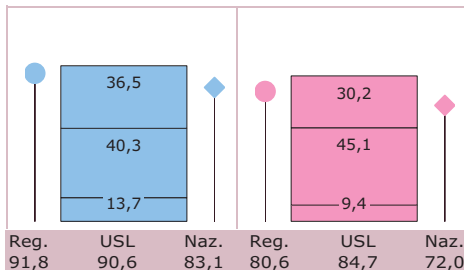
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



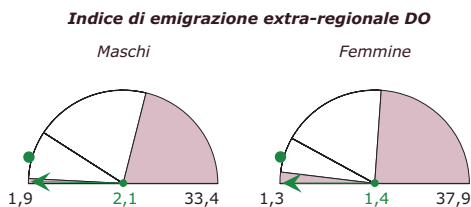
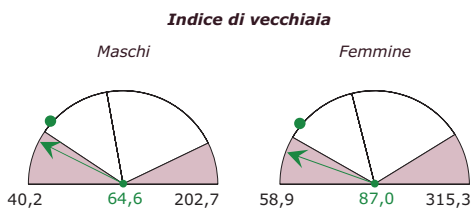
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

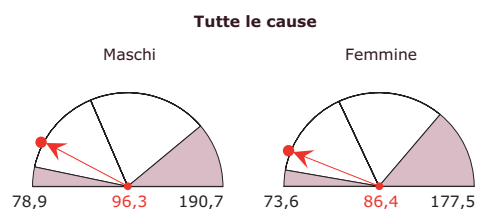


4.4.5 USL Trento

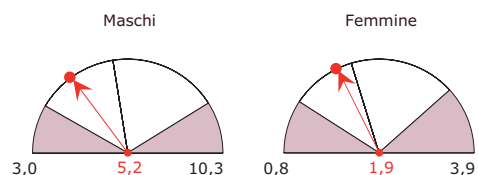
Provincia Autonoma di Trento

Dimissioni per acuti in regime ordinario

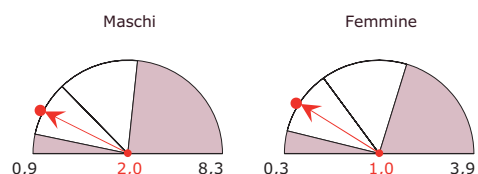
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



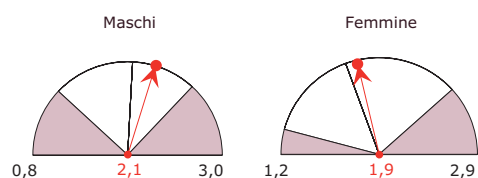
Malattie ischemiche del cuore



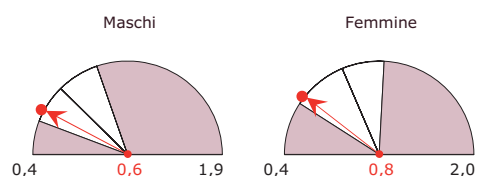
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

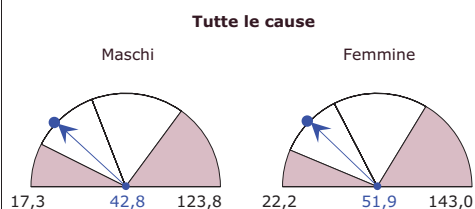


Fratture del femore



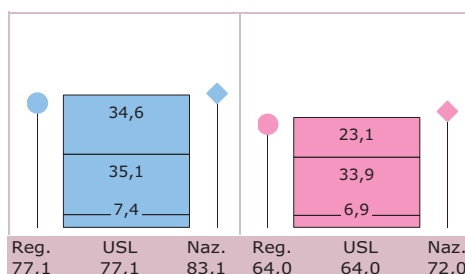
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

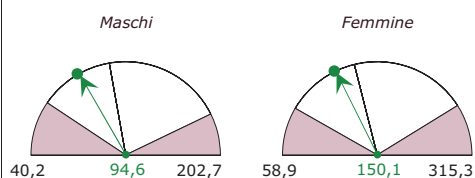
Tassi std per 100 ab. per genere ed età (dal basso: bambini, adulti, anziani)



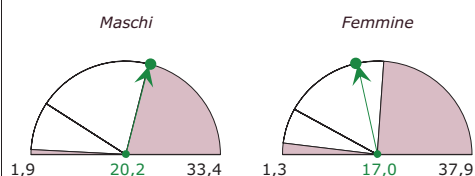
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



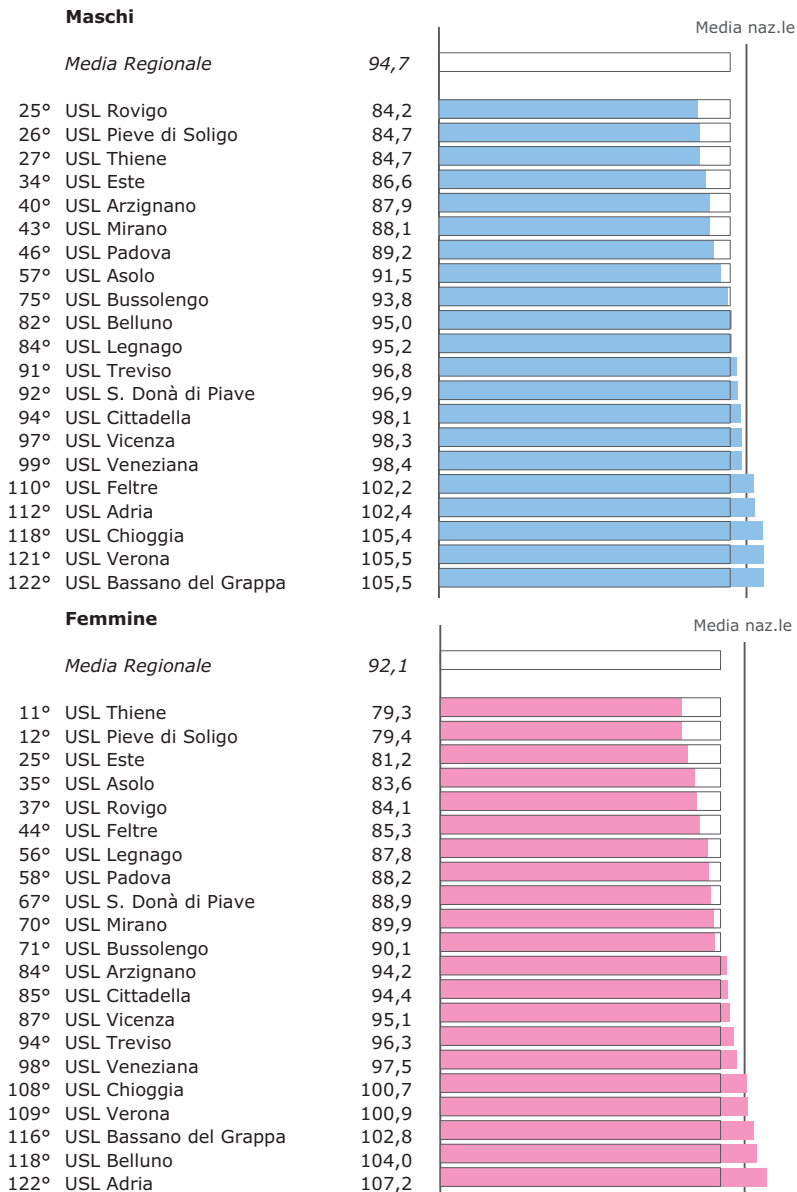
4.5 Regione Veneto

Con 21 Aziende il Veneto è la Regione con il più elevato numero di USL, che si dispongono lungo quasi tutta la classifica per rischio relativo di ospedalizzazione: nel

caso dei maschi, infatti, le USL di Rovigo, Pieve di Soligo e Thiene si incontrano alla 25^a, 26^a e 27^a posizione (prime fra le USL venete), e via via scorrendo la graduatoria si raggiungono le posizioni 118^a, 121^a e 122^a con Chioggia, Verona, Bassano del

Tavola 4.5.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



Grappa; per le femmine le prime posizioni sono anticipate (11^a e 12^a, con Thiene e Pieve di Soligo), mentre tra le USL venete con maggior rischio di ospedalizzazione femminile si trovano Adria, Belluno, Bassano del Grappa (122^a, 118^a e 116^a rispettivamente – tavola 4.5.1). Complessivamente, il rischio relativo totale colloca il Veneto all'8° e al 9° posto delle graduatorie regionali maschili e femminili.

I tassi di dimissione per 1.000 residenti elaborati per le USL venete mostrano come tale indicatore sia, per il complesso delle diagnosi, ovunque inferiore alla media nazionale, per entrambi i generi e i regimi di ricovero considerati, con l'unica eccezione della USL di Bussolengo, che per il day-hospital registra un tasso di qualche punto superiore al dato italiano sia per i maschi che per le femmine (tavola 4.5.2).

Nel caso della degenza ordinaria, e per entrambi i generi, l'analisi per gruppi di diagnosi evidenzia come anche a questo livello di dettaglio i valori locali siano nella maggior parte dei casi compresi entro la media nazionale. Differente è invece il caso del day-hospital, che presenta una maggiore eterogeneità a livello territoriale; di particolare rilievo, a questo proposito,

l'andamento per USL degli indicatori relativi alle malattie del sistema osteo-muscolare e tessuto connettivo.

Osservando i dati per gruppi di diagnosi si nota come nel caso delle dimissioni per patologie del sistema circolatorio siano rilevati, per entrambi i generi, indici superiori a quello medio nazionale nella USL di Adria e, in misura più contenuta, in quella di San Donà di Piave.

Dalle schede per USL si nota come l'indice di vecchiaia della popolazione veneta sia allineato con il valor medio nazionale, ma frutto di realtà locali diversificate: da indici prossimi o inferiori al 90% per i maschi e al 135% per le femmine (Bassano del Grappa, Arzignano, Bussolengo, Asolo, Cittadella) si arriva ad USL molto più anziane, con indici superiori al 150% per i maschi e al 240% per le femmine (USL Veneziana, Adria, Rovigo).

L'emigrazione di pazienti ospedalizzati extra-regione fa registrare i valori minimi nelle USL Mirano, Chioggia, Cittadella, con indici inferiore al 3%, ma raggiunge e supera la media nazionale nelle USL Belluno e Pieve di Soligo, fino ai massimi di Rovigo (13,8%) e di San Donà del Piave (16,4%).

Tavola 4.5.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	97,5	17,7	10,2	9,8	10,3	10,4	5,2	6,7	4,3	-	23,0
USL Belluno	96,9	12,9	9,9	8,0	12,5	10,0	4,2	9,3	4,4	-	25,6
USL Feltre	99,3	15,5	9,9	10,6	13,4	9,6	4,8	10,0	3,4	-	22,1
USL Bassano del Grappa	95,4	17,8	9,0	8,9	8,9	11,7	5,3	6,9	4,1	-	22,7
USL Thiene	85,4	18,5	8,1	9,2	9,6	6,3	3,8	5,6	4,7	-	19,5
USL Arzignano	93,4	19,6	10,2	9,0	10,4	8,6	3,9	7,0	4,6	-	20,1
USL Vicenza	100,6	18,2	11,7	10,0	10,0	9,6	6,4	6,6	5,0	-	23,0
USL Pieve di Soligo	85,0	16,4	8,6	8,4	9,3	11,5	3,8	5,0	3,7	-	18,3
USL Asolo	97,5	19,2	10,3	9,4	9,7	11,1	4,9	7,1	4,4	-	21,5
USL Treviso	93,0	15,2	10,2	8,8	10,3	10,1	4,6	6,3	3,5	-	24,1
USL S. Donà di Piave	108,7	21,8	10,8	11,3	10,5	11,1	5,3	6,7	4,2	-	27,0
USL Veneziana	95,1	16,6	9,7	10,2	7,9	9,9	5,7	6,2	4,1	-	24,8
USL Mirano	96,5	16,4	10,1	10,1	10,5	11,0	4,1	7,1	4,8	-	22,5
USL Chioggia	101,6	18,0	10,0	11,2	10,9	12,7	5,6	6,3	4,5	-	22,6
USL Cittadella	100,1	18,2	9,4	10,2	11,7	11,1	5,2	7,1	4,8	-	22,5
USL Padova	95,6	17,4	9,5	8,8	10,1	9,8	5,0	5,5	4,0	-	25,5
USL Este	89,0	17,1	8,5	10,2	9,1	9,4	6,1	7,2	3,4	-	18,1
USL Rovigo	86,0	18,2	10,2	8,9	6,6	11,9	4,6	4,9	4,1	-	16,7
USL Adria	114,2	27,9	9,9	10,3	13,0	10,9	5,3	5,6	3,9	-	27,4
USL Verona	106,3	17,3	11,8	10,9	11,8	10,6	5,9	7,6	4,9	-	25,3
USL Legnago	101,7	18,8	10,8	10,2	9,8	10,6	5,9	6,9	4,7	-	24,1
USL Bussolengo	107,9	17,9	11,8	10,4	12,9	12,0	6,7	7,6	4,8	-	23,9
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	88,1	9,2	8,2	8,6	6,2	6,3	6,6	6,9	3,9	11,4	21,0
USL Belluno	88,3	6,8	8,3	7,6	7,1	5,8	6,1	8,1	3,6	11,0	24,0
USL Feltre	77,4	7,2	8,2	7,6	6,1	6,2	5,4	7,9	4,0	7,0	17,8
USL Bassano del Grappa	91,2	9,0	7,4	9,2	5,3	6,7	7,2	6,8	3,5	15,5	20,5
USL Thiene	79,8	8,6	6,5	8,3	5,4	4,4	6,4	5,8	4,2	11,6	18,5
USL Arzignano	91,9	9,6	8,0	9,1	5,9	5,3	7,8	7,3	4,0	14,7	20,0
USL Vicenza	92,4	8,9	8,7	9,1	5,8	6,1	8,3	7,4	4,9	10,5	22,7
USL Pieve di Soligo	75,6	8,5	8,4	9,1	5,6	5,6	5,5	5,3	3,3	8,7	15,7
USL Asolo	85,5	9,7	7,8	8,1	6,1	6,7	6,6	6,5	4,2	10,6	19,3
USL Treviso	89,4	8,4	8,5	8,4	6,1	5,8	6,4	6,6	3,1	13,1	22,9
USL S. Donà di Piave	90,2	11,5	8,0	8,6	6,1	6,2	6,0	6,6	3,6	9,6	23,9
USL Veneziana	85,9	9,0	7,0	8,3	5,3	6,9	6,0	6,1	3,4	12,2	21,7
USL Mirano	88,2	8,1	7,8	8,7	6,7	7,3	6,2	7,3	4,4	11,6	20,2
USL Chioggia	90,0	11,1	8,7	8,1	6,6	7,9	6,7	6,5	3,8	10,5	20,2
USL Cittadella	91,6	8,8	7,9	8,8	6,5	6,5	7,9	7,3	4,4	15,0	18,6
USL Padova	87,5	9,4	7,9	8,1	7,0	6,2	5,7	5,6	3,5	10,8	23,2
USL Este	77,1	8,8	7,2	7,5	5,6	5,2	6,7	7,6	2,8	10,1	15,6
USL Rovigo	81,3	10,9	8,7	8,6	4,9	7,2	6,0	5,5	3,8	8,7	17,0
USL Adria	103,7	17,6	9,5	8,8	7,8	5,9	6,3	6,8	3,8	11,5	25,7
USL Verona	94,6	8,4	9,4	8,9	7,2	6,4	7,3	7,9	4,2	11,1	23,9
USL Legnago	87,3	9,1	8,3	9,5	5,7	5,9	6,7	7,6	4,7	10,2	19,6
USL Bussolengo	93,3	9,4	8,9	9,0	7,2	7,4	6,8	8,4	4,2	10,2	22,0



segue Tavola 4.5.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

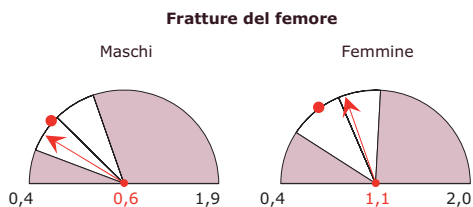
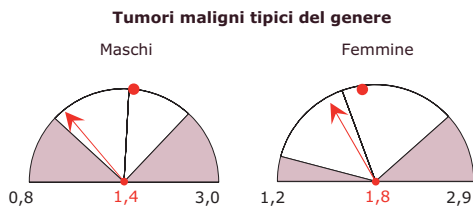
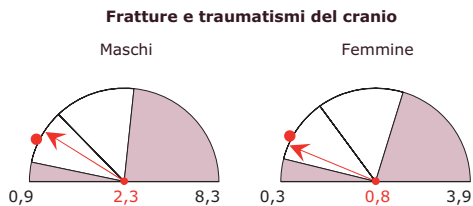
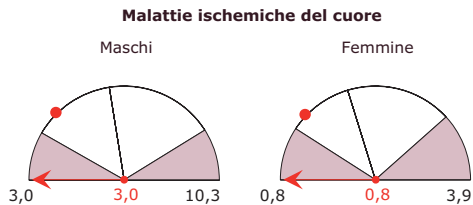
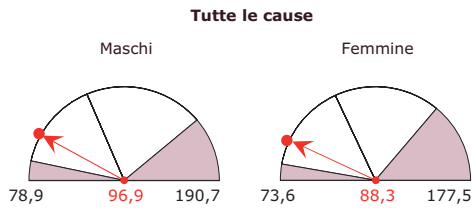
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	46,5	4,5	6,1	5,1	2,2	3,0	3,0	5,7	3,6	-	13,4
USL Belluno	37,6	4,2	5,0	3,8	1,8	3,7	3,0	5,1	1,2	-	9,9
USL Feltre	34,8	4,6	4,7	2,7	3,7	2,5	3,9	2,3	1,6	-	9,0
USL Bassano del Grappa	38,2	2,3	6,6	5,2	3,8	2,6	2,8	4,1	2,4	-	8,4
USL Thiene	34,1	2,5	4,8	2,6	1,8	2,9	2,3	5,5	3,0	-	8,9
USL Arzignano	36,8	2,1	5,6	2,8	2,7	2,0	3,2	6,4	2,1	-	9,8
USL Vicenza	37,7	2,8	4,1	3,7	1,0	2,1	2,1	5,3	4,8	-	11,7
USL Pieve di Soligo	46,8	5,0	7,0	6,2	2,8	4,7	2,7	5,7	2,4	-	10,3
USL Asolo	42,6	5,0	5,7	4,4	1,3	1,9	2,9	4,2	5,9	-	11,3
USL Treviso	47,4	5,7	5,9	6,5	2,9	2,9	2,4	7,0	3,7	-	10,3
USL S. Donà di Piave	39,9	4,8	5,4	4,8	1,9	3,4	2,3	5,7	2,4	-	9,3
USL Veneziana	48,0	7,6	6,8	4,8	1,3	3,3	2,7	6,0	3,0	-	12,4
USL Mirano	48,0	6,1	6,8	4,6	1,9	3,0	3,3	5,7	3,1	-	13,5
USL Chioggia	57,5	5,0	6,2	6,1	2,8	4,2	5,2	6,7	4,9	-	16,3
USL Cittadella	44,7	4,5	5,5	3,4	1,8	2,3	2,7	5,3	2,7	-	16,6
USL Padova	47,9	3,0	5,2	5,6	1,1	1,6	2,3	4,9	2,3	-	21,8
USL Este	52,3	5,1	6,9	4,7	2,8	3,5	3,6	4,6	4,4	-	16,8
USL Rovigo	42,8	4,0	6,9	5,1	2,4	3,2	2,5	6,0	2,4	-	10,4
USL Adria	57,7	3,5	6,2	10,0	2,7	5,9	3,1	7,7	6,2	-	12,3
USL Verona	55,3	4,9	7,6	6,4	3,2	3,2	3,9	5,3	4,1	-	16,6
USL Legnago	51,4	5,1	6,4	5,6	2,0	3,7	4,5	6,5	5,5	-	12,2
USL Bussolengo	62,1	4,6	7,1	6,3	2,2	3,9	4,2	7,9	6,6	-	19,3
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	49,0	3,4	2,2	5,5	1,1	2,4	7,5	5,6	4,4	5,6	11,3
USL Belluno	40,4	4,0	1,9	3,8	1,0	2,8	7,3	4,0	1,9	5,0	8,8
USL Feltre	31,6	2,4	1,4	2,9	0,7	1,7	5,5	2,1	1,9	5,5	7,6
USL Bassano del Grappa	39,3	1,6	2,8	4,1	1,5	2,2	7,8	3,2	2,8	4,0	9,3
USL Thiene	37,3	1,7	1,3	2,4	0,7	2,2	8,5	4,4	4,2	5,3	6,5
USL Arzignano	42,7	2,4	1,6	4,9	1,3	1,7	8,1	5,4	2,6	5,3	9,3
USL Vicenza	43,9	2,1	1,6	3,9	0,6	1,9	7,6	4,9	6,4	5,0	9,8
USL Pieve di Soligo	48,6	4,2	1,9	6,4	1,4	4,2	5,1	4,9	2,8	8,1	9,5
USL Asolo	43,3	3,9	1,2	4,3	0,4	1,7	7,3	3,9	7,0	5,2	8,5
USL Treviso	52,2	4,4	1,9	6,9	1,4	2,3	7,5	6,1	5,0	7,7	9,0
USL S. Donà di Piave	43,0	4,5	1,6	5,3	0,8	2,6	6,3	5,7	3,2	5,1	7,9
USL Veneziana	50,7	6,0	2,8	5,7	0,9	2,1	7,5	5,6	4,1	5,5	10,3
USL Mirano	47,6	4,6	2,5	6,0	1,3	2,0	7,1	5,3	3,3	4,3	11,2
USL Chioggia	55,2	3,5	2,6	6,1	1,5	3,1	9,3	7,1	4,9	6,1	11,4
USL Cittadella	45,9	3,1	1,8	4,7	0,7	2,2	8,8	5,3	3,6	4,0	11,7
USL Padova	47,9	1,4	1,6	6,2	0,7	1,4	5,6	5,2	2,8	5,4	17,7
USL Este	60,5	5,2	2,6	6,2	1,7	3,1	10,8	5,1	5,8	4,6	15,4
USL Rovigo	47,0	2,2	3,5	5,4	1,6	2,7	6,9	6,4	2,7	4,9	10,5
USL Adria	62,1	3,9	2,3	6,9	1,4	5,0	9,1	8,1	7,2	4,7	13,4
USL Verona	56,3	3,4	3,5	5,6	1,2	2,9	7,3	6,6	4,9	7,3	13,7
USL Legnago	56,0	3,5	2,5	6,4	1,3	3,8	7,9	8,9	6,1	5,0	10,6
USL Bussolengo	65,1	3,8	3,3	7,7	1,3	2,7	8,5	8,3	8,0	5,8	15,6

4.5.1 USL Belluno

Regione Veneto

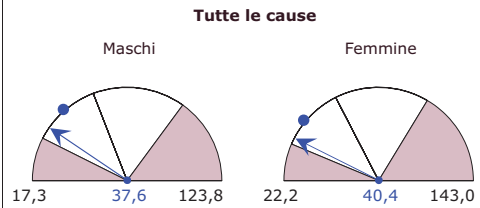
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



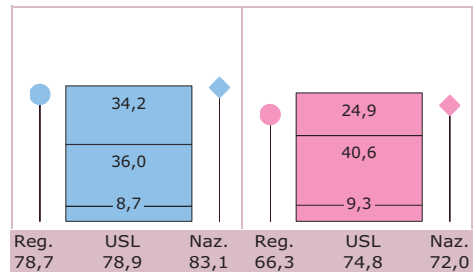
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



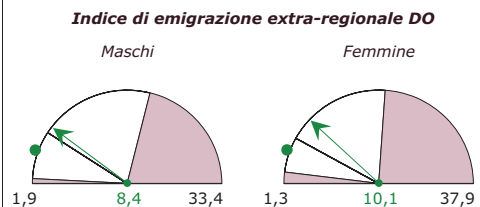
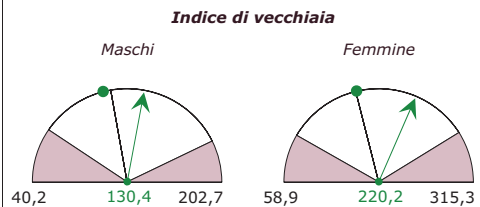
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età (dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

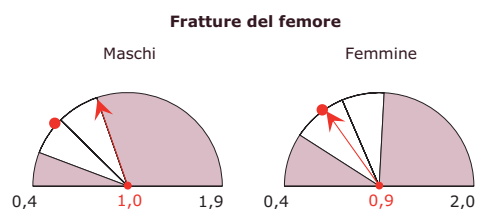
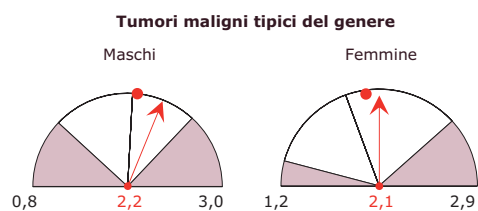
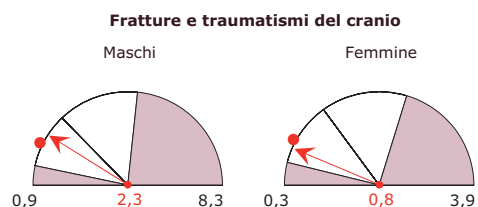
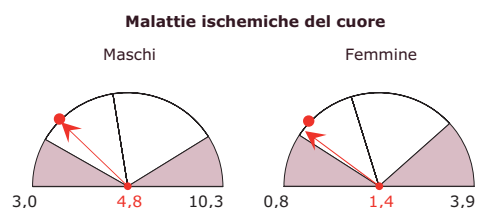
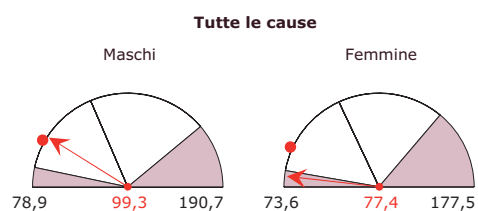


4.5.2 USL Feltre

Regione Veneto

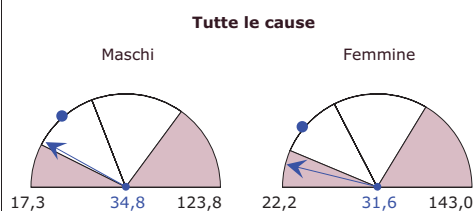
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



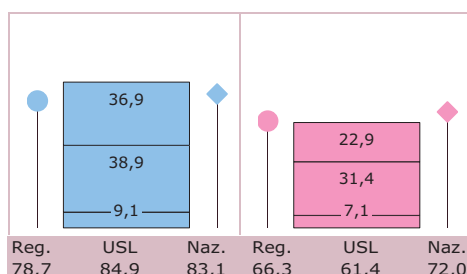
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

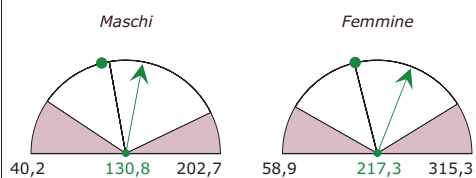
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



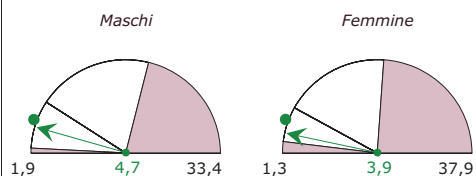
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

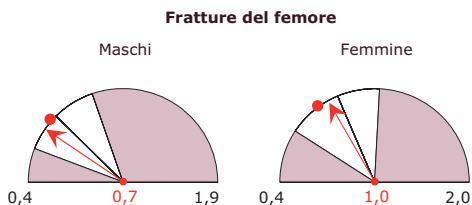
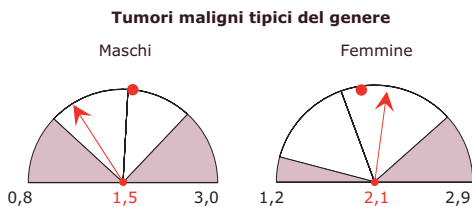
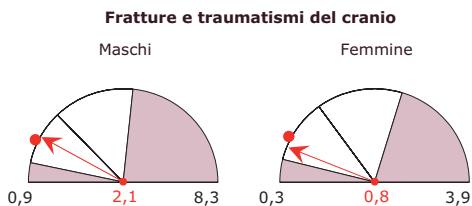
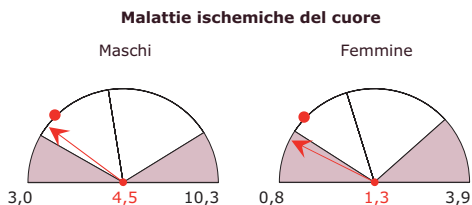
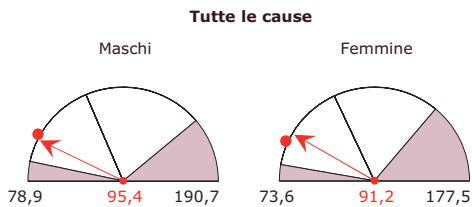


Indice di emigrazione extra-regionale DO

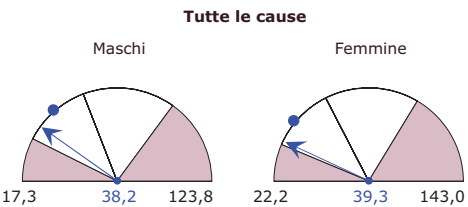


4.5.3 USL Bassano del Grappa
Regione Veneto

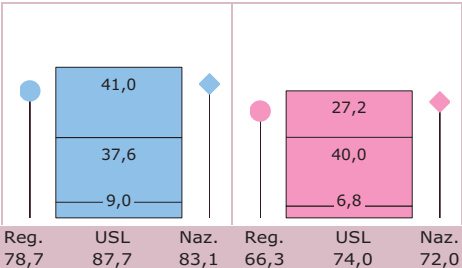
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



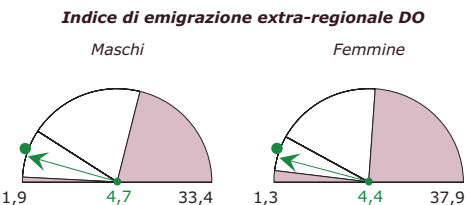
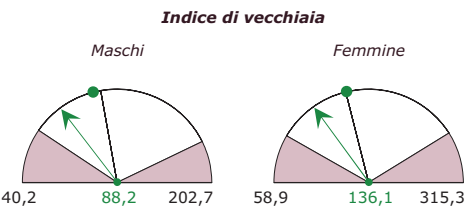
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

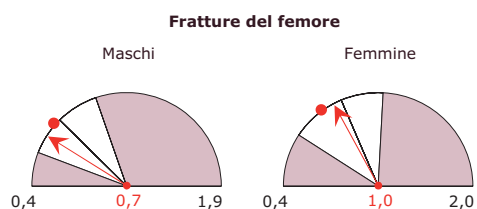
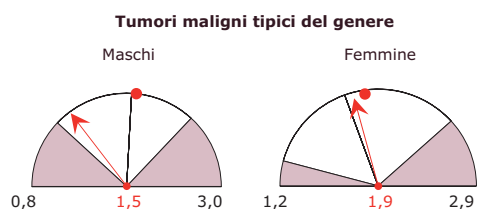
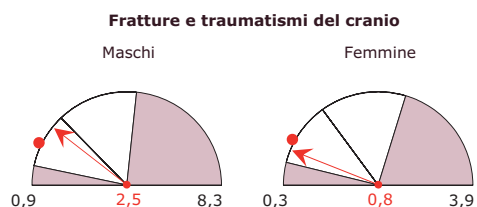
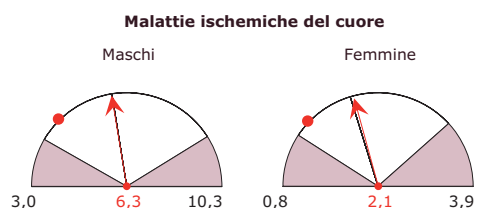
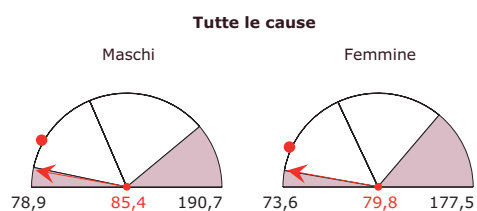


4.5.4 USL Thiene

Regione Veneto

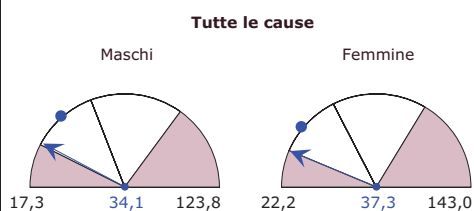
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



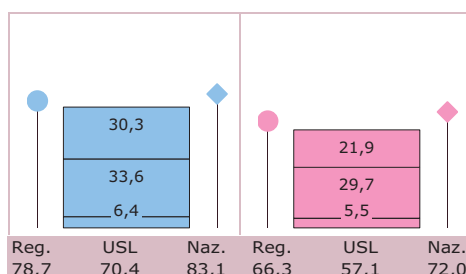
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

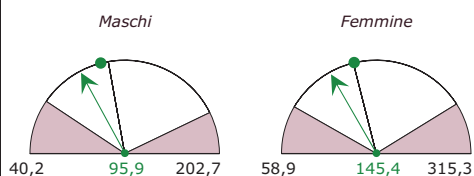
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



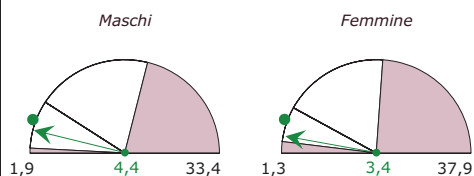
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

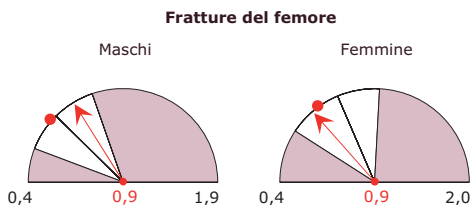
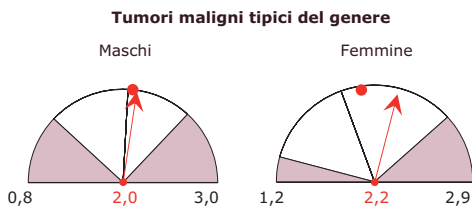
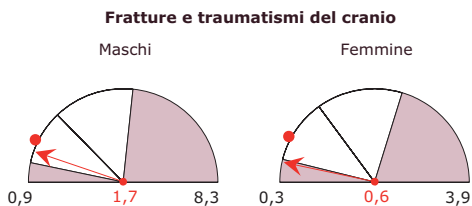
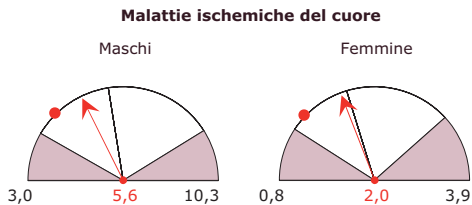
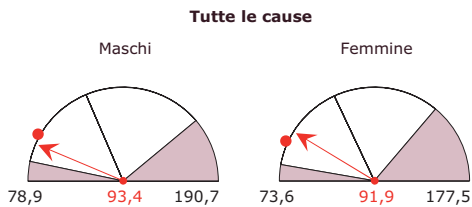


Indice di emigrazione extra-regionale DO

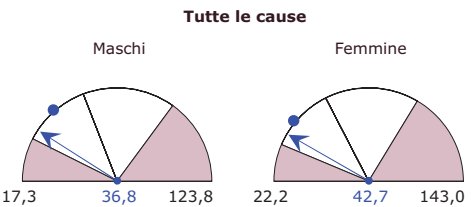


4.5.5 USL Arzignano
Regione Veneto

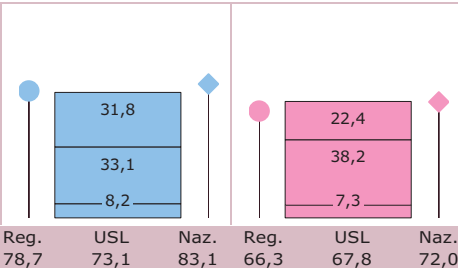
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



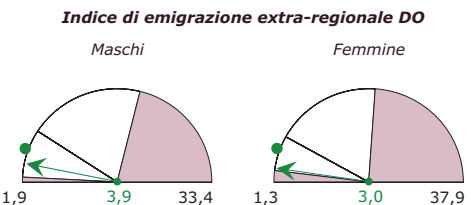
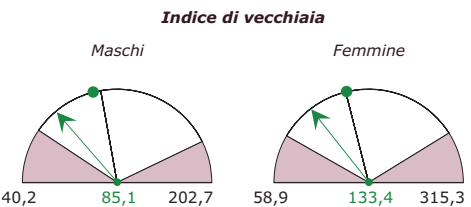
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

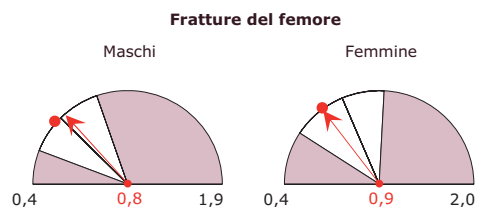
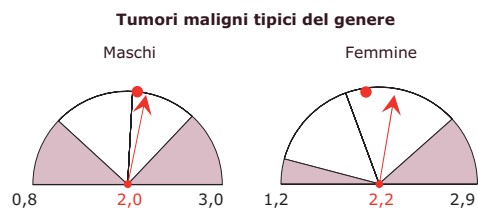
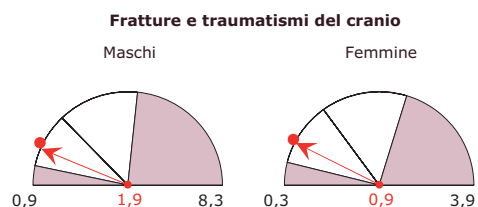
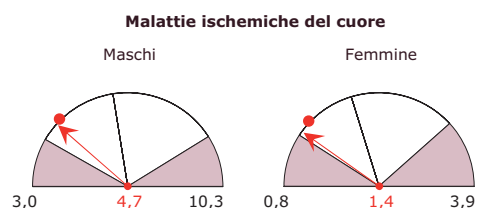
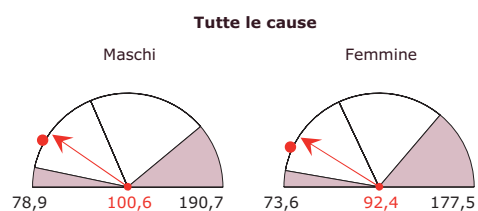


4.5.6 USL Vicenza

Regione Veneto

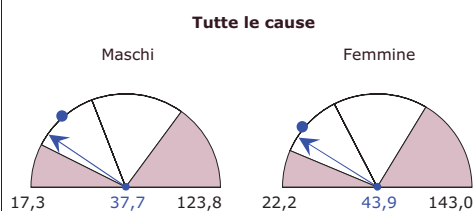
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



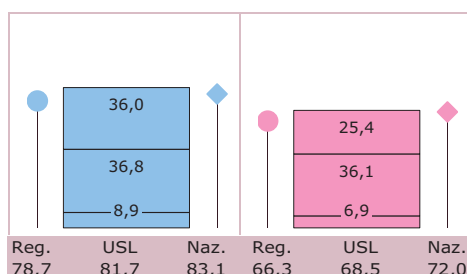
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

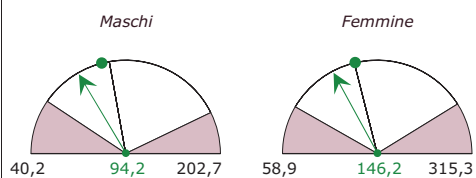
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



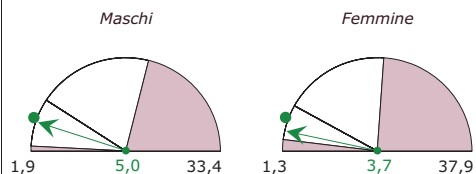
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

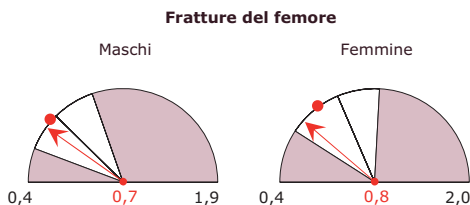
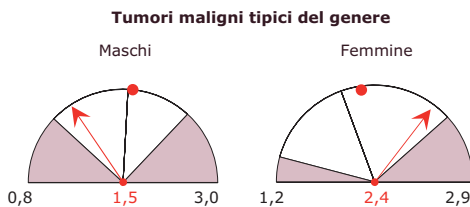
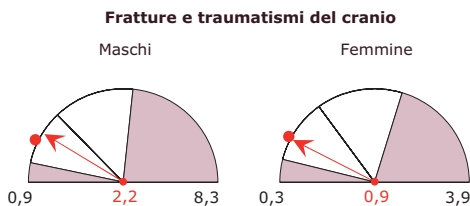
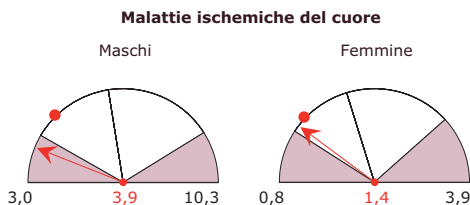
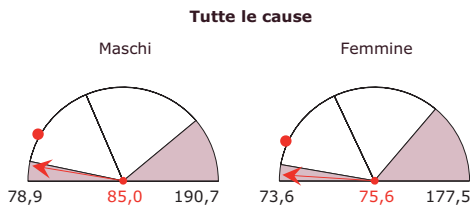


Indice di emigrazione extra-regionale DO

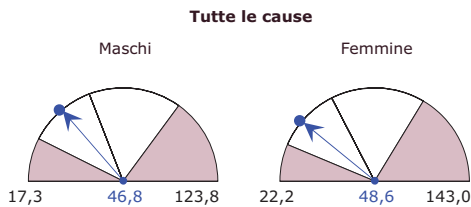


4.5.7 USL Pieve di Soligo
Regione Veneto

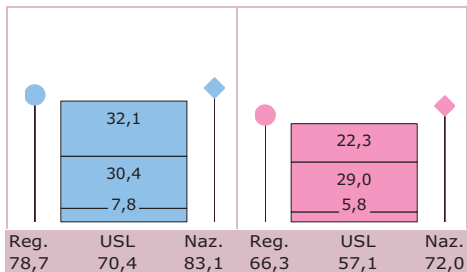
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



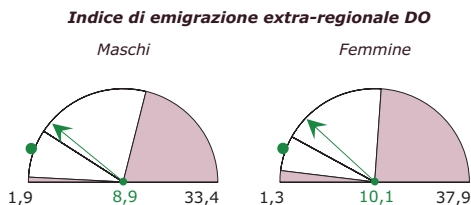
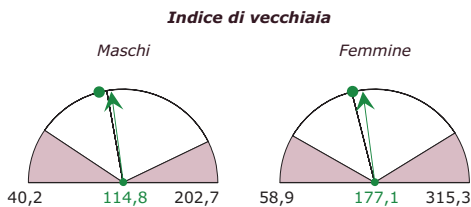
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

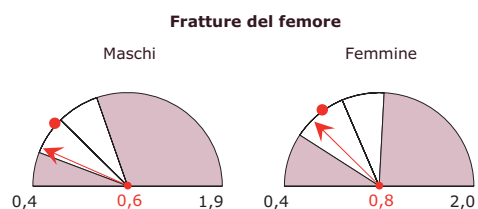
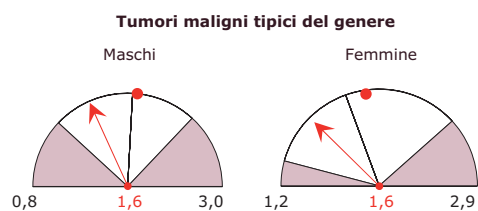
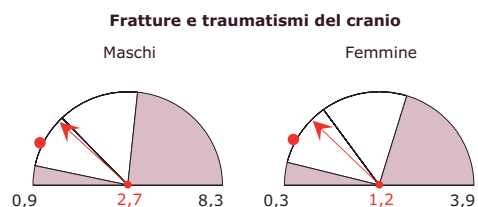
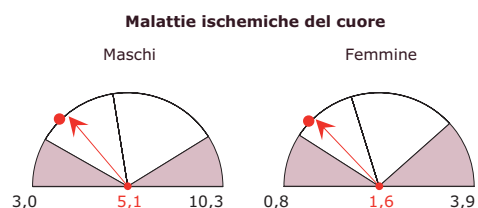
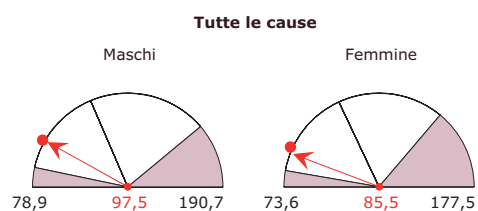


4.5.8 USL Asolo

Regione Veneto

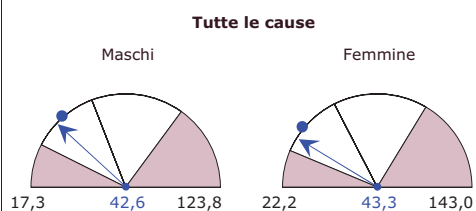
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



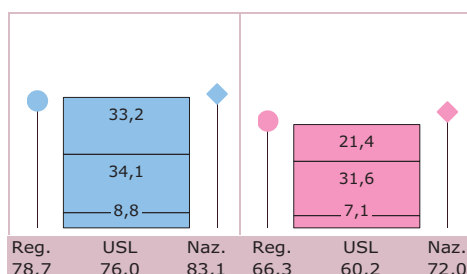
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

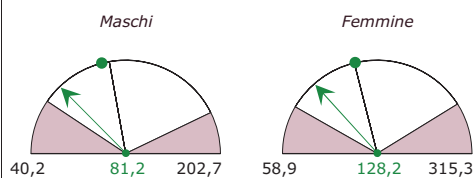
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



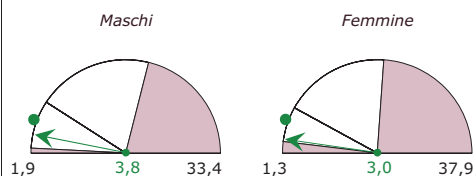
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

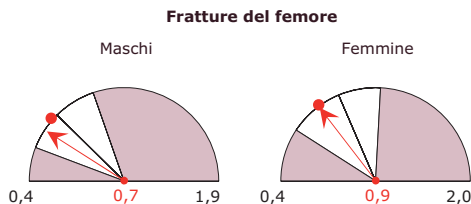
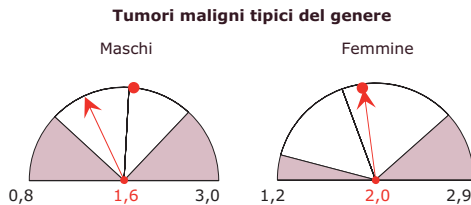
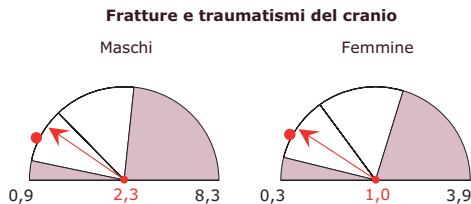
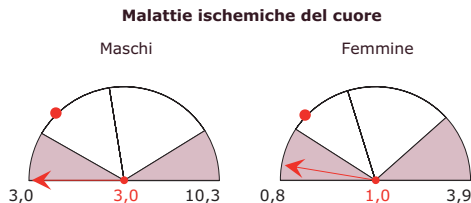
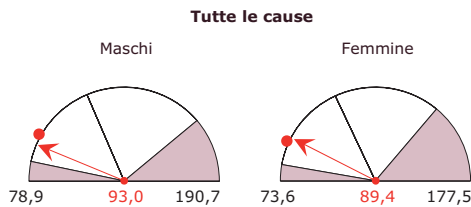


Indice di emigrazione extra-regionale DO

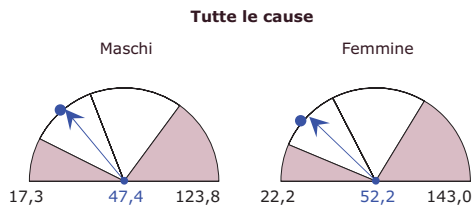


4.5.9 USL Treviso
Regione Veneto

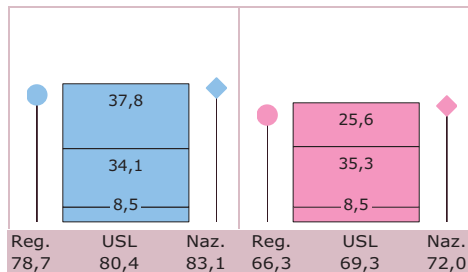
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



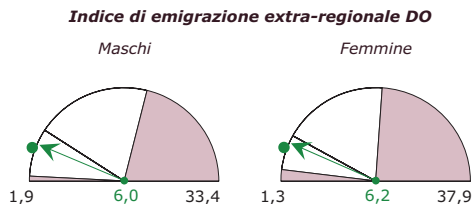
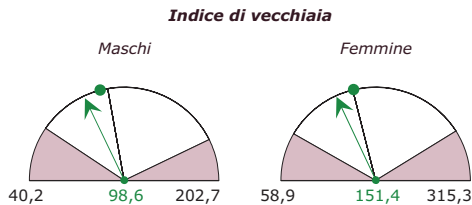
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

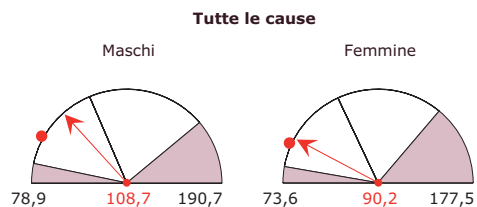


4.5.10 USL S. Donà di Piave

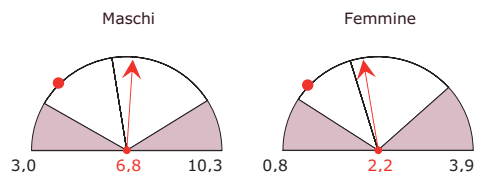
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

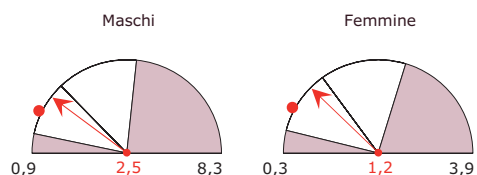
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



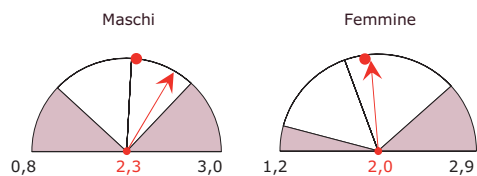
Malattie ischemiche del cuore



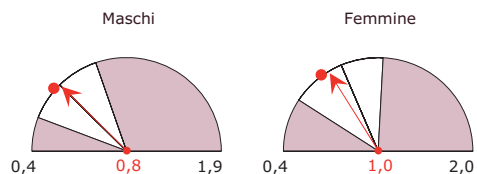
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

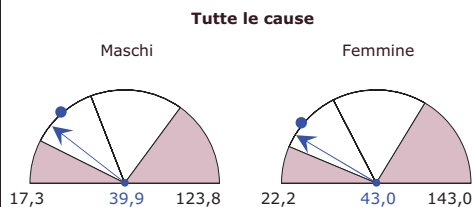


Fratture del femore



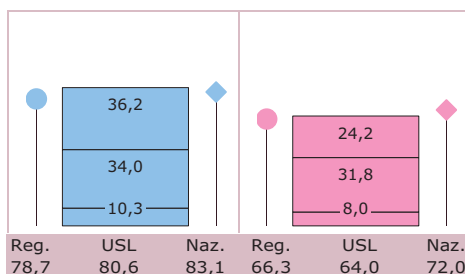
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

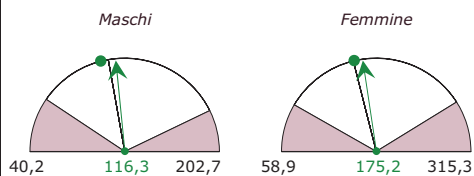
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



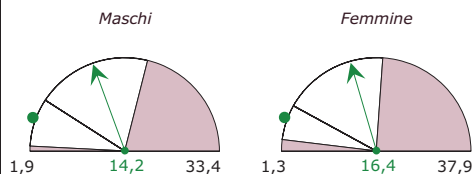
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

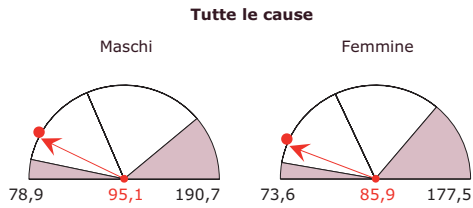


4.5.11 USL Veneziana

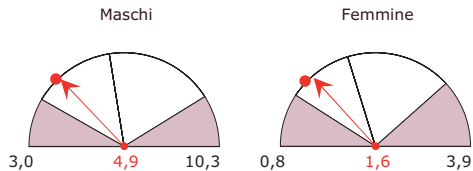
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

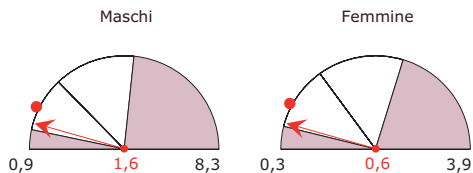
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



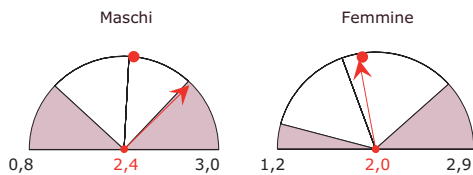
Malattie ischemiche del cuore



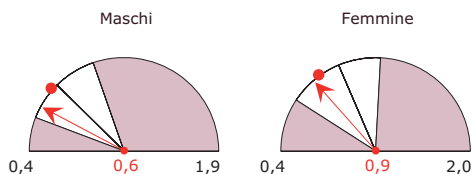
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

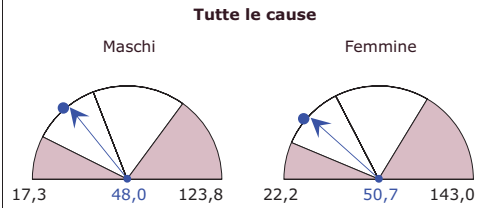


Fratture del femore



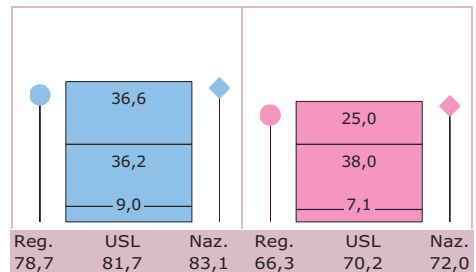
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

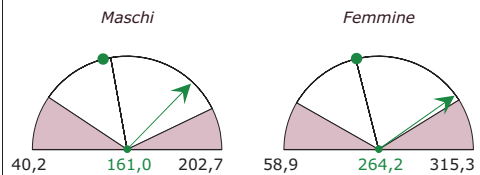
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



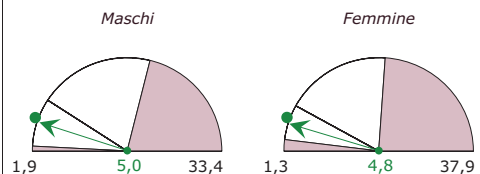
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

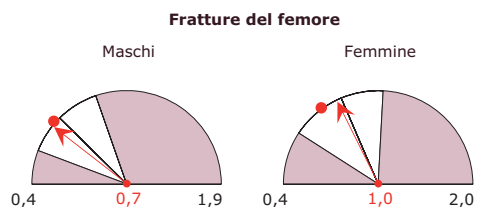
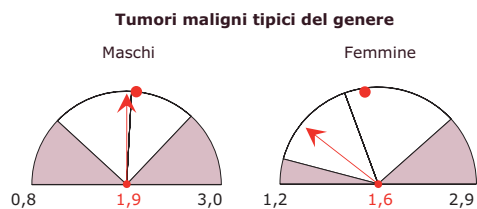
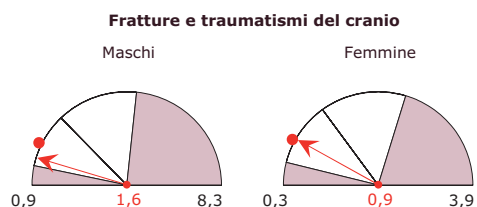
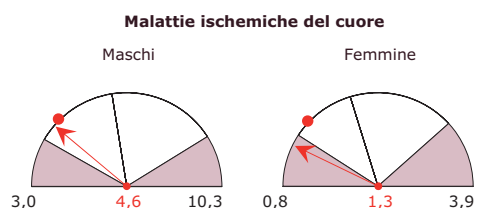
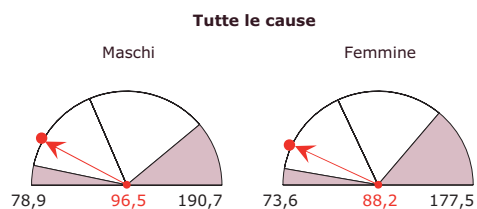


4.5.12 USL Mirano

Regione Veneto

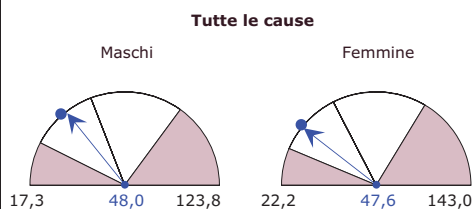
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



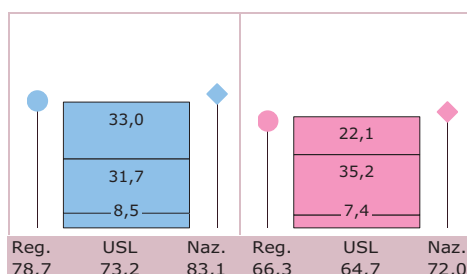
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

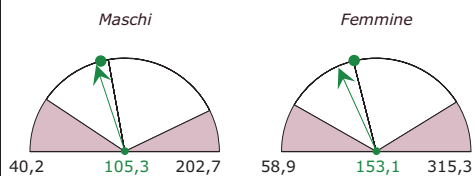
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



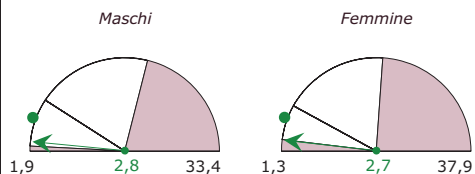
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

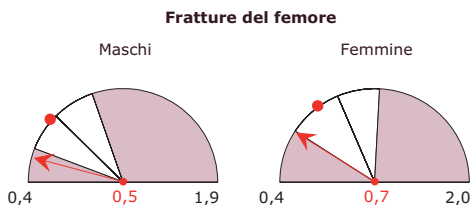
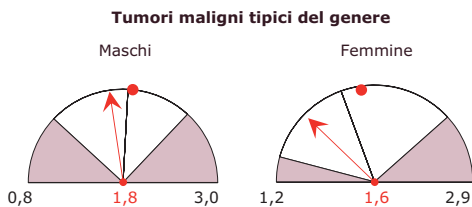
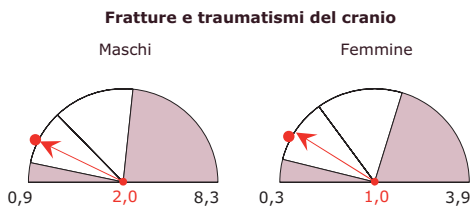
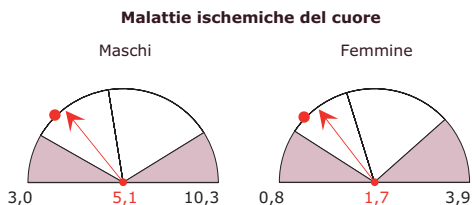
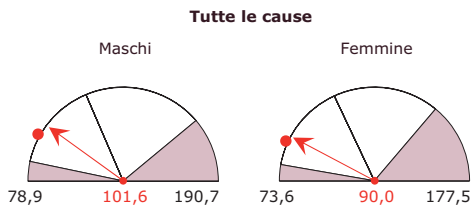


Indice di emigrazione extra-regionale DO

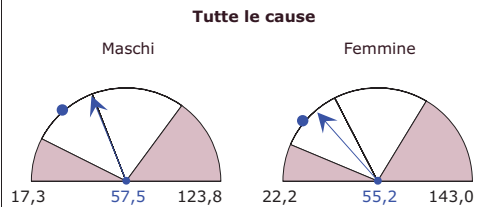


4.5.13 USL Chioggia
Regione Veneto

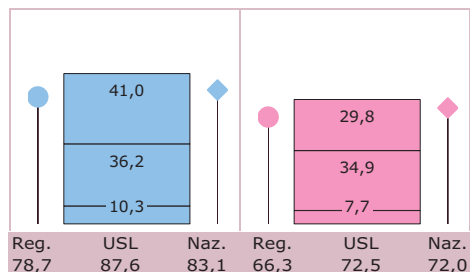
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



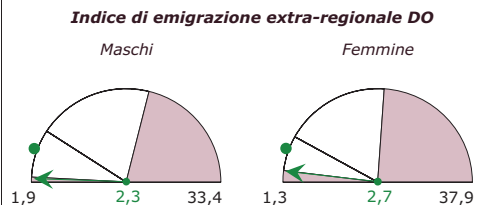
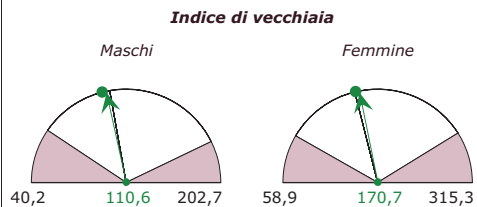
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

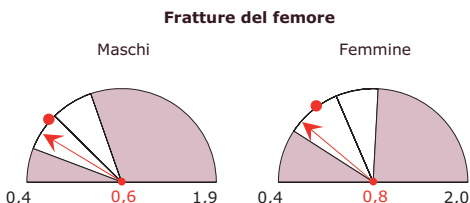
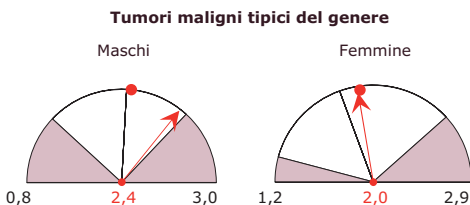
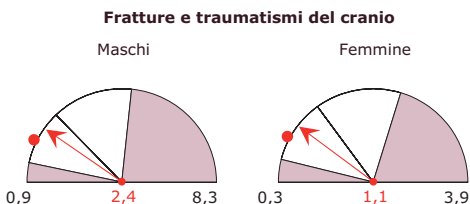
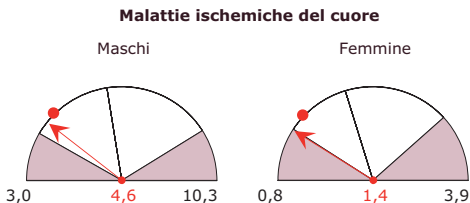
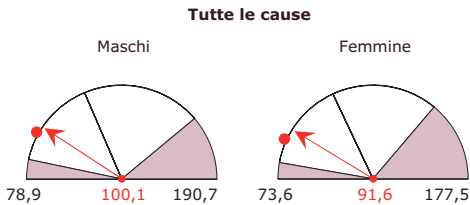


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

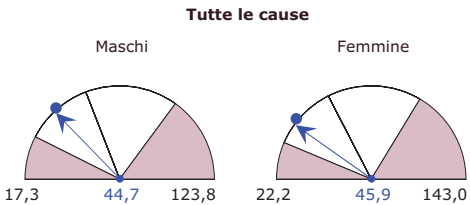


4.5.14 USL Cittadella
Regione Veneto

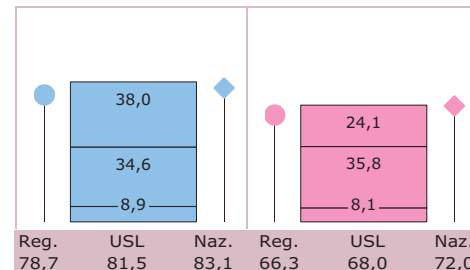
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



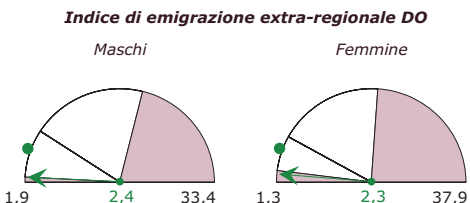
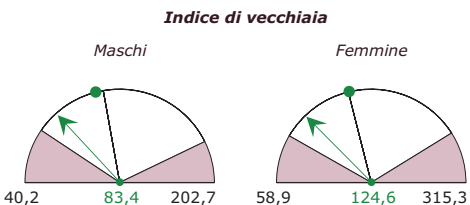
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

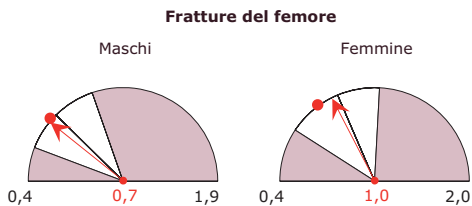
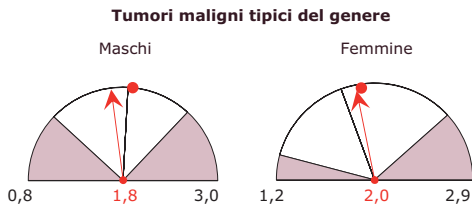
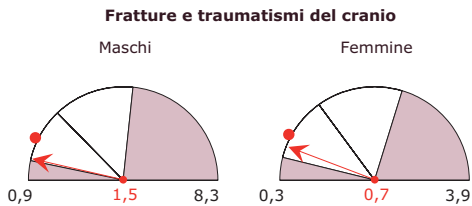
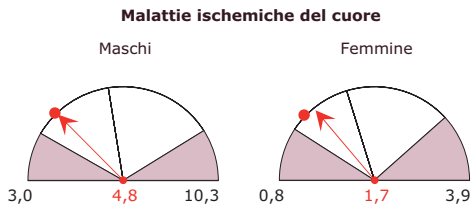
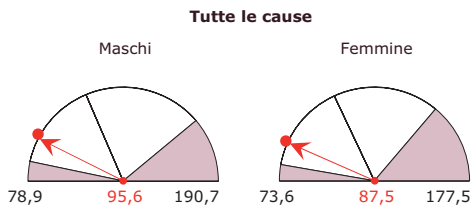


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

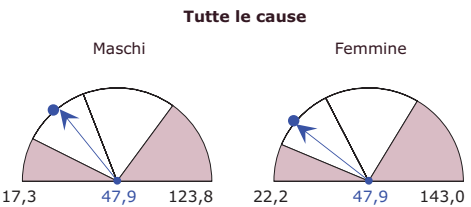


4.5.15 USL Padova
Regione Veneto

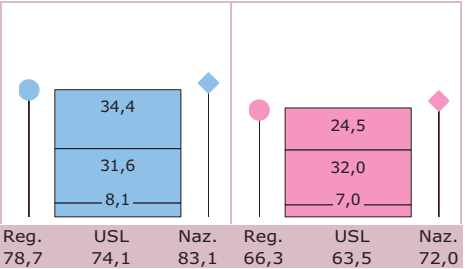
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



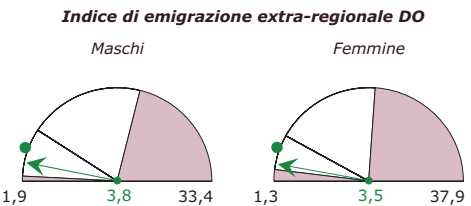
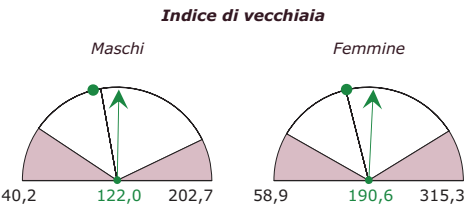
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

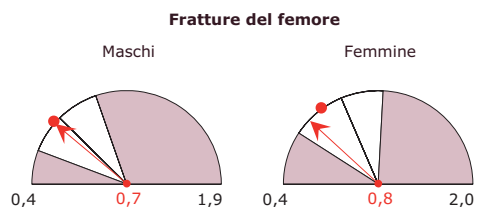
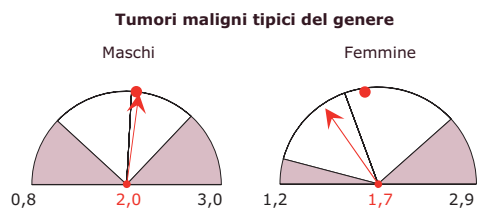
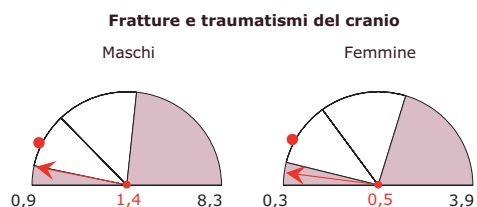
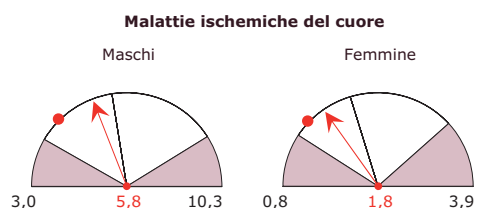
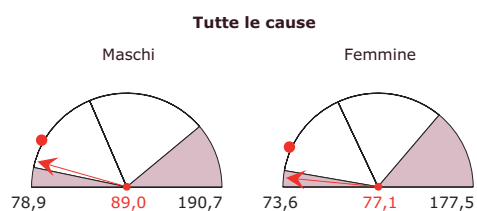


4.5.16 USL Este

Regione Veneto

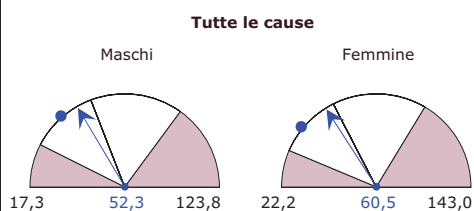
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



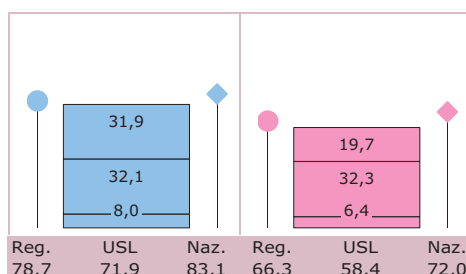
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

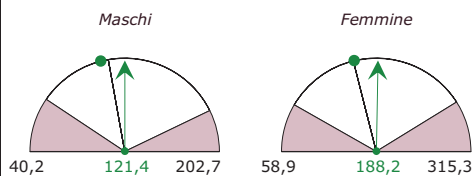
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



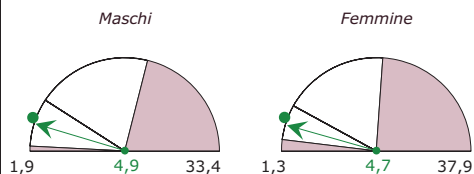
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

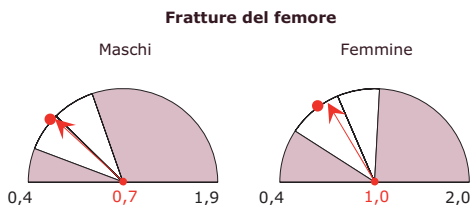
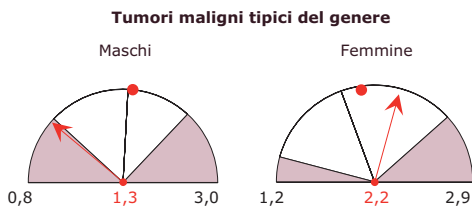
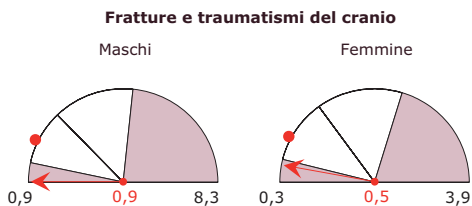
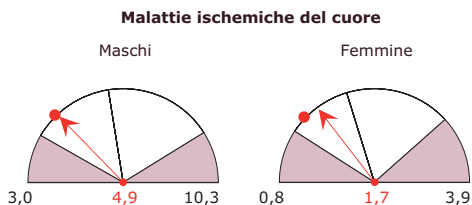
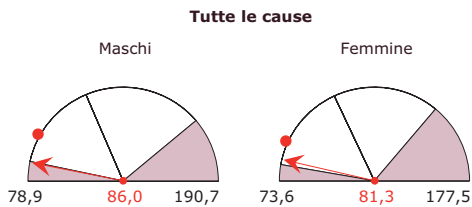


Indice di emigrazione extra-regionale DO

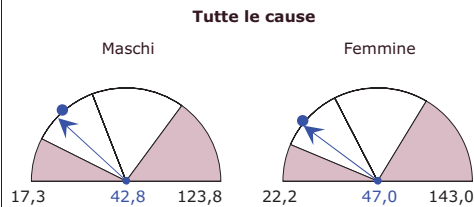


4.5.17 USL Rovigo
Regione Veneto

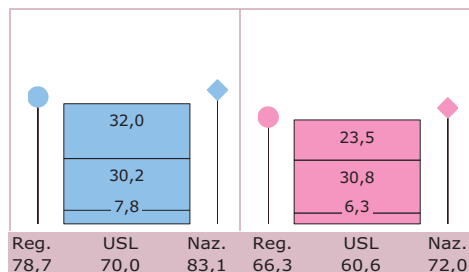
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



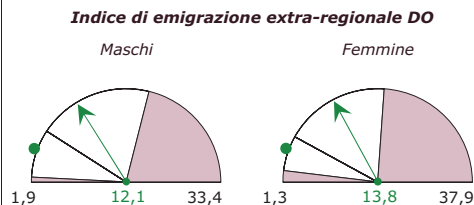
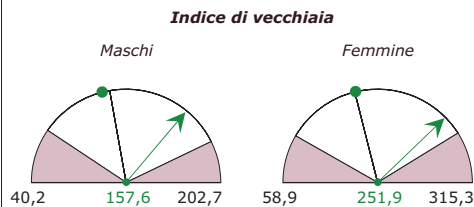
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

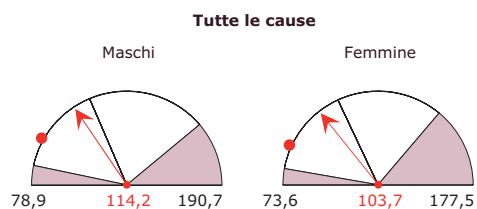


4.5.18 USL Adria

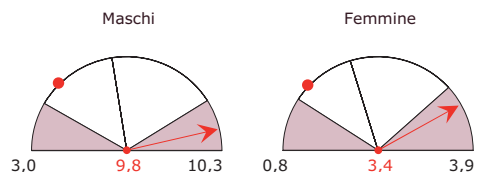
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

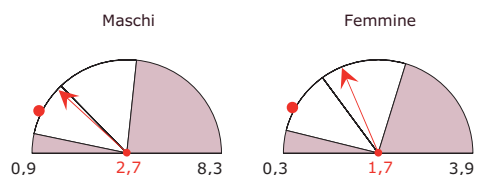
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



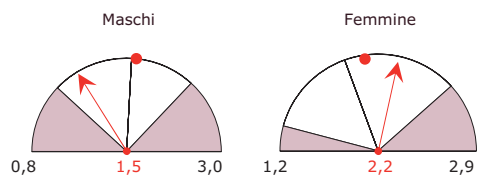
Malattie ischemiche del cuore



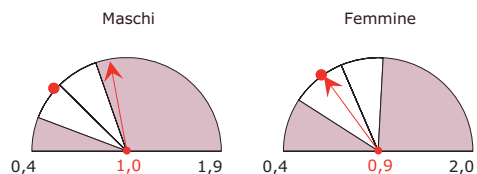
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

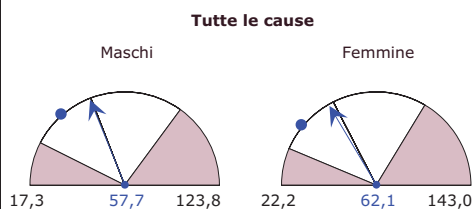


Fratture del femore



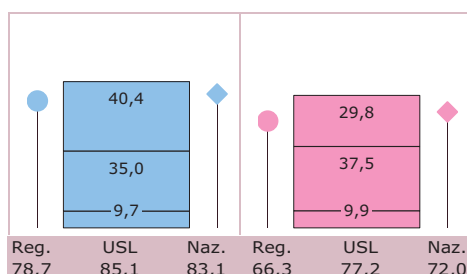
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

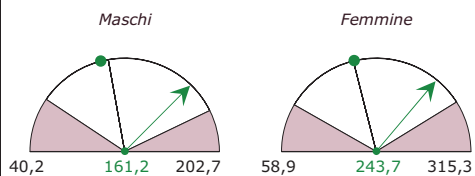
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



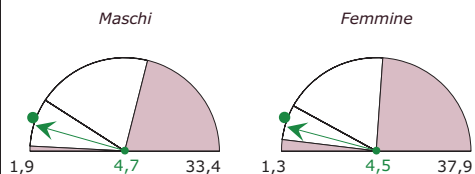
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

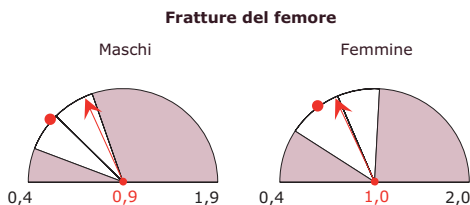
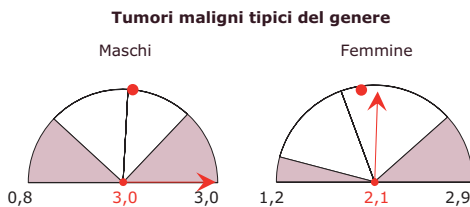
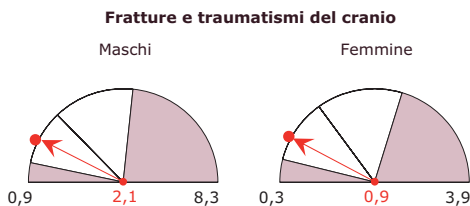
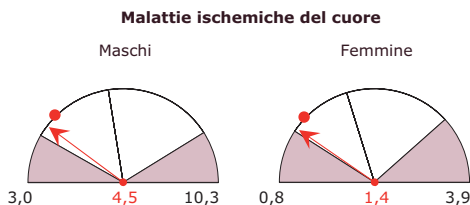
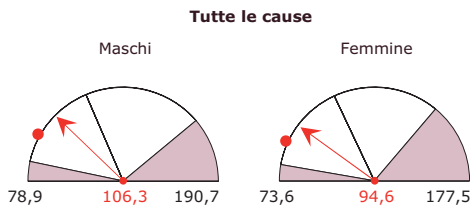


Indice di emigrazione extra-regionale DO

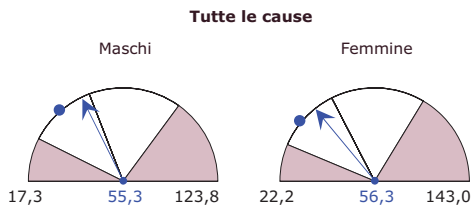


4.5.19 USL Verona
Regione Veneto

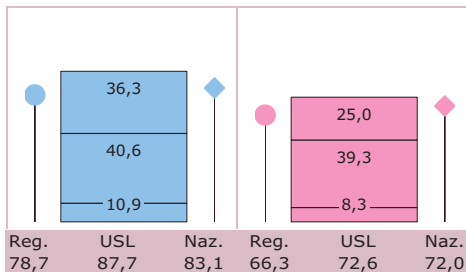
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



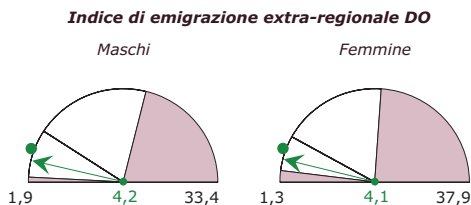
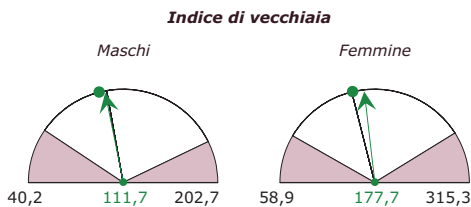
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

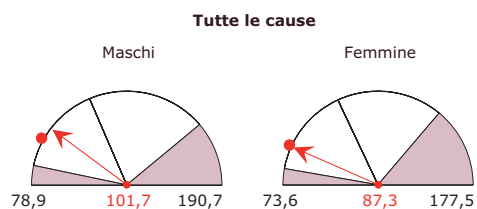


4.5.20 USL Legnago

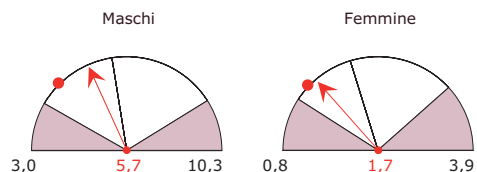
Regione Veneto

Dimissioni per acuti in regime ordinario

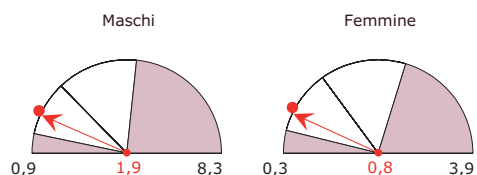
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



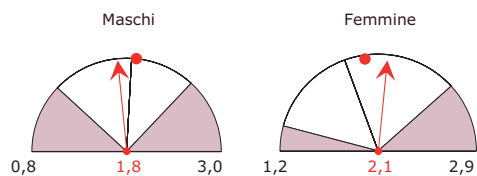
Malattie ischemiche del cuore



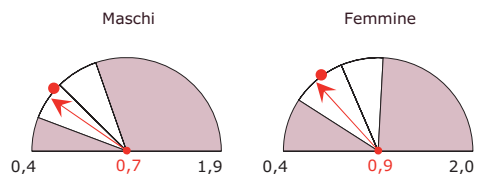
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

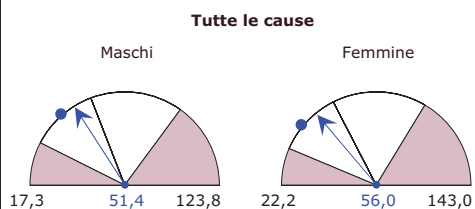


Fratture del femore



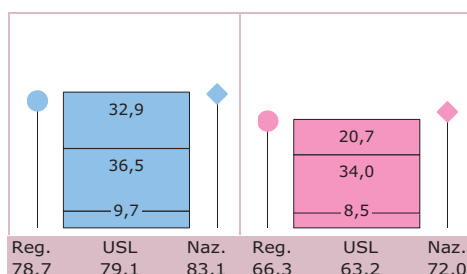
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

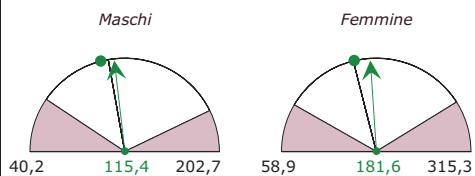
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



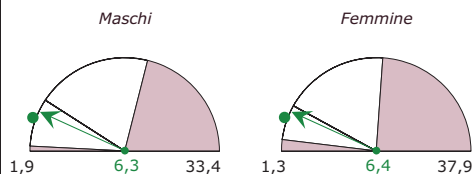
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

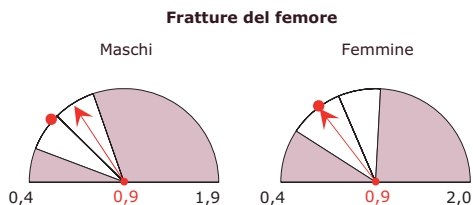
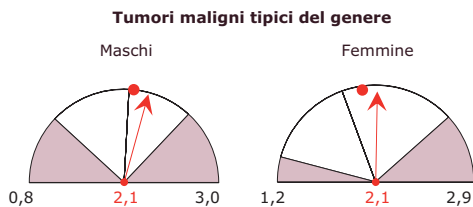
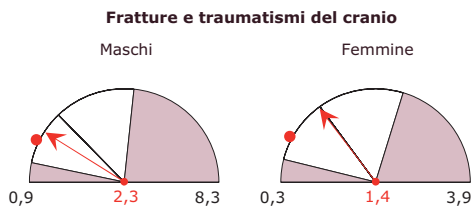
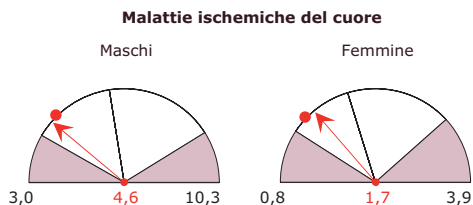
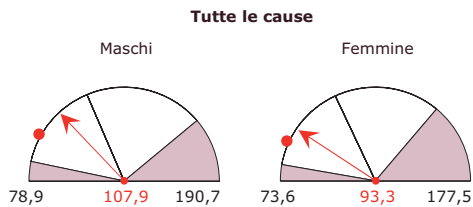


Indice di emigrazione extra-regionale DO

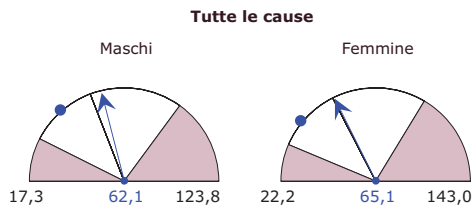


4.5.21 USL Bussolengo
Regione Veneto

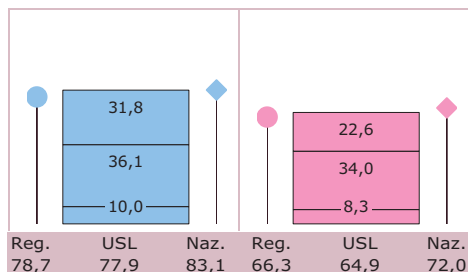
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



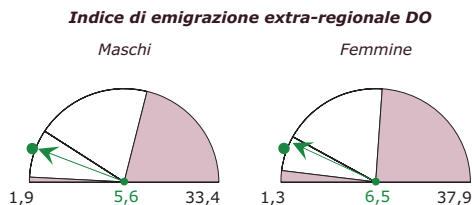
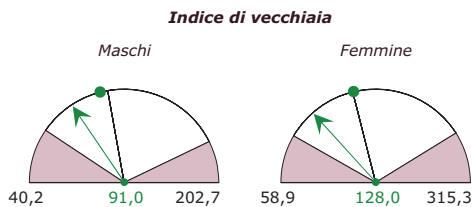
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.6 Regione Friuli Venezia Giulia

Le 6 USL di questa Regione si collocano nella prima metà della classifica, raggiungendo anche le prime posizioni e determinando per il Friuli Venezia Giulia il 1° posto nella classifica regionale femminile e il 3° in quella maschile.

A livello delle singole USL si rileva che:

- per le femmine la USL Bassa Friulana fa registrare il minor rischio relativo di ospedalizzazione calcolato fra tutte le USL italiane; a seguire, le USL Isontina e Friuli Occidentale si posizionano al 3° e al 6° posto;
- le stesse tre USL sopra menzionate mostrano anche nel caso dei maschi valori particolarmente contenuti, e si attestano rispettivamente al 12°, 3° e 7° posto (tavola 4.6.1).

Tutte e sei le USL sono caratterizzate da tassi di dimissione per 1.000 abitanti complessivamente inferiori alla media nazionale, sia per i maschi che per le femmine e per entrambi i regimi di ricovero (tavola 4.6.2).

Osservando i dati relativi alla degenza in regime ordinario disaggregati per grandi gruppi di diagnosi è possibile, tuttavia,

notare alcune differenziazioni, tra le quali i tassi di dimissione relativi alle diagnosi di tumore più elevati di quello medio nazionale in tutte le USL nel caso dei maschi e in due USL nel caso delle femmine. Una ulteriore particolarità riguarda la USL Alto Friuli, che presenta alcuni indicatori prossimi o superiori alla media nazionale e pertanto sensibilmente superiori a quelli registrati nelle restanti aree territoriali locali.

Dalle schede per USL che seguono si evince come l'indice di vecchiaia della popolazione delle USL del Friuli Venezia Giulia sia più elevato di quello medio nazionale, raggiungendo anche valori significativamente alti, come nel caso della USL Triestina, dove il numero di ultra65enni ogni 100 giovani entro i 15 anni di età è pari a 188 per i maschi e supera i 315 per le femmine.

L'emigrazione extra-regionale si mantiene, per il complesso delle USL, in linea con il dato nazionale, ma a livello locale si nota come tale fenomeno sia sensibilmente più incisivo nella USL Friuli Occidentale, dove entrambi gli indicatori, disaggregati per genere, superano di alcuni punti percentuali il livello medio calcolato per l'Italia (cfr schede per USL).

Tavola 4.6.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

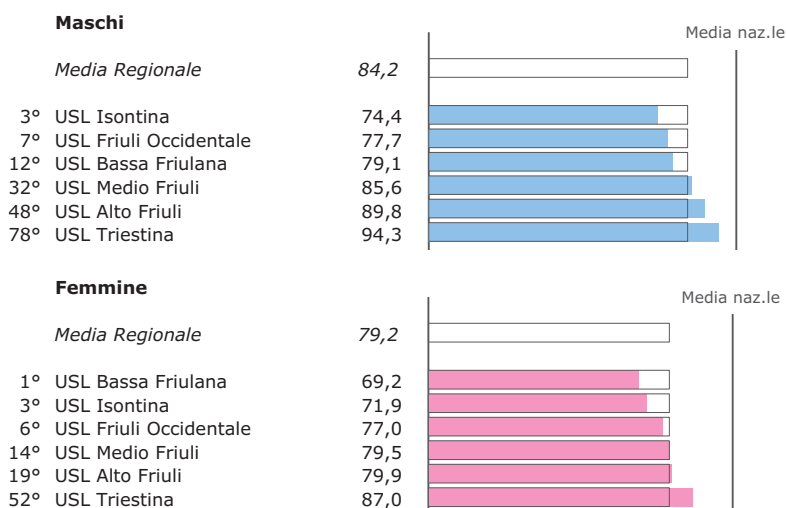


Tavola 4.6.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

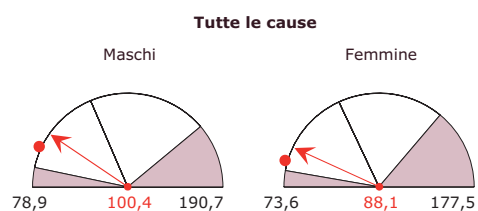
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	94,7	17,4	10,7	10,5	10,8	9,7	4,8	7,0	3,7	-	20,2
USL Triestina	100,4	17,8	12,2	10,5	12,5	10,2	5,7	6,3	4,6	-	20,7
USL Isontina	86,6	16,9	9,7	10,9	10,4	7,8	5,0	6,8	3,3	-	15,9
USL Alto Friuli	109,8	21,0	13,2	12,1	13,9	9,3	5,0	9,4	3,9	-	22,0
USL Medio Friuli	90,8	15,7	9,3	10,3	10,4	9,2	4,4	6,1	3,2	-	22,2
USL Bassa Friulana	89,4	19,2	8,7	10,5	8,7	10,5	3,7	6,8	3,5	-	17,7
USL Friuli Occidentale	96,0	17,5	11,5	10,3	10,1	10,5	4,9	8,0	3,6	-	19,5
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	83,0	9,5	7,5	9,6	6,2	6,2	6,3	7,4	3,3	9,9	17,1
USL Triestina	88,1	10,7	8,4	9,1	8,1	7,0	6,0	8,2	4,4	9,7	16,6
USL Isontina	79,1	9,0	7,1	9,2	6,4	4,5	7,1	7,3	3,5	11,7	13,3
USL Alto Friuli	85,1	11,7	8,5	9,6	7,2	6,4	5,7	7,7	2,7	8,8	16,9
USL Medio Friuli	80,0	8,4	6,6	9,2	5,8	6,3	5,6	6,7	3,0	9,4	19,1
USL Bassa Friulana	76,5	10,1	6,8	9,8	5,0	6,3	6,6	6,6	2,7	8,4	14,1
USL Friuli Occidentale	85,1	9,3	8,0	10,6	5,3	5,9	7,1	7,9	2,9	10,7	17,4
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	32,0	2,6	4,4	3,8	1,9	1,8	2,4	4,6	3,4	-	7,2
USL Triestina	29,9	2,5	3,1	3,0	2,1	2,3	3,1	3,0	2,5	-	8,2
USL Isontina	36,1	3,3	5,3	3,5	1,6	2,0	2,8	5,7	3,5	-	8,4
USL Alto Friuli	17,3	1,2	1,9	2,7	0,8	0,7	1,0	2,2	1,9	-	4,9
USL Medio Friuli	34,6	2,4	6,1	5,2	2,3	1,2	1,8	5,2	2,4	-	8,1
USL Bassa Friulana	33,9	2,9	5,9	3,7	2,0	1,7	2,6	5,6	3,1	-	6,5
USL Friuli Occidentale	32,9	2,8	3,1	3,1	1,8	2,3	2,7	4,9	6,1	-	6,1
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	38,3	2,5	2,0	3,8	1,1	1,4	6,7	4,3	3,7	5,7	7,1
USL Triestina	36,8	1,8	1,6	2,8	0,9	1,6	6,4	3,1	2,7	8,6	7,4
USL Isontina	41,0	2,6	2,3	4,0	1,1	1,6	6,4	4,5	3,7	7,3	7,4
USL Alto Friuli	22,2	0,9	1,3	1,9	0,6	0,3	3,8	1,9	2,3	3,8	5,5
USL Medio Friuli	41,7	2,6	3,1	5,2	1,5	0,8	7,2	5,3	2,9	4,8	8,3
USL Bassa Friulana	36,2	3,4	1,9	3,6	1,3	1,3	6,2	4,6	3,2	4,3	6,3
USL Friuli Occidentale	40,8	2,9	1,3	3,5	0,9	2,0	7,8	4,7	6,6	5,1	6,0

4.6.1 USL Triestina

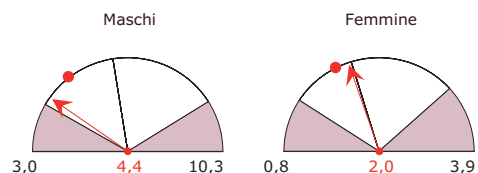
Regione Friuli Venezia Giulia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

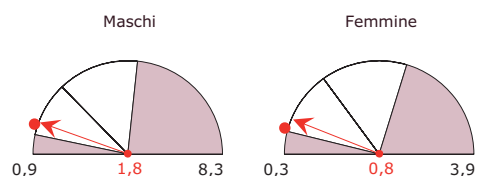
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



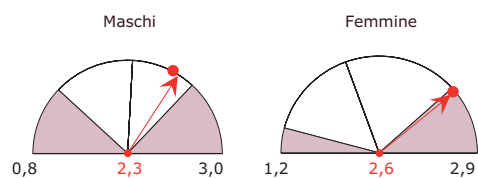
Malattie ischemiche del cuore



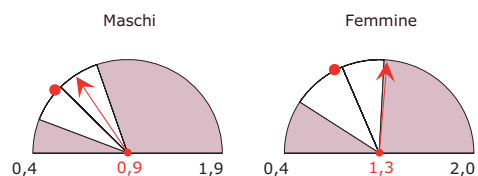
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

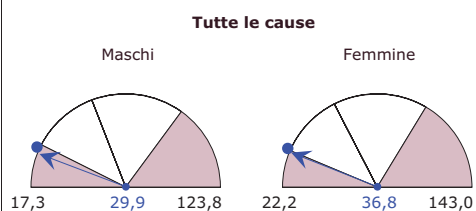


Fratture del femore



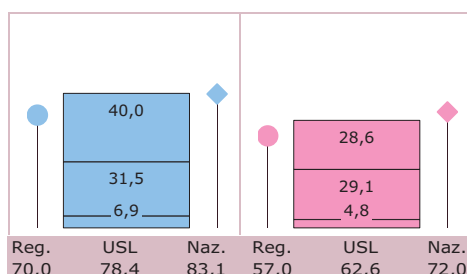
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

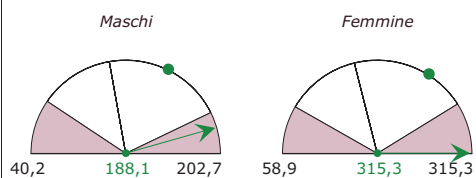
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



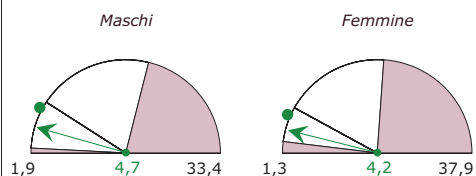
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

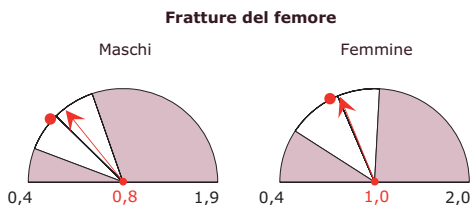
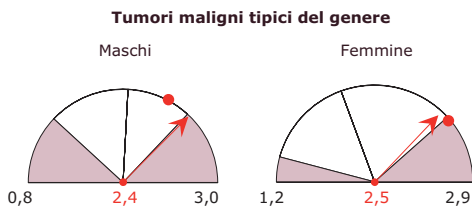
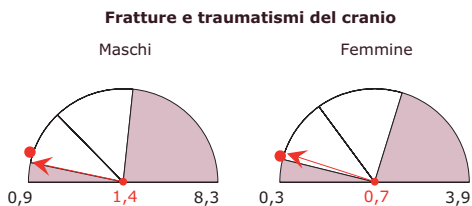
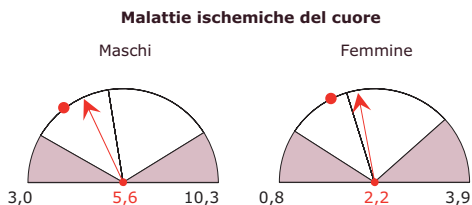
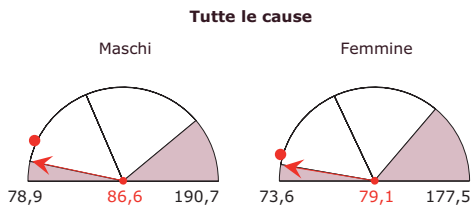


Indice di emigrazione extra-regionale DO

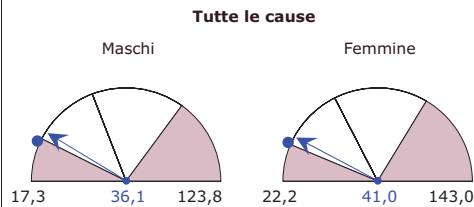


4.6.2 USL Isontina
Regione Friuli Venezia Giulia

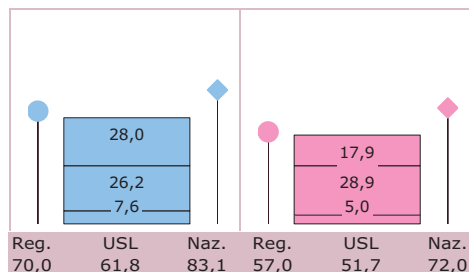
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



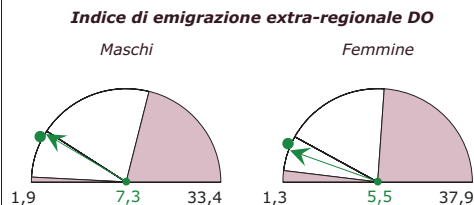
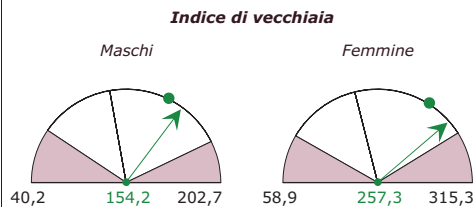
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

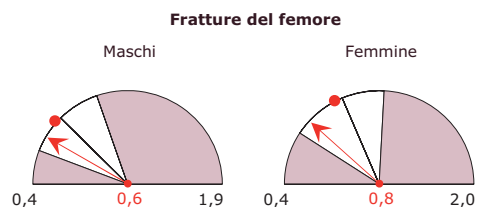
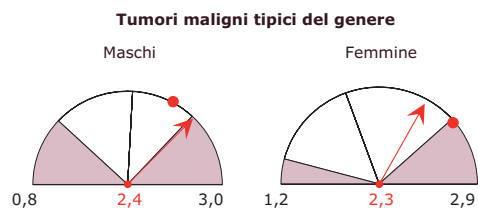
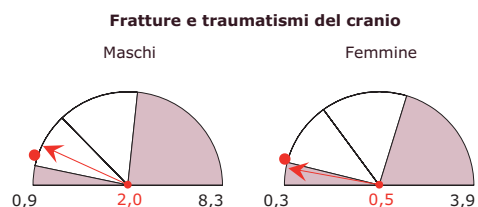
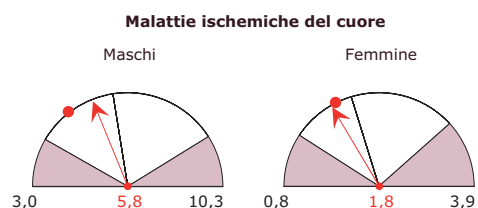
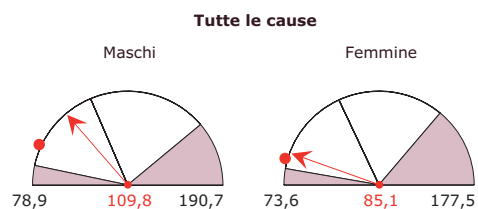


4.6.3 USL Alto Friuli

Regione Friuli Venezia Giulia

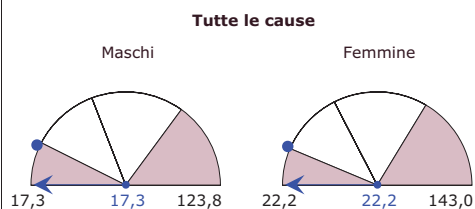
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



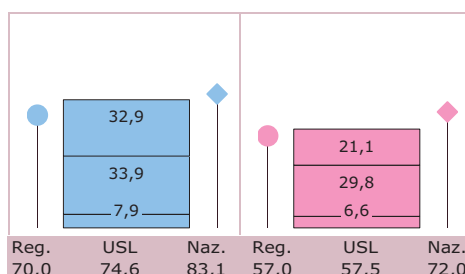
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

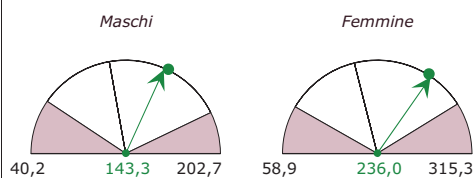
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



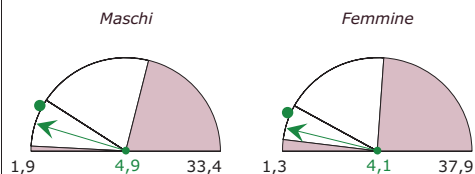
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

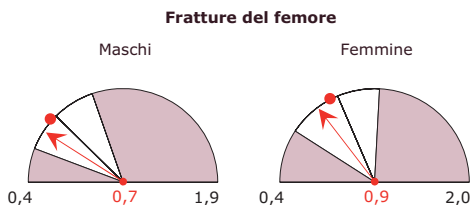
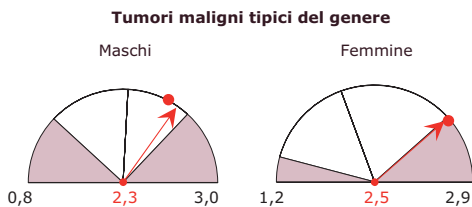
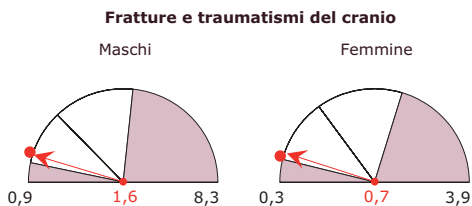
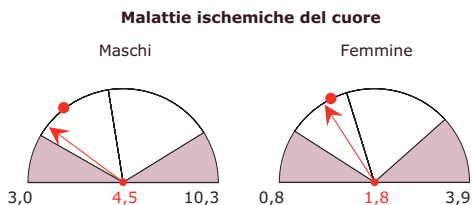
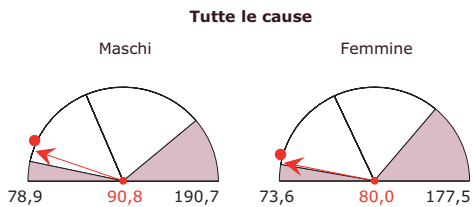


Indice di emigrazione extra-regionale DO

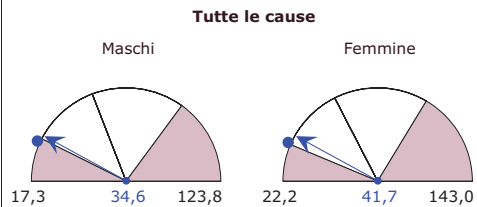


4.6.4 USL Medio Friuli
Regione Friuli Venezia Giulia

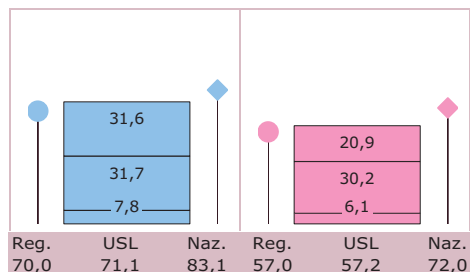
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



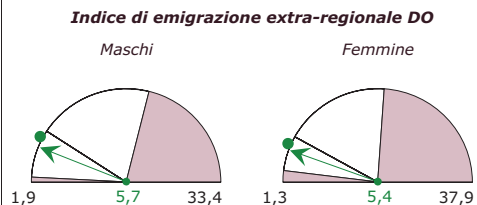
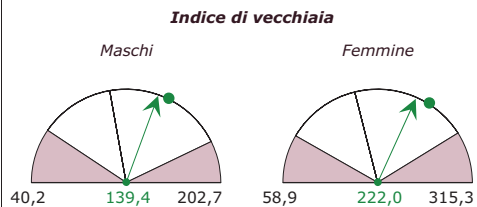
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

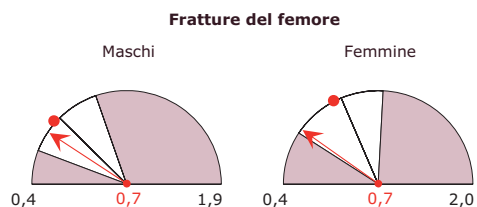
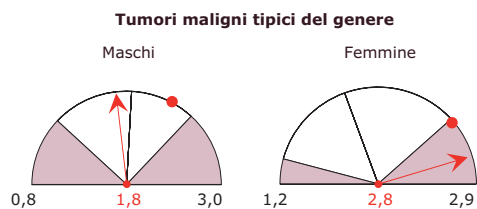
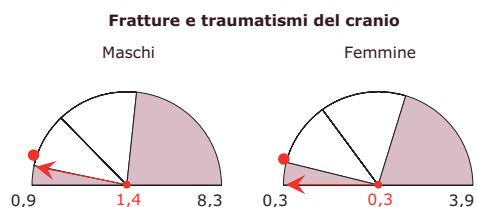
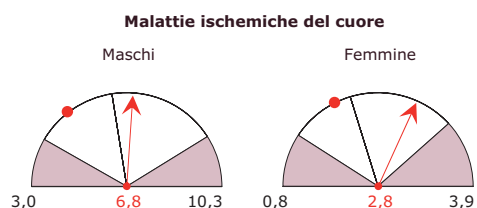
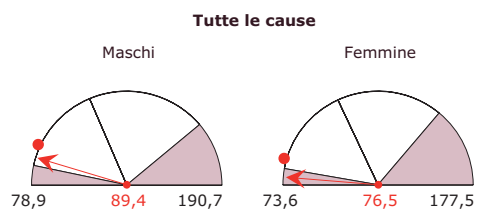


4.6.5 USL Bassa Friulana

Regione Friuli Venezia Giulia

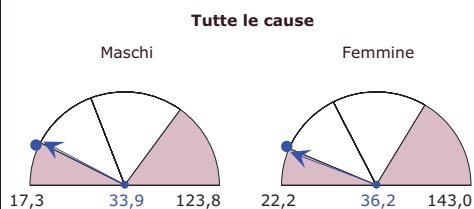
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



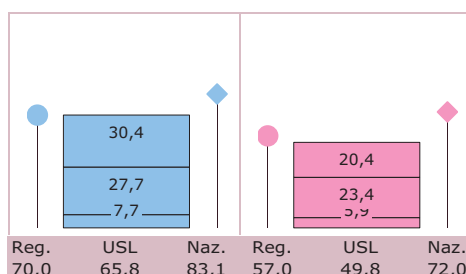
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

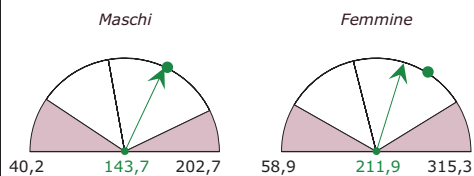
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



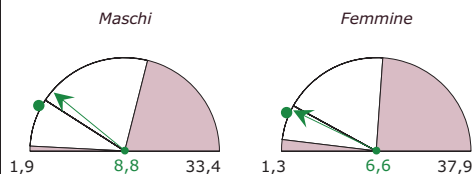
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

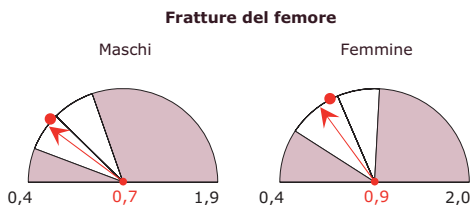
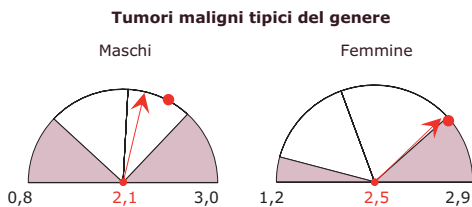
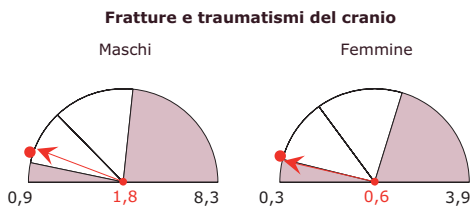
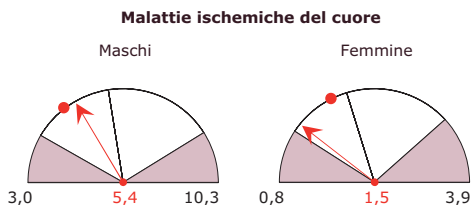
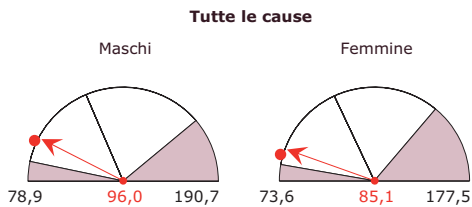


Indice di emigrazione extra-regionale DO

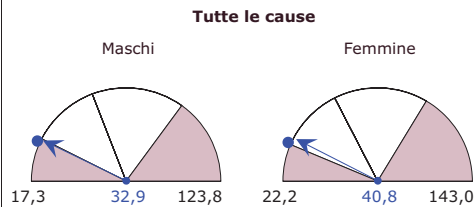


4.6.6 USL Friuli Occidentale
Regione Friuli Venezia Giulia

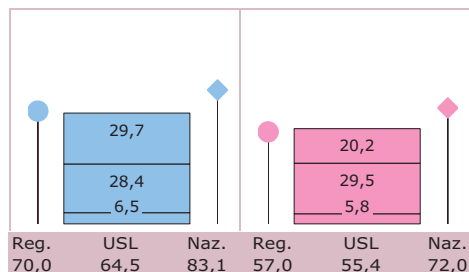
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



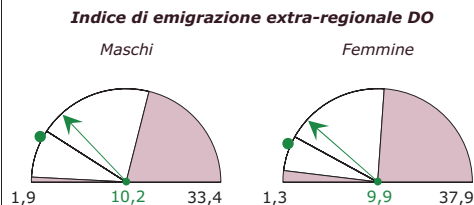
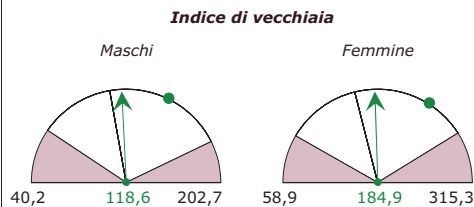
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.7 Regione Liguria

Il rischio relativo di ospedalizzazione delle USL liguri si attesta su valori complessivamente prossimi a quello medio nazionale, portando la Liguria all'11° posto sia per i maschi che per le femmine nella graduatoria regionale.

Si sottolinea, tuttavia, a livello locale una differenza di 15-17 punti percentuali tra le USL con i valori più estremi: nel caso dei maschi è il comprensorio di Chiavari a presentare il minor rischio relativo (90,4%, equivalente al 51° posto della classifica nazionale), mentre nelle femmine la migliore posizione è occupata dalla USL Spezzino (88,6%, 60^a); per entrambi i generi la posizione più distante è occupata dalla USL Genovese, con circa il 106% sia per i maschi (124^a) che per le femmine (121^a – tavola 4.7.1).

I tassi di dimissione in degenza ordinaria delle USL liguri per genere, USL e gruppo di diagnosi sono quasi sempre inferiori o pari a quelli medi nazionali (tavola 4.7.2). Di contro, gli analoghi indicatori calcolati per il day-hospital risultano quasi ovunque significativamente superiori al dato complessivo

italiano: a fronte di un tasso nazionale (per tutte le diagnosi) di 58,0 dimissioni per 1.000 residenti per i pazienti maschi e di 64,5 per le femmine, la Liguria fa registrare una media rispettivamente di 85,2 e di 96,7 per 1.000, con massimi nella USL Genovese (93,3 e 104,6 nell'ordine).

A livello di singolo gruppo di diagnosi la differenza proporzionalmente maggiore sempre per il day-hospital è rilevabile per le malattie dell'apparato respiratorio, per le quali i tassi di dimissione liguri sono in un rapporto di circa 2,5:1 rispetto a quelli nazionali per entrambi i generi.

Come noto, la Liguria è una regione con una elevata presenza di anziani: gli ultra65enni maschi sono quasi il doppio (190%) dei giovani entro i 15 anni di età; l'analogo rapporto calcolato sulle femmine sale a quasi il 300% (cfr. le schede per USL che seguono).

Gli indici di emigrazione extra-regione sono ovunque superiori a quello medio nazionale, ma in misura sensibilmente differente tra le USL. Se l'area Genovese esporta circa l'8% dei pazienti tale percentuale è quasi triplata nello Spezzino, passando per valori pari al 10-13% nelle rimanenti USL.

Tavola 4.7.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

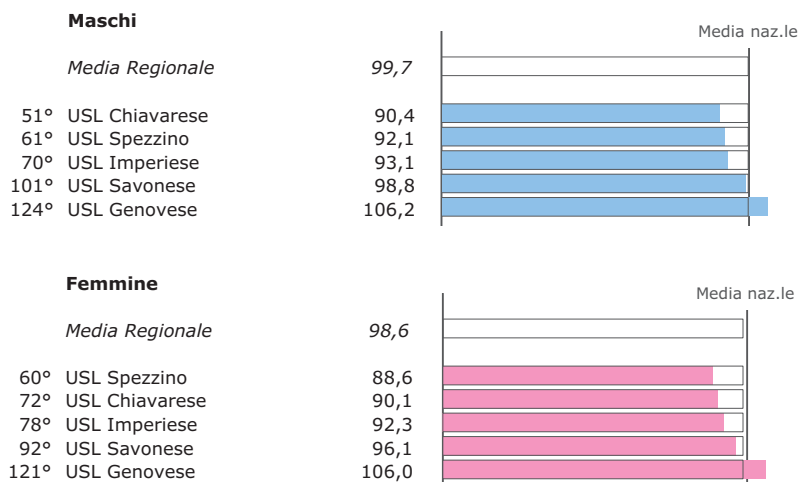


Tavola 4.6.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

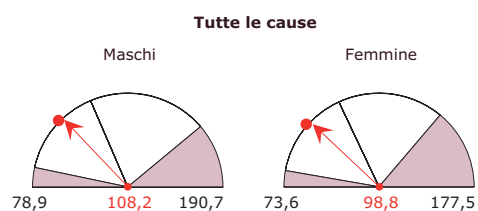
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	106,9	16,2	10,9	10,2	13,7	10,0	6,8	6,1	4,7	-	28,3
USL Imperiese	108,2	15,8	10,4	9,4	12,9	11,0	7,1	7,6	5,4	-	28,5
USL Savonese	111,6	18,9	10,8	9,4	15,1	9,6	7,1	7,0	5,1	-	28,8
USL Genovese	109,1	15,2	11,7	10,7	13,9	10,0	6,7	5,7	4,9	-	30,4
USL Chiavarese	91,8	13,3	11,2	9,6	11,3	8,8	5,6	5,5	3,7	-	22,7
USL Spezzino	102,2	18,2	9,1	10,8	13,6	10,1	7,3	5,1	3,8	-	24,4
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	97,8	8,1	9,7	9,5	8,4	6,3	7,9	6,2	4,3	11,4	25,9
USL Imperiese	98,8	7,7	8,6	9,7	7,1	6,2	7,6	7,6	5,0	12,5	26,8
USL Savonese	97,9	9,4	9,4	8,5	8,9	5,9	7,6	6,5	4,4	12,6	24,6
USL Genovese	102,3	7,8	10,8	10,0	9,1	6,5	8,4	5,9	4,3	11,1	28,4
USL Chiavarese	84,7	6,0	9,6	9,9	6,9	5,8	7,3	5,0	3,7	9,9	20,7
USL Spezzino	89,7	9,1	7,6	9,0	8,0	6,3	7,5	6,7	3,8	10,5	21,4
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	85,2	7,5	7,8	7,8	4,6	8,2	6,9	7,1	9,0	-	26,3
USL Imperiese	74,8	6,5	6,4	7,5	3,4	4,8	5,9	7,2	7,9	-	25,3
USL Savonese	79,5	7,1	7,5	7,6	3,1	6,6	7,8	8,5	9,4	-	22,0
USL Genovese	93,3	8,4	8,2	8,7	5,0	8,8	6,7	7,6	9,2	-	30,5
USL Chiavarese	79,6	6,6	6,8	7,3	5,5	10,0	5,8	5,0	8,2	-	24,3
USL Spezzino	79,2	6,4	8,4	5,2	6,1	10,2	8,1	5,3	9,6	-	19,9
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	96,7	5,3	4,5	7,5	2,8	6,6	9,0	9,1	10,4	8,3	33,0
USL Imperiese	89,8	4,9	4,2	7,3	2,3	3,5	7,4	9,4	9,0	9,7	32,1
USL Savonese	88,7	4,8	4,4	7,4	1,6	5,5	10,2	10,8	10,6	6,6	26,8
USL Genovese	104,6	5,7	4,4	8,0	3,2	7,6	8,1	9,7	10,7	8,1	39,1
USL Chiavarese	87,8	4,4	2,9	7,5	2,4	8,8	8,4	6,4	8,7	7,4	30,9
USL Spezzino	92,8	5,5	6,2	6,1	3,8	6,1	13,0	6,6	11,9	10,8	22,8

4.7.1 USL Imperiese

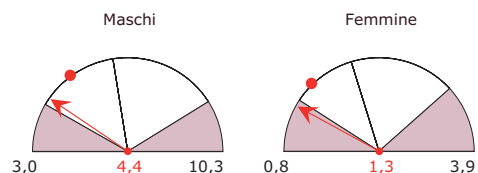
Regione Liguria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

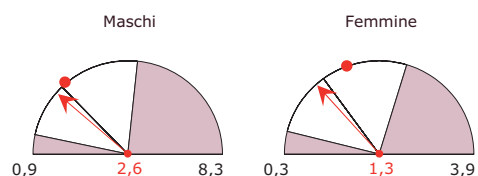
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



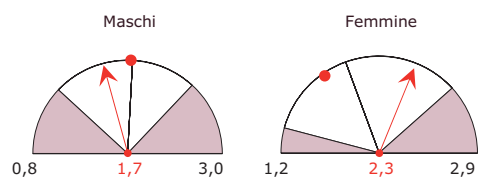
Malattie ischemiche del cuore



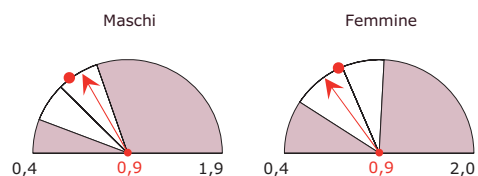
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

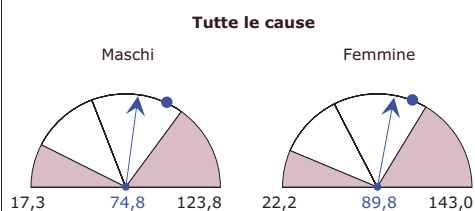


Fratture del femore



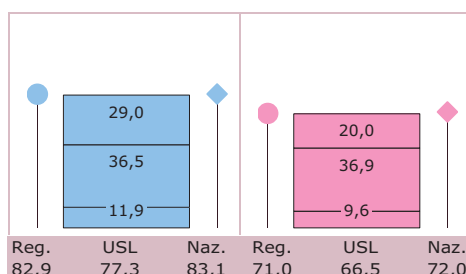
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

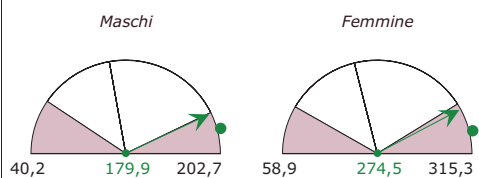
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



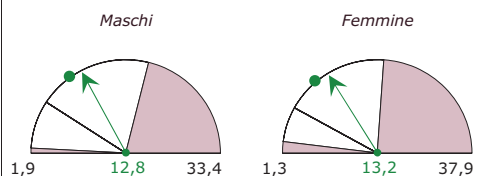
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

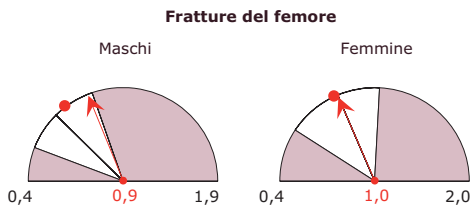
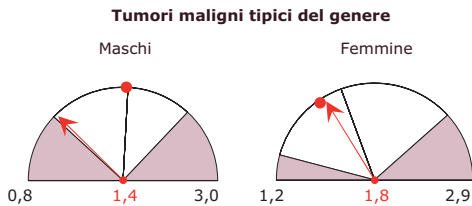
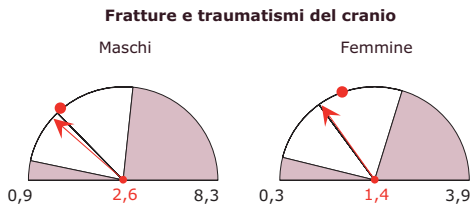
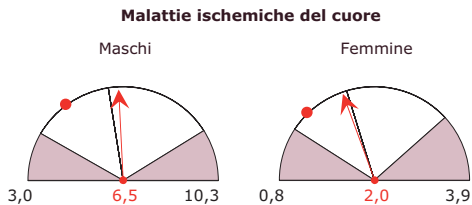
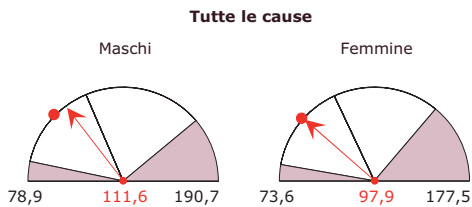


Indice di emigrazione extra-regionale DO

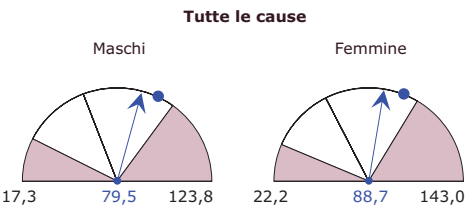


4.7.2 USL Savonese
Regione Liguria

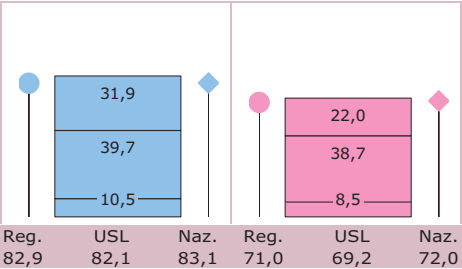
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



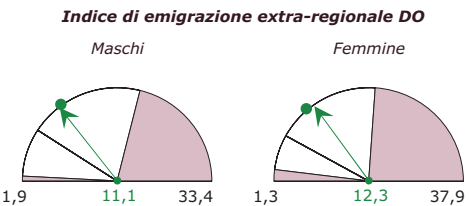
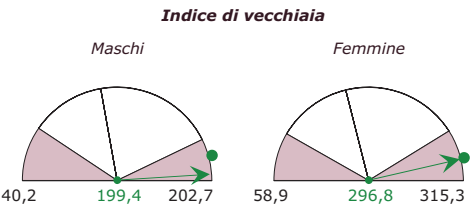
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

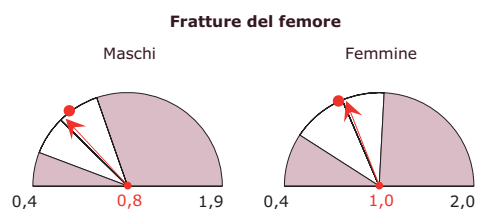
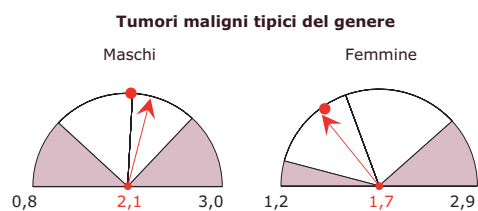
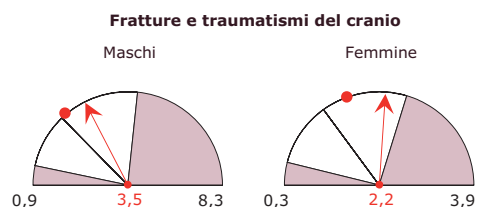
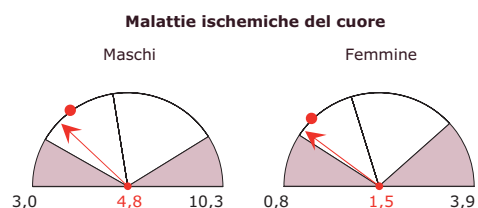
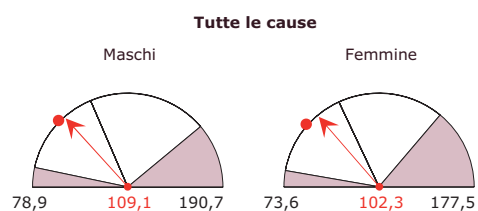


4.7.3 USL Genovese

Regione Liguria

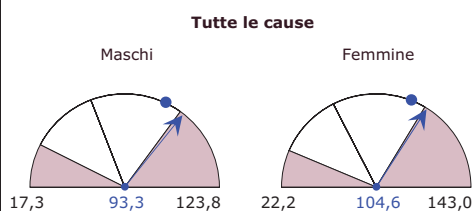
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



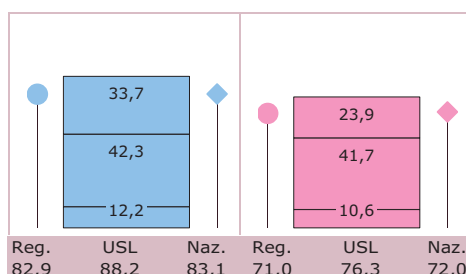
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

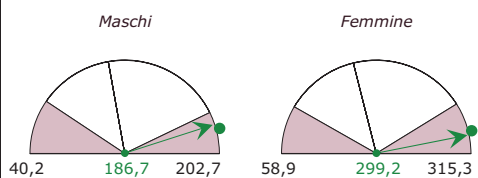
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



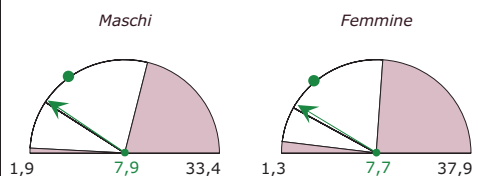
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

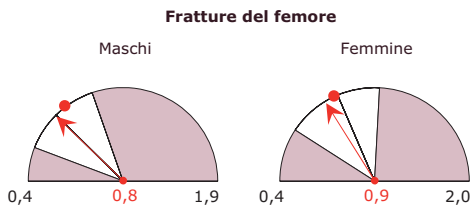
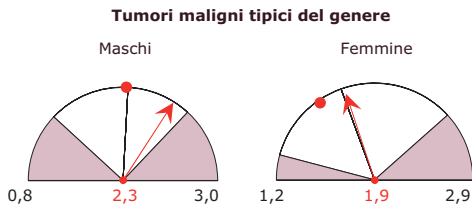
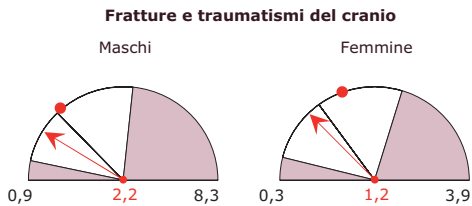
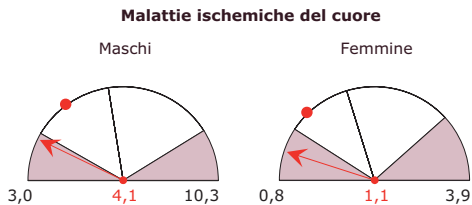
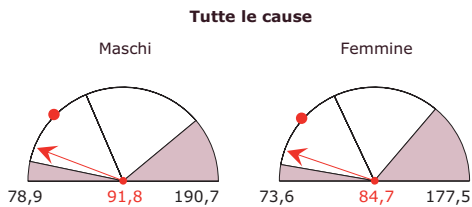


Indice di emigrazione extra-regionale DO

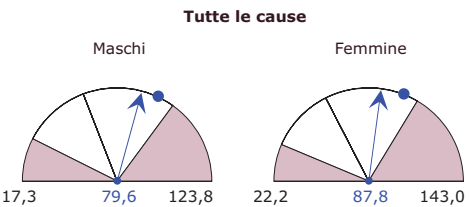


4.7.4 USL Chiavarese
Regione Liguria

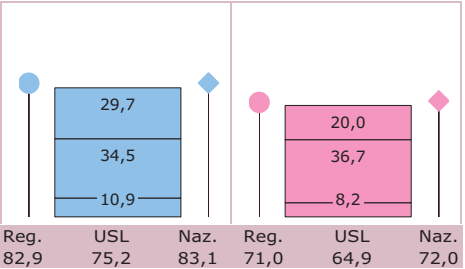
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



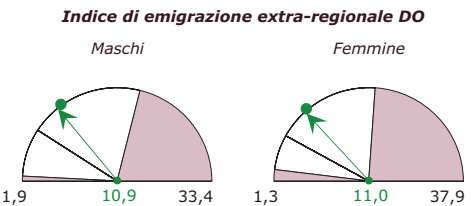
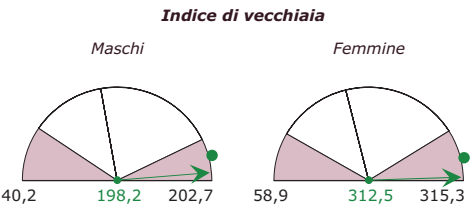
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

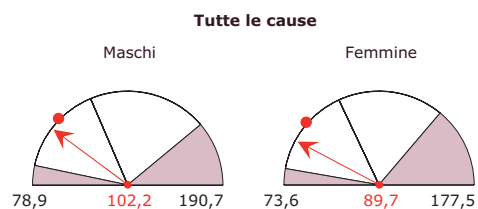


4.7.5 USL Spezzino

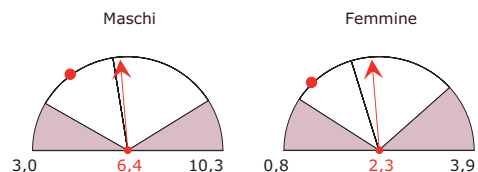
Regione Liguria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

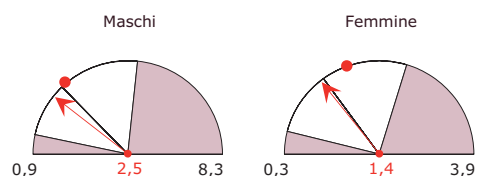
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



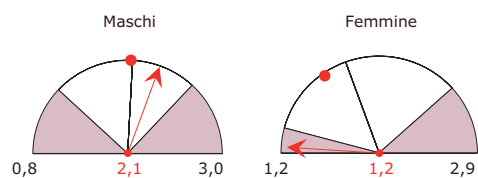
Malattie ischemiche del cuore



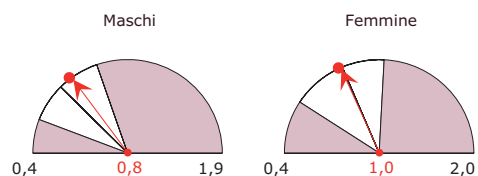
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

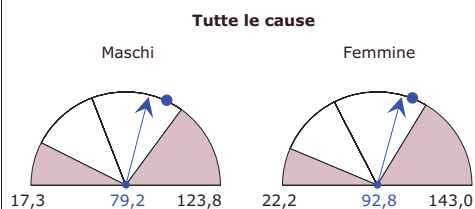


Fratture del femore



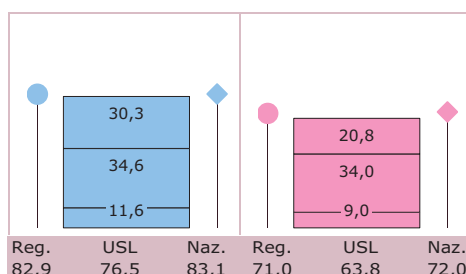
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

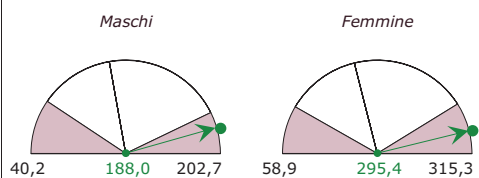
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



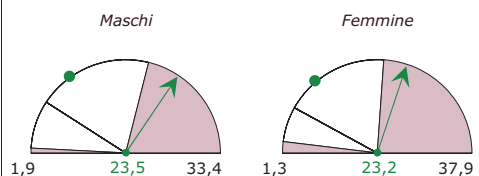
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.8 Regione Emilia Romagna

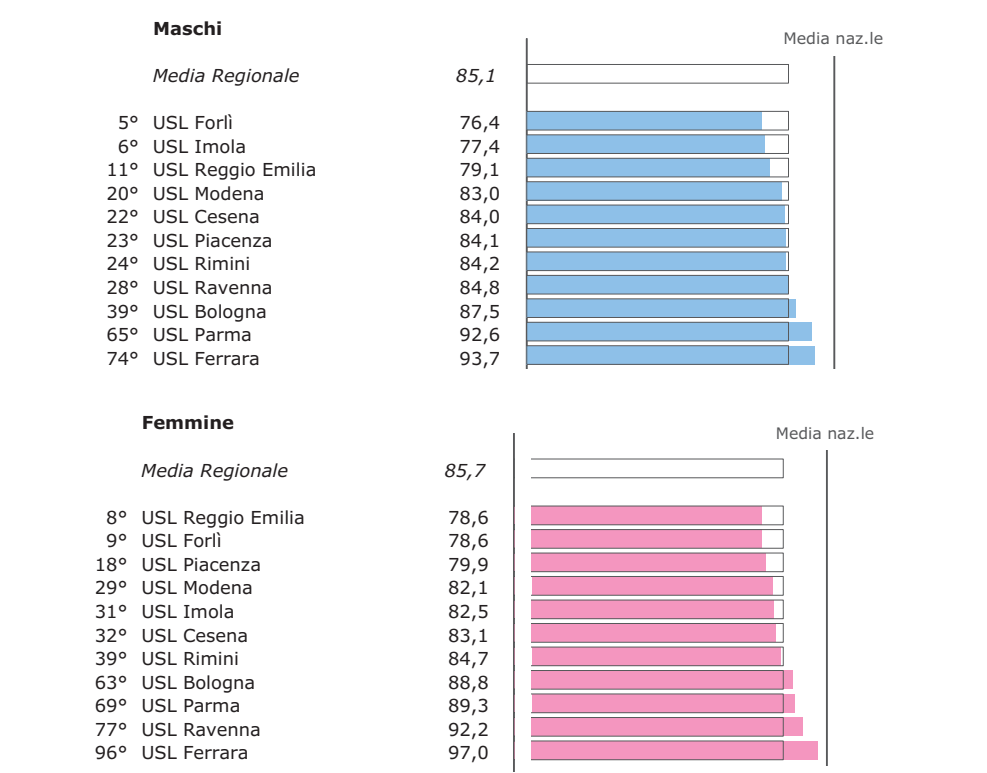
Tutte le USL emiliane e romagnole fanno registrare un rischio relativo di ospedalizzazione inferiore alla media nazionale: la maggior parte si colloca infatti nel primo quarto della graduatoria generale (tavola 4.8.1). Complessivamente, quindi, l'Emilia Romagna si attesta al 4° posto della classifica per regione per entrambi i generi. Nel caso dei maschi, le USL Forlì, Imola e Reggio Emilia si attestano al 5°, 6° e 11° posto; scorrendo la classifica si incontrano, come ultime, le USL Parma e Ferrara, al 65° e al 74° posto rispettivamente. Per le femmine, le prime USL dell'Emilia Romagna sono quelle di Reggio Emilia e Forlì, al 8° e al 9° posto; al 69°

e al 96° si incontrano ancora Parma e Ferrara e al 77° Ravenna (28ª nella classifica maschile).

I tassi di dimissione in regime ordinario per 1.000 residenti delle USL dell'Emilia Romagna (tavola 4.8.2) risultano generalmente inferiori alla media nazionale, salvo alcuni valori prossimi o superiori per i tumori, le patologie dell'apparato respiratorio e le malattie del sistema osteo-muscolare e tessuto connettivo. Anche i tassi di dimissione relativi al day-hospital sembrano moderatamente eterogenei e in ogni caso il dato regionale è per tutti i gruppi di diagnosi inferiore a quello medio nazionale, salvo l'unica eccezione costituita dalle complicanze della gravidanza, del parto e del puerperio.

Tavola 4.8.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



L'Emilia Romagna è una regione con un'alta componente anziana: tra le USL con indice di vecchiaia più elevato si evidenzia Ferrara, con il 202,7% per i maschi e il 315,3% per le femmine. Anche la USL più giovane, Reggio Emilia, presenta valori di qualche punto superiori al dato complessivo italiano (cfr. schede per USL).

L'emigrazione dei pazienti oltre regione risulta differenziata fra le varie USL. Rispetto alle medie regionali per genere intorno al 6,5% (quelle nazionali, si ricorda, sono del 7-8%) alcune USL raggiungono un indice dell'8-9%; il massimo è registrato a Piacenza, con il 18,7% sia per i maschi che per le femmine.

Tavola 4.8.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	104,4	18,4	12,0	10,3	11,0	11,5	6,5	7,3	4,1	-	23,3
USL Piacenza	106,3	19,7	12,1	11,8	10,9	12,0	6,7	6,4	4,0	-	22,8
USL Parma	114,6	18,4	10,9	9,9	13,0	10,8	5,6	8,1	4,4	-	33,5
USL Reggio Emilia	97,0	18,5	10,7	9,2	10,7	9,9	5,8	8,2	4,0	-	19,9
USL Modena	100,9	19,1	11,7	10,1	10,8	10,3	6,2	6,7	3,9	-	22,0
USL Bologna	106,1	18,8	13,3	10,1	10,4	12,0	6,9	6,4	4,5	-	23,7
USL Imola	98,7	16,9	11,2	8,2	9,9	11,3	7,4	8,9	4,2	-	20,8
USL Ferrara	111,9	19,5	12,1	11,7	12,2	12,4	7,4	6,4	4,3	-	25,9
USL Ravenna	104,8	17,4	12,4	9,9	11,7	12,7	7,1	8,5	3,6	-	21,6
USL Forlì	104,8	16,1	13,4	10,9	10,6	13,1	6,9	7,2	3,3	-	23,2
USL Cesena	104,5	18,0	12,0	10,0	9,7	14,6	6,1	6,7	4,2	-	23,2
USL Rimini	98,2	17,1	11,9	11,3	10,6	11,1	5,7	8,0	3,9	-	18,6
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	95,7	9,7	8,8	10,0	6,8	7,8	7,9	6,8	3,9	12,0	21,9
USL Piacenza	92,6	9,6	8,8	10,4	6,1	8,4	6,7	6,1	3,9	12,1	20,5
USL Parma	102,5	9,8	8,1	9,9	7,1	7,0	6,7	7,6	4,1	10,8	31,4
USL Reggio Emilia	87,6	9,2	7,5	9,4	6,5	6,2	7,2	7,6	3,7	12,2	18,1
USL Modena	89,0	9,8	8,2	9,1	7,0	6,3	7,0	6,4	3,8	11,5	19,9
USL Bologna	101,7	9,6	9,6	10,8	7,0	8,6	9,8	5,8	4,0	13,4	23,2
USL Imola	97,2	9,2	9,7	10,4	6,0	8,8	8,4	7,7	3,4	13,3	20,2
USL Ferrara	106,8	11,4	10,2	10,3	7,7	8,7	9,8	7,3	4,4	13,0	24,0
USL Ravenna	96,8	9,4	8,5	10,6	7,2	9,2	7,2	7,8	3,8	11,4	21,7
USL Forlì	93,9	8,3	8,9	10,3	6,5	9,9	6,7	6,7	3,1	11,4	22,1
USL Cesena	93,2	9,8	9,0	9,0	6,2	10,5	8,2	6,2	3,9	10,6	19,9
USL Rimini	89,5	10,0	8,5	9,6	6,8	7,0	8,3	6,5	3,4	11,2	18,2



segue Tavola 4.8.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

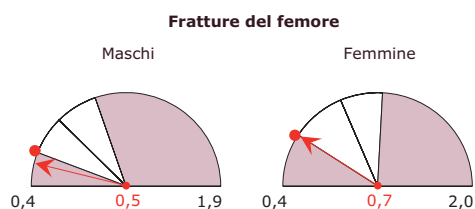
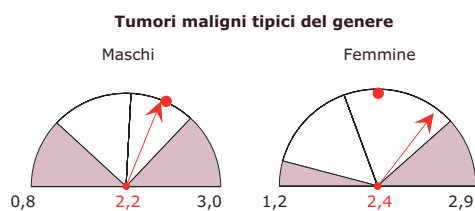
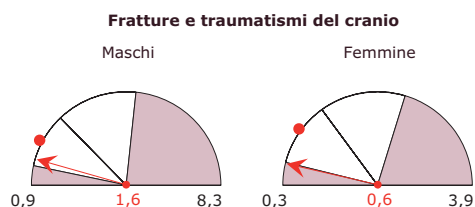
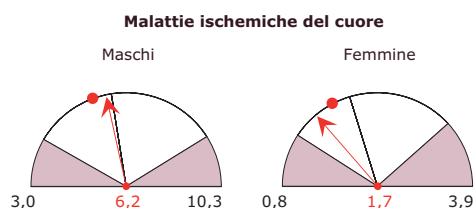
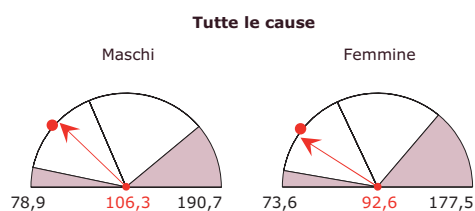
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	37,3	3,2	4,2	5,1	1,5	1,1	3,2	3,6	4,1	-	11,2
USL Piacenza	44,9	2,5	4,1	6,3	2,3	1,5	3,8	4,0	5,6	-	14,7
USL Parma	36,9	4,4	5,1	3,5	2,5	1,6	3,0	4,0	2,8	-	10,1
USL Reggio Emilia	41,9	3,8	4,5	5,9	1,3	0,8	3,1	4,0	7,4	-	11,0
USL Modena	34,4	3,1	4,4	4,8	1,2	1,2	3,3	3,3	2,6	-	10,5
USL Bologna	31,9	2,9	3,5	4,3	0,7	0,6	2,8	3,1	3,4	-	10,6
USL Imola	30,7	2,5	4,8	3,2	0,5	0,8	2,6	2,4	2,9	-	10,9
USL Ferrara	49,6	4,1	5,7	8,4	2,7	1,8	3,6	4,4	3,4	-	15,4
USL Ravenna	35,0	2,6	3,0	4,5	2,2	1,7	3,5	3,5	3,9	-	9,9
USL Forlì	30,5	1,0	1,4	4,2	0,9	1,1	4,1	3,3	4,8	-	9,5
USL Cesena	35,8	2,8	4,9	6,1	1,4	0,7	3,6	4,2	2,7	-	9,3
USL Rimini	41,2	4,2	4,0	5,2	1,7	0,6	2,4	2,9	7,5	-	12,8
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	44,6	3,3	1,7	5,4	0,9	0,7	6,0	4,4	5,0	6,3	10,9
USL Piacenza	49,5	2,9	1,5	5,5	1,1	1,1	6,6	4,2	6,0	6,9	13,7
USL Parma	47,1	4,2	1,8	5,3	1,2	1,1	8,2	4,5	4,0	6,7	10,1
USL Reggio Emilia	58,1	4,1	1,9	6,7	1,0	0,5	10,1	5,6	10,2	7,2	10,8
USL Modena	41,0	3,7	1,7	5,0	0,8	0,7	4,9	4,2	3,1	5,8	11,0
USL Bologna	39,8	3,2	1,4	4,8	0,5	0,4	4,8	3,4	3,9	6,6	10,6
USL Imola	37,3	2,7	1,5	4,8	0,3	0,7	5,2	2,6	3,0	5,5	11,0
USL Ferrara	58,9	4,6	2,4	7,5	1,6	0,9	11,2	5,5	4,1	7,5	13,5
USL Ravenna	39,3	2,4	1,9	4,9	1,1	1,4	3,8	4,5	4,6	4,9	10,1
USL Forlì	36,2	1,4	1,1	3,5	0,6	0,7	3,8	4,9	6,1	5,8	8,2
USL Cesena	37,9	2,7	2,1	5,1	0,7	0,5	2,4	4,5	2,9	7,2	9,9
USL Rimini	39,4	2,4	1,2	5,1	0,9	0,4	2,7	4,1	8,1	4,4	9,9

4.8.1 USL Piacenza

Regione Emilia Romagna

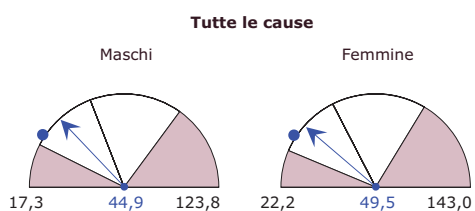
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



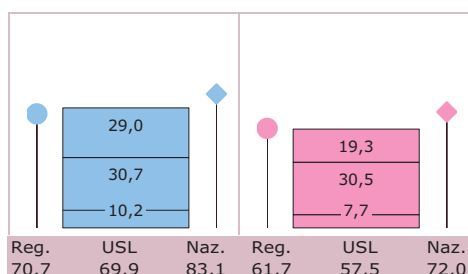
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

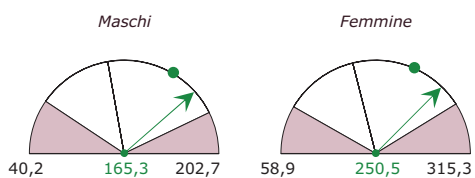
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



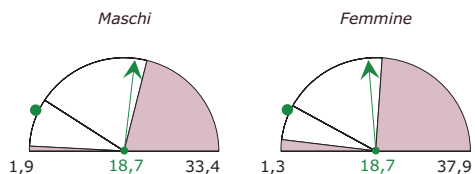
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

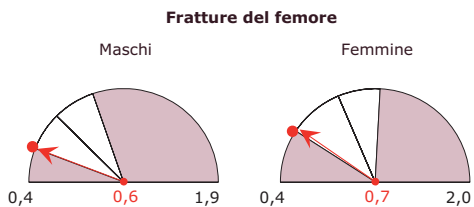
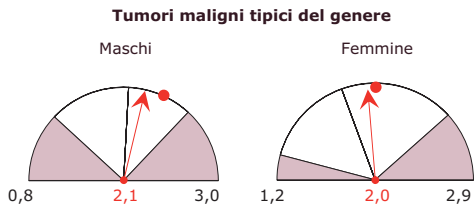
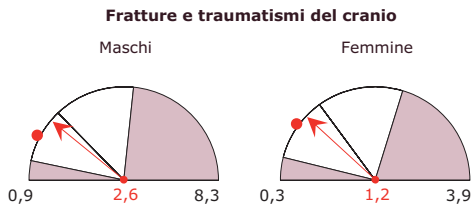
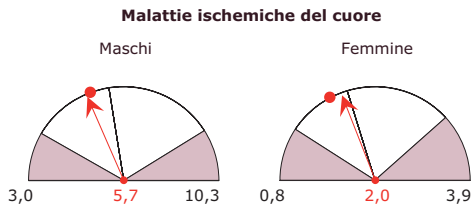
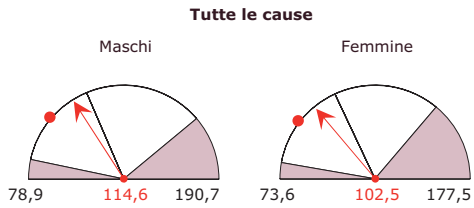


4.8.2 USL Parma

Regione Emilia Romagna

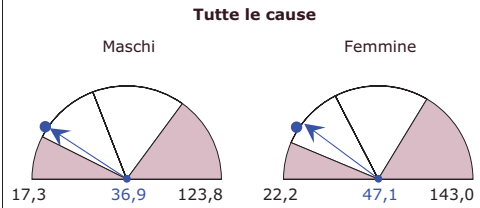
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



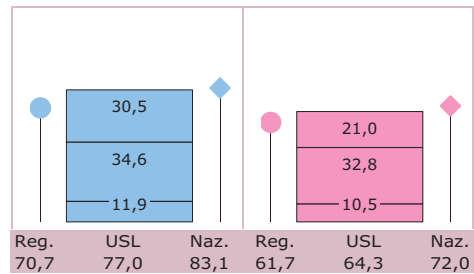
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



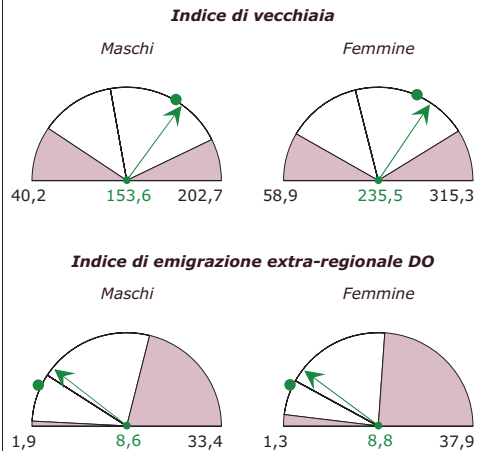
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

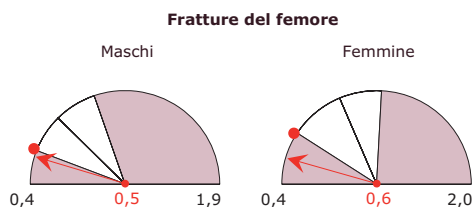
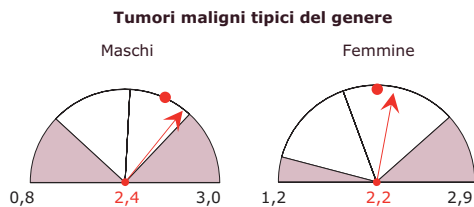
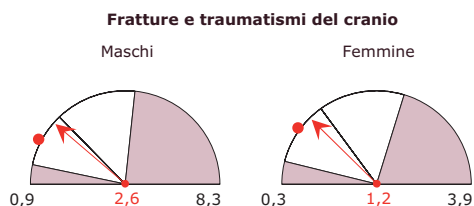
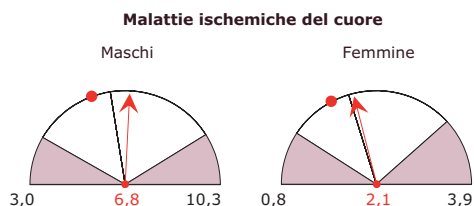
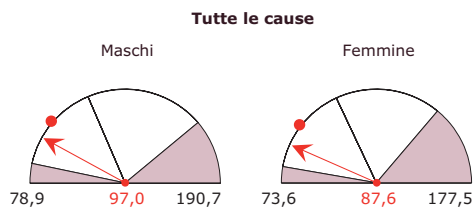


4.8.3 USL Reggio Emilia

Regione Emilia Romagna

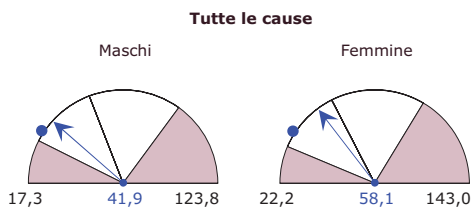
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



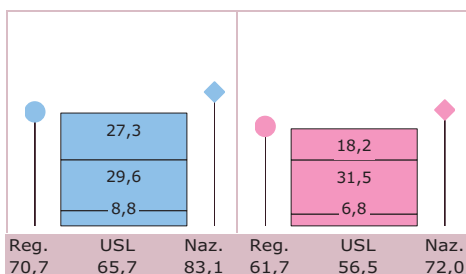
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

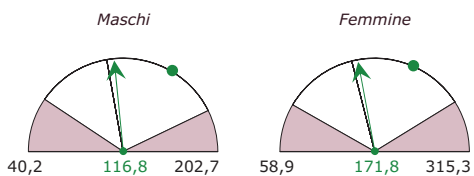
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



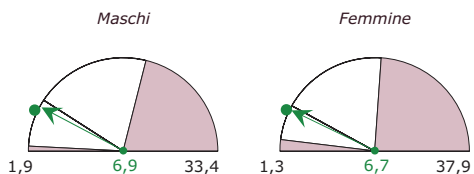
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

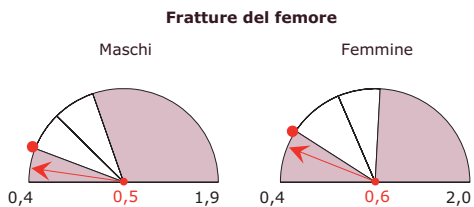
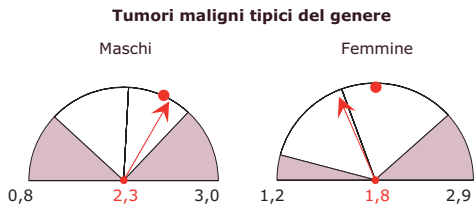
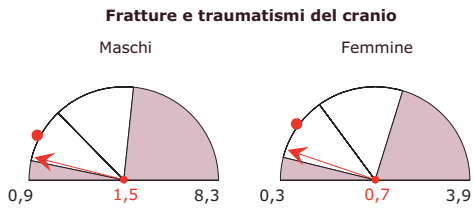
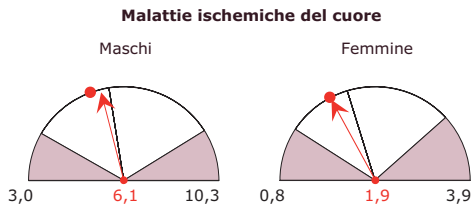
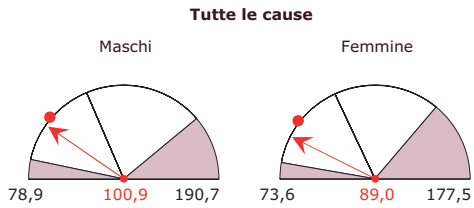


4.8.4 USL Modena

Regione Emilia Romagna

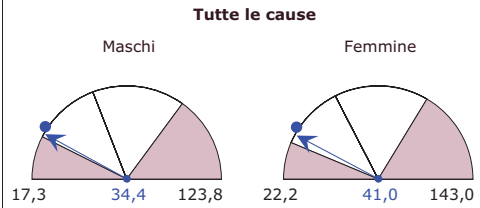
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



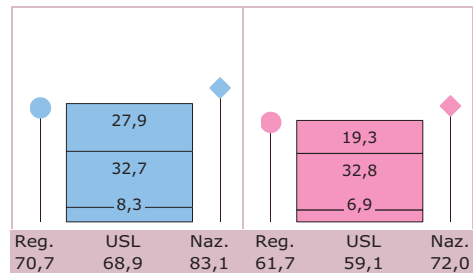
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



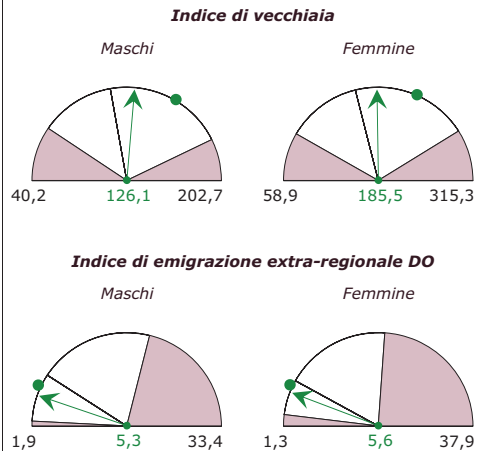
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

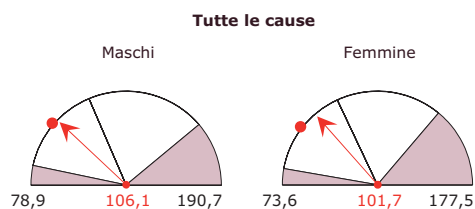


4.8.5 USL Bologna

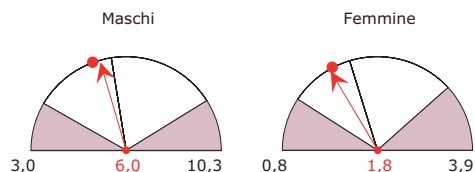
Regione Emilia Romagna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

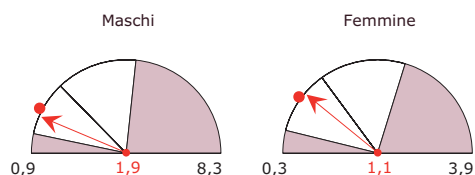
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



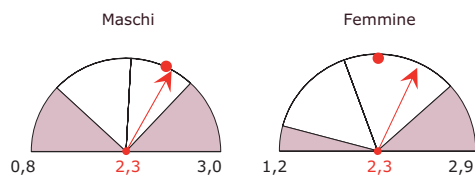
Malattie ischemiche del cuore



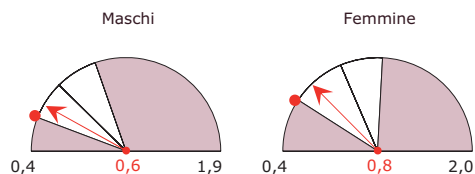
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

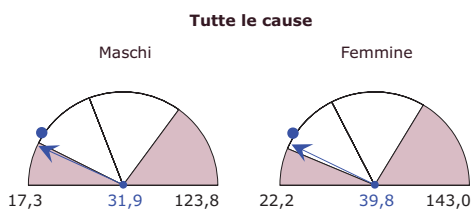


Fratture del femore



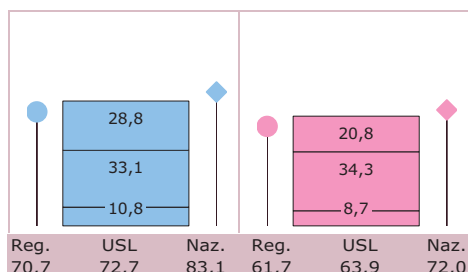
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

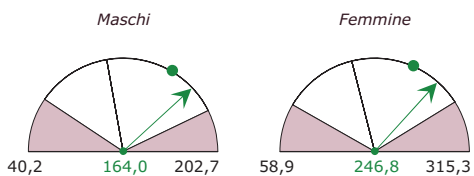
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



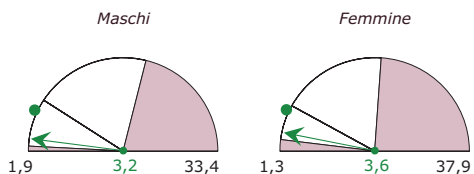
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

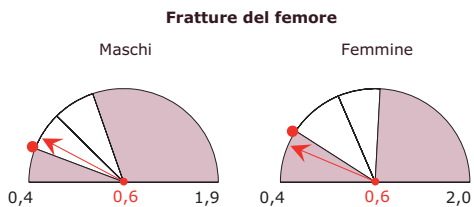
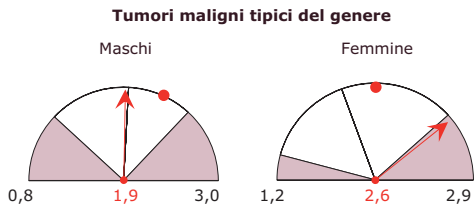
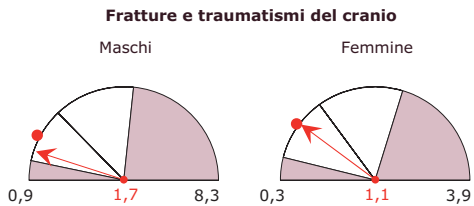
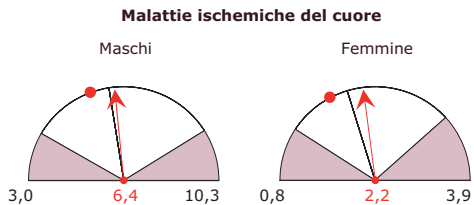
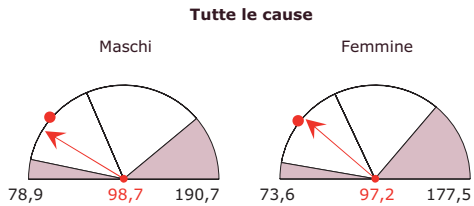


4.8.6 USL Imola

Regione Emilia Romagna

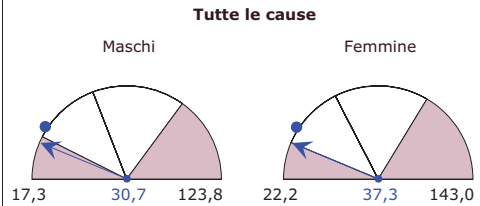
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



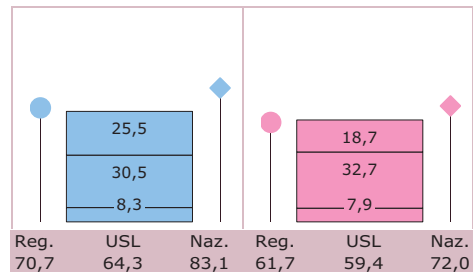
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



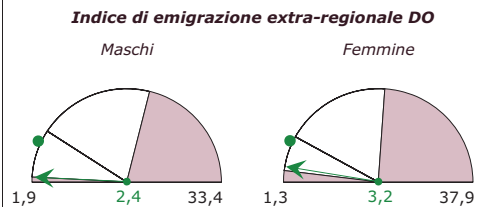
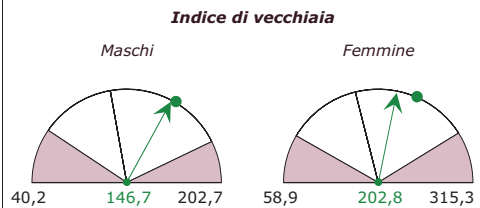
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

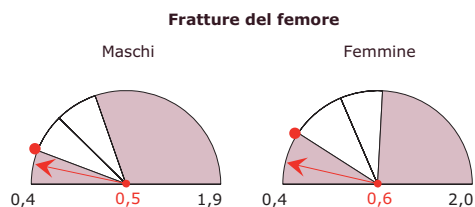
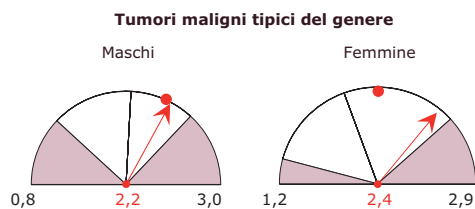
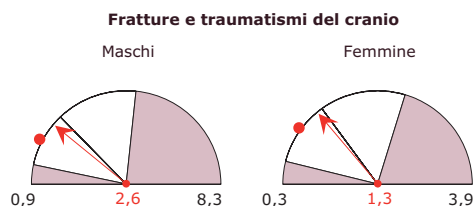
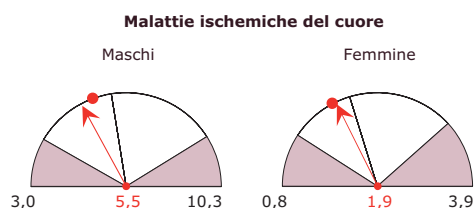
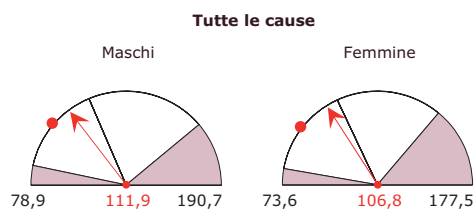


4.8.7 USL Ferrara

Regione Emilia Romagna

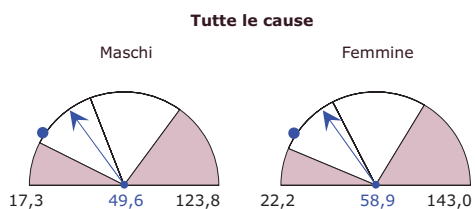
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



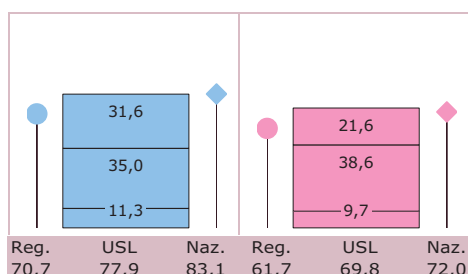
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

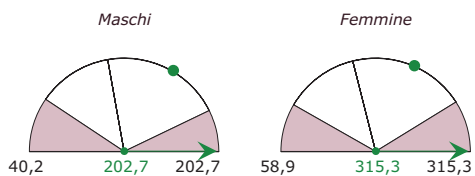
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



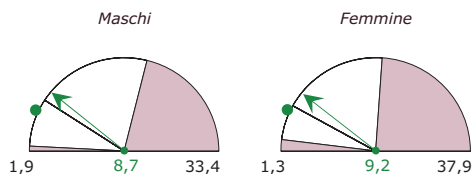
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

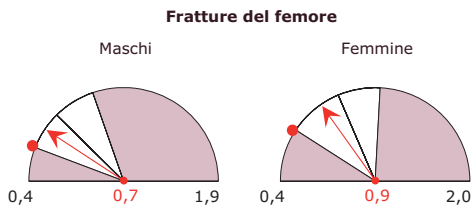
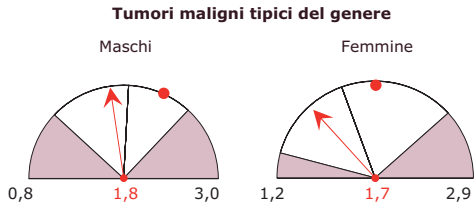
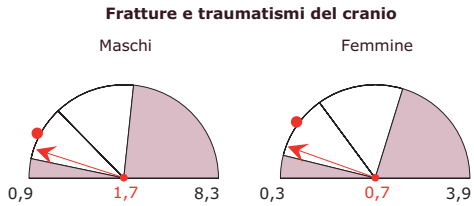
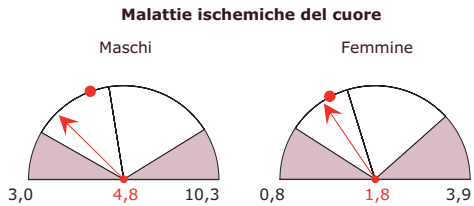
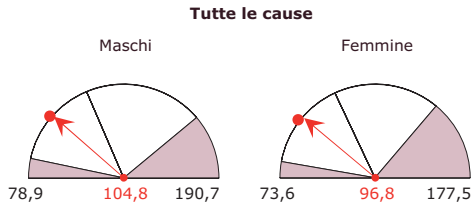


4.8.8 USL Ravenna

Regione Emilia Romagna

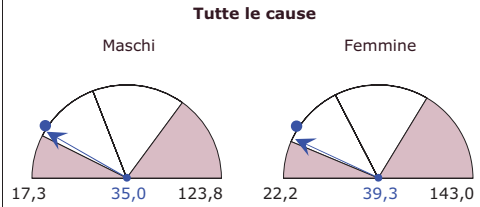
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



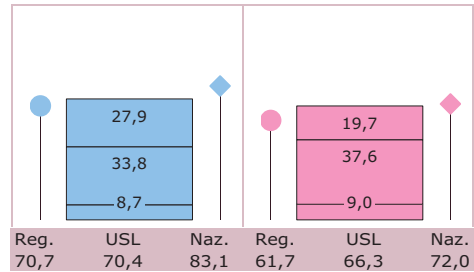
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



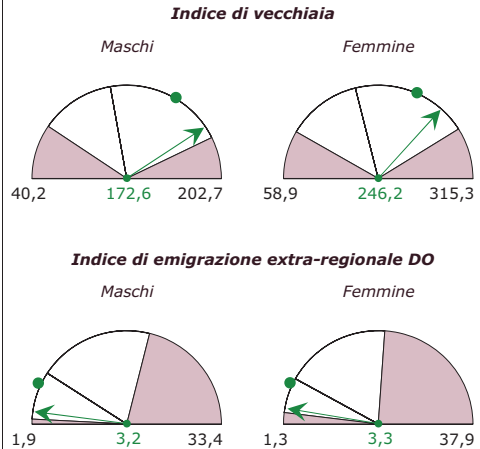
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

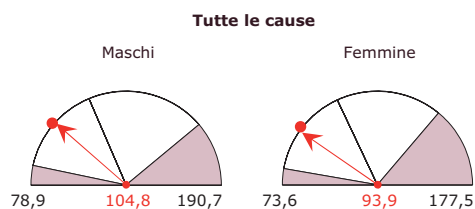


4.8.9 USL Forlì

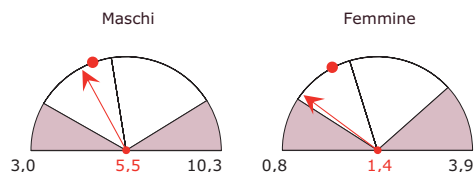
Regione Emilia Romagna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

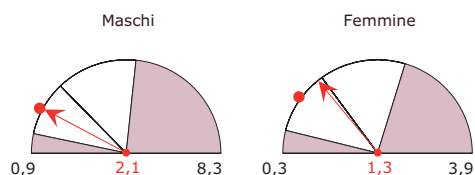
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



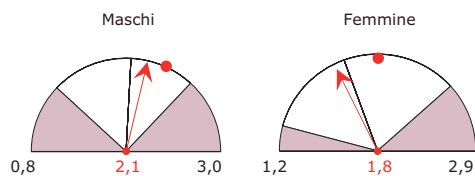
Malattie ischemiche del cuore



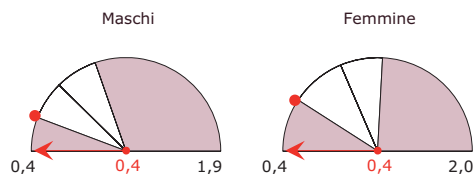
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

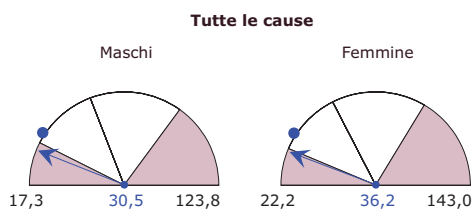


Fratture del femore



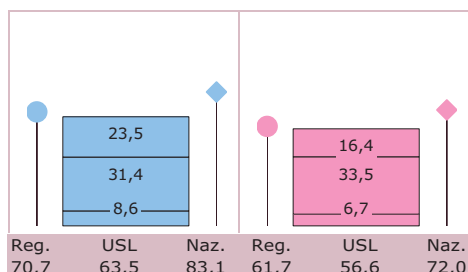
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

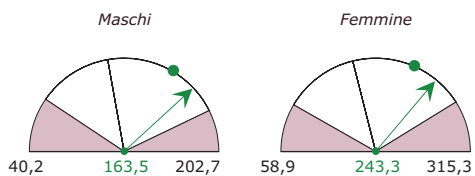
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



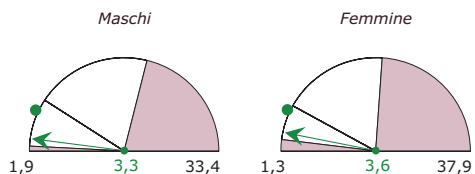
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

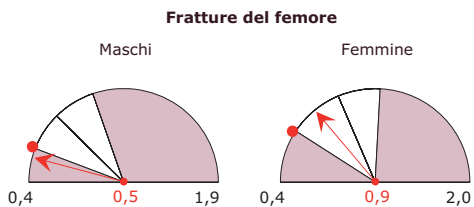
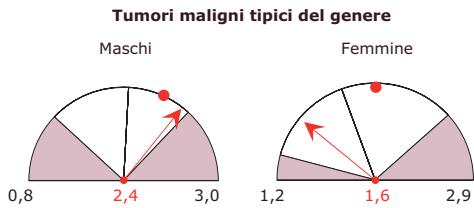
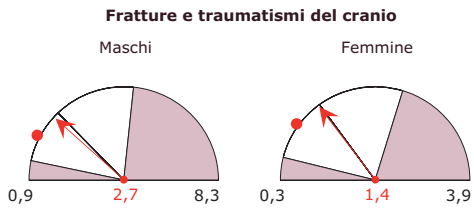
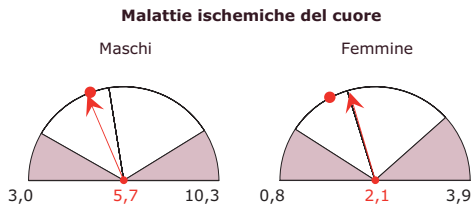
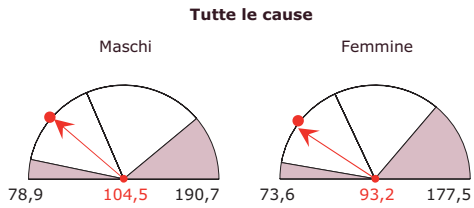
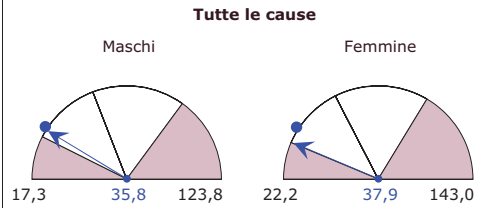
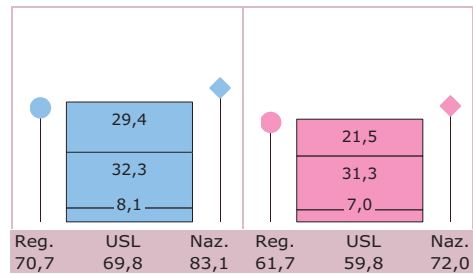
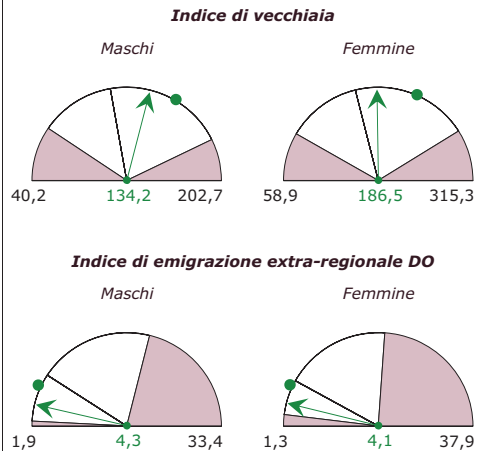


Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.8.10 USL Cesena

Regione Emilia Romagna

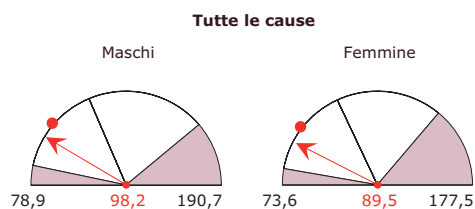
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.8.11 USL Rimini

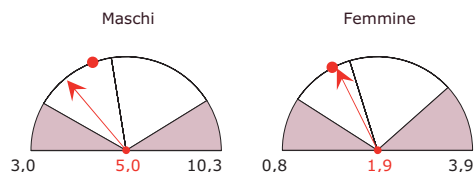
Regione Emilia Romagna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

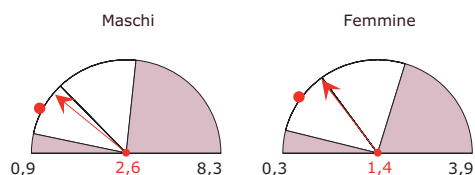
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



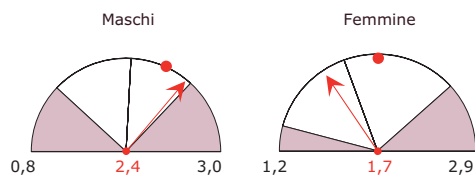
Malattie ischemiche del cuore



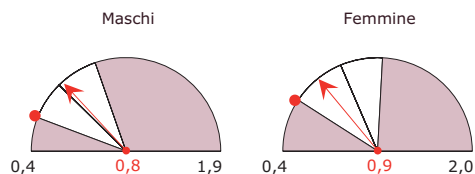
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

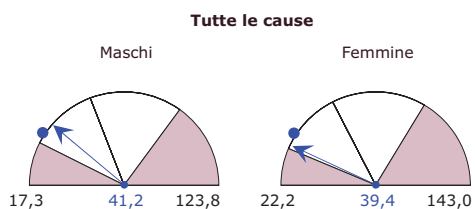


Fratture del femore



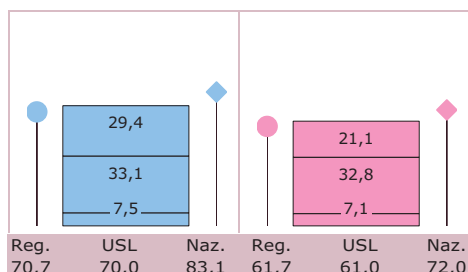
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

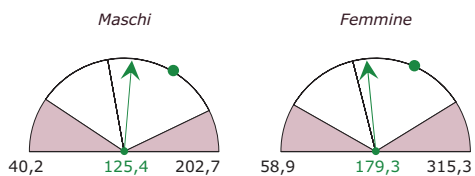
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



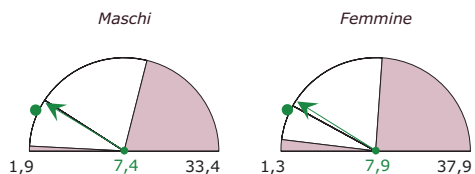
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.9 Regione Toscana

La Toscana si colloca al 2° e al 3° posto nelle classifiche maschile e femminile del rischio relativo di ospedalizzazione: le USL toscane presentano infatti un indice sensibilmente inferiore a quello medio nazionale (tavola 4.9.1):

- nel caso dei maschi i valori registrati sono compresi fra il 73,9% di Pistoia (2^a nella classifica nazionale), seguita da Arezzo (78,3%, 8^a) ed Empoli (78,4%, 10^a), e il 94,3% della USL di Massa Carrara (77^a, preceduta da Lucca e Grosseto, 56^a e 59^a rispettivamente);
- per le femmine la distanza fra la prima e l'ultima USL della Toscana è ancora più ridotta, variando il rischio relativo calcolato

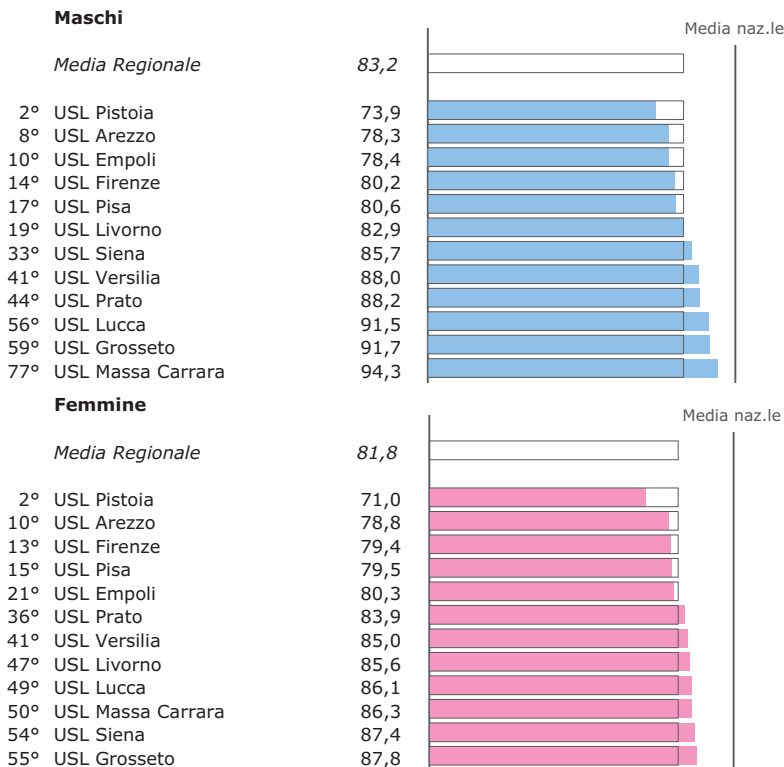
tra il 71,0% ancora di Pistoia (2^a nella graduatoria femminile) e l'87,8% di Grosseto (55^a), immediatamente preceduta da Siena (87,4%, 54^a).

I tassi di dimissione in degenza ordinaria sono pressoché ovunque più contenuti dei valori medi nazionali, in misura spesso molto rilevante (tavola 4.9.2): a fronte di tassi di dimissione medi nazionali per 1.000 residenti di 120,8 per i maschi e di 111,0 per le femmine, i valori della Regione Toscana si attestano rispettivamente a 89,8 e 80,9, con minimi a Pisa per gli uomini e a Pistoia per le donne.

I tassi di dimissione per il day-hospital mostrano una situazione per USL più eterogenea: il totale per tutte le cause di dimissione è inferiore o prossimo alla media nazionale,

Tavola 4.9.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



mentre l'analisi per singoli gruppi di patologie evidenzia contributi differenziati. In particolare i tassi relativi alle malattie dell'apparato respiratorio per gli uomini ed alle complicanze di gravidanza, parto e puerperio nelle donne sono entrambi sensibilmente più elevati della corrispondente media nazionale.

L'indice di vecchiaia della Toscana è significativamente superiore a quello della popolazione italiana nel suo complesso raggiungendo per i maschi il 155% e per le femmine il 230%. Rispetto a questi valori regionali le USL si dispongono su un ampio ventaglio: dai 122,4 ultra65enni per 100 maschi entro i 15 anni

di Prato l'indice sale al 186,9 di Grosseto; le stesse due USL presentano il valor minimo e quello massimo anche per le femmine, rispettivamente 174,6 e 269,6 anziane ogni 100 ragazze e bambine.

L'emigrazione extra-regionale è, per il complesso della Toscana, inferiore di circa un punto percentuale alla media nazionale in entrambi i generi e presenta valori omogeneamente distribuiti da minimi intorno al 3,5% (Empoli) a massimi che superano l'11% (Massa Carrara).

Per questi due ultimi indicatori si rimanda alle successive schede per USL.

Tavola 4.9.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
Media Regionale	89,8	18,3	9,2	8,9	10,7	8,9	4,6	5,4	3,2	-	20,5
USL Massa Carrara	109,2	22,6	10,2	12,2	13,2	12,6	4,5	6,7	3,8	-	23,3
USL Lucca	95,0	19,8	9,2	8,8	11,4	9,4	5,7	6,8	2,7	-	21,1
USL Pistoia	84,1	18,2	9,6	8,5	10,7	7,1	4,0	5,7	2,8	-	17,5
USL Prato	88,9	20,1	9,5	8,9	9,8	7,9	4,4	4,3	3,6	-	20,5
USL Pisa	82,3	16,1	7,5	9,6	9,5	8,5	3,6	5,9	2,8	-	18,8
USL Livorno	91,1	17,1	8,6	8,9	10,1	9,9	4,5	6,3	3,6	-	22,1
USL Siena	90,8	17,4	10,1	7,8	9,8	9,5	4,8	5,2	3,5	-	22,6
USL Arezzo	91,4	19,9	9,8	8,7	10,7	9,2	4,5	5,3	3,6	-	19,6
USL Grosseto	95,6	18,7	10,5	9,4	9,7	10,8	6,5	5,5	3,4	-	21,0
USL Firenze	86,7	18,0	9,0	8,3	11,5	7,6	4,5	4,2	3,1	-	20,3
USL Empoli	83,9	16,0	9,5	8,0	10,3	8,0	3,8	4,5	3,3	-	20,5
USL Versilia	94,6	17,2	8,5	10,5	11,6	11,0	4,5	7,2	2,8	-	21,3
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
Media Regionale	80,9	9,4	7,5	8,2	6,9	5,3	5,9	5,4	3,1	10,1	19,0
USL Massa Carrara	92,3	12,6	8,9	9,3	8,5	7,2	6,1	6,6	3,9	8,5	20,7
USL Lucca	79,2	9,3	7,4	8,4	6,5	5,2	6,6	6,6	2,3	8,0	18,7
USL Pistoia	73,6	9,6	7,5	8,0	6,4	4,5	5,5	5,1	2,5	8,0	16,5
USL Prato	76,6	10,7	7,4	8,5	6,2	4,6	5,3	4,6	2,7	8,7	17,8
USL Pisa	75,8	8,7	6,4	8,1	6,9	5,2	5,1	6,0	2,7	9,1	17,5
USL Livorno	85,7	9,6	7,7	8,4	6,7	6,1	5,9	6,0	3,7	10,5	21,1
USL Siena	83,4	9,1	8,3	7,4	6,8	5,7	6,1	5,3	3,5	10,9	20,2
USL Arezzo	80,3	10,6	8,1	7,7	6,2	5,4	5,8	5,3	3,6	10,3	17,2
USL Grosseto	86,1	9,6	8,9	8,4	6,1	5,8	6,8	5,7	3,5	10,1	21,2
USL Firenze	81,0	8,4	6,8	8,2	7,7	4,7	5,8	4,8	2,9	12,2	19,4
USL Empoli	79,2	8,2	7,5	7,7	7,0	4,7	6,2	4,8	2,9	11,4	18,7
USL Versilia	82,4	7,9	6,5	9,1	7,5	7,4	6,5	6,7	2,9	8,4	19,5



segue Tavola 4.9.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

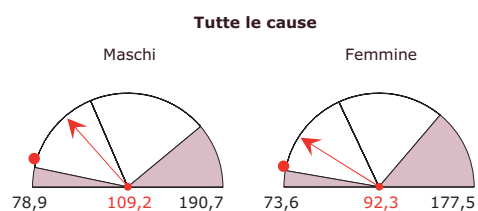
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	48,5	3,9	6,4	4,1	3,1	4,2	4,0	4,8	3,3	-	14,5
USL Massa Carrara	58,4	4,4	5,9	4,4	5,0	6,8	4,7	5,7	5,2	-	16,3
USL Lucca	46,5	3,5	6,0	4,6	3,7	3,9	4,8	5,0	3,3	-	11,8
USL Pistoia	42,2	3,3	6,7	3,1	2,7	4,4	3,5	3,8	2,8	-	11,8
USL Prato	54,0	4,7	6,3	4,3	4,1	4,5	4,2	6,9	3,2	-	15,8
USL Pisa	49,6	3,5	8,6	4,3	4,1	4,0	3,1	6,3	3,2	-	12,5
USL Livorno	49,4	4,2	7,3	6,1	2,6	4,2	3,5	5,8	2,6	-	13,0
USL Siena	43,2	3,9	6,0	4,1	2,5	2,2	3,9	4,2	2,9	-	13,5
USL Arezzo	49,6	4,5	6,5	3,5	3,7	5,0	4,7	4,8	3,1	-	13,9
USL Grosseto	44,4	3,7	5,4	3,8	2,1	4,3	5,3	4,2	3,2	-	12,5
USL Firenze	49,6	3,8	5,9	3,4	2,6	3,9	4,2	3,9	3,5	-	18,5
USL Empoli	42,4	3,3	6,2	4,5	2,3	4,6	2,5	3,7	3,0	-	12,3
USL Versilia	50,0	4,1	6,6	4,2	3,0	4,2	4,4	5,2	3,6	-	14,7
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	51,9	3,3	3,3	4,3	2,0	3,1	5,9	5,0	3,5	7,1	14,4
USL Massa Carrara	61,8	3,7	2,9	4,7	2,8	5,2	8,0	5,4	5,1	7,9	16,1
USL Lucca	47,1	2,6	3,2	4,6	2,1	3,1	6,4	4,3	3,1	6,0	11,7
USL Pistoia	47,0	3,0	2,9	3,8	1,3	3,3	6,7	4,1	2,8	6,8	12,3
USL Prato	63,6	5,0	2,5	4,8	2,0	3,2	9,9	8,8	3,8	8,1	15,4
USL Pisa	51,6	2,8	5,4	4,6	2,6	3,3	5,0	6,2	3,1	6,9	11,7
USL Livorno	51,8	3,3	4,5	4,4	2,2	3,0	6,8	4,5	2,8	8,0	12,2
USL Siena	48,1	3,6	2,8	4,5	1,4	1,6	5,2	4,5	3,4	7,1	14,1
USL Arezzo	52,6	3,5	3,4	4,2	2,2	4,2	5,2	5,0	3,7	7,0	14,2
USL Grosseto	45,5	3,5	2,6	4,2	1,5	3,0	5,2	3,9	3,6	6,6	11,5
USL Firenze	53,0	3,1	2,7	4,1	2,1	2,5	4,6	4,6	3,7	7,1	18,4
USL Empoli	45,3	3,1	2,8	3,8	1,7	3,1	5,6	3,9	3,0	6,5	11,8
USL Versilia	54,6	2,8	3,5	5,3	1,8	3,3	5,8	5,4	4,0	6,8	16,0

4.9.1 USL Massa Carrara

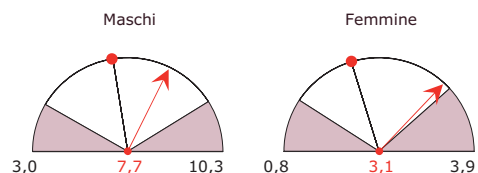
Regione Toscana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

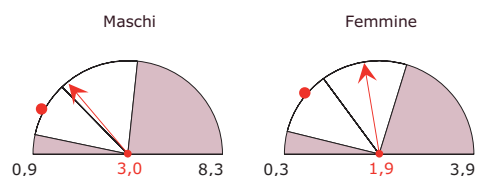
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



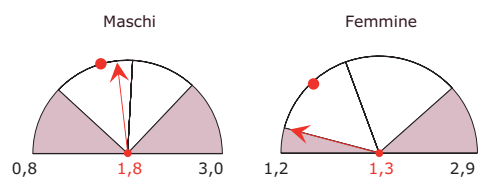
Malattie ischemiche del cuore



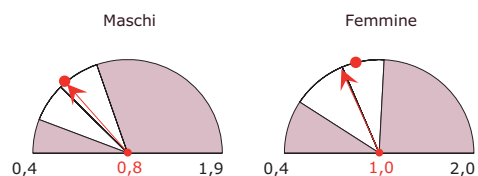
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

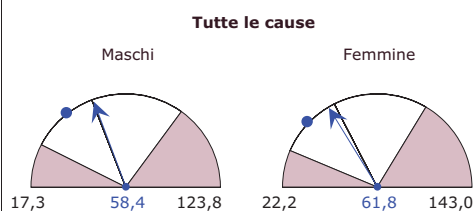


Fratture del femore



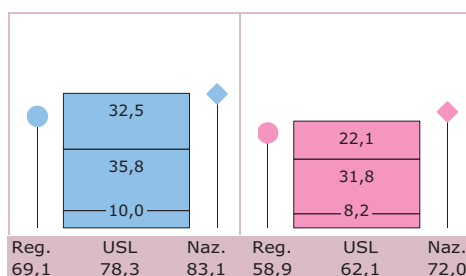
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

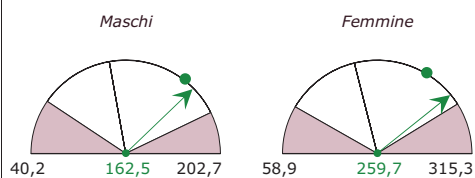
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



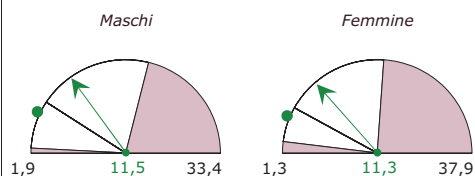
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

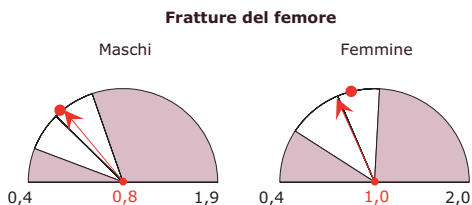
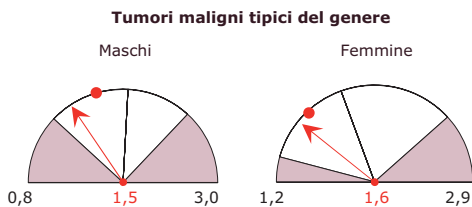
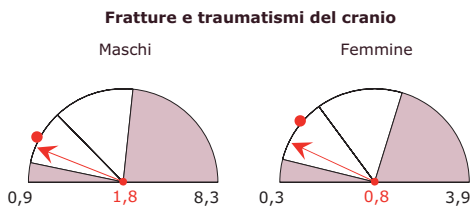
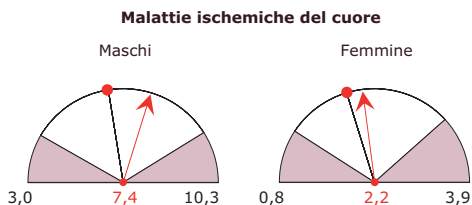
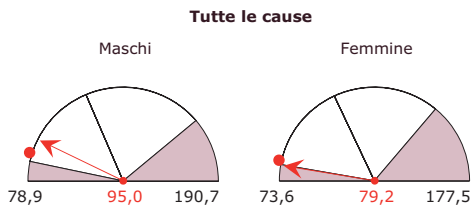


Indice di emigrazione extra-regionale DO

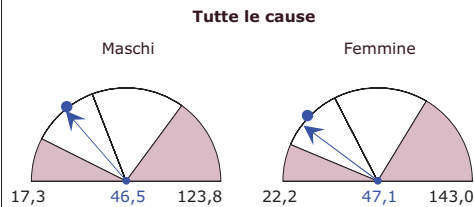


4.9.2 USL Lucca
Regione Toscana

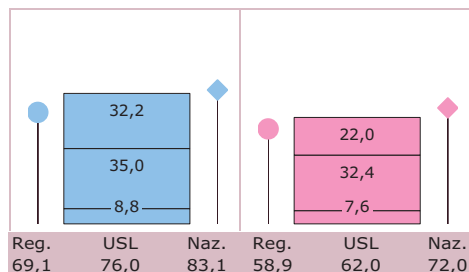
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



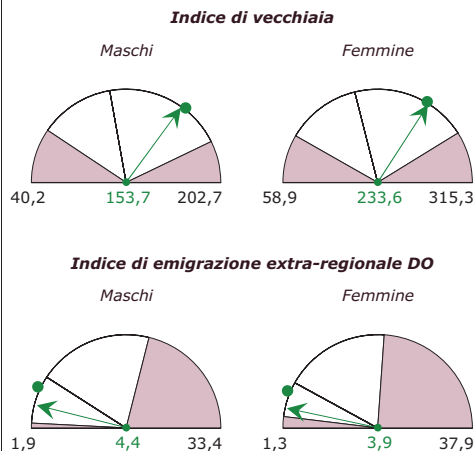
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

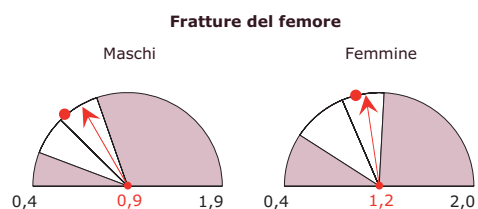
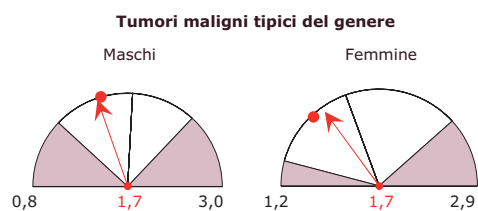
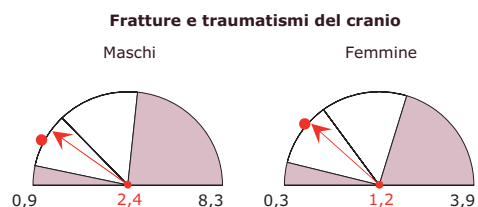
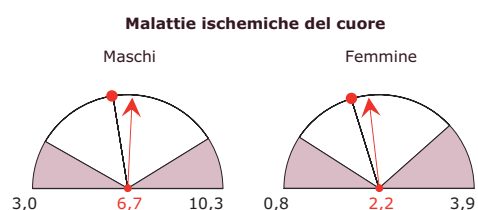
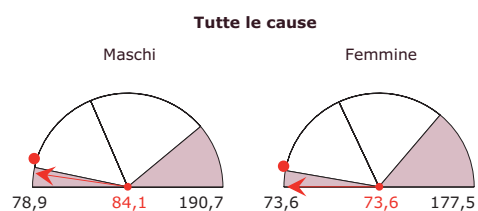


4.9.3 USL Pistoia

Regione Toscana

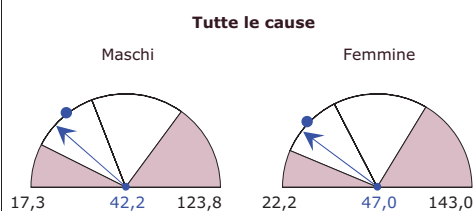
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



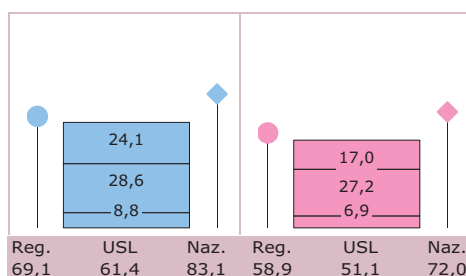
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

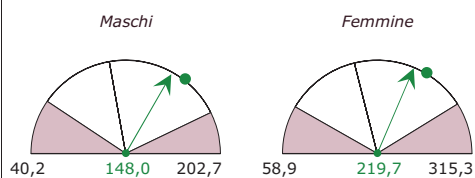
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



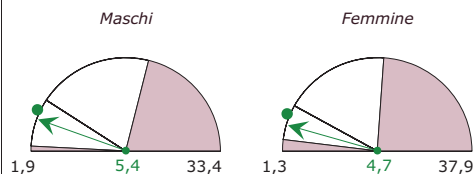
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

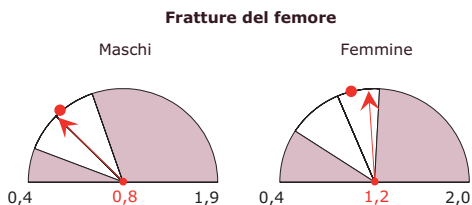
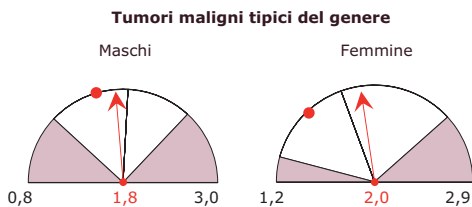
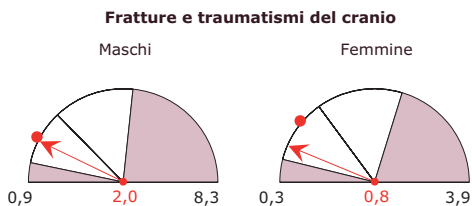
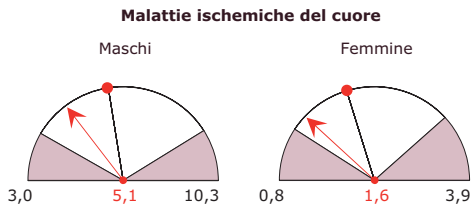
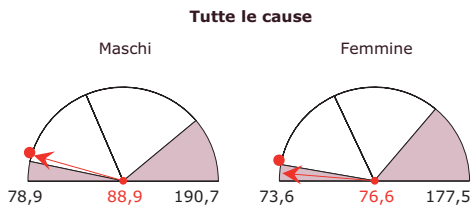


Indice di emigrazione extra-regionale DO

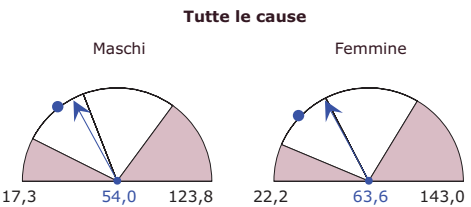


4.9.4 USL Prato
Regione Toscana

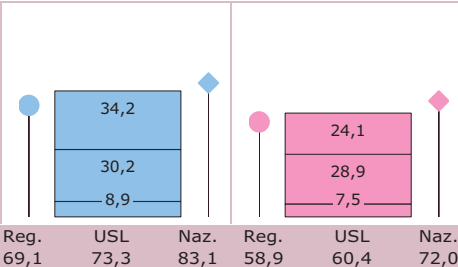
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



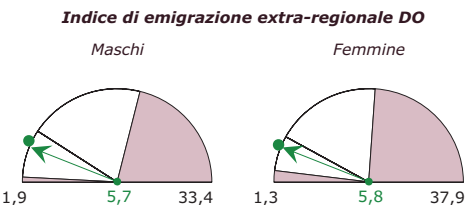
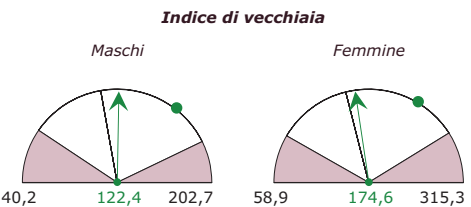
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

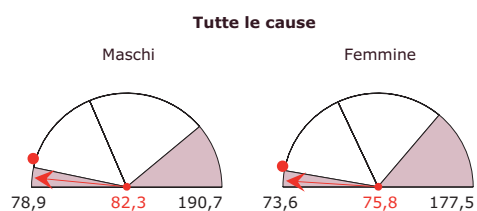


4.9.5 USL Pisa

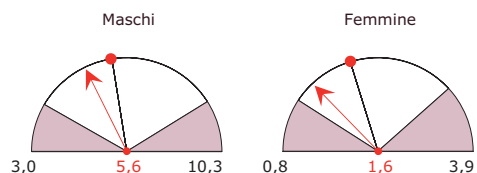
Regione Toscana

Dimissioni per acuti in regime ordinario

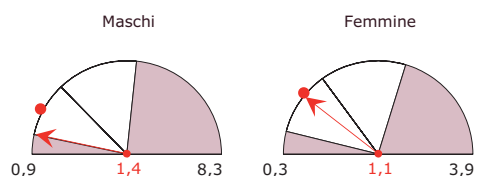
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



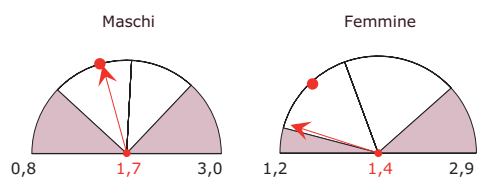
Malattie ischemiche del cuore



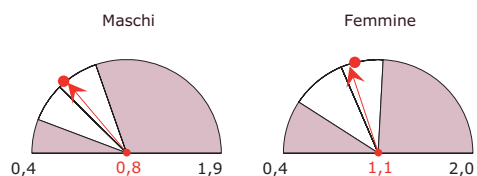
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

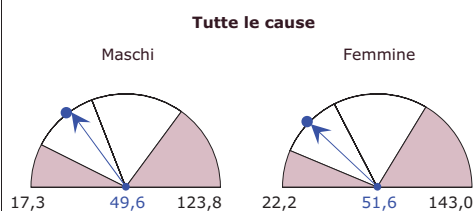


Fratture del femore



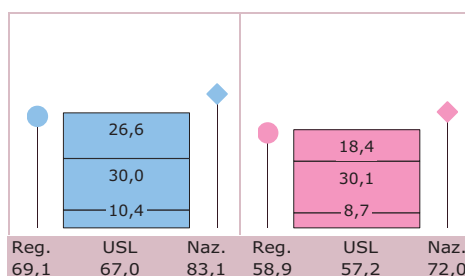
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

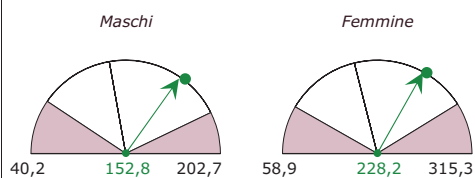
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



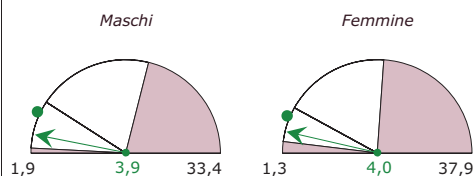
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

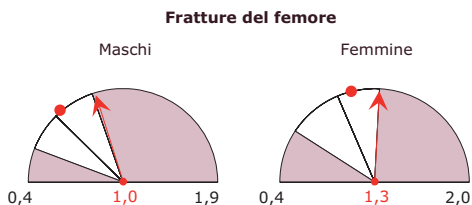
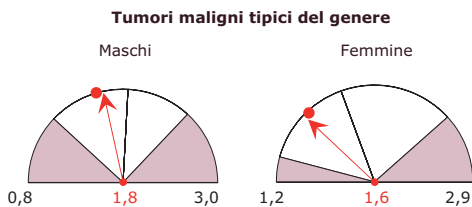
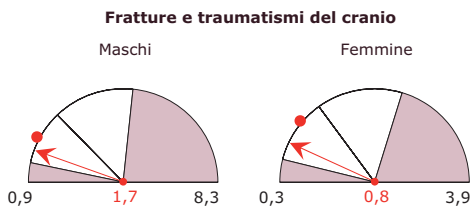
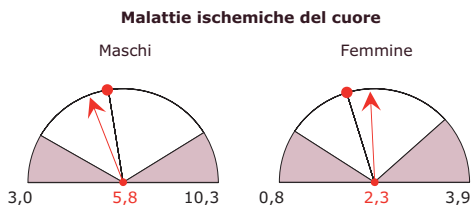
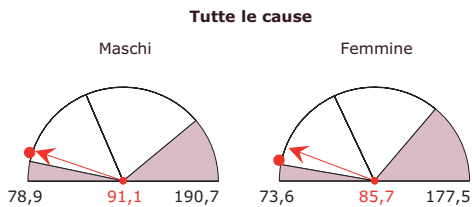


Indice di emigrazione extra-regionale DO

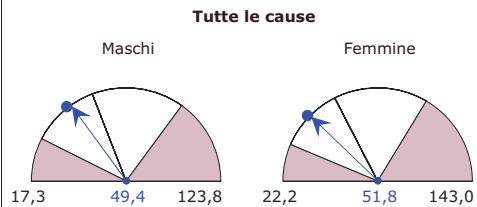


4.9.6 USL Livorno
Regione Toscana

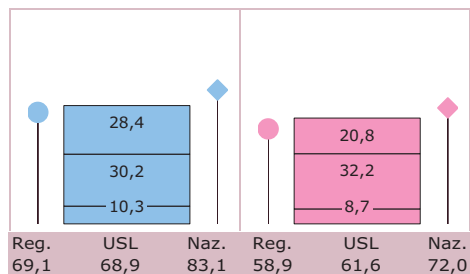
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



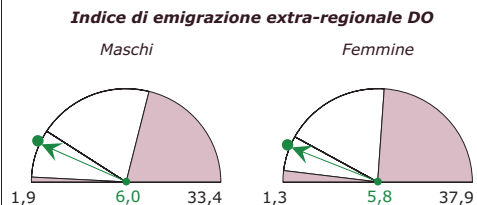
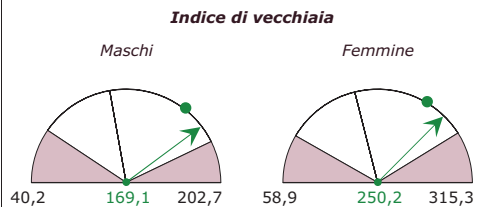
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

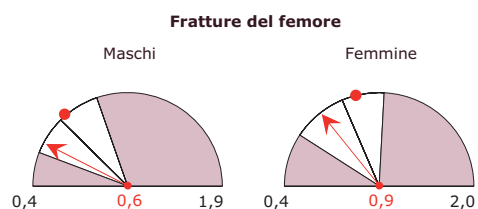
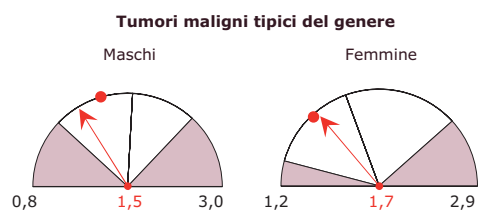
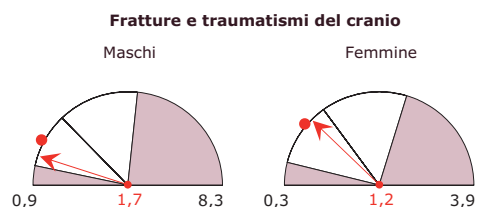
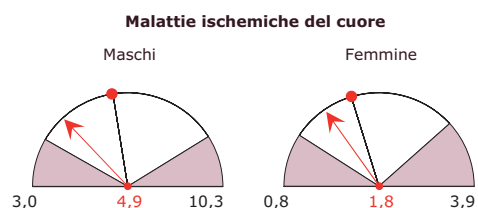
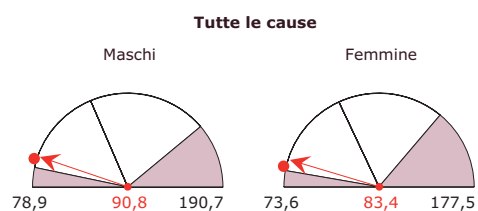


4.9.7 USL Siena

Regione Toscana

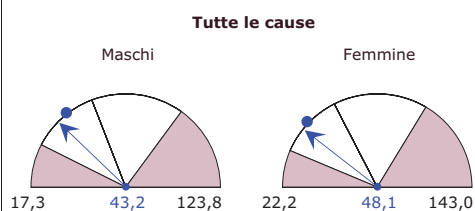
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



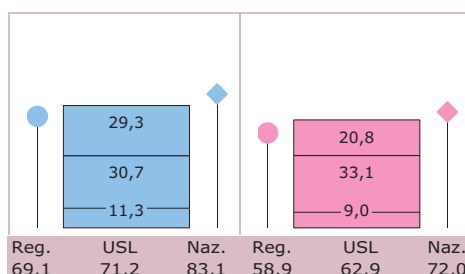
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

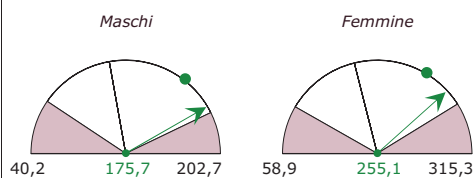
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



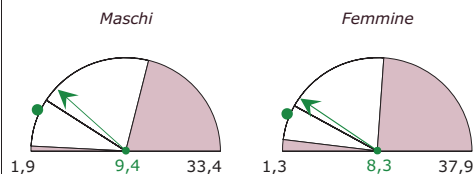
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

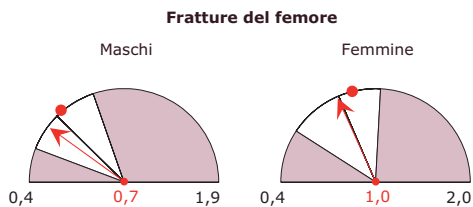
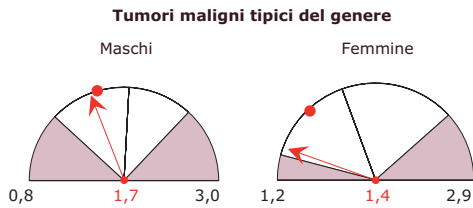
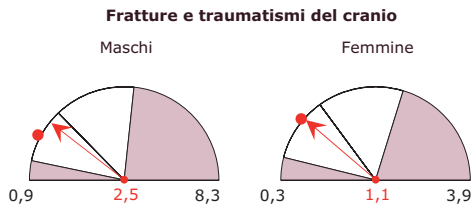
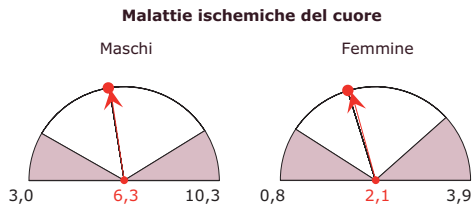
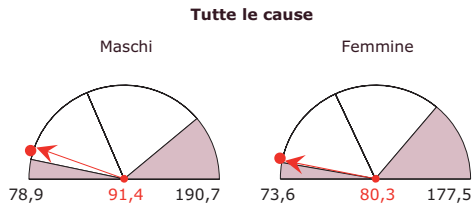


4.9.8 USL Arezzo

Regione Toscana

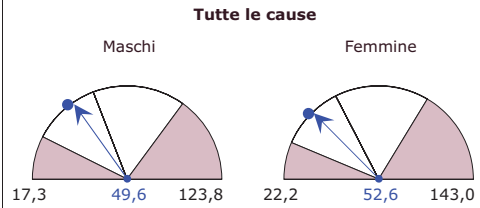
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



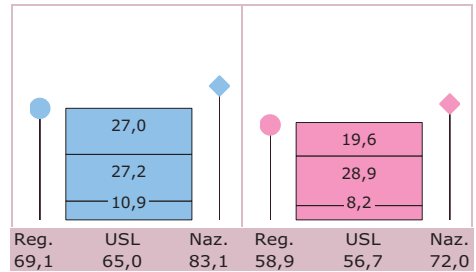
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

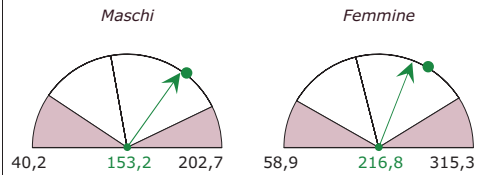
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



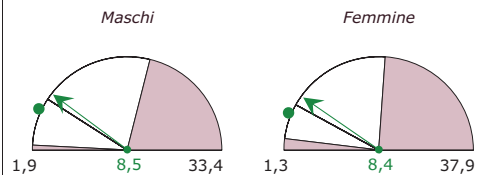
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

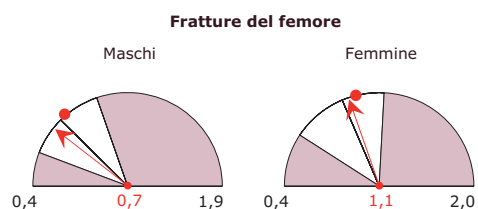
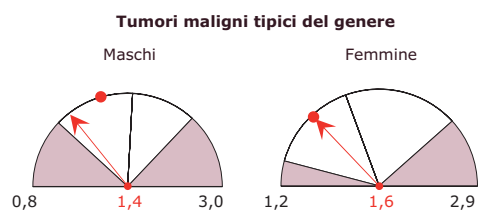
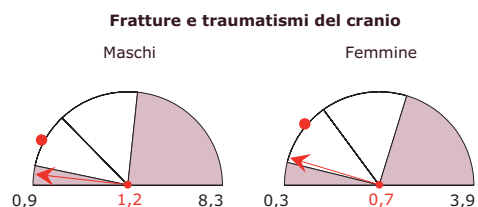
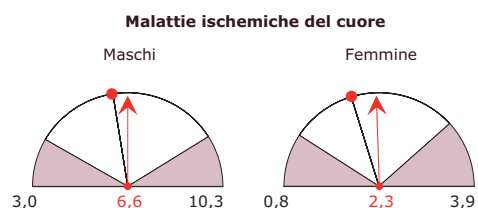
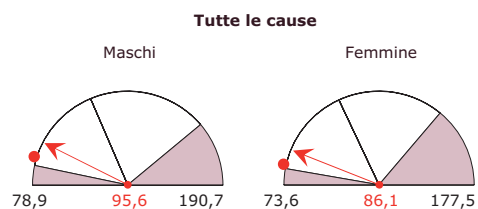


4.9.9 USL Grosseto

Regione Toscana

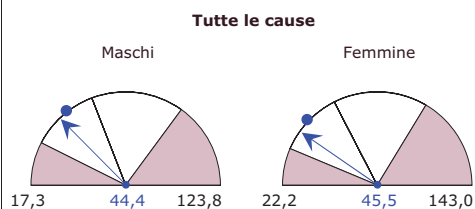
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



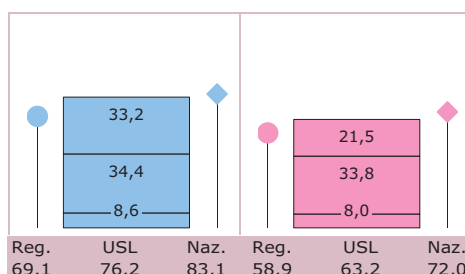
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

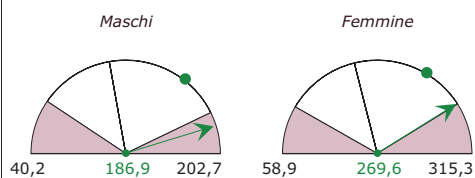
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



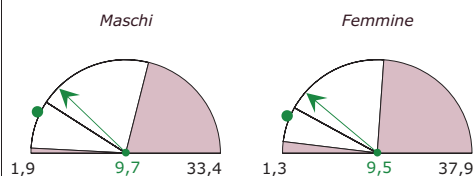
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

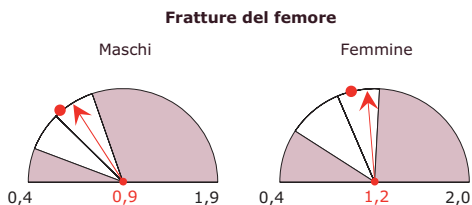
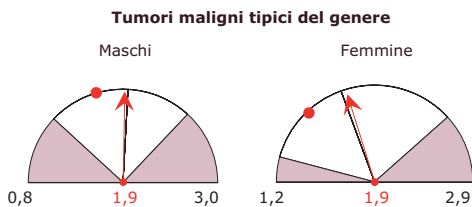
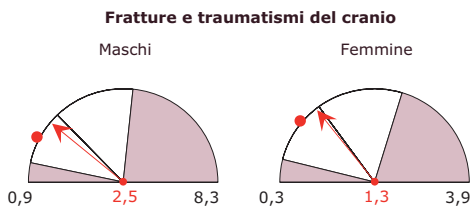
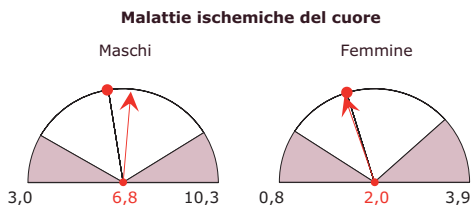
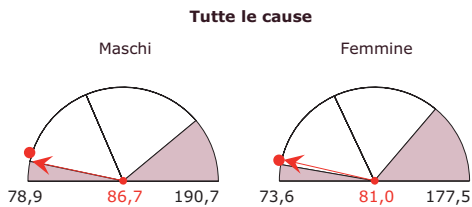


Indice di emigrazione extra-regionale DO

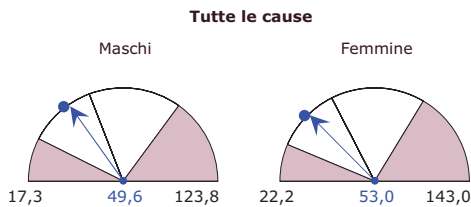


4.9.10 USL Firenze
Regione Toscana

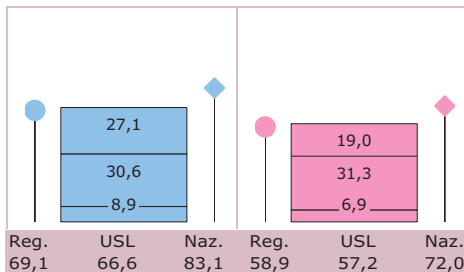
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



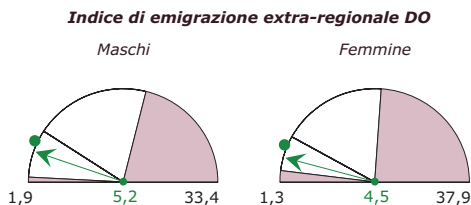
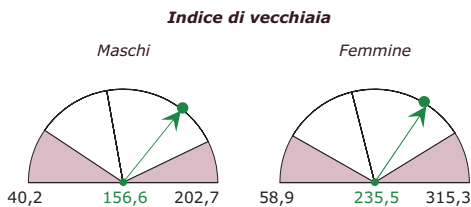
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

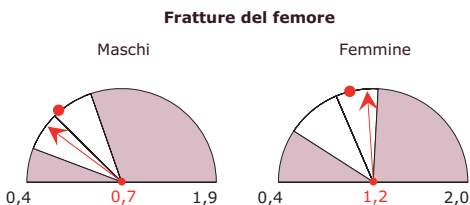
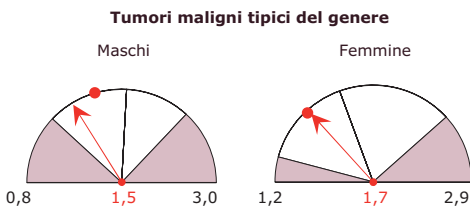
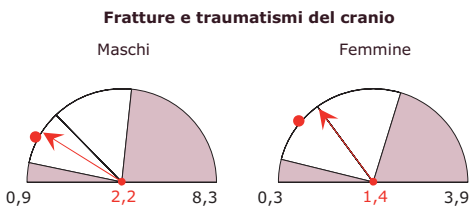
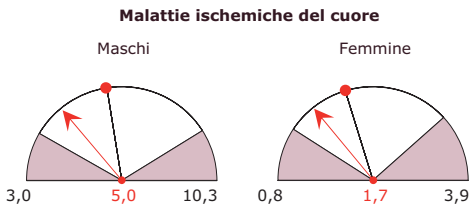
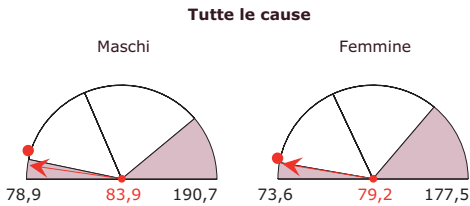


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

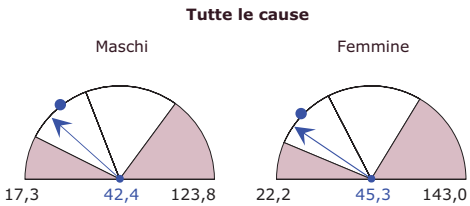


4.9.11 USL Empoli
Regione Toscana

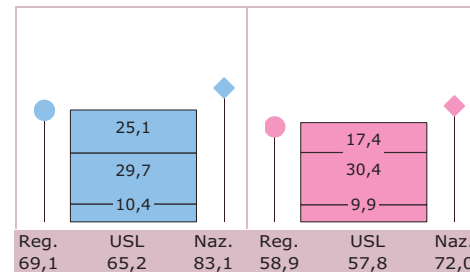
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



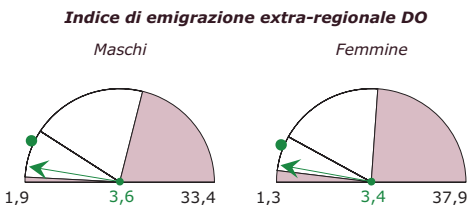
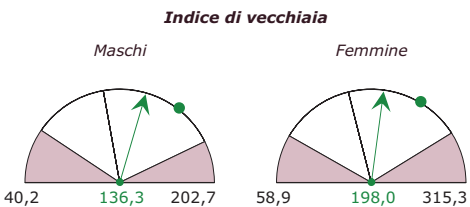
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

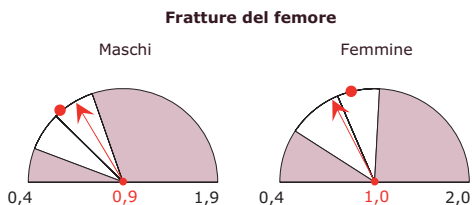
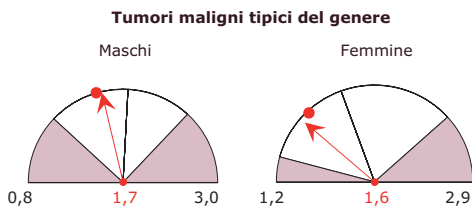
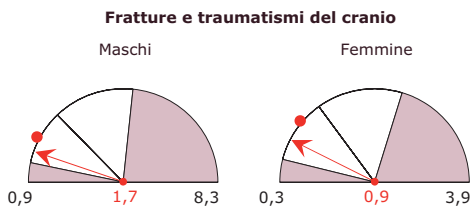
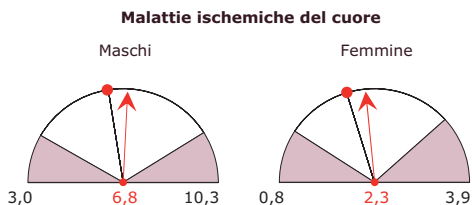
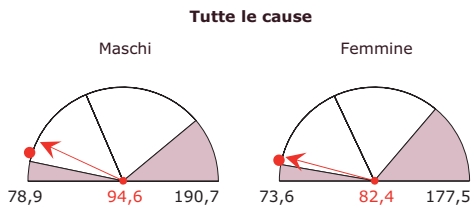


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

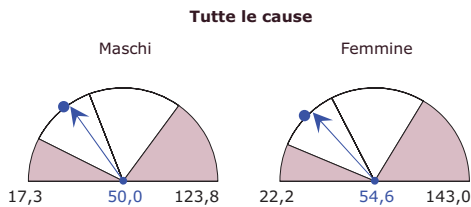


4.9.12 USL Versilia
Regione Toscana

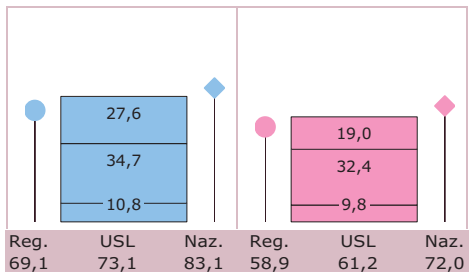
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



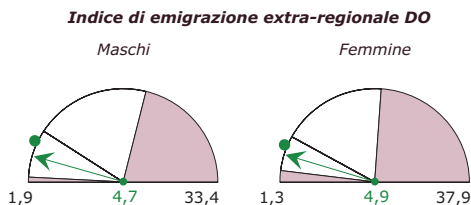
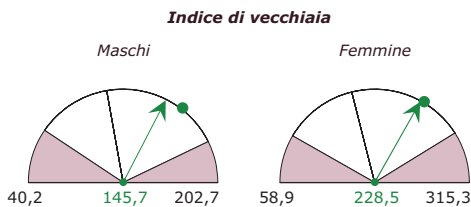
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.10 Regione Umbria

Le USL di Foligno e di Perugia si posizionano tra i primi posti delle classifiche del rischio relativo di ospedalizzazione maschile (1° e 4° posto rispettivamente) e femminile (5° e 4° posto) e con le restanti 2 USL, Città di Castello e Terni (29° e 63° posto per i maschi e 27° e 80° per le femmine), determinano un valore medio regionale intorno all'80%, sensibilmente inferiore al 100% nazionale (tavola 4.10.1). L'Umbria raggiunge così il 1° posto nella classifica regionale del rischio relativo maschile, e il 2° in quella femminile.

I tassi di dimissione (tavola 4.10.2) in regime ordinario per maschi e femmine sono piuttosto contenuti, attestandosi ben al di sotto di quelli medi nazionali. A livello locale, tuttavia, si nota una sensibile differenziazione fra le USL, soprattutto nel caso dei maschi, per i quali i valori relativi al complesso delle diagnosi vanno da poco più

di 95 dimissioni per 1.000 residenti (Foligno) a oltre 124 (Città di Castello).

Ancor più disomogeneo appare il fenomeno relativo al day-hospital, pur mantenendosi il totale per USL al di sotto della media nazionale. A livello dei singoli gruppi di diagnosi è infatti possibile rilevare numerosi valori superiori alle rispettive medie italiane, diversi dei quali rintracciabili nelle elaborazioni relative ai ricoveri femminili della USL Terni.

Dalle schede per USL si rileva che l'Umbria è una regione anziana, con 152,9 ultra65enni per 100 giovani nel caso dei maschi e 223,7 per le femmine. Le USL sono caratterizzate da indici che vanno da 150% a 175% per i maschi e da oltre 200% a 250% circa per le femmine.

L'indice di emigrazione extra-regionale è più elevato della media nazionale in tutte e quattro le USL e varia da valori superiori al 9% a massimi del 14%.

Tavola 4.10.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

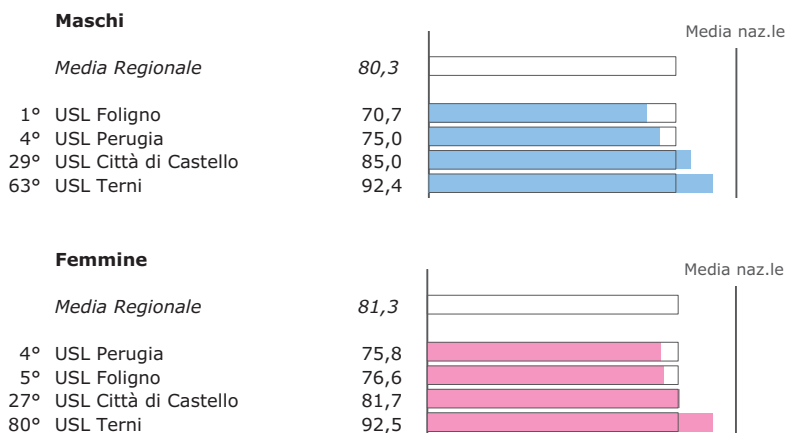


Tavola 4.10.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

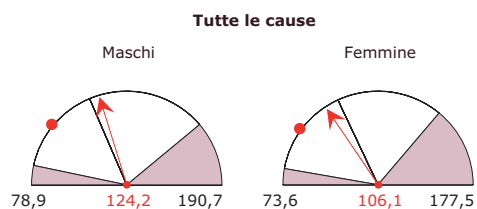
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	103,9	18,0	11,1	8,5	13,3	10,7	5,6	5,4	4,8	-	26,5
USL Città di Castello	124,2	24,2	13,1	9,7	14,1	16,7	5,1	6,3	5,6	-	29,5
USL Perugia	97,8	16,8	10,7	8,1	12,7	8,4	5,1	5,1	4,5	-	26,4
USL Foligno	95,8	16,6	10,1	7,5	13,0	9,1	6,4	6,1	4,7	-	22,5
USL Terni	107,3	17,4	11,3	8,9	14,1	12,4	6,1	5,1	5,1	-	27,1
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	94,9	9,1	9,3	8,8	7,9	6,6	6,9	5,5	4,4	12,9	23,5
USL Città di Castello	106,1	11,7	9,6	8,8	9,1	9,1	6,6	5,8	4,4	15,8	25,1
USL Perugia	90,0	8,4	9,3	8,8	7,5	5,2	6,6	5,2	4,3	11,3	23,4
USL Foligno	90,2	7,7	9,1	8,0	7,7	5,8	6,3	6,4	4,4	14,4	20,5
USL Terni	99,2	9,5	9,2	9,6	8,1	8,0	8,1	5,1	4,6	12,6	24,3
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	51,9	3,7	6,9	5,2	2,2	3,8	5,5	3,5	6,3	-	14,9
USL Città di Castello	45,9	3,5	7,2	3,5	2,7	5,3	5,1	3,9	6,5	-	8,2
USL Perugia	49,9	2,8	6,9	6,0	1,4	4,5	5,3	3,0	5,2	-	14,9
USL Foligno	52,5	5,6	6,5	4,3	3,1	2,8	6,6	3,9	5,9	-	13,8
USL Terni	57,7	3,7	7,0	5,5	2,6	2,2	5,4	3,7	8,3	-	19,4
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	58,7	3,3	3,2	5,6	1,3	2,8	7,2	4,7	7,3	6,5	16,9
USL Città di Castello	50,6	3,9	3,4	4,5	1,1	4,2	7,7	4,0	6,5	5,6	9,7
USL Perugia	56,2	2,4	3,5	5,8	1,0	3,1	6,5	4,3	6,2	6,7	16,6
USL Foligno	59,5	4,7	2,7	5,2	1,2	2,2	8,4	5,2	7,1	7,5	15,2
USL Terni	66,5	3,3	3,0	6,0	1,7	1,8	7,0	5,3	9,7	6,1	22,6

4.10.1 USL Città di Castello

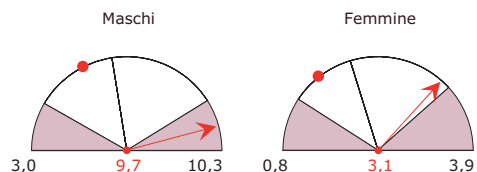
Regione Umbria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

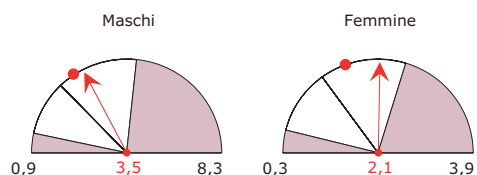
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



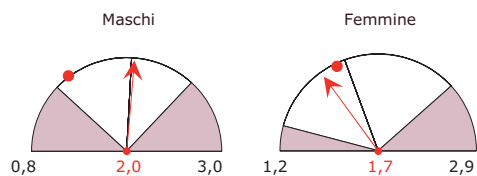
Malattie ischemiche del cuore



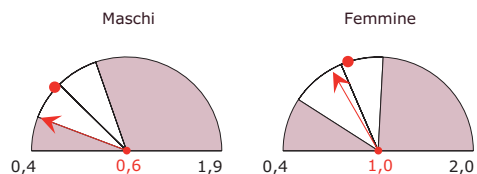
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

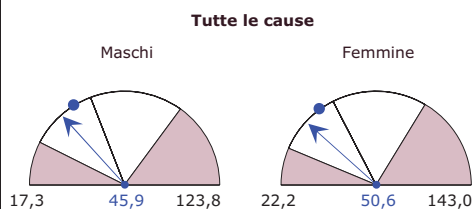


Fratture del femore



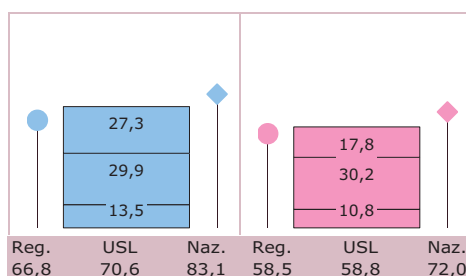
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

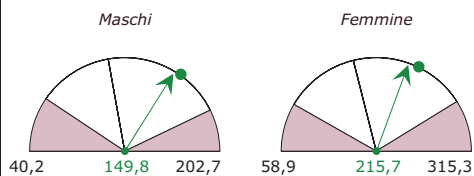
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



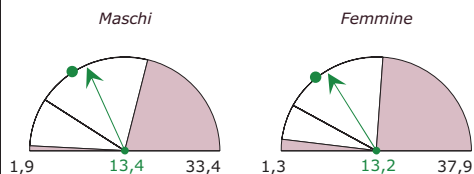
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

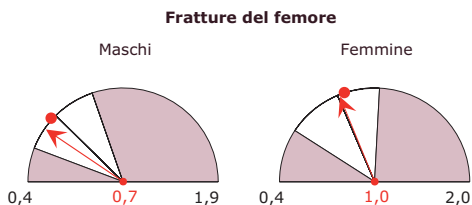
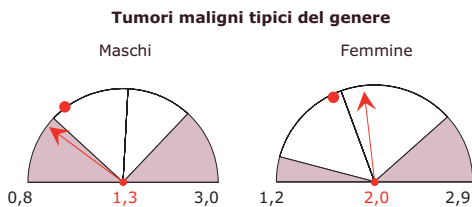
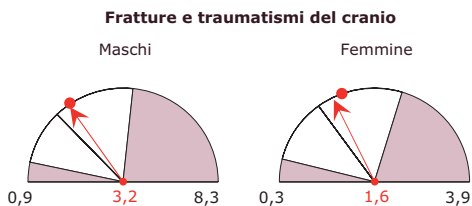
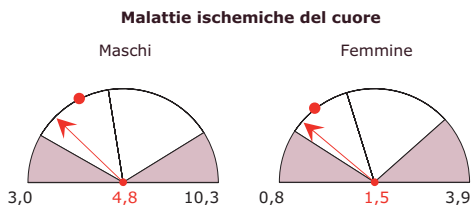
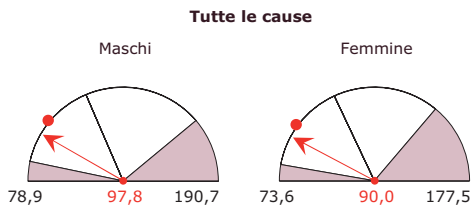


Indice di emigrazione extra-regionale DO

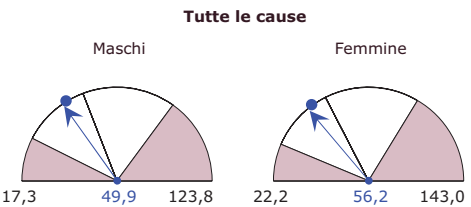


4.10.2 USL Perugia
Regione Umbria

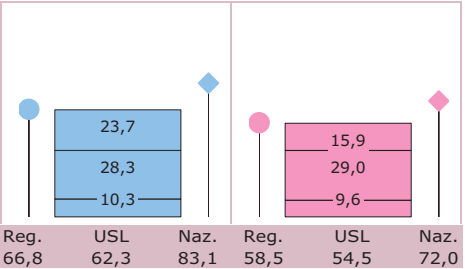
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



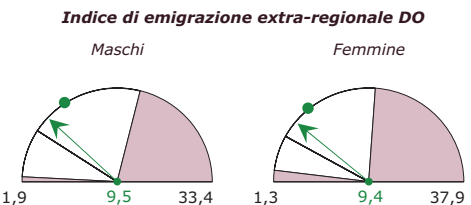
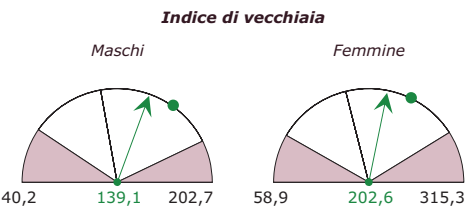
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

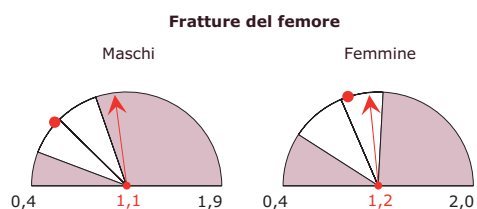
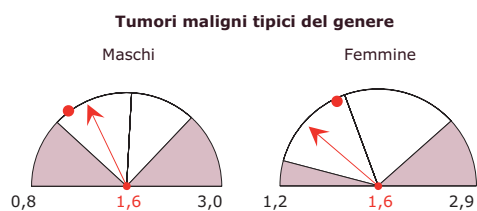
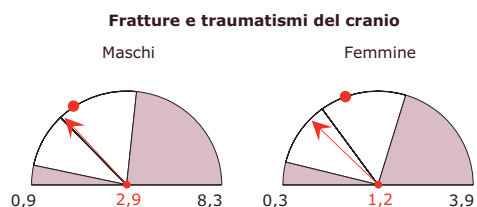
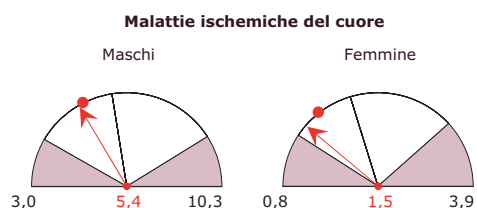
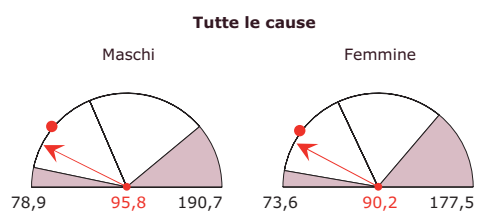


4.10.3 USL Foligno

Regione Umbria

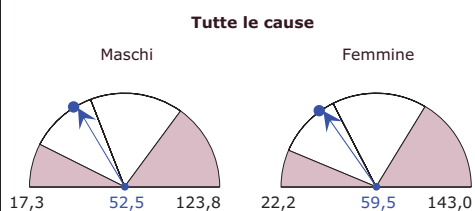
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



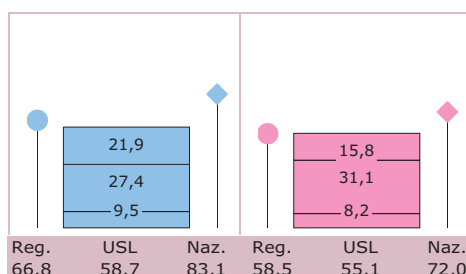
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

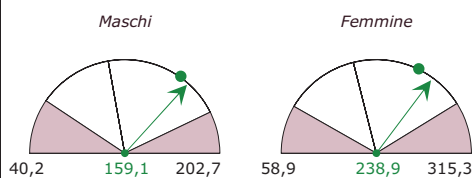
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



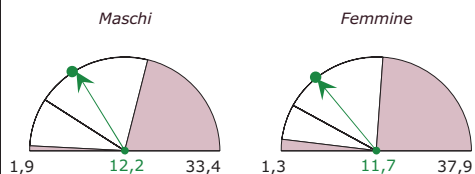
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

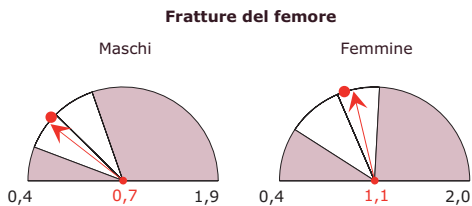
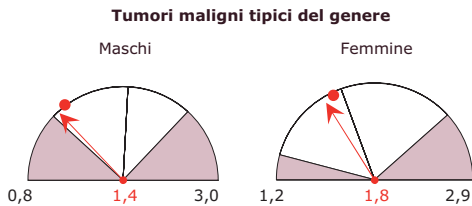
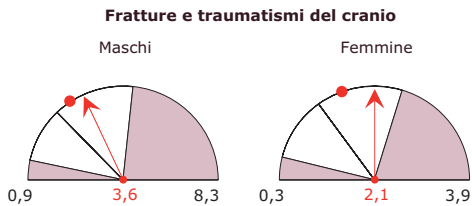
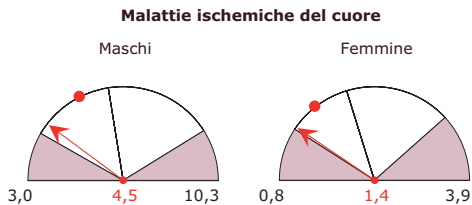
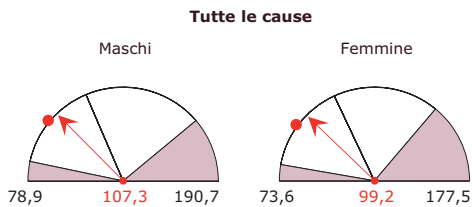


Indice di emigrazione extra-regionale DO

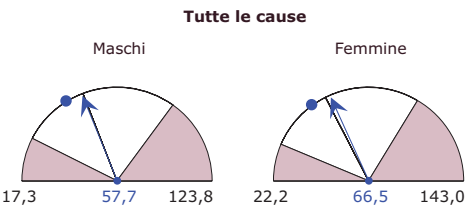


4.10.4 USL Terni
Regione Umbria

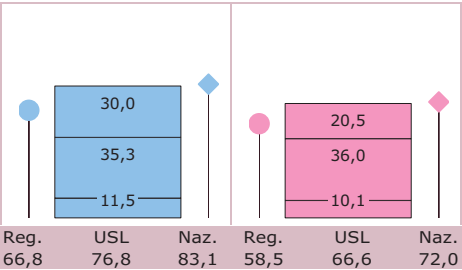
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



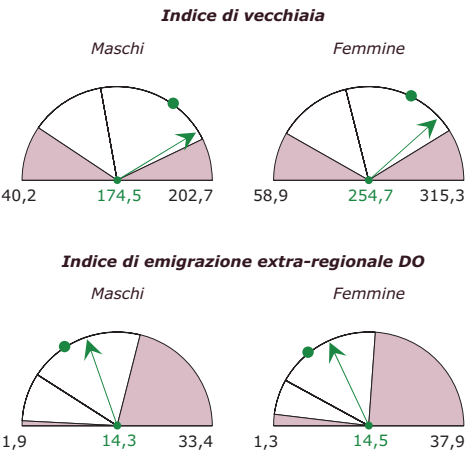
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.11 Regione Marche

Pur avendo la Regione Marche istituito l'Azienda Regionale si è preferito analizzare i relativi dati disaggregati per le 13 Zone Territoriali (ZT) in cui è articolato il Servizio sanitario regionale e che coincidono con le precedenti USL marchigiane. Al rischio relativo di ospedalizzazione (tavola 4.11.1), che su base regionale è quantificato nel 90,6% per i maschi e nell'86,7% per le femmine, le ZT concorrono in misura relativamente diversa. La classifica nazionale maschile vede infatti la ZT Urbino al 9° posto, con un rischio di ospedalizzazione pari al 78,3%, e via via le altre Zone si dispongono nella graduatoria

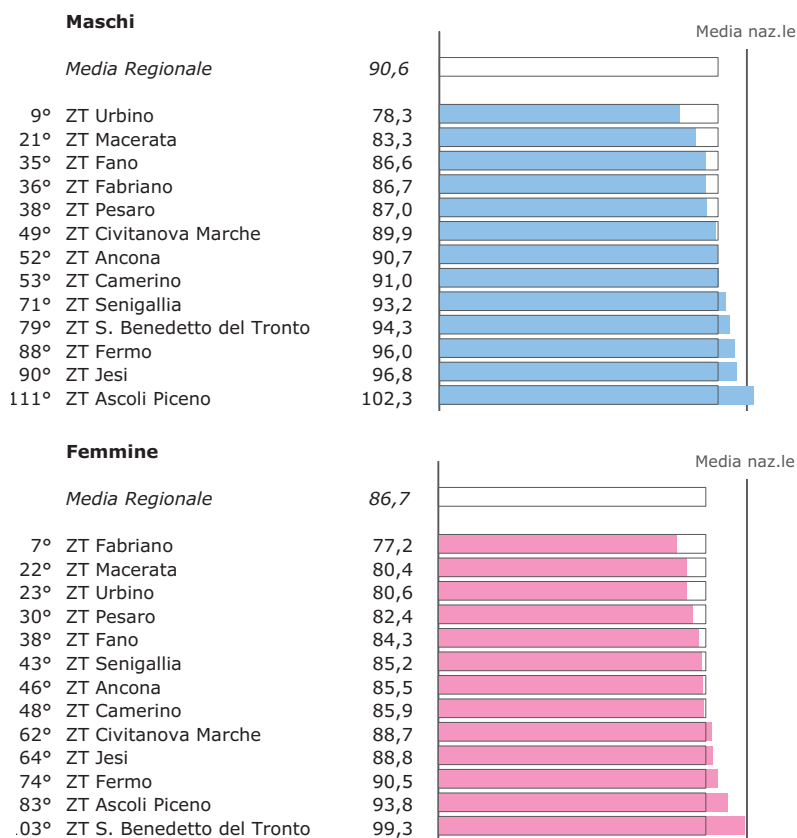
fino a raggiungere il 111° posto, occupato da Ascoli Piceno, unica ZT con rischio appena superiore alla media nazionale (102,3%). Per le femmine la dispersione è di misura analoga, andando dal 7° posto di Fabriano (77,2%) al 103° di San Benedetto del Tronto (99,3%). Le Marche, nel complesso, si pongono al 6° posto nella classifica regionale per i maschi e al 5° per le femmine.

Sebbene a livello regionale i tassi di dimissione ospedaliera per gruppo di diagnosi siano quasi tutti inferiori alla media nazionale, la lettura degli indicatori per USL consente di cogliere alcune differenziazioni territoriali (tavola 4.11.2).

Con particolare riferimento alle dimissioni

Tavola 4.11.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



in regime ordinario si segnala fra le diverse evidenze che:

- la ZT Macerata è l'unica per la quale il tasso totale scende fino al 95,2% per i maschi e all'86,5% per le femmine; le ZT Jesi, Ascoli Piceno, San Benedetto sono caratterizzate, al contrario, dai tassi di dimissione più elevati della regione, che per i maschi superano anche il livello medio nazionale;
- la già citata ZT Jesi presenta molti dei valori per gruppo di diagnosi superiori alla media nazionale; in particolare per le degenze maschili si notano gli elevati tassi,

in relazione alle restanti ZT, per le malattie dell'apparato digerente e per i traumatismi e gli avvelenamenti.

Meno disomogeneo appare il fenomeno dell'ospedalizzazione in day-hospital così come misurato dai tassi di dimissione. Va tuttavia rilevato, oltre ad alcuni valori sensibilmente più elevati della media nazionale che possono essere riscontrati sulla tavola, il gruppo di diagnosi riferito al sistema nervoso e agli organi di senso, che in quasi tutte le USL assume un valore superiore, talvolta significativamente, a quello medio nazionale sia per i maschi

Tavola 4.11.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
Media Regionale	112,3	21,6	12,9	9,4	11,8	12,4	6,5	6,9	5,4	-	25,3
ZT Pesaro	104,7	21,1	11,9	9,1	11,4	11,8	5,3	6,7	3,9	-	23,5
ZT Urbino	103,7	19,9	13,4	9,6	9,9	15,4	5,7	7,0	4,2	-	18,6
ZT Fano	111,2	20,4	13,2	9,2	9,9	13,9	6,1	6,6	6,1	-	25,9
ZT Senigallia	114,4	18,6	14,9	9,9	11,7	11,8	8,2	6,5	6,6	-	26,1
ZT Jesi	128,2	22,3	16,0	8,5	16,2	14,4	6,8	7,4	6,2	-	30,4
ZT Fabriano	115,1	22,5	14,5	10,4	12,7	11,9	5,0	8,0	5,4	-	24,8
ZT Ancona	111,3	20,5	13,1	10,5	11,6	10,9	7,1	5,6	7,5	-	24,5
ZT Civitanova Marche	107,4	18,9	12,6	9,1	10,7	13,2	6,9	7,3	4,3	-	24,4
ZT Macerata	95,2	19,5	10,1	8,3	9,7	10,3	5,1	6,7	4,6	-	20,8
ZT Camerino	114,9	25,9	12,3	9,2	14,2	10,7	6,3	9,5	3,2	-	23,5
ZT Fermo	115,5	25,1	12,4	10,3	12,6	13,2	5,7	7,1	4,8	-	24,3
ZT S. Benedetto del Tronto	122,9	25,1	13,1	9,1	12,4	11,7	7,2	8,7	5,7	-	30,0
ZT Ascoli Piceno	124,3	23,8	12,4	8,9	12,6	12,7	8,8	7,0	4,7	-	33,1
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
Media Regionale	99,2	11,7	8,5	9,5	7,1	8,1	8,1	7,2	4,7	12,9	21,4
ZT Pesaro	92,5	12,8	8,0	9,2	7,9	7,3	7,8	6,5	3,4	9,6	20,0
ZT Urbino	93,8	12,7	8,4	10,5	5,5	9,5	8,0	7,3	4,2	10,3	17,4
ZT Fano	98,6	12,0	9,0	9,2	6,5	9,9	6,6	7,5	5,0	12,5	20,5
ZT Senigallia	100,1	11,0	9,2	10,3	7,3	7,7	7,3	7,4	4,9	10,9	24,0
ZT Jesi	108,3	12,0	9,9	8,2	8,4	9,9	8,6	7,3	5,3	15,4	23,3
ZT Fabriano	100,5	10,7	8,9	9,8	7,4	9,6	8,1	7,8	4,7	13,3	20,2
ZT Ancona	96,9	10,3	8,4	10,3	7,2	6,5	7,4	6,0	5,9	14,4	20,5
ZT Civitanova Marche	95,9	10,2	8,2	9,1	6,3	7,8	8,1	8,0	4,6	12,8	20,7
ZT Macerata	86,5	9,6	7,4	8,9	5,1	6,1	7,7	6,4	3,9	13,7	17,6
ZT Camerino	102,2	12,7	8,4	11,0	7,2	8,6	10,2	9,6	3,9	11,5	19,2
ZT Fermo	104,4	13,1	8,1	9,3	7,7	8,8	9,3	8,0	4,2	13,7	22,3
ZT S. Benedetto del Tronto	111,7	14,3	9,3	9,5	8,3	8,2	9,1	8,6	4,8	14,8	24,9
ZT Ascoli Piceno	106,7	12,8	8,7	8,5	7,7	8,4	9,2	6,9	5,1	12,0	27,3



segue Tavola 4.11.2

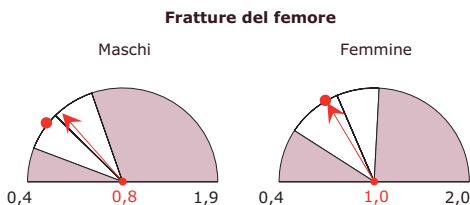
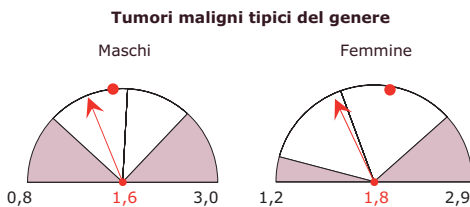
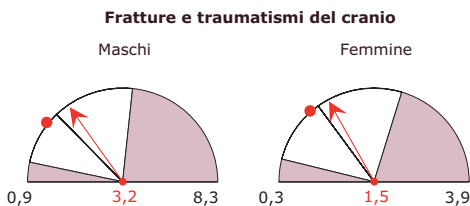
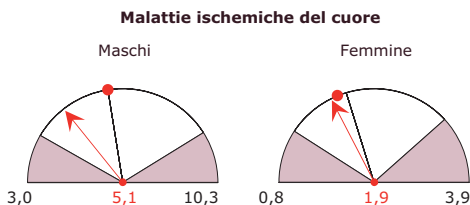
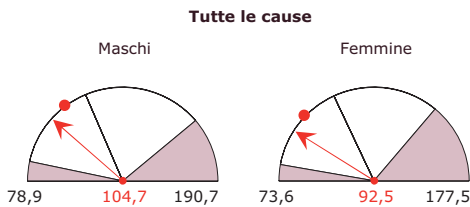
Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

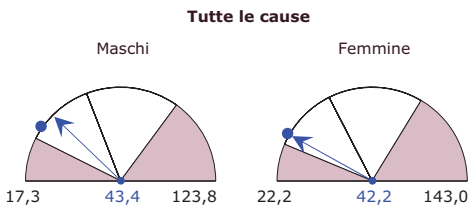
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	38,3	1,8	3,7	3,3	2,2	1,2	3,1	3,3	8,1	-	11,5
ZT Pesaro	43,4	2,8	4,4	4,8	1,9	1,1	3,5	3,8	9,2	-	12,1
ZT Urbino	32,6	1,9	1,4	2,8	1,4	1,2	3,1	3,9	7,3	-	9,7
ZT Fano	35,7	1,3	3,3	3,1	1,6	1,1	2,8	4,4	6,3	-	11,7
ZT Senigallia	41,2	1,3	3,5	5,7	2,2	1,6	2,8	4,4	8,3	-	11,5
ZT Jesi	33,2	1,1	3,3	2,5	1,8	1,1	2,7	2,5	7,7	-	10,6
ZT Fabriano	37,8	1,0	2,3	3,9	4,3	0,9	2,4	2,7	8,1	-	12,1
ZT Ancona	39,0	2,2	4,4	4,0	1,7	1,5	3,4	3,7	6,4	-	11,8
ZT Civitanova Marche	35,3	1,4	4,0	2,7	1,5	0,6	3,5	2,9	8,2	-	10,6
ZT Macerata	34,7	1,9	5,4	2,2	2,2	0,4	2,8	2,4	7,7	-	9,7
ZT Camerino	38,9	1,1	4,4	2,6	4,0	0,3	2,9	3,2	8,9	-	11,5
ZT Fermo	39,9	1,8	3,6	2,3	2,9	1,0	3,2	2,8	9,1	-	13,2
ZT S. Benedetto del Tronto	39,4	1,5	3,2	3,3	2,3	2,3	2,6	2,5	10,2	-	11,5
ZT Ascoli Piceno	43,7	2,9	3,2	2,7	2,8	2,3	3,3	3,9	9,6	-	13,0
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	42,5	1,8	2,3	3,5	1,4	0,9	4,7	3,2	9,2	5,2	10,3
ZT Pesaro	42,2	2,0	1,7	4,5	1,1	0,5	3,7	3,1	9,3	5,9	10,2
ZT Urbino	39,4	1,6	0,9	3,0	0,9	0,4	4,2	4,7	8,2	6,0	9,5
ZT Fano	39,4	1,0	2,0	3,7	1,1	0,9	4,8	3,3	7,9	5,3	9,5
ZT Senigallia	45,0	1,2	2,8	6,2	2,0	0,8	4,8	3,3	8,2	4,9	10,7
ZT Jesi	41,0	1,4	2,8	2,8	1,5	0,7	3,9	3,0	9,4	5,2	10,2
ZT Fabriano	40,5	1,3	2,9	3,8	1,6	0,5	3,5	3,2	9,7	4,1	10,0
ZT Ancona	44,3	2,0	3,3	4,1	1,9	1,0	4,7	3,1	8,3	5,6	10,3
ZT Civitanova Marche	42,4	1,6	2,0	3,2	1,4	0,5	6,0	3,0	9,5	4,9	10,2
ZT Macerata	40,1	2,5	2,9	2,3	1,3	0,4	4,9	2,9	9,3	4,8	8,6
ZT Camerino	46,5	2,2	2,5	3,9	2,2	0,4	5,5	2,9	10,0	5,7	11,3
ZT Fermo	42,7	1,7	2,4	2,5	1,2	0,7	3,5	3,5	10,2	4,4	12,5
ZT S. Benedetto del Tronto	46,8	1,7	1,5	3,0	1,2	2,1	7,0	3,0	11,7	5,0	10,5
ZT Ascoli Piceno	42,6	2,1	1,2	3,1	1,2	1,7	5,3	2,6	9,7	4,7	11,0

4.11.1 ZT Pesaro
Regione Marche

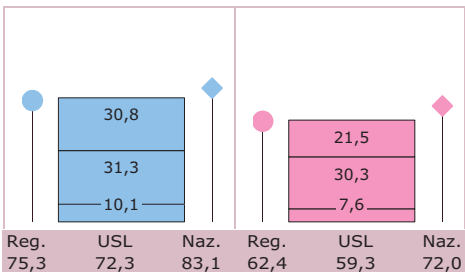
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



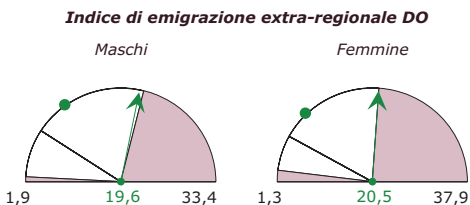
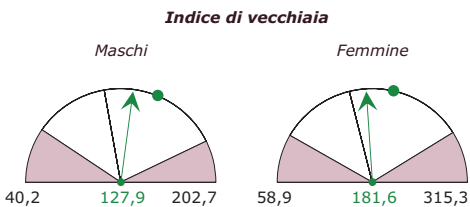
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

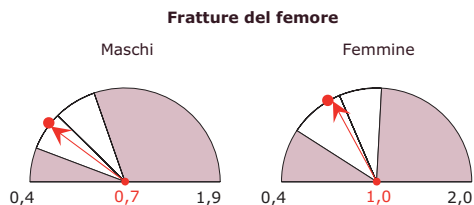
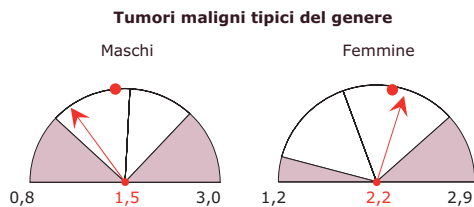
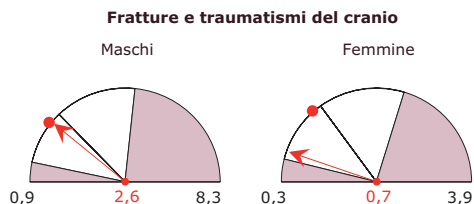
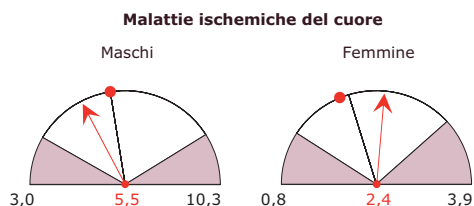
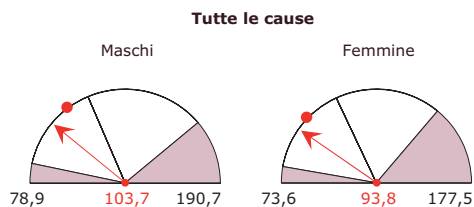


4.11.2 ZT Urbino

Regione Marche

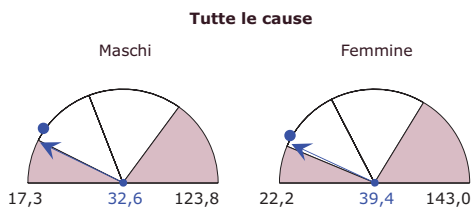
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



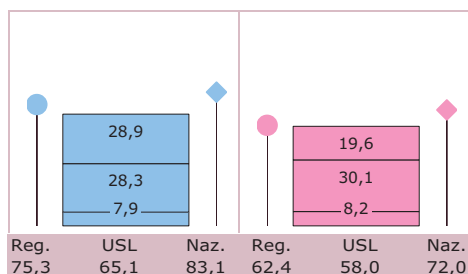
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

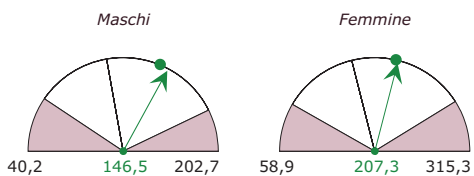
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



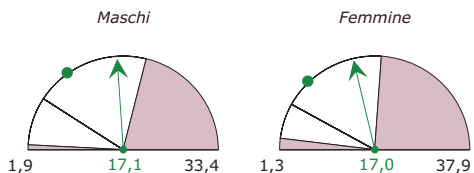
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

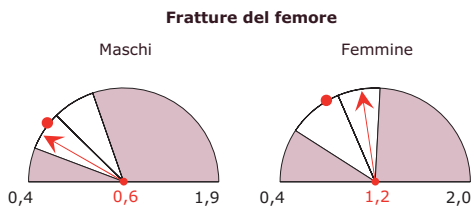
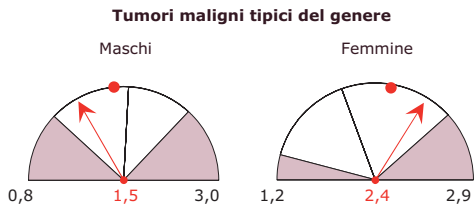
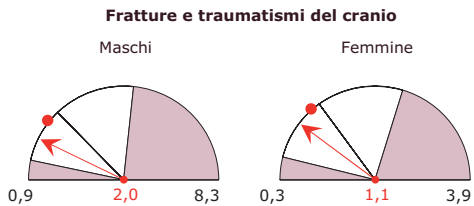
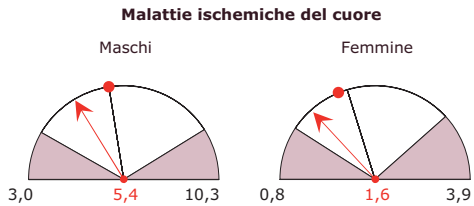
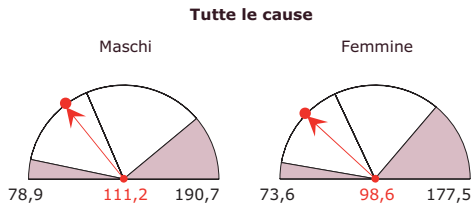
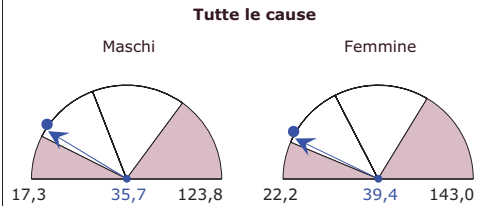
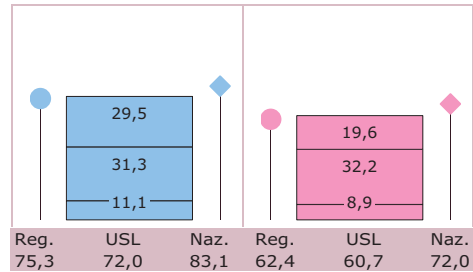
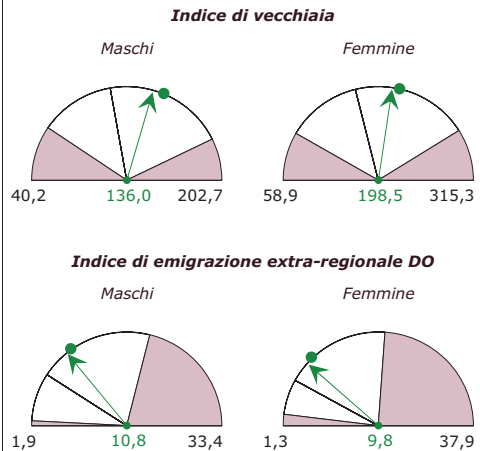
Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



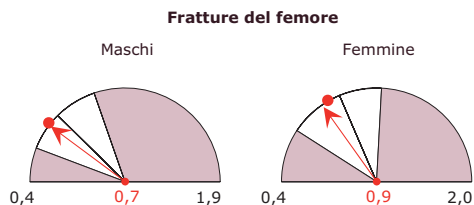
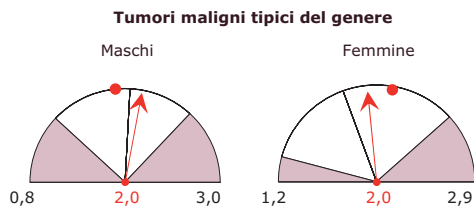
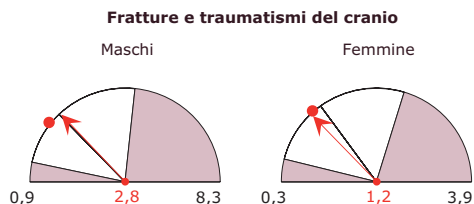
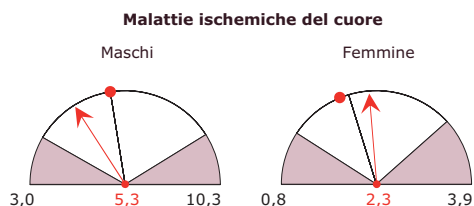
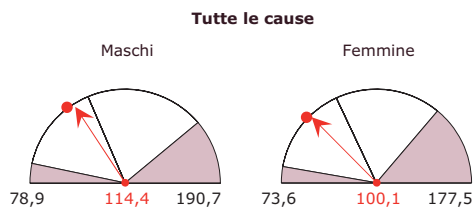
4.11.3 ZT Fano**Regione Marche****Dimissioni per acuti in regime ordinario**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.11.4 ZT Senigallia

Regione Marche

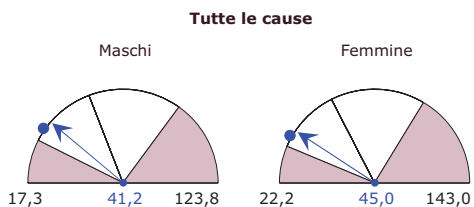
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



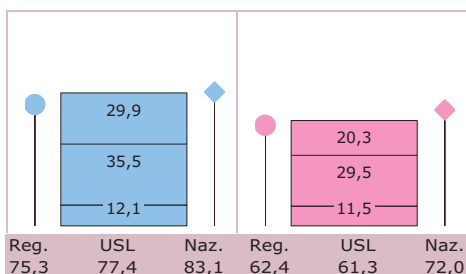
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

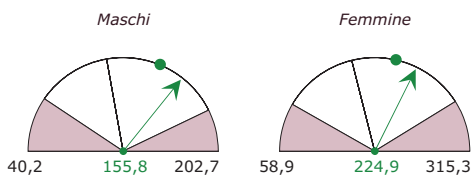
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



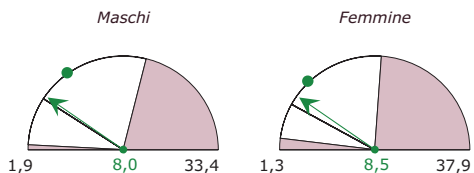
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

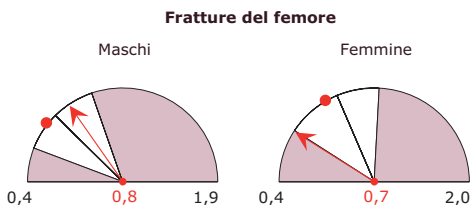
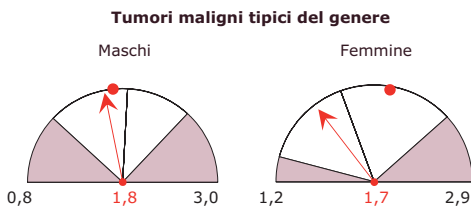
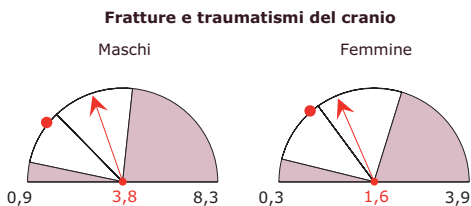
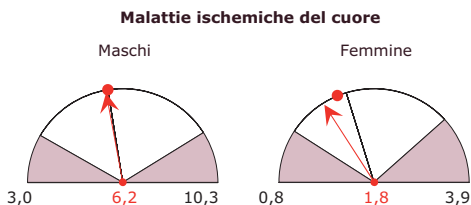
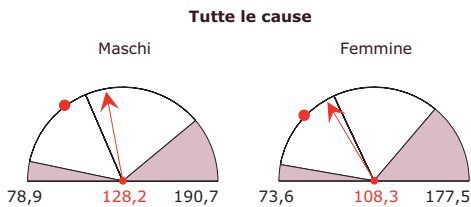


Indice di emigrazione extra-regionale DO

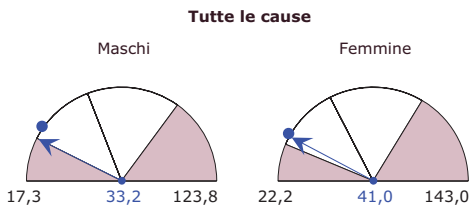


4.11.5 ZT Jesi
Regione Marche

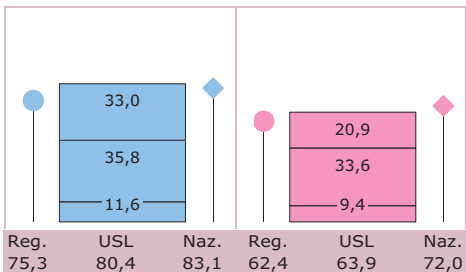
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



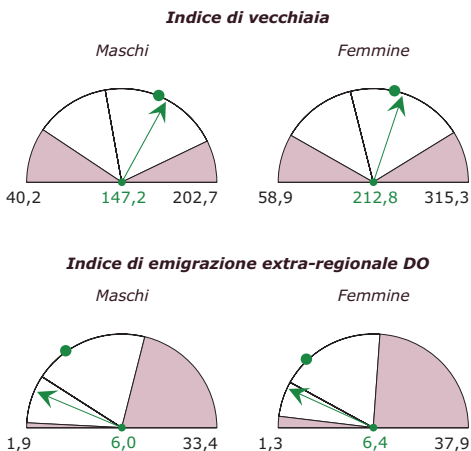
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

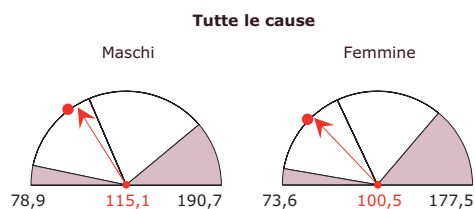


4.11.6 ZT Fabriano

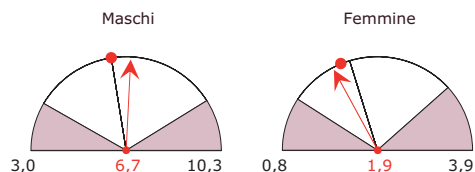
Regione Marche

Dimissioni per acuti in regime ordinario

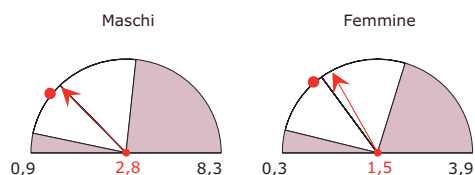
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



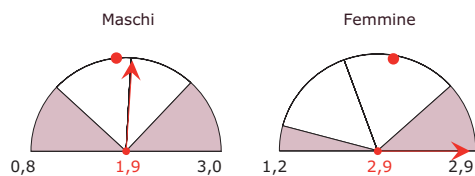
Malattie ischemiche del cuore



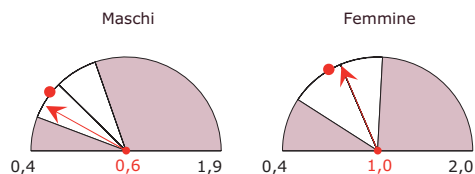
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

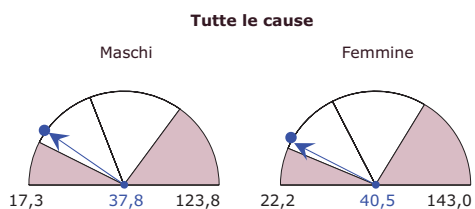


Fratture del femore



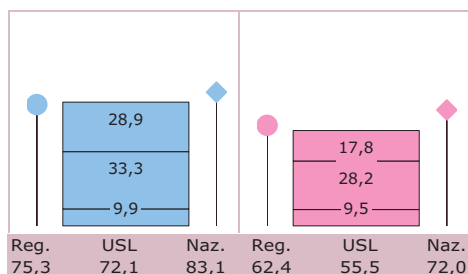
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

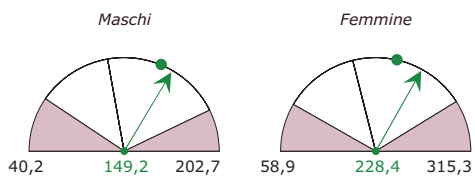
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



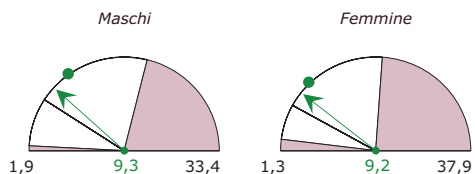
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

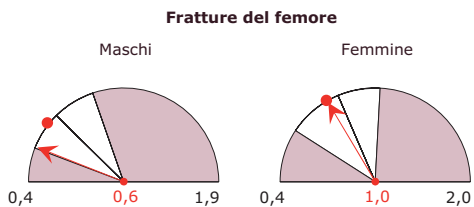
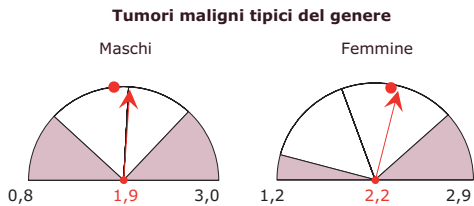
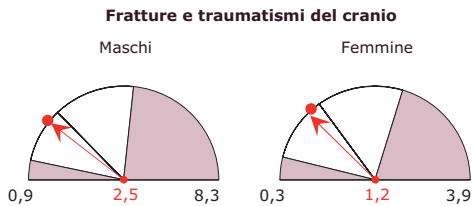
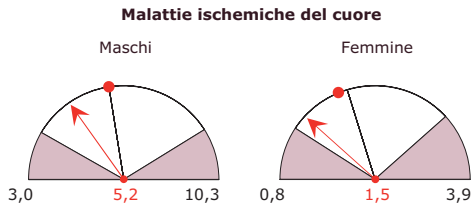
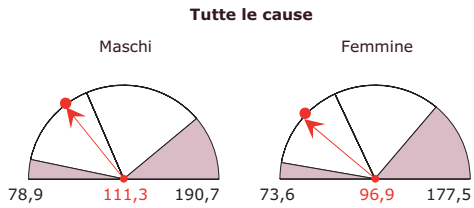
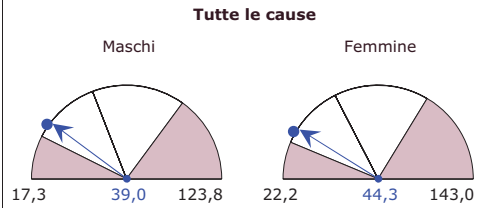
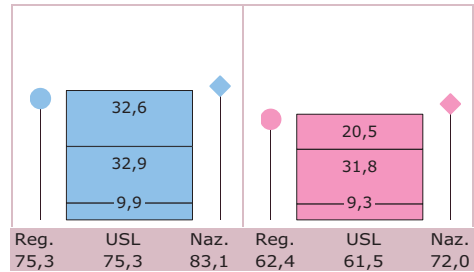
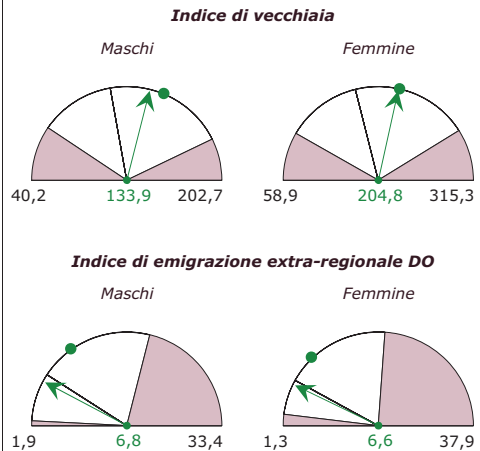


Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.11.7 ZT Ancona

Regione Marche

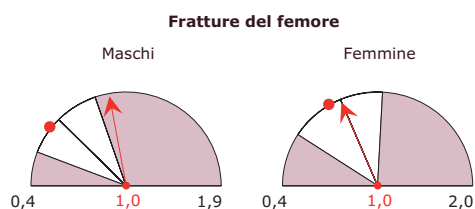
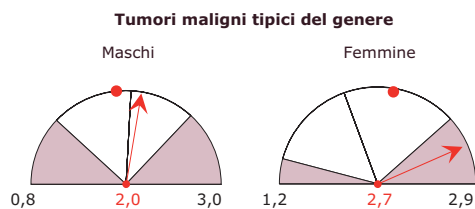
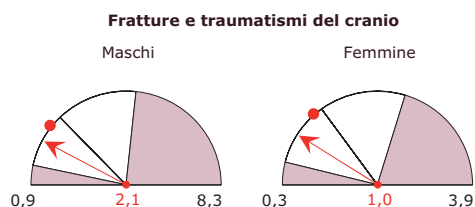
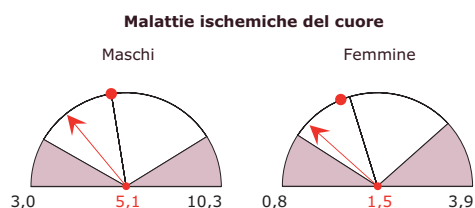
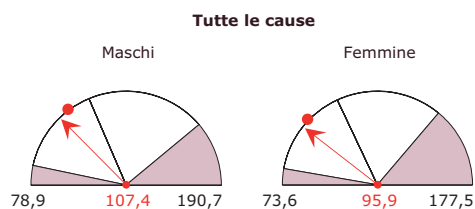
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.11.8 ZT Civitanova Marche

Regione Marche

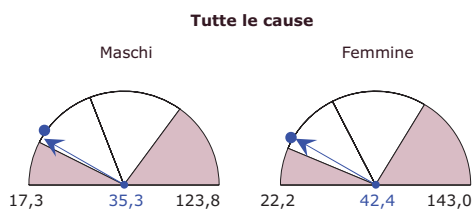
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



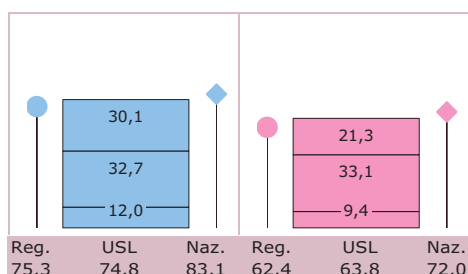
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

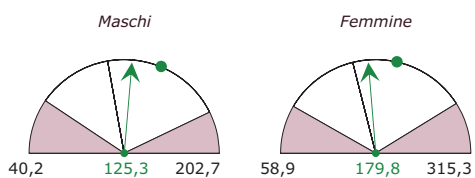
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



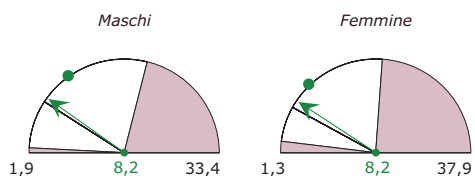
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

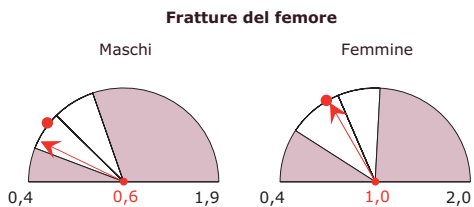
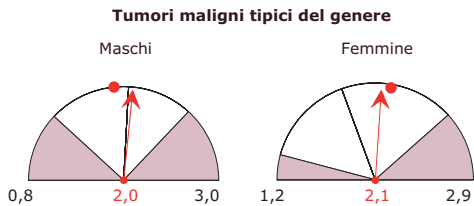
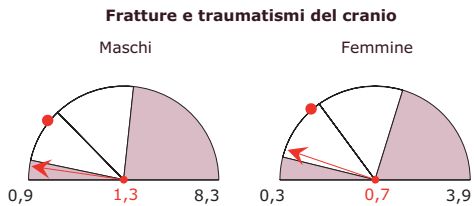
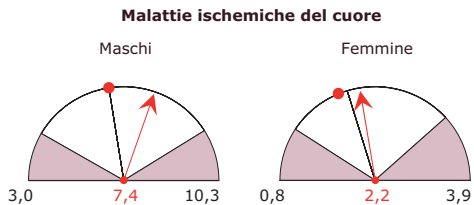
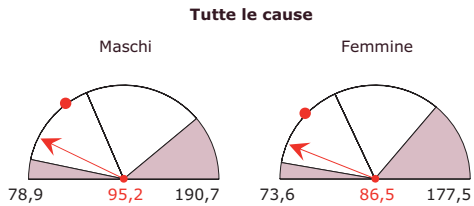
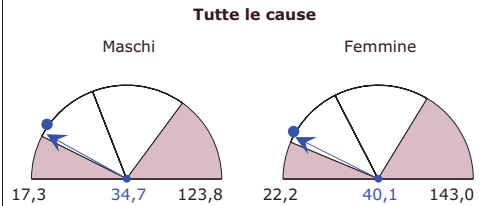
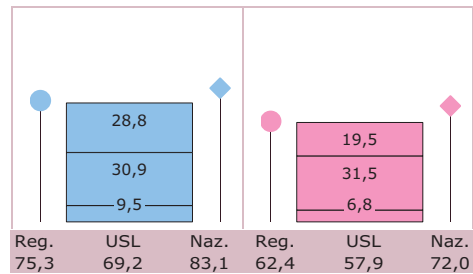
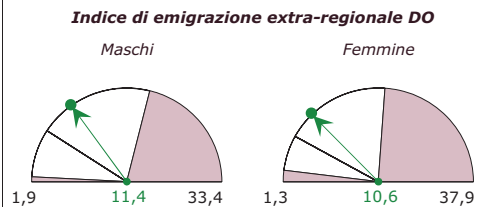
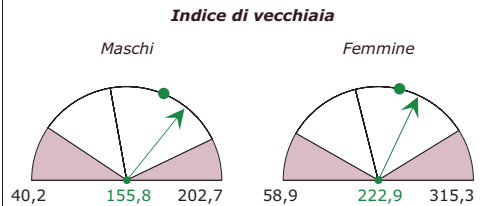


Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.11.9 ZT Macerata

Regione Marche

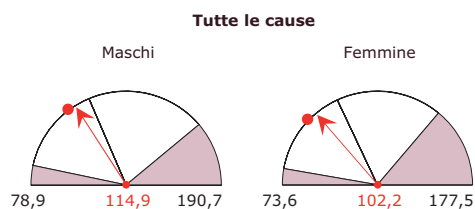
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.11.10 ZT Camerino

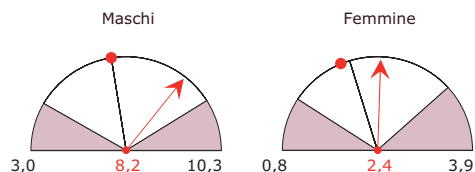
Regione Marche

Dimissioni per acuti in regime ordinario

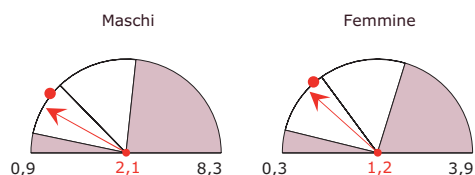
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



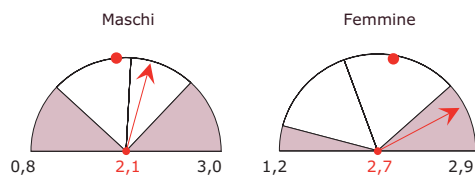
Malattie ischemiche del cuore



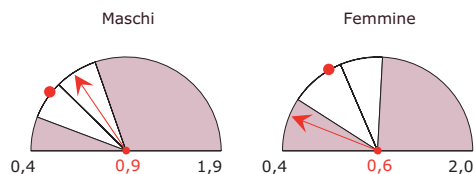
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

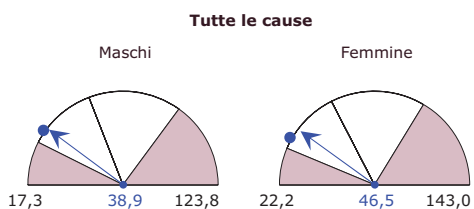


Fratture del femore



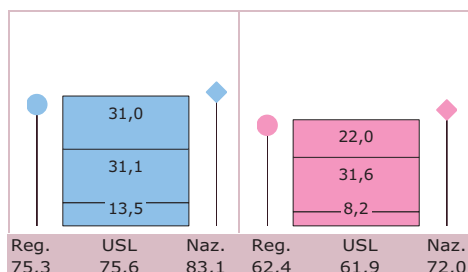
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

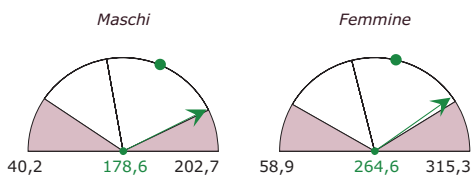
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



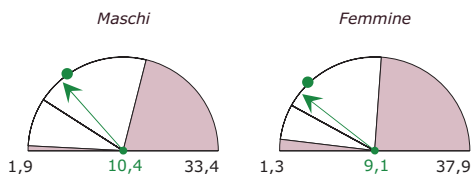
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

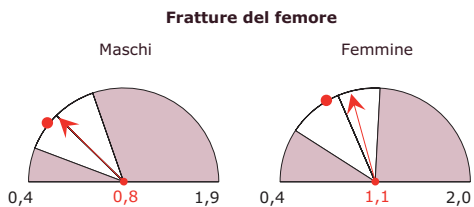
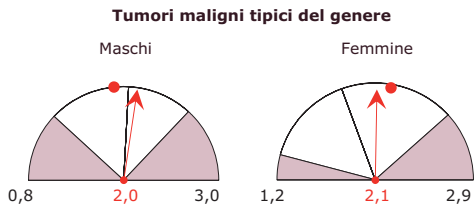
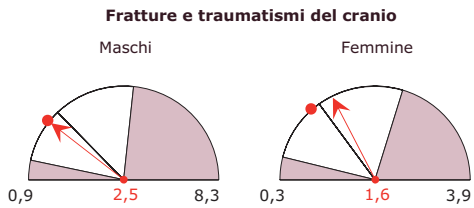
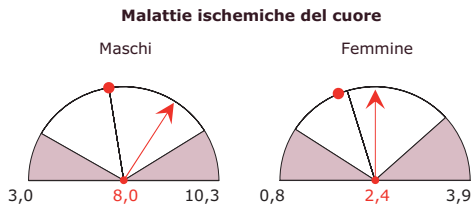
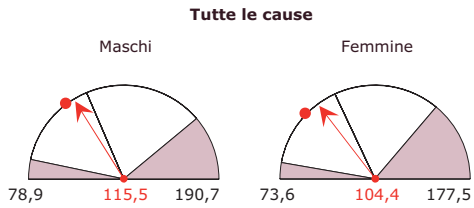
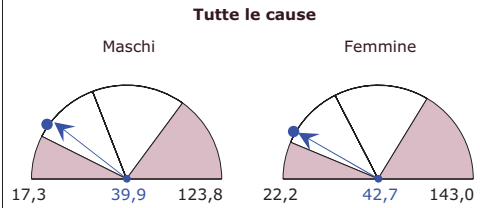
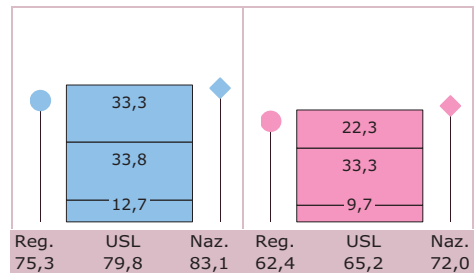
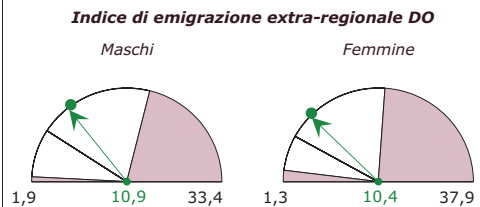
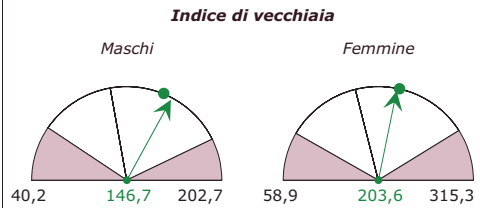


Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.11.11 ZT Fermo

Regione Marche

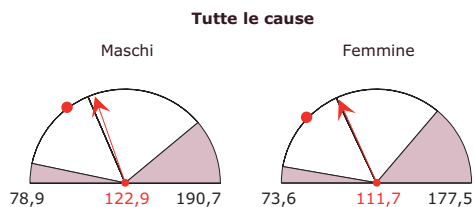
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.11.12 ZT S. Benedetto del Tronto

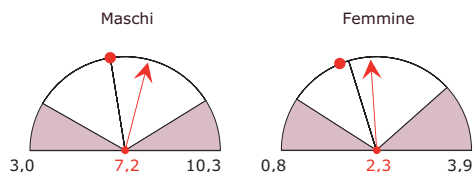
Regione Marche

Dimissioni per acuti in regime ordinario

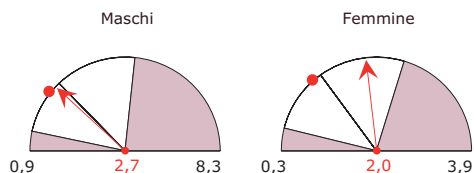
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



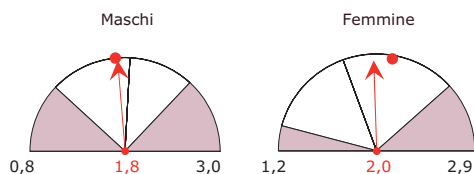
Malattie ischemiche del cuore



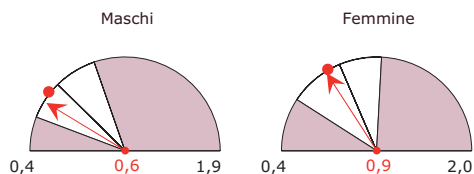
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

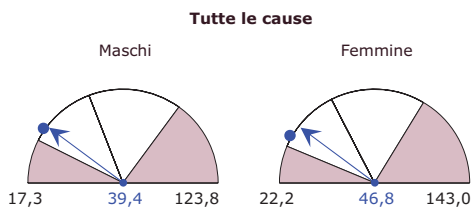


Fratture del femore



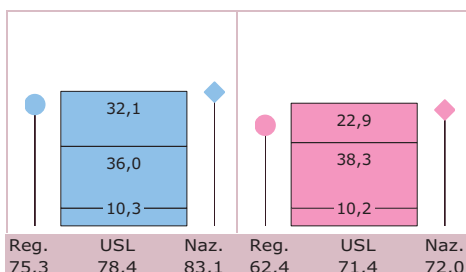
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

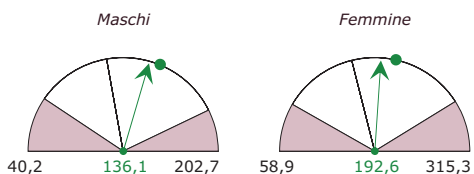
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



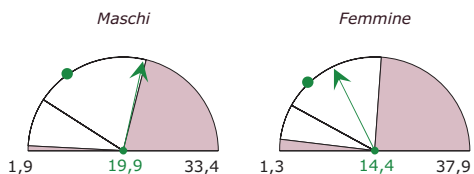
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

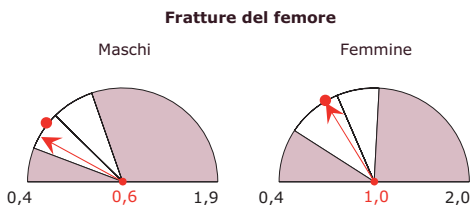
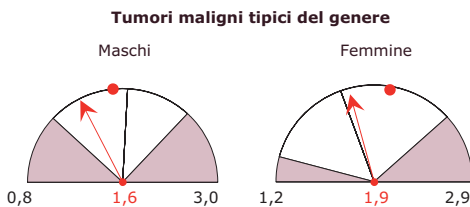
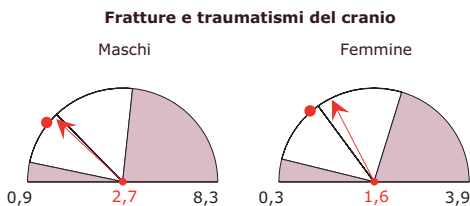
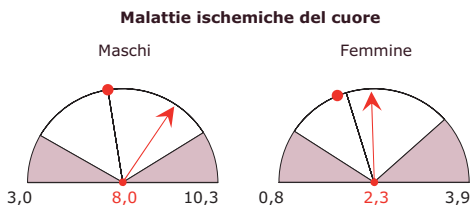
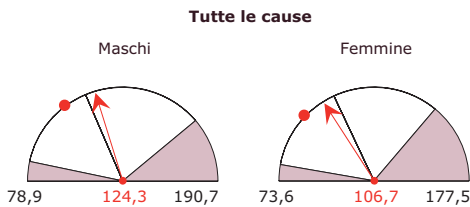


Indice di emigrazione extra-regionale DO

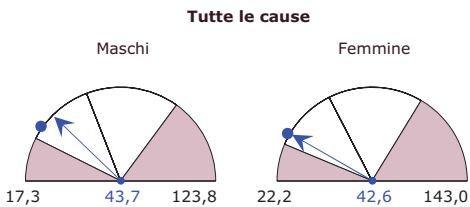


4.11.13 ZT Ascoli Piceno
Regione Marche

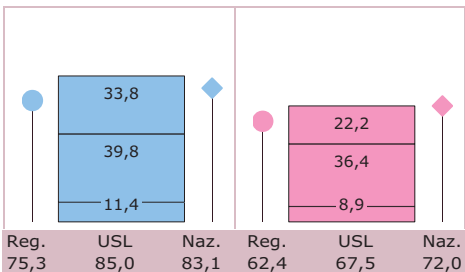
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



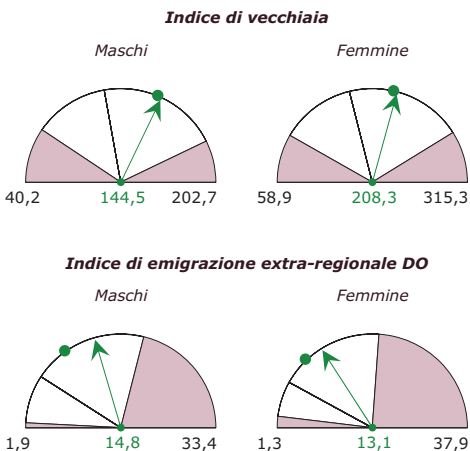
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



**Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100



4.12 Regione Lazio

Il rischio relativo di ospedalizzazione nella regione Lazio (tavola 4.12.1) è complessivamente superiore del 26,27% rispetto a quello medio nazionale e va dal 108% circa della USL Viterbo al 133% dell'area metropolitana di Roma (USL A-E, che comprendono il Comune di Roma e il Comune di Fiumicino). Nell'ambito della classifica delle 166 USL italiane quelle laziali si collocano dunque tra il 130° posto e il 165° nel caso dei maschi e tra il 124° e il 162° posto per le femmine, portando la regione Lazio al 20° posto della classifica delle 21 regioni e province autonome.

Il Lazio è l'unica regione centro-settentrionale a presentare tassi di dimissione medi superiori a quelli nazionali (tavola 4.12.2).

Salvo limitate eccezioni anche i singoli indicatori relativi alla degenza ordinaria per USL e gruppo di diagnosi sono generalmente pari o superiori a quelli registrati a livello italiano. Solo la USL Viterbo e, per i soli maschi, la Roma G (zona di Guidonia e Tivoli) si distinguono per un tasso di dimissione per tutte le

cause inferiore alla media nazionale.

Analogamente, per i tassi inerenti il day-hospital il tasso di dimissione è nettamente più elevato di quello registrato a livello italiano: alcune eccezioni riguardano i maschi per traumatismi e avvelenamenti e le femmine per le malattie del sistema genito-urinario e le complicanze di gravidanza, parto e puerperio.

L'indice di vecchiaia è, per la Regione Lazio, di poco inferiore a quello nazionale, con minimi registrati in particolare nelle USL della provincia di Roma (esclusa l'area metropolitana), mentre i massimi si riscontrano nelle due USL provinciali viterbese e reatina.

Dalle schede per USL che seguono si rileva inoltre come l'emigrazione extra-regionale sia per il Lazio mediamente inferiore al dato nazionale, ma estremamente disomogenea a livello di USL. A fronte di una percentuale non superiore al 5,5% nelle USL romane il fenomeno assume proporzioni moderatamente più importanti nelle USL Latina e Frosinone (non superando il 10%) e si attesta su valori molto più elevati della media regionale nelle USL di Viterbo e Rieti, dove raggiunge, per i maschi, il 21,5%.

Tavola 4.12.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

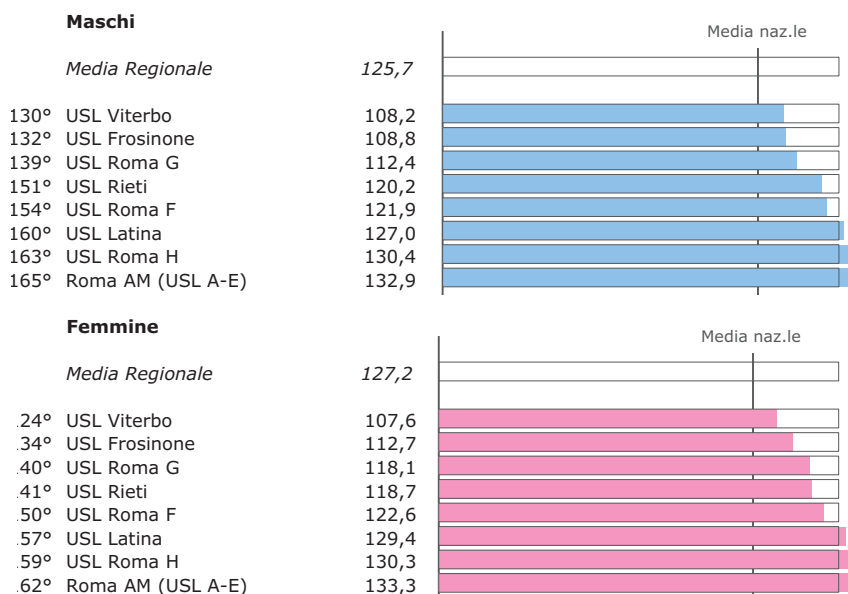


Tavola 4.12.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

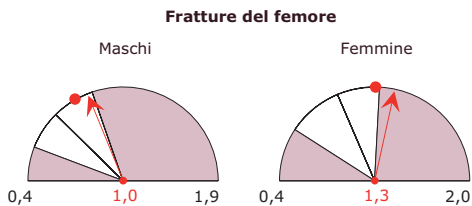
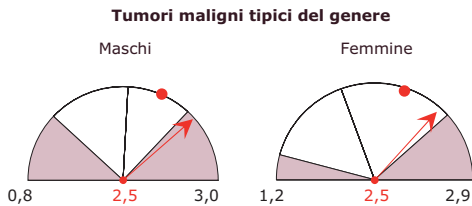
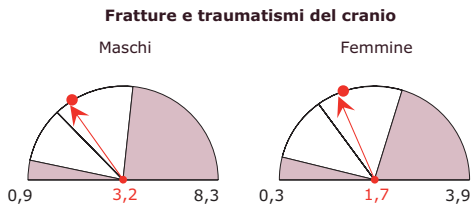
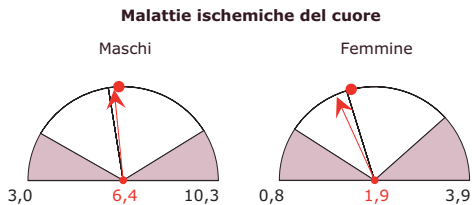
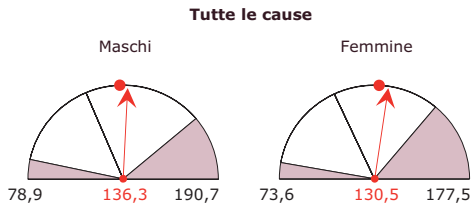
Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	133,6	22,3	15,1	12,1	14,3	13,5	8,4	7,8	6,1	-	33,9
Roma AM (USL A-E)	136,3	22,3	15,5	13,0	14,3	13,1	8,8	7,6	6,5	-	35,3
USL Roma F	130,4	20,5	14,4	12,7	14,9	12,5	8,2	8,5	4,7	-	34,0
USL Roma G	117,6	19,7	12,6	10,9	11,4	12,8	7,0	7,4	6,4	-	29,4
USL Roma H	137,5	23,5	14,6	12,0	14,4	16,9	8,3	8,2	5,6	-	34,0
USL Viterbo	117,7	20,5	12,8	11,8	13,8	12,4	7,5	6,8	5,6	-	26,5
USL Rieti	135,3	27,8	12,6	9,3	17,5	13,6	7,1	7,3	4,7	-	35,4
USL Latina	141,0	25,4	16,6	11,0	15,1	13,9	9,0	9,8	5,4	-	34,9
USL Frosinone	132,0	20,5	17,5	10,4	14,7	13,6	8,5	7,2	6,8	-	32,8
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	127,1	12,6	11,3	12,4	8,9	9,3	10,4	8,6	5,9	16,2	31,5
Roma AM (USL A-E)	130,5	12,2	10,9	13,6	9,2	9,1	10,7	8,4	6,3	17,7	32,5
USL Roma F	126,0	11,2	11,2	12,1	9,7	8,5	11,5	8,7	4,9	16,5	31,6
USL Roma G	114,8	11,3	9,0	11,3	6,8	8,8	9,1	8,4	6,1	15,6	28,4
USL Roma H	128,7	13,0	11,5	11,1	9,0	11,8	10,2	9,5	5,3	15,8	31,5
USL Viterbo	107,9	11,7	9,6	10,3	8,2	8,2	8,4	7,2	4,9	12,7	26,7
USL Rieti	123,5	16,8	10,1	10,8	9,9	9,5	9,5	7,4	4,7	15,5	29,1
USL Latina	129,4	15,6	13,8	11,1	9,5	9,4	9,5	10,8	5,2	12,2	32,3
USL Frosinone	126,7	12,4	13,3	11,3	8,7	9,0	11,2	7,7	6,2	15,9	31,1
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	87,0	6,6	8,3	8,4	2,5	5,1	5,0	4,6	12,7	-	33,8
Roma AM (USL A-E)	99,6	7,5	9,7	9,8	2,5	5,8	5,2	4,6	14,4	-	40,0
USL Roma F	97,6	9,6	8,1	9,2	2,8	5,8	5,6	6,3	13,6	-	36,6
USL Roma G	76,7	5,0	8,2	6,6	2,0	5,3	5,2	3,6	12,9	-	27,9
USL Roma H	79,8	6,1	6,8	6,6	1,9	5,8	6,0	5,0	11,1	-	30,5
USL Viterbo	69,7	4,7	7,5	8,8	2,3	2,5	4,1	4,0	10,2	-	25,4
USL Rieti	86,8	9,7	8,0	7,4	2,4	5,1	5,3	4,3	11,2	-	33,4
USL Latina	68,7	4,6	6,3	6,6	2,2	4,0	4,2	4,1	9,8	-	26,9
USL Frosinone	62,7	4,3	5,5	6,3	3,2	2,5	4,3	5,1	9,2	-	22,3
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	90,9	5,3	7,0	8,3	2,0	3,8	5,1	6,1	15,1	5,8	32,2
Roma AM (USL A-E)	102,3	5,6	8,6	9,6	2,2	4,3	5,4	6,2	17,2	6,8	36,4
USL Roma F	108,9	8,2	7,2	9,7	2,5	4,6	5,1	10,8	16,0	6,2	38,5
USL Roma G	80,7	4,1	6,7	6,5	1,9	4,2	4,5	4,6	15,1	4,9	28,1
USL Roma H	80,8	5,2	4,9	6,6	1,9	4,0	5,2	6,1	12,9	5,6	28,4
USL Viterbo	74,2	4,2	4,7	8,9	1,2	1,3	5,6	6,1	11,6	5,6	25,0
USL Rieti	89,6	7,3	4,7	7,0	1,9	4,1	4,8	5,6	14,5	4,6	35,3
USL Latina	74,8	4,8	5,1	6,5	1,7	3,1	5,0	5,2	12,1	5,0	26,3
USL Frosinone	64,7	3,9	5,0	6,1	2,0	2,0	4,3	5,5	10,1	2,5	23,3

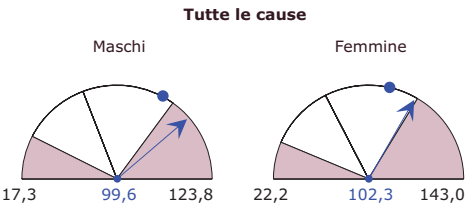
4.12.1 Roma AM (USL A-E)

Regione Lazio

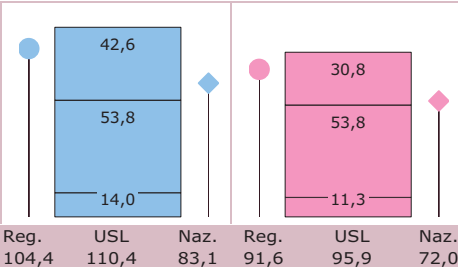
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



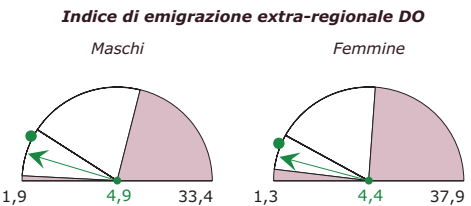
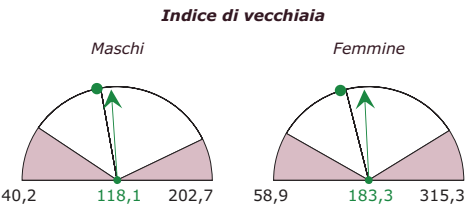
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

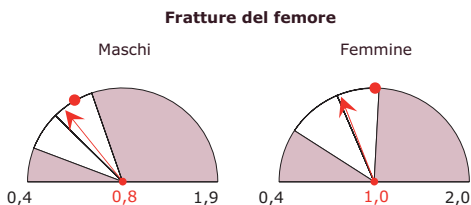
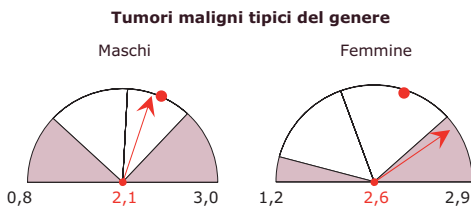
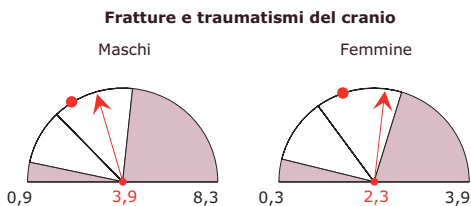
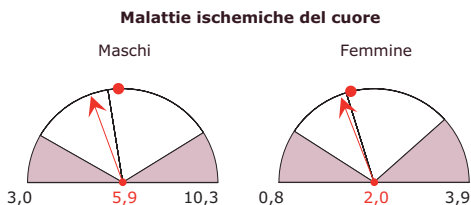
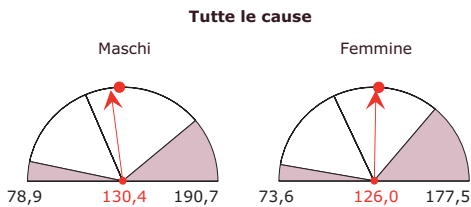


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

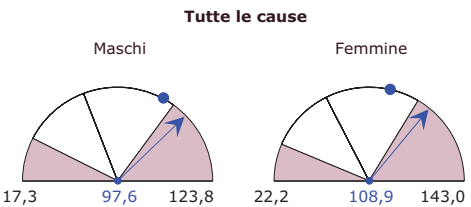


4.12.2 USL Roma F
Regione Lazio

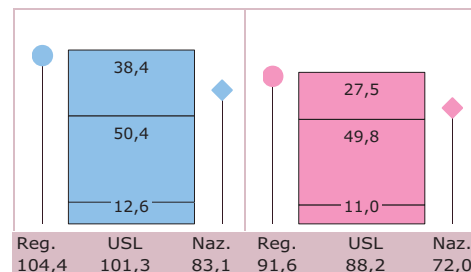
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



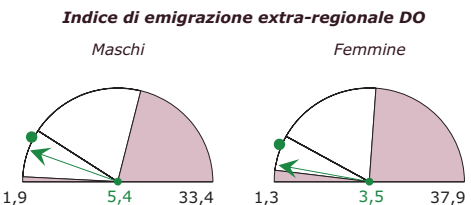
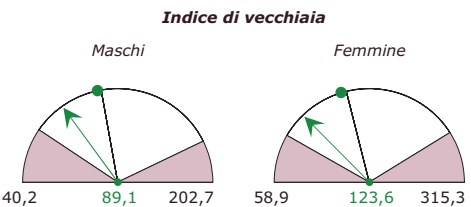
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

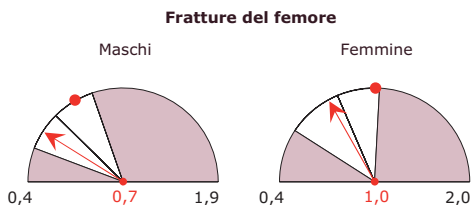
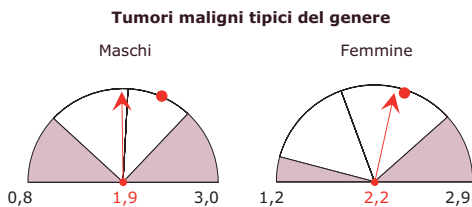
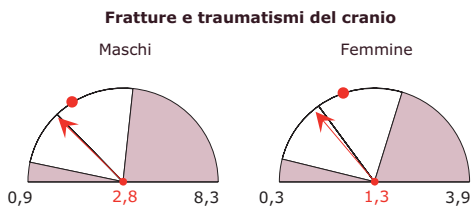
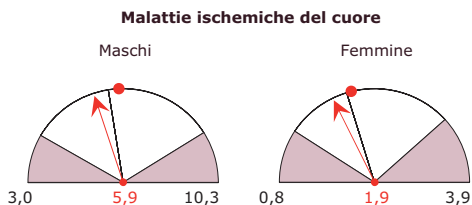
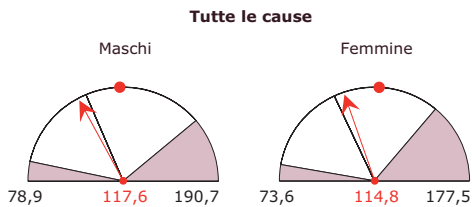


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

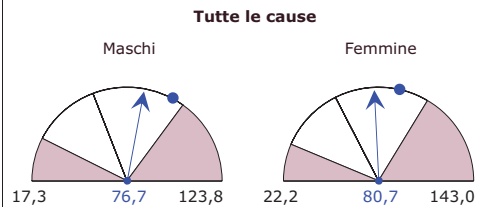


4.12.3 USL Roma G
Regione Lazio

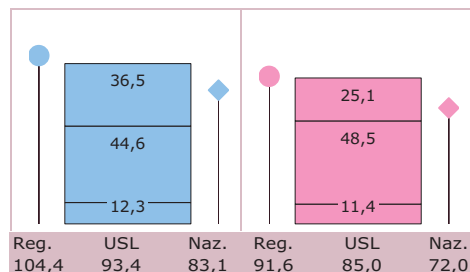
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



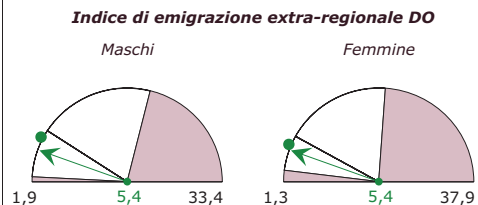
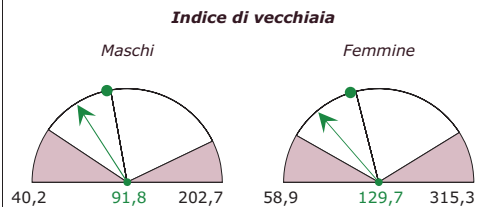
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

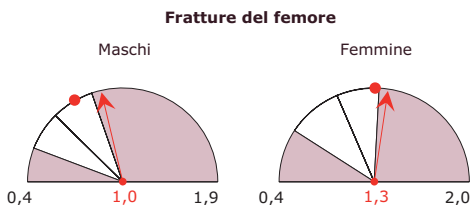
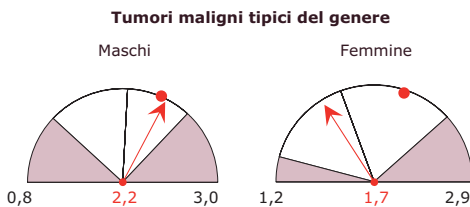
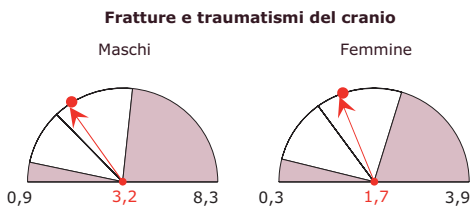
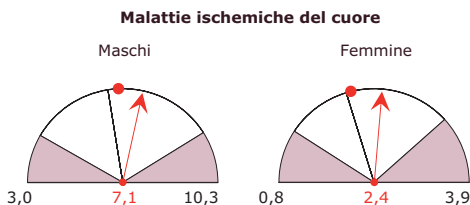
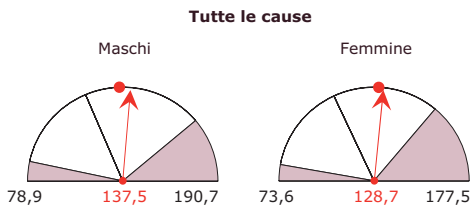


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

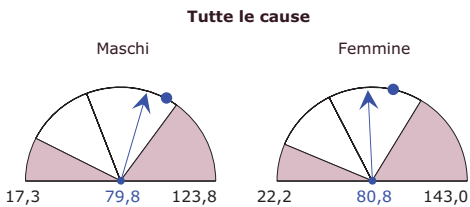


4.12.4 USL Roma H
Regione Lazio

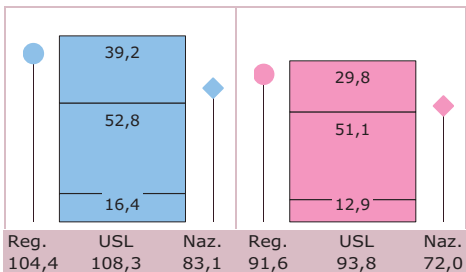
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



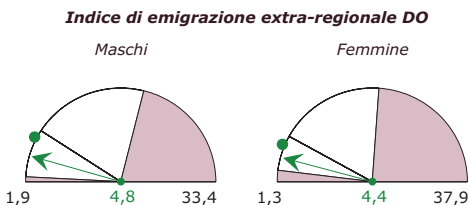
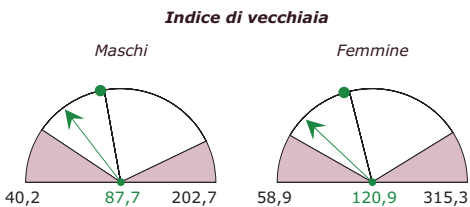
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

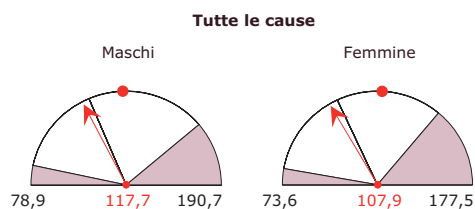


4.12.5 USL Viterbo

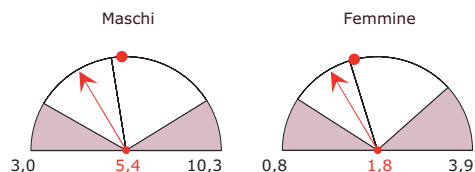
Regione Lazio

Dimissioni per acuti in regime ordinario

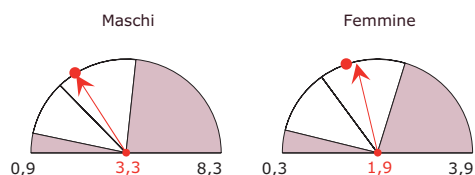
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



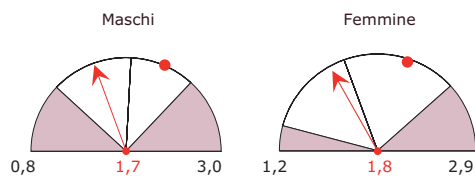
Malattie ischemiche del cuore



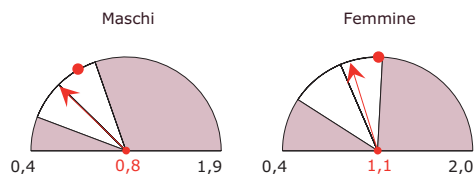
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

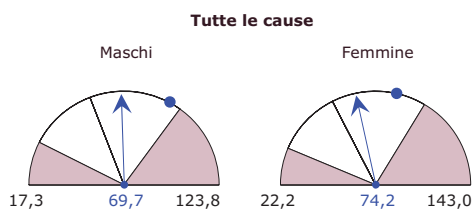


Fratture del femore



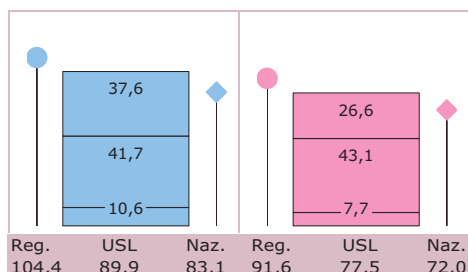
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

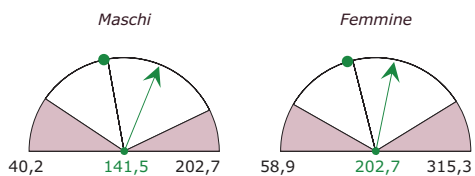
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



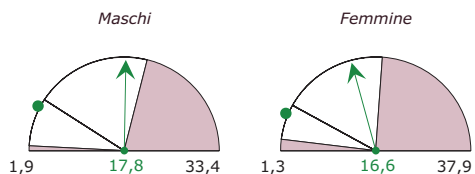
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

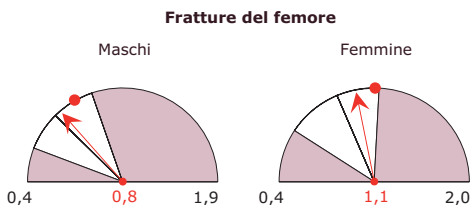
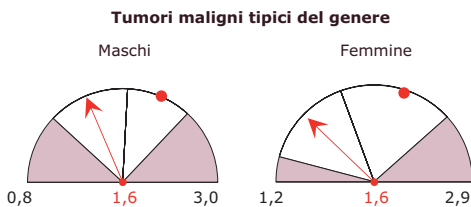
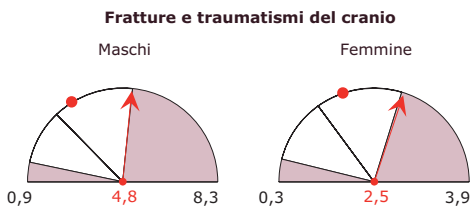
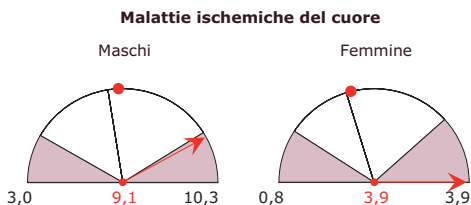
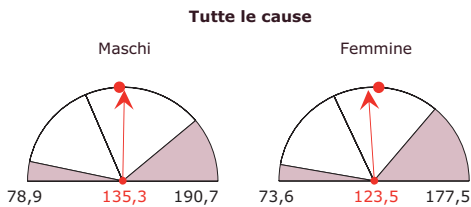


Indice di emigrazione extra-regionale DO

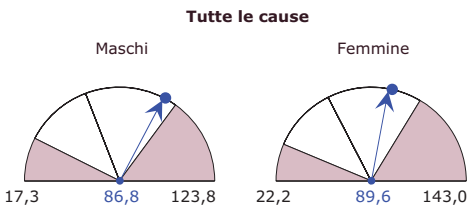


4.12.6 USL Rieti
Regione Lazio

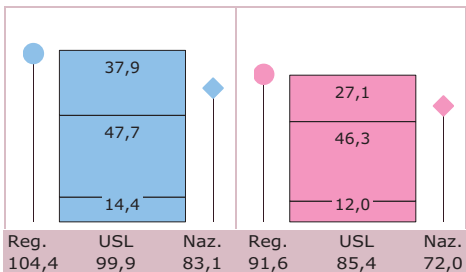
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



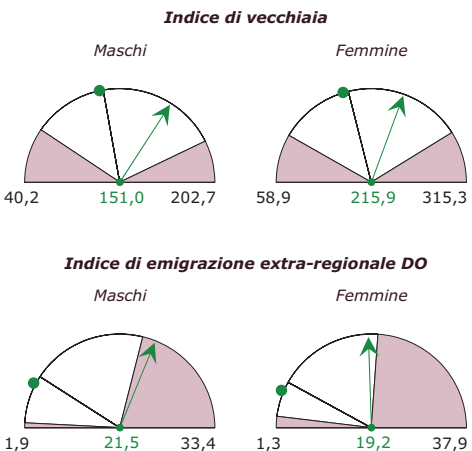
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

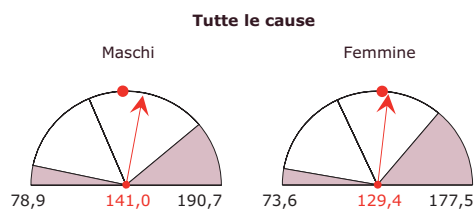


4.12.7 USL Latina

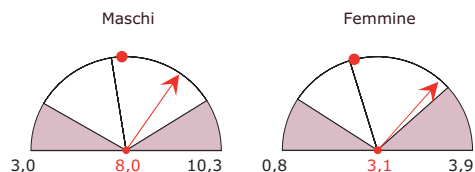
Regione Lazio

Dimissioni per acuti in regime ordinario

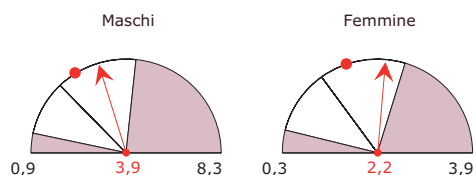
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



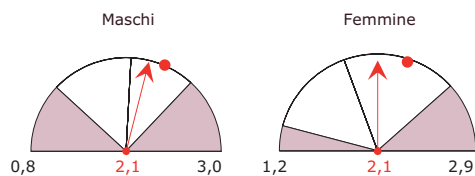
Malattie ischemiche del cuore



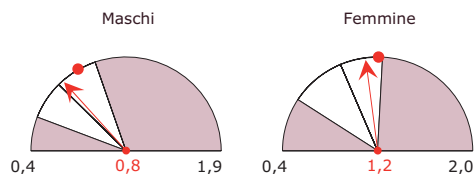
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

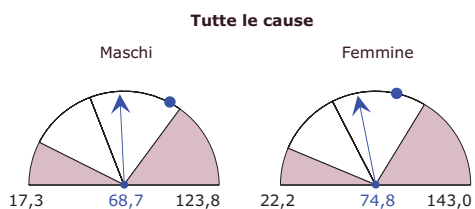


Fratture del femore



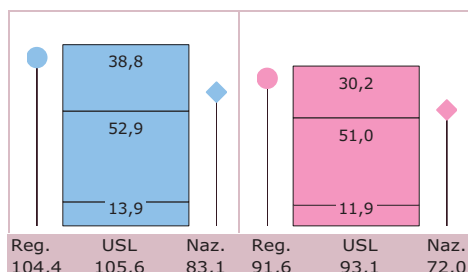
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

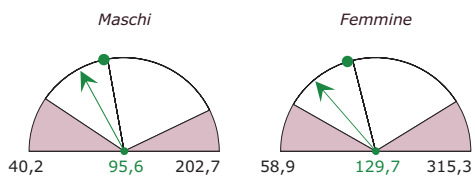
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



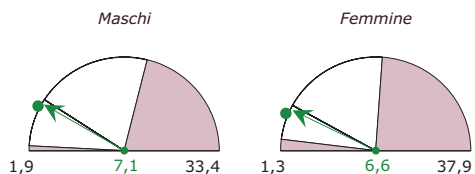
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

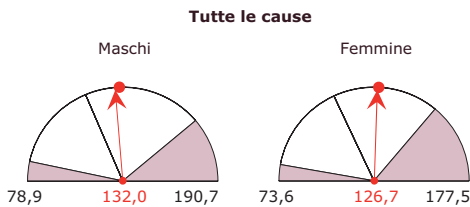


4.12.8 USL Frosinone

Regione Lazio

Dimissioni per acuti in regime ordinario

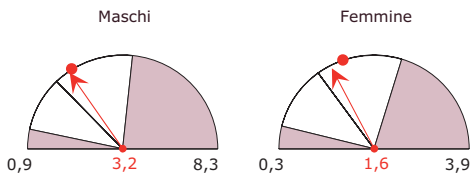
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



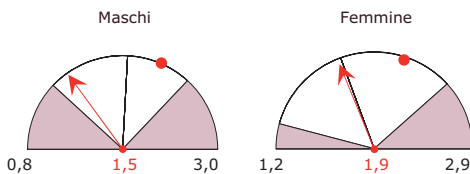
Malattie ischemiche del cuore



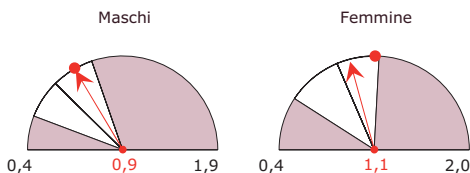
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

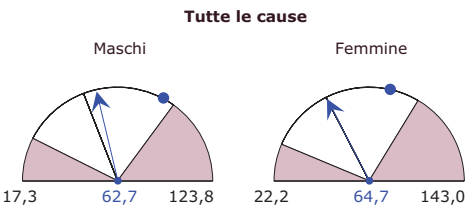


Fratture del femore



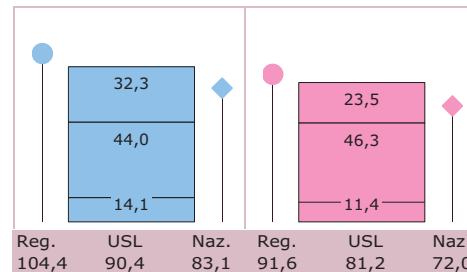
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

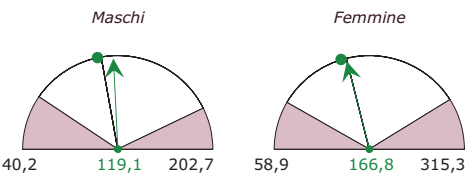
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



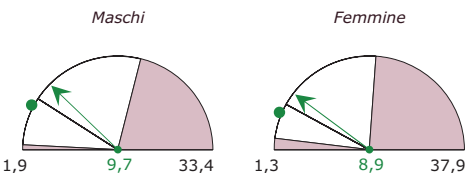
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.13 Regione Abruzzo

Per la regione Abruzzo il rischio relativo di ospedalizzazione è del 25% circa superiore alla media nazionale (tavola 4.13.1), attestando questa regione al 19° posto nella graduatoria delle 21 regioni e province autonome.

Le 6 USL abruzzesi si collocano su posizioni dell'ultima parte della classifica, composta da 166 unità territoriali: L'Aquila occupa il 136° posto nella graduatoria maschile e il 129° in quella femminile; il rischio di ospedalizzazione maggiore rilevato in Abruzzo è della USL Teramo nel caso dei maschi (164° posto) e della USL Avezzano/Sulmona per le femmine (163°).

I tassi di dimissione in regime ordinario per USL sono, salvo qualche caso, significativamente superiori ai corrispondenti indicatori nazionali (tavola 4.13.2). Tra le USL si segnala Chieti e Avezzano/Sulmona, la prima per il più elevato tasso di dimissione complessivo per i

maschi, la seconda per le femmine.

Per quanto riguarda il day-hospital l'andamento è maggiormente differenziato: le USL si ripartiscono quasi equamente fra casi caratterizzati da valori superiori alla media italiana o da valori inferiori a questa. Da sottolineare, in particolare, l'elevato tasso registrato nella USL L'Aquila per entrambi i generi, che è quasi il doppio di quello nazionale.

L'Abruzzo è la regione meridionale più anziana, e presenta indici di vecchiaia superiori di diversi punti rispetto a quelli medi della popolazione italiana. Le singole USL si collocano su un intorno di +/- 10 punti circa rispetto alla media regionale per i maschi e di +/- 20 punti per le femmine.

Ancora osservando le schede per USL di seguito esposte, l'indice di emigrazione extra-regionale si attesta in Abruzzo intorno al 10-11% (contro una media nazionale del 7-8%), con una variabilità a livello delle singole USL piuttosto evidente.

Tavola 4.13.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

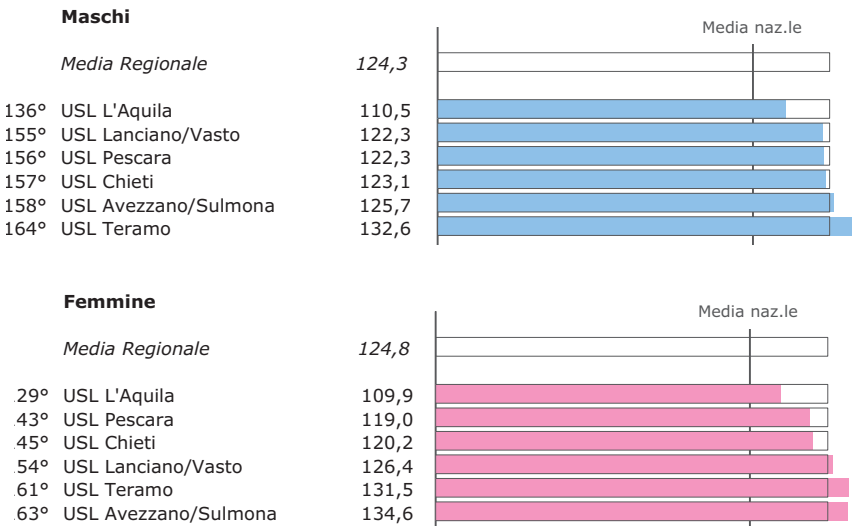


Tavola 4.13.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

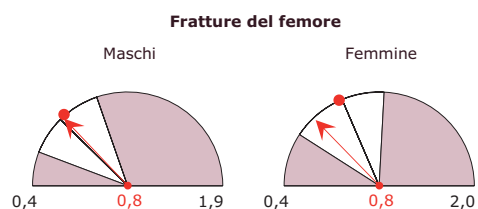
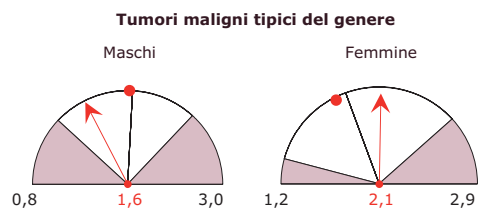
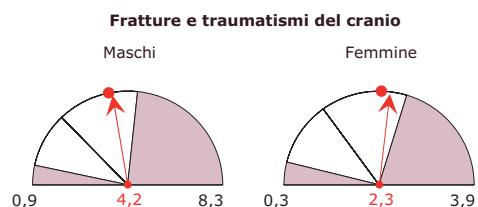
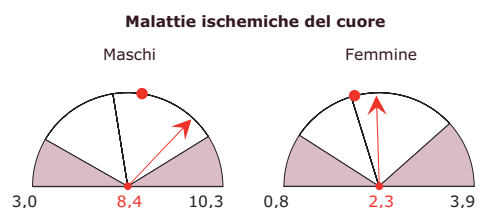
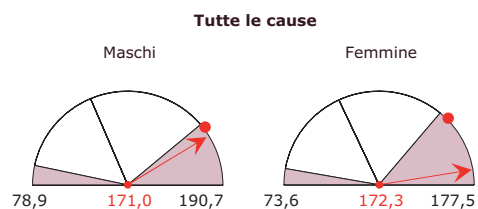
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	167,1	26,4	20,9	11,9	17,4	16,6	10,4	10,0	9,5	-	43,9
USL Avezzano/Sulmona	171,0	28,6	25,1	14,7	15,6	15,9	9,2	9,7	9,8	-	42,3
USL Chieti	190,7	29,4	24,2	11,3	21,0	18,6	11,1	11,5	11,0	-	52,5
USL Lanciano/Vasto	166,1	25,1	17,2	10,3	17,8	19,4	14,0	10,2	11,1	-	41,0
USL L'Aquila	154,4	29,9	15,8	13,8	14,5	10,7	8,5	7,2	5,6	-	48,4
USL Pescara	171,9	25,6	22,2	11,8	16,2	16,4	10,5	10,6	9,9	-	48,7
USL Teramo	150,6	23,7	19,1	10,9	18,5	15,8	8,8	9,6	8,2	-	35,9
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	151,3	16,1	16,3	11,3	9,9	11,1	12,5	10,3	9,1	17,0	37,7
USL Avezzano/Sulmona	172,3	16,4	22,5	14,4	9,1	10,9	17,3	10,3	10,0	20,6	40,7
USL Chieti	167,1	19,2	20,3	10,6	12,0	11,5	10,6	12,0	9,8	16,1	45,1
USL Lanciano/Vasto	150,7	15,3	13,3	9,4	9,7	13,4	13,2	11,8	10,4	16,8	37,4
USL L'Aquila	131,5	17,2	13,1	12,7	8,2	6,7	11,7	6,7	5,8	15,8	33,5
USL Pescara	149,8	16,4	17,0	11,1	10,1	10,5	10,1	10,2	9,7	14,4	40,3
USL Teramo	137,0	13,9	12,3	10,8	9,9	11,3	12,8	9,7	7,4	18,3	30,7
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	60,2	3,9	4,7	5,5	3,4	4,0	4,5	3,1	7,6	-	23,5
USL Avezzano/Sulmona	69,7	5,5	5,0	6,1	2,7	2,5	4,6	5,1	6,5	-	31,9
USL Chieti	50,2	3,9	2,9	3,8	2,1	6,0	3,8	2,3	8,6	-	16,9
USL Lanciano/Vasto	40,8	3,2	2,9	4,2	1,4	2,9	2,7	1,8	4,9	-	16,9
USL L'Aquila	96,1	6,7	11,2	9,3	9,8	3,7	7,0	7,1	9,0	-	32,2
USL Pescara	56,8	3,5	5,4	6,4	3,3	5,0	4,7	2,1	7,2	-	19,2
USL Teramo	64,7	2,6	4,1	4,6	3,8	3,7	5,2	2,7	9,8	-	28,1
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	73,5	3,1	3,9	5,4	2,3	2,9	10,3	3,9	8,9	6,2	26,5
USL Avezzano/Sulmona	83,7	5,4	4,0	6,3	1,5	2,6	12,7	6,0	8,0	4,9	32,3
USL Chieti	61,8	2,4	2,5	4,2	1,0	3,6	9,2	2,7	8,9	7,0	20,4
USL Lanciano/Vasto	47,3	2,3	2,3	3,6	1,0	2,1	4,6	2,4	5,8	4,4	18,9
USL L'Aquila	110,2	5,6	9,2	8,7	7,8	3,0	10,0	9,2	11,5	4,7	40,5
USL Pescara	73,2	2,8	4,6	6,7	2,5	3,5	13,2	2,7	8,7	7,0	21,4
USL Teramo	80,1	1,9	3,4	4,4	2,5	2,5	10,6	3,7	11,3	7,7	32,2

4.13.1 USL Avezzano/Sulmona

Regione Abruzzo

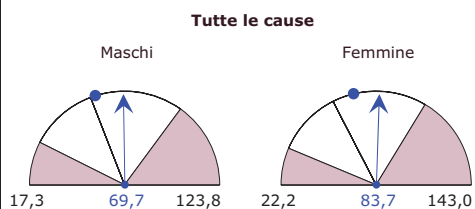
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



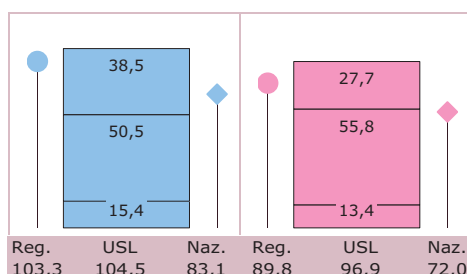
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

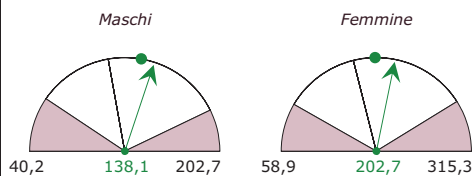
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



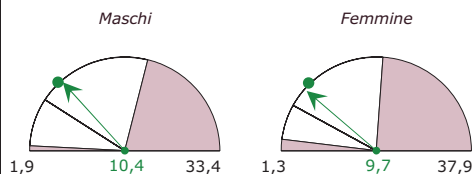
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

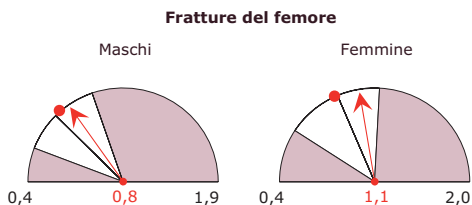
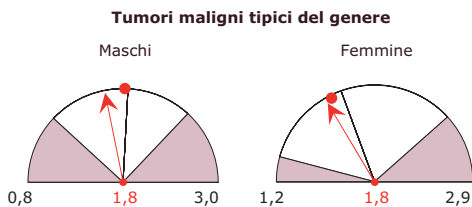
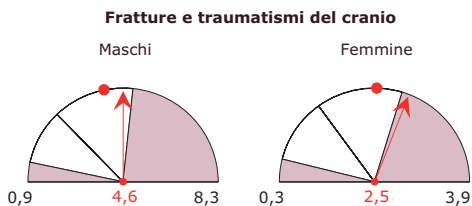
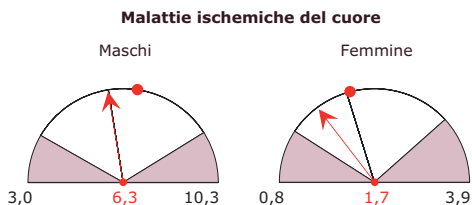
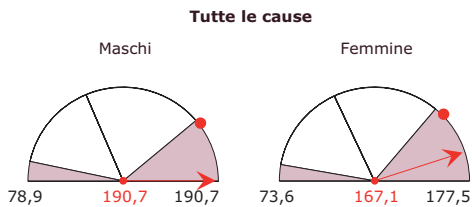


Indice di emigrazione extra-regionale DO

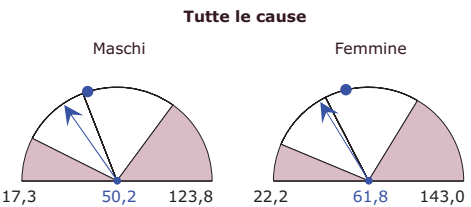


4.13.2 USL Chieti
Regione Abruzzo

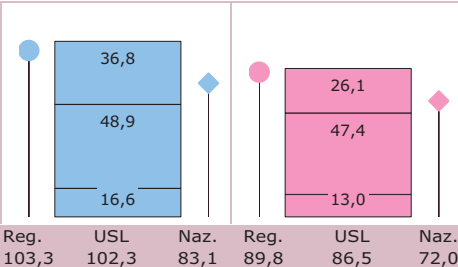
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



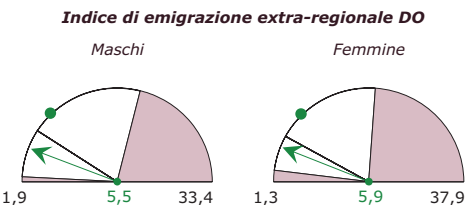
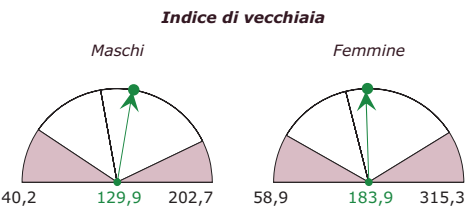
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

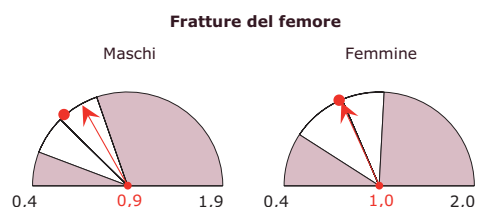
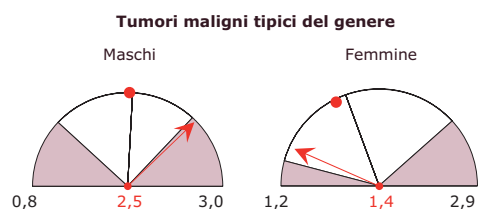
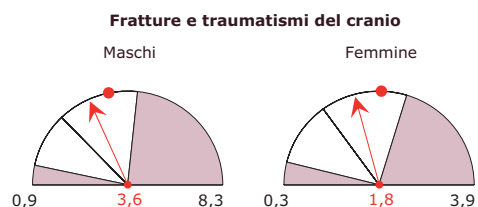
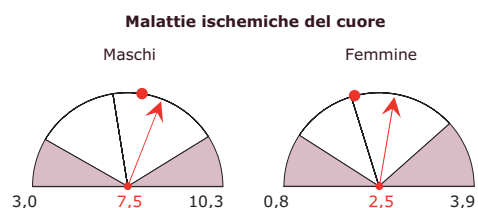
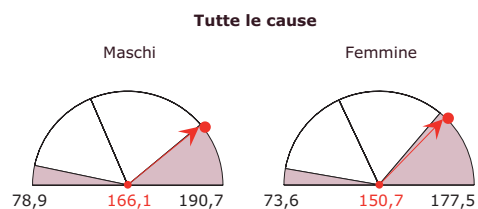


4.13.3 USL Lanciano/Vasto

Regione Abruzzo

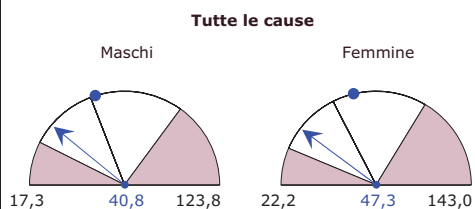
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



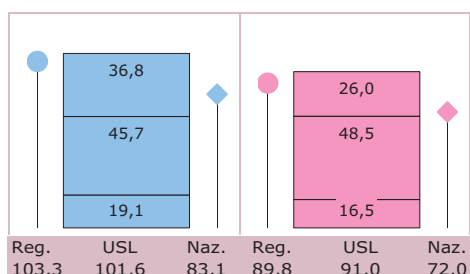
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

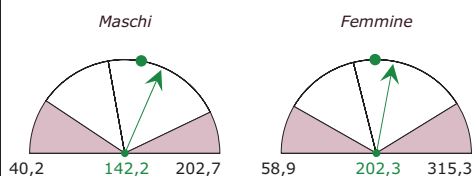
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



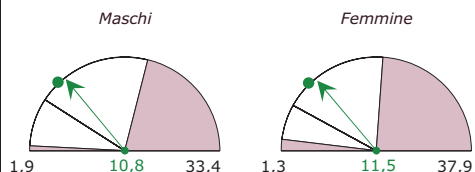
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

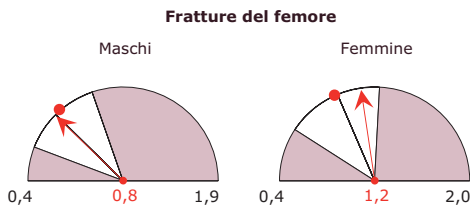
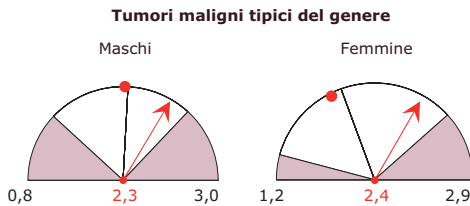
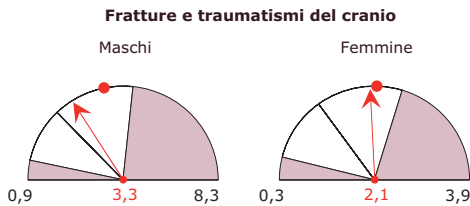
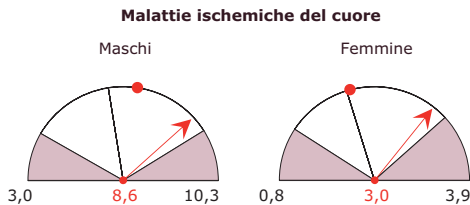
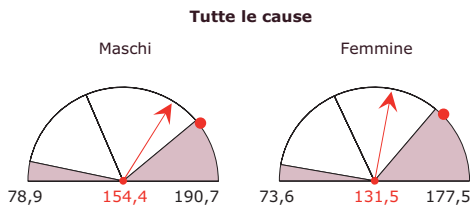


Indice di emigrazione extra-regionale DO

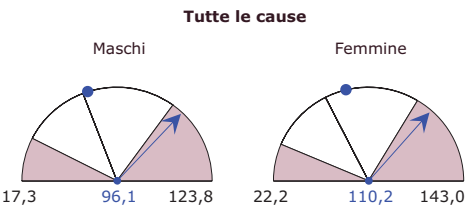


4.13.4 USL L'Aquila
Regione Abruzzo

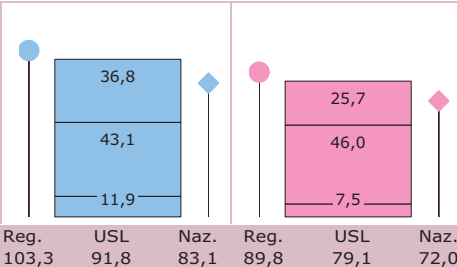
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



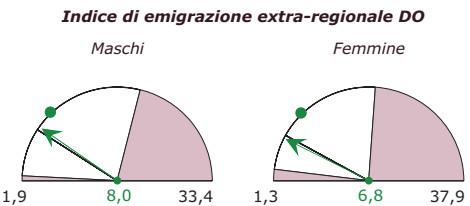
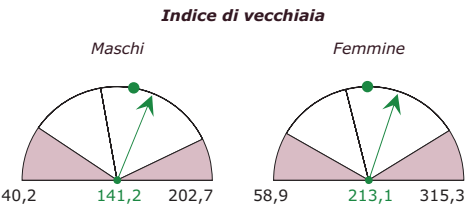
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

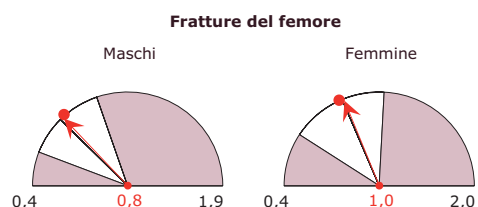
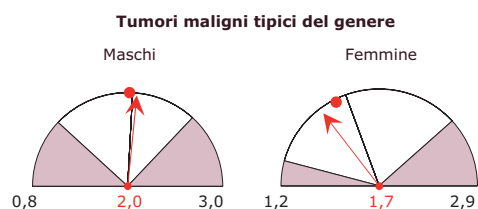
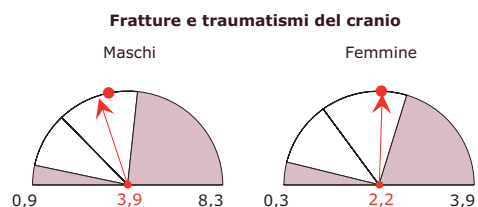
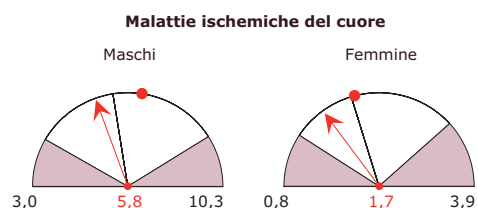
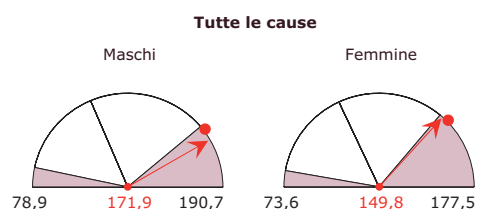


4.13.5 USL Pescara

Regione Abruzzo

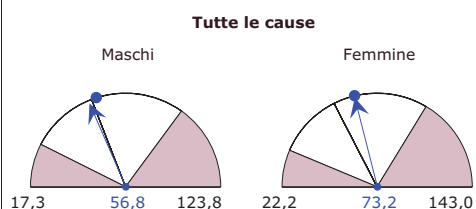
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



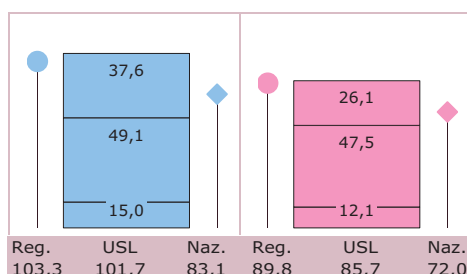
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

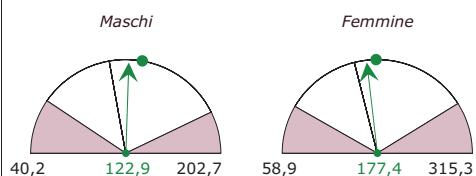
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



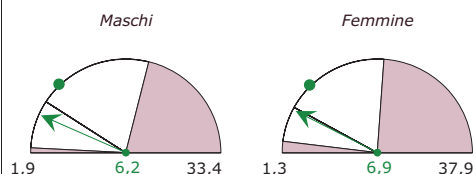
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

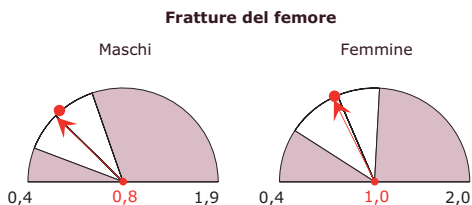
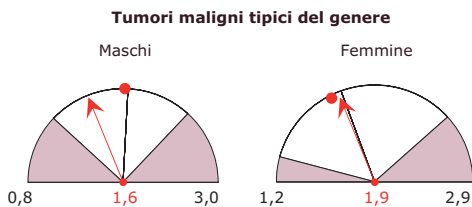
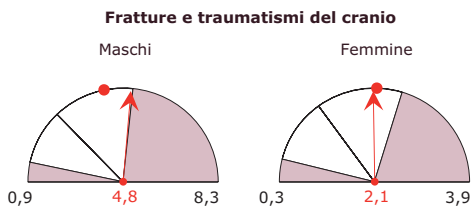
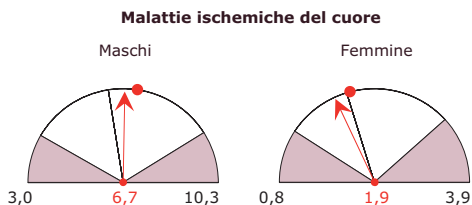
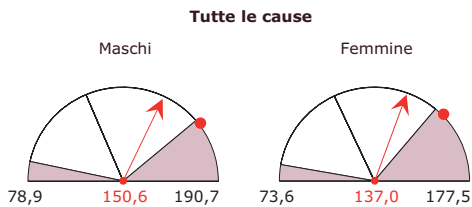


Indice di emigrazione extra-regionale DO

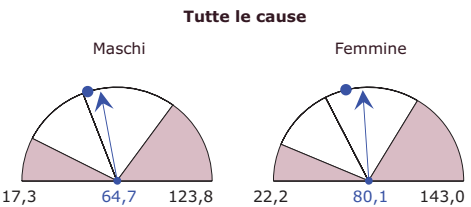


4.13.6 USL Teramo
Regione Abruzzo

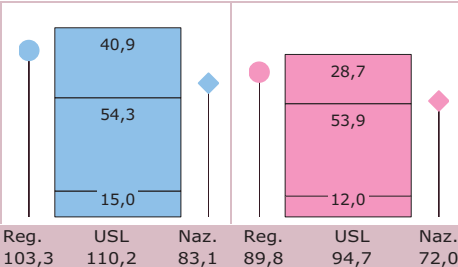
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



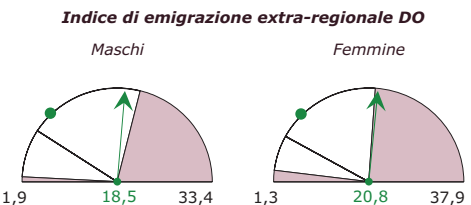
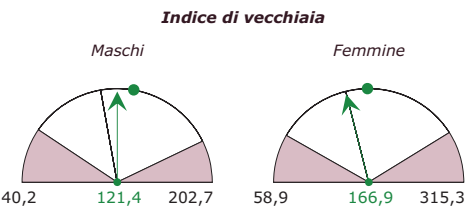
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.14 Regione Molise

Per la Regione Molise, che ha recentemente istituito l'Azienda Sanitaria Regionale, si registra un rischio relativo di ospedalizzazione almeno del 30% superiore a quello medio nazionale, che la colloca al 160° posto per le femmine e al 162° per i maschi delle classifiche delle unità territoriali analizzate, oltre che indicarla come la regione con il più elevato rischio relativo di ospedalizzazione fra tutte le regioni italiane.

Il tasso di dimissione per 1.000 residenti è, nel caso della degenza ordinaria, significativamente più elevato di quello medio nazionale, attestandosi per i maschi a 152,6 e per le femmine a 146,7 (tavola 4.14.1). Da notare, considerando l'entità dei singoli gruppi di diagnosi, l'elevato tasso osservato per le dimissioni maschili per le malattie dell'apparato digerente e per quelle dell'apparato respiratorio; nel caso delle femmine,

invece, appaiono sensibilmente più elevate della media nazionale i tassi relativi alle malattie del sistema genito-urinario ed alle complicanze di gravidanza, parto e puerperio. Per entrambi i generi, inoltre, risulta particolarmente consistente il gruppo "altro" che comprende le diagnosi non esplicitate negli altri gruppi⁴. I dati riferiti al day-hospital mostrano generalmente un allineamento con i valori registrati a livello nazionale.

La scheda che segue evidenzia un indice di vecchiaia di almeno 20 punti superiore alla media nazionale. L'indice di emigrazione extra-regionale appare particolarmente elevato (in un rapporto di 3:1 con quello nazionale).

Nota

⁴ Per la banca dati completa degli indicatori, che disaggrega il gruppo "altre" (oltre che i raggrupamenti principali visualizzati nella tavola), si rimanda a www.atlantesanitario.it.

Tavola 4.14.2

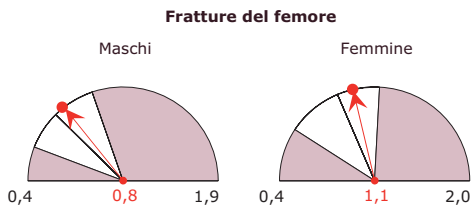
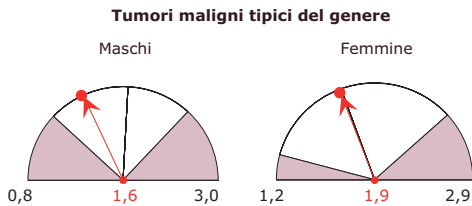
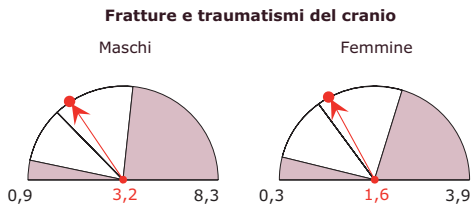
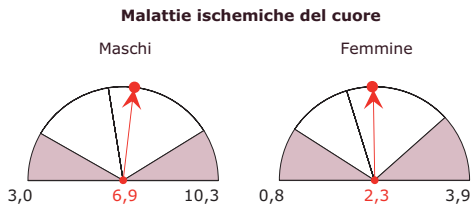
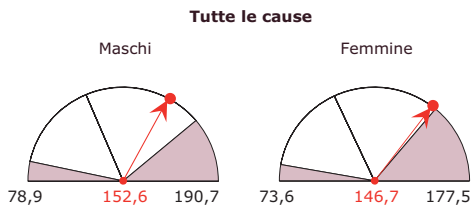
Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

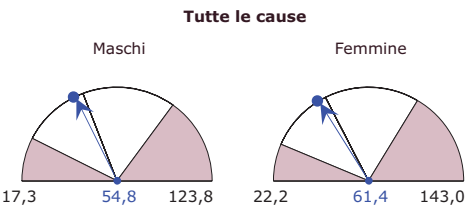
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
Media Regionale	152,6	23,7	18,1	11,4	14,0	17,6	9,3	8,6	7,1	-	42,8
ASR Molise	152,6	23,7	18,1	11,4	14,0	17,6	9,3	8,6	7,1	-	42,8
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
Media Regionale	146,7	14,3	13,6	11,4	8,3	11,3	12,8	8,8	7,2	19,0	40,1
ASR Molise	146,7	14,3	13,6	11,4	8,3	11,3	12,8	8,8	7,2	19,0	40,1
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
Media Regionale	54,8	3,8	5,7	5,5	1,4	2,9	3,8	2,3	7,6	-	21,8
ASR Molise	54,8	3,8	5,7	5,5	1,4	2,9	3,8	2,3	7,6	-	21,8
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
Media Regionale	61,4	2,6	4,4	5,5	1,0	1,9	8,6	3,2	7,9	3,5	22,8
ASR Molise	61,4	2,6	4,4	5,5	1,0	1,9	8,6	3,2	7,9	3,5	22,8

4.14.1 ASR Molise
Regione Molise

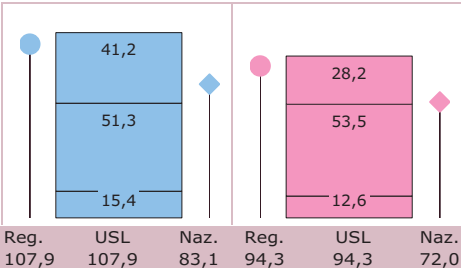
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



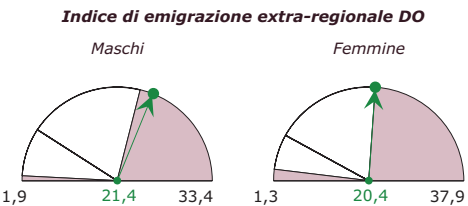
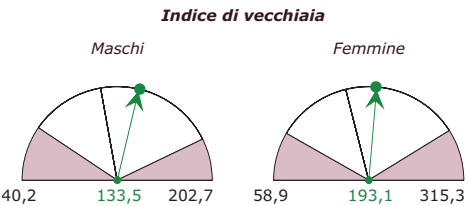
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.15 Regione Campania

Le 13 USL campane sono tutte posizionate nella seconda metà della classifica del rischio relativo di ospedalizzazione, con valori che vanno da 94,6 (Salerno 1, comprensorio di Cava de' Tirreni) a 118,0 (Salerno 2, area facente capo alla città di Salerno) per i maschi e da 90,9 (ancora Salerno 1) a 119,4 (Salerno 3, zona di Sala Consilina) per le femmine (tavola 4.15.1). Complessivamente, la Campania risulta al 13° posto nella graduatoria regionale per rischio relativo di ospedalizzazione.

I tassi di dimissione delle USL campane sono quasi ovunque superiori a quello medio nazionale, con qualche limitata

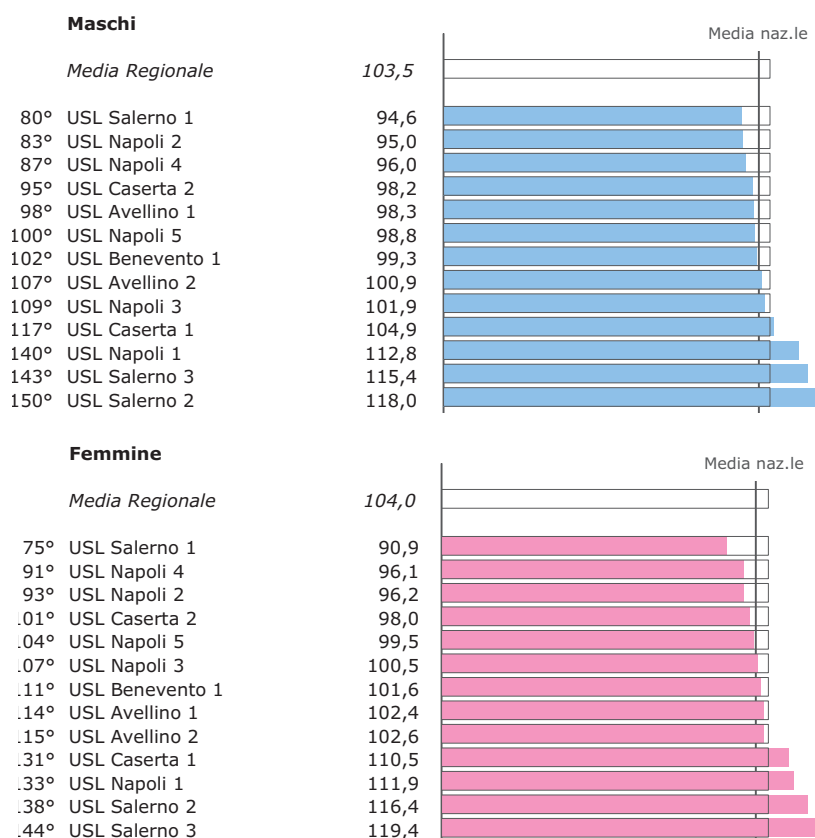
eccezione (tavola 4.15.2).

Nel caso delle dimissioni di pazienti maschi in regime ordinario vanno segnalati gli elevati valori riscontrati per le malattie del sistema circolatorio, con un massimo di 30,7 dimissioni per 1.000 abitanti nella USL di Salerno 3, già citata, e per i traumatismi e gli avvelenamenti, con un massimo di 31,5 a Napoli 1 (coincidente con il Comune di Napoli). La lettura degli analoghi indicatori per le femmine consente di notare, invece, tassi particolarmente elevati rispetto alla media italiana per il gruppo delle complicanze da gravidanza, parto e puerperio, con alcuni dei valori massimi nell'area del napoletano.

I tassi di dimissione relativi al day-hospital

Tavola 4.15.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere



sono, per il totale delle diagnosi, superiori alla media nazionale in tutte le USL campane. Va tuttavia sottolineato come per entrambi i generi gli indicatori relativi alle malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo e quelle del sistema nervoso e degli organi di senso siano più contenuti che a livello italiano. Si nota infine una sensibile disomogeneità fra le USL per quanto riguarda i tassi di dimissione in day-hospital riferiti alle complicanze da gravidanza, parto e puerperio, che superano il 10 per 1.000 nella USL Avellino 1 (area di Ariano Irpino) e rag-

giungono il 16 per 1.000 nella USL Avellino 2 (area del capoluogo).

La Campania è, come noto, la regione più giovane d'Italia, con un indice di vecchiaia di 70 ultra65enni per 100 ragazzi e bambini nel caso dei maschi e 103 per le femmine. A questi valori contribuiscono USL caratterizzate da indici che vanno dal 40 50% per i maschi e dal 60 70% per le femmine (Napoli 2, 3 e 4, vale a dire le aree di Giugliano e Pozzuoli, Casoria e Afragola, Acerra e Pomigliano, per citare alcuni dei centri più popolati delle rispettive USL) a 110 140% per i maschi e 160-200% per

Tavola 4.15.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
Media Regionale	143,0	25,7	16,7	10,6	20,0	14,0	8,4	6,1	6,7	-	34,9
USL Avellino 1	119,4	16,8	15,1	8,9	10,8	11,9	9,6	6,2	6,8	-	33,3
USL Avellino 2	124,7	22,9	14,8	8,6	11,8	13,3	8,7	7,3	6,1	-	31,0
USL Benevento 1	134,1	22,3	18,5	9,6	15,6	11,5	8,7	8,4	6,7	-	32,5
USL Caserta 1	127,5	23,2	16,1	10,6	13,2	13,6	7,8	6,1	6,5	-	30,4
USL Caserta 2	133,1	23,6	17,0	10,8	15,4	13,1	8,4	5,5	5,9	-	33,5
USL Napoli 1	170,0	27,6	18,0	11,8	31,5	15,6	8,1	5,8	6,8	-	44,7
USL Napoli 2	150,0	26,7	16,6	11,7	25,5	12,7	8,1	5,6	7,0	-	36,0
USL Napoli 3	135,2	23,3	16,4	11,9	17,0	14,0	8,4	5,4	6,2	-	32,5
USL Napoli 4	143,9	27,8	15,7	10,1	22,8	13,8	8,6	5,5	5,5	-	34,0
USL Napoli 5	138,1	26,4	16,7	10,4	16,8	13,0	7,9	6,3	6,7	-	34,0
USL Salerno 1	113,4	24,1	14,0	9,1	10,7	13,0	7,2	5,5	5,1	-	24,7
USL Salerno 2	149,2	27,8	17,2	10,3	20,2	15,6	8,7	7,2	9,1	-	33,2
USL Salerno 3	164,5	30,7	18,1	10,6	22,1	18,2	10,1	6,5	8,7	-	39,6
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
Media Nazionale	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
Media Regionale	131,8	14,8	12,3	9,6	12,5	8,5	11,0	6,0	6,2	20,3	30,5
USL Avellino 1	116,8	11,2	11,4	9,0	7,2	8,4	12,2	6,3	6,0	14,2	30,8
USL Avellino 2	113,4	13,7	9,8	8,1	7,5	9,0	11,2	7,0	5,3	16,1	25,7
USL Benevento 1	125,3	14,4	14,7	9,8	9,1	7,2	9,4	9,5	6,4	14,5	30,2
USL Caserta 1	125,5	14,2	13,3	9,7	8,8	8,8	10,3	6,4	6,3	20,3	27,5
USL Caserta 2	124,7	12,9	13,2	9,5	9,0	7,8	10,7	5,6	5,7	21,6	28,7
USL Napoli 1	155,1	15,0	12,7	10,8	20,4	9,8	12,7	5,5	6,4	22,9	38,8
USL Napoli 2	135,0	14,9	11,6	10,7	15,2	7,8	11,6	4,9	6,5	21,1	30,7
USL Napoli 3	124,6	12,9	11,5	9,6	10,6	8,2	10,0	4,9	5,5	23,0	28,6
USL Napoli 4	128,8	15,8	11,7	8,4	14,4	7,6	10,8	5,5	5,5	19,7	29,5
USL Napoli 5	131,1	14,9	11,8	9,6	10,6	8,3	10,5	5,6	6,3	23,7	29,8
USL Salerno 1	100,8	13,0	10,1	7,7	6,8	7,0	8,4	5,4	4,7	16,5	21,2
USL Salerno 2	134,2	16,2	13,1	9,3	12,1	9,1	11,0	7,0	7,8	19,4	29,0
USL Salerno 3	148,9	20,2	14,5	9,8	13,1	11,4	12,7	7,2	7,7	15,6	36,7



segue Tavola 4.15.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi

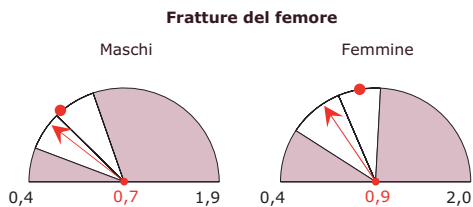
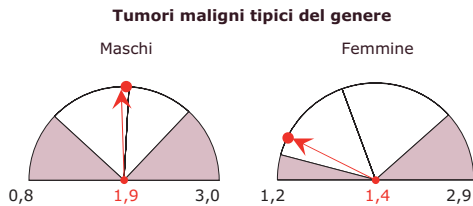
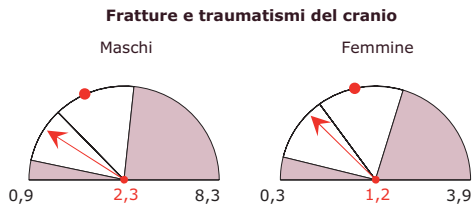
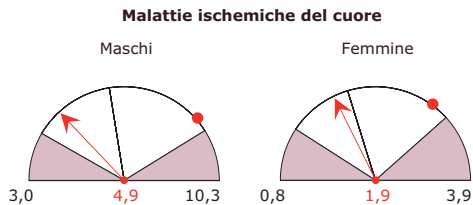
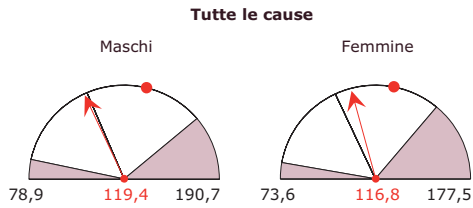
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	71,3	8,1	8,6	7,2	3,0	3,9	6,2	3,1	6,8	-	24,4
USL Avellino 1	60,9	5,5	6,5	4,9	5,3	3,5	4,4	2,7	5,6	-	22,5
USL Avellino 2	83,9	14,1	8,7	6,3	3,2	7,0	8,1	4,3	6,3	-	26,1
USL Benevento 1	73,4	8,2	11,5	8,0	2,2	4,4	6,2	3,5	7,5	-	22,1
USL Caserta 1	67,8	6,9	8,8	6,4	3,9	4,4	6,1	3,9	5,5	-	21,8
USL Caserta 2	59,0	4,8	7,7	6,3	2,4	2,7	4,8	3,3	5,5	-	21,5
USL Napoli 1	84,3	8,7	10,0	10,1	3,1	4,3	7,1	3,2	8,3	-	29,4
USL Napoli 2	67,1	6,5	7,7	9,7	2,1	3,0	6,2	2,6	6,7	-	22,6
USL Napoli 3	71,9	6,5	8,9	8,6	3,2	3,0	6,0	3,2	7,4	-	25,1
USL Napoli 4	68,1	10,2	7,8	6,0	2,1	4,0	5,0	2,6	6,7	-	23,5
USL Napoli 5	61,1	5,2	6,9	6,2	3,5	3,8	4,9	2,7	6,5	-	21,4
USL Salerno 1	67,1	6,5	9,0	5,9	3,1	3,8	6,7	3,0	7,1	-	22,0
USL Salerno 2	72,8	9,4	9,0	5,0	3,8	3,9	6,0	3,2	6,8	-	25,6
USL Salerno 3	83,3	15,6	9,2	4,0	2,6	4,4	8,9	2,5	5,5	-	30,6
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	76,2	6,0	6,0	6,1	2,1	3,0	10,6	3,8	7,5	5,5	25,5
USL Avellino 1	74,1	5,2	4,9	4,5	3,0	2,6	7,6	3,9	6,4	10,2	25,7
USL Avellino 2	103,2	11,5	5,8	6,3	1,9	5,5	16,1	5,6	7,4	16,1	27,0
USL Benevento 1	80,5	6,5	8,3	6,8	2,3	3,9	9,1	4,7	8,4	5,3	25,3
USL Caserta 1	73,1	5,5	6,2	5,8	2,9	3,6	11,6	4,2	6,0	3,7	23,6
USL Caserta 2	61,3	3,8	4,8	5,3	1,5	2,0	8,9	3,6	6,5	3,2	21,8
USL Napoli 1	86,9	6,0	6,9	7,9	2,3	3,2	11,8	4,2	9,2	5,0	30,4
USL Napoli 2	70,6	4,1	5,6	7,2	1,5	2,2	11,0	3,1	7,3	4,2	24,4
USL Napoli 3	67,8	4,5	6,7	6,0	2,1	2,4	7,9	3,6	7,9	2,7	24,1
USL Napoli 4	72,1	7,5	5,8	5,3	1,2	3,0	9,5	3,2	7,4	6,3	22,9
USL Napoli 5	62,3	3,5	4,1	5,3	2,2	2,8	8,2	3,2	6,7	4,0	22,2
USL Salerno 1	69,1	5,3	5,1	5,6	2,3	3,1	8,9	3,5	7,6	5,8	21,9
USL Salerno 2	81,4	7,5	7,0	4,9	2,9	2,7	11,8	4,1	7,8	6,0	26,6
USL Salerno 3	102,5	12,3	7,6	4,1	2,7	4,1	15,9	3,5	6,4	9,3	36,5

4.15.1 USL Avellino 1

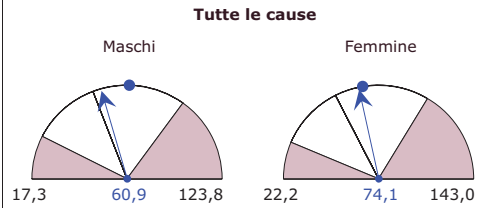
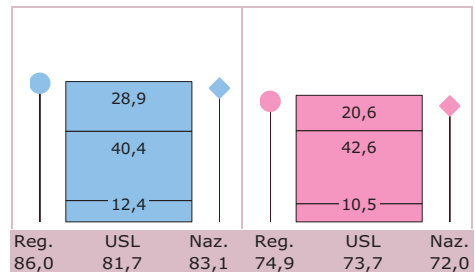
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

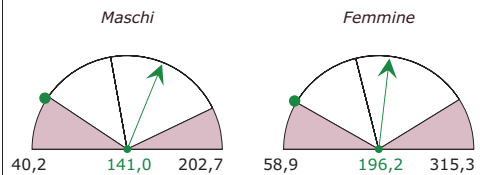
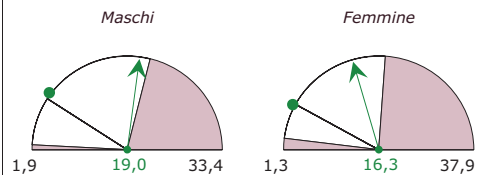
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

**Dimissioni per acuti in day hospital**

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**

Valori espressi per 100

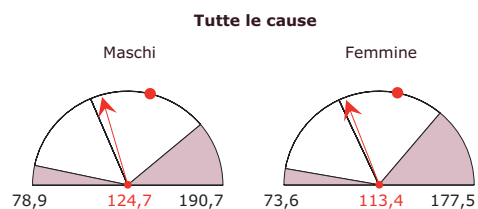
Indice di vecchiaia**Indice di emigrazione extra-regionale DO**

4.15.2 USL Avellino 2

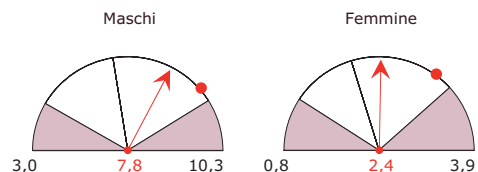
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

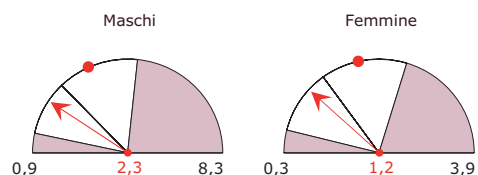
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



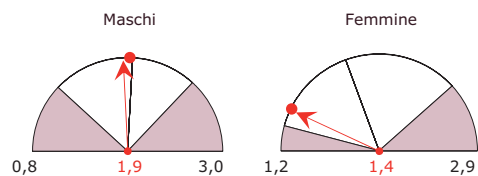
Malattie ischemiche del cuore



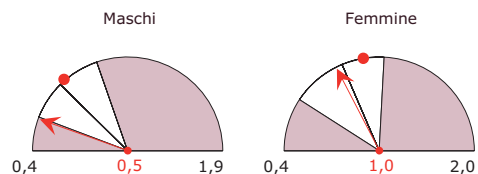
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

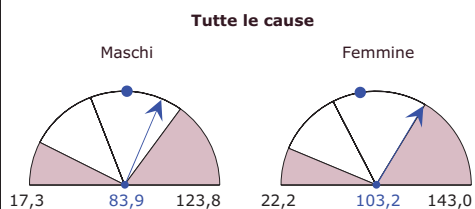


Fratture del femore



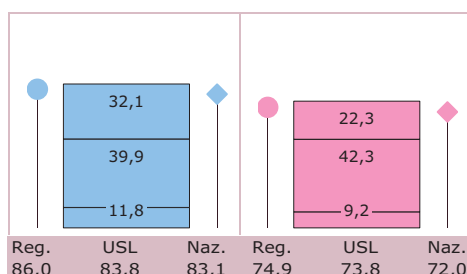
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

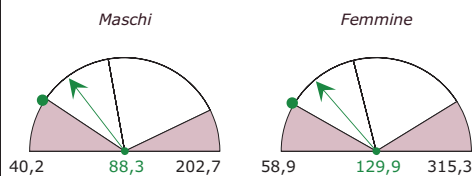
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



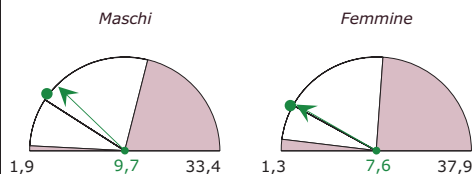
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

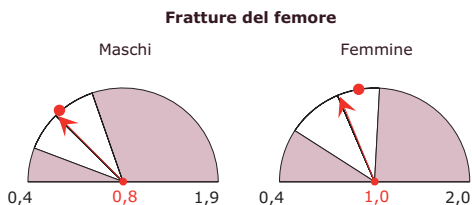
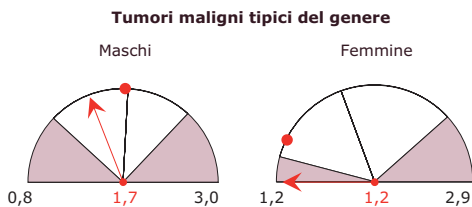
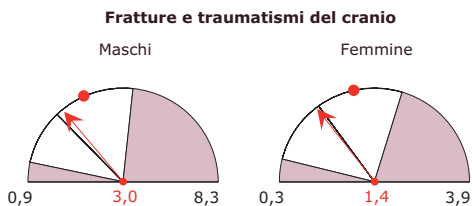
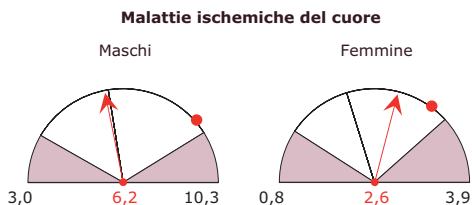
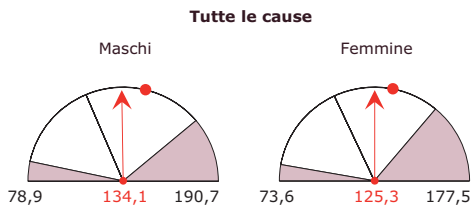


Indice di emigrazione extra-regionale DO

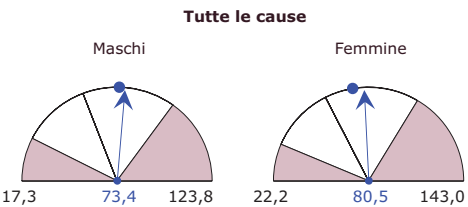


4.15.3 USL Benevento 1
Regione Campania

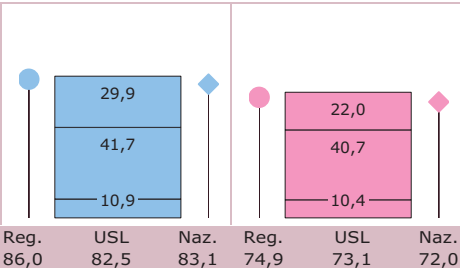
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



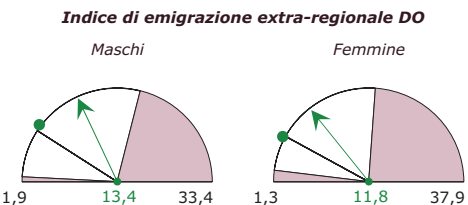
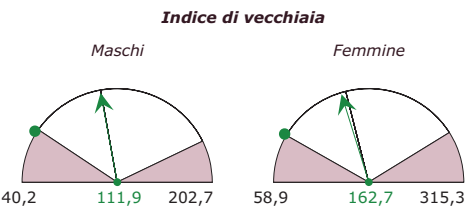
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

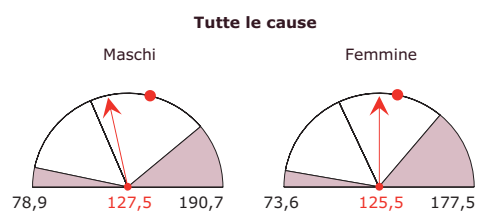


4.15.4 USL Caserta 1

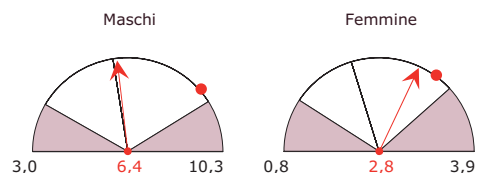
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

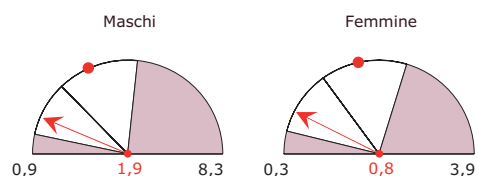
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



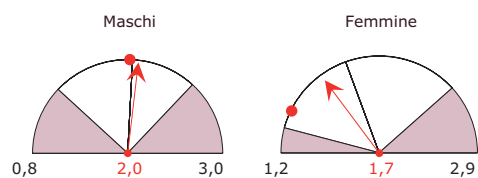
Malattie ischemiche del cuore



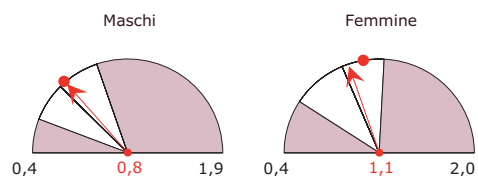
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

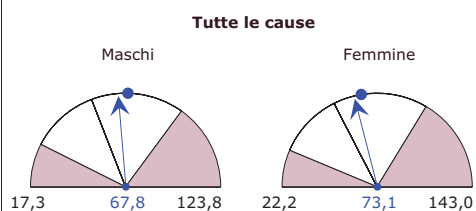


Fratture del femore



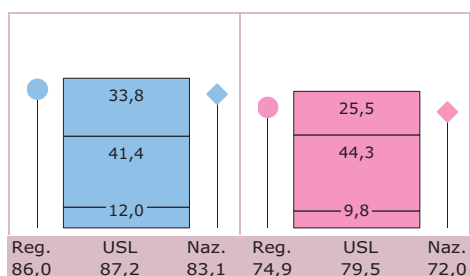
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

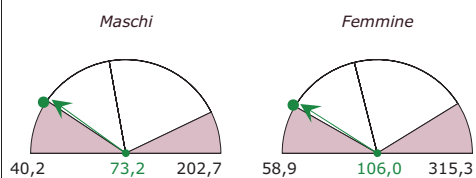
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



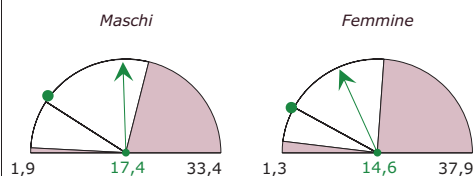
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

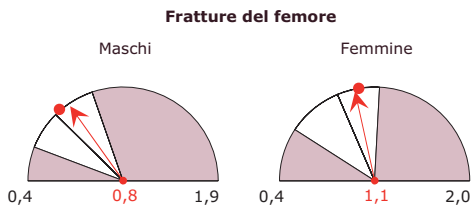
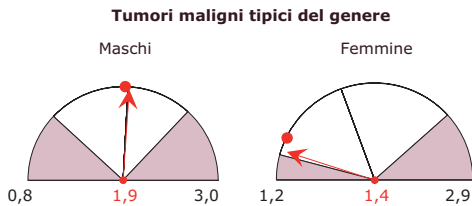
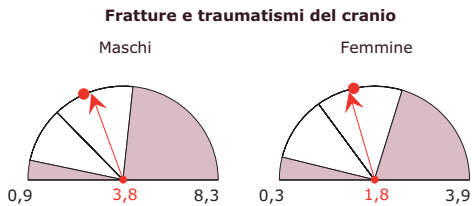
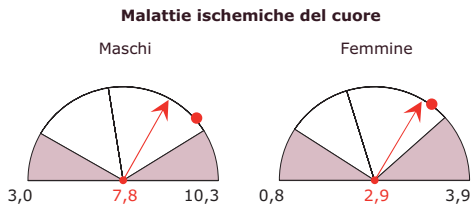
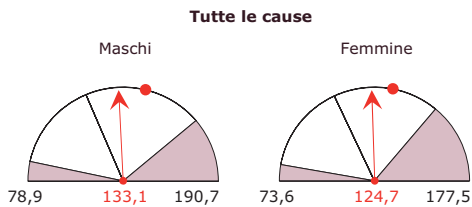


Indice di emigrazione extra-regionale DO

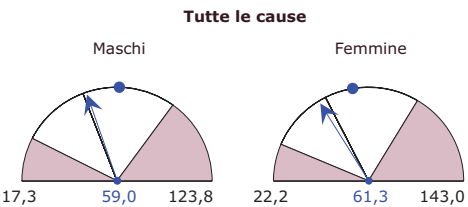


4.15.5 USL Caserta 2
Regione Campania

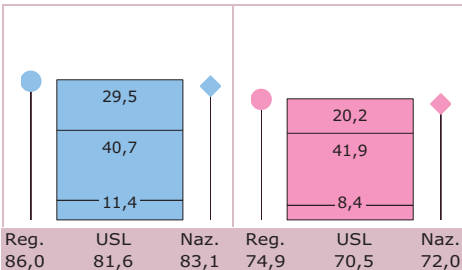
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



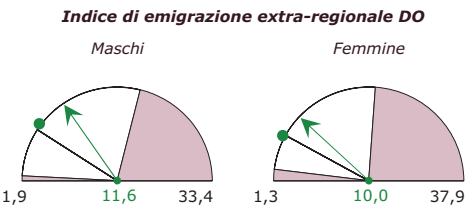
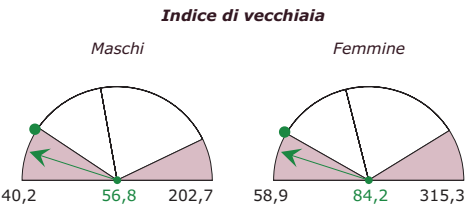
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

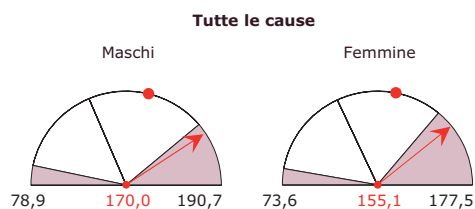


4.15.6 USL Napoli 1

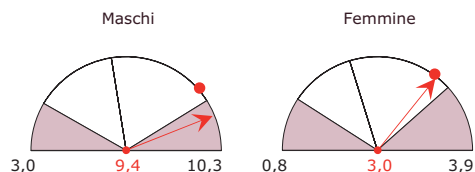
Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario

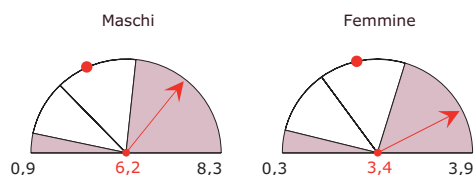
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



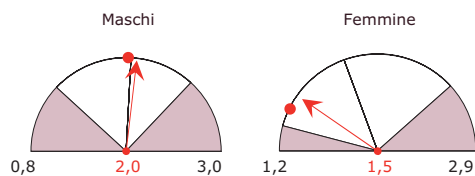
Malattie ischemiche del cuore



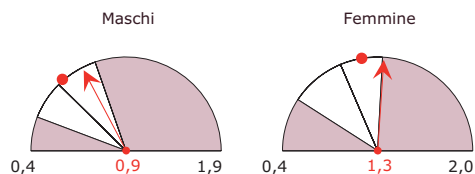
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

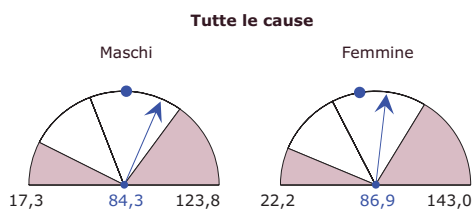


Fratture del femore



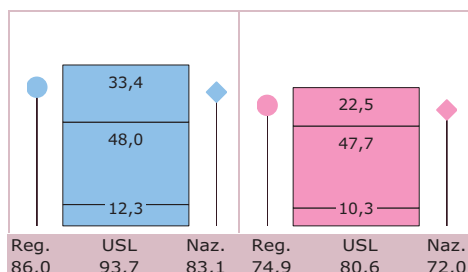
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

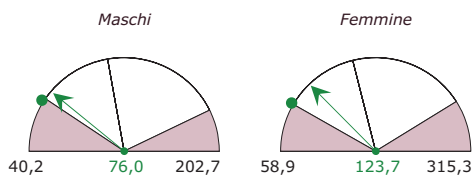
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



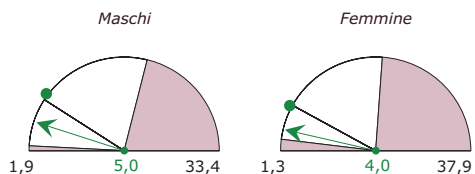
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

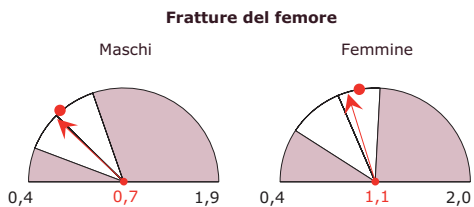
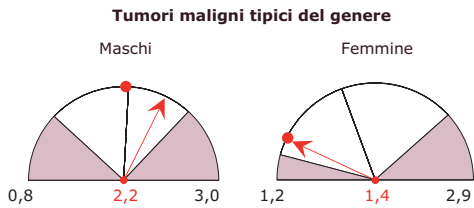
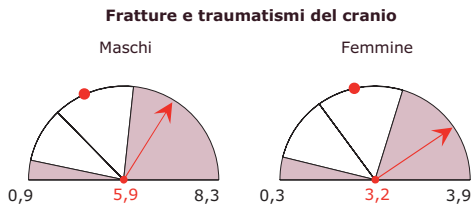
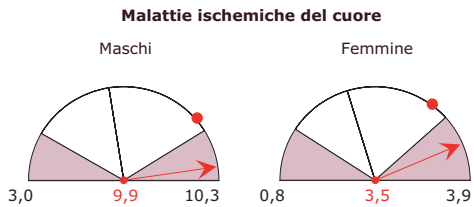
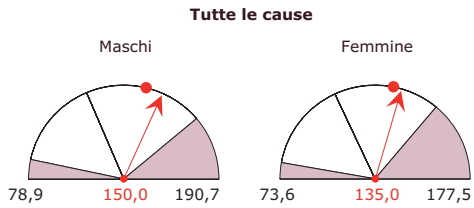
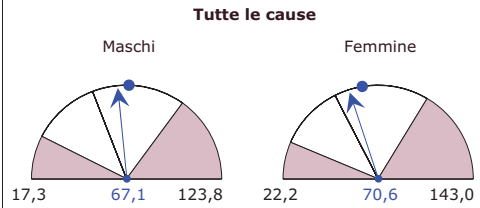
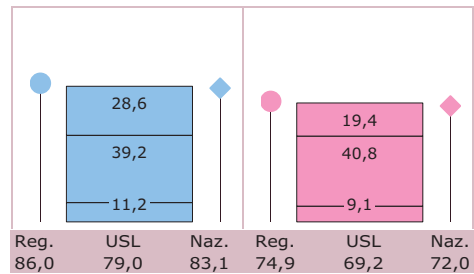
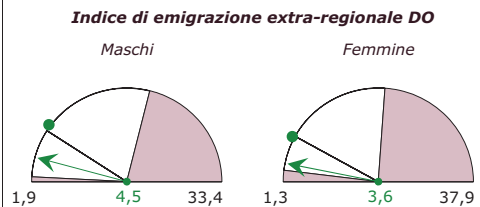
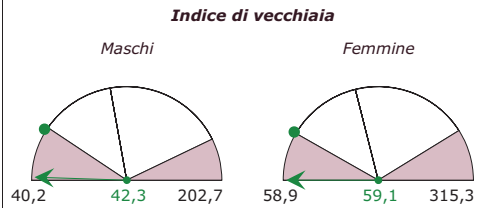


Indice di emigrazione extra-regionale DO



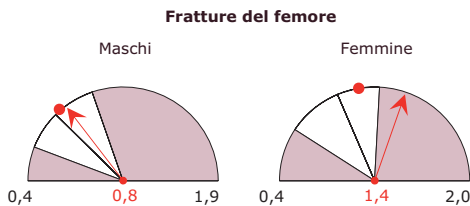
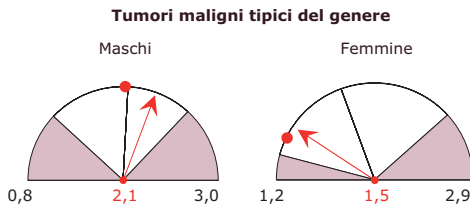
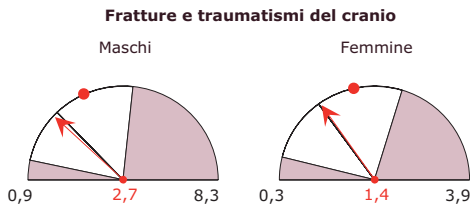
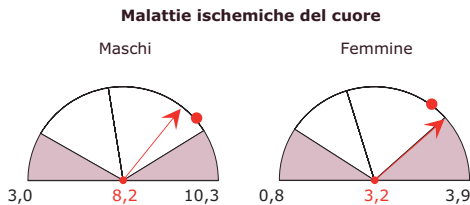
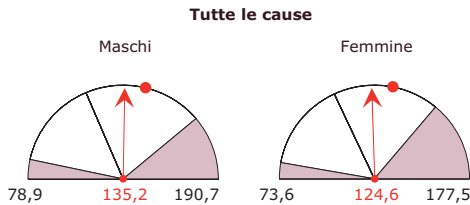
4.15.7 USL Napoli 2

Regione Campania

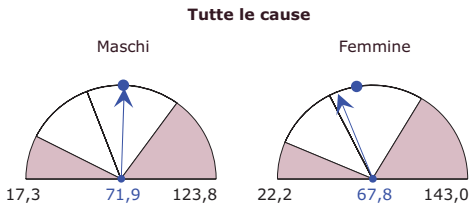
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.15.8 USL Napoli 3
Regione Campania

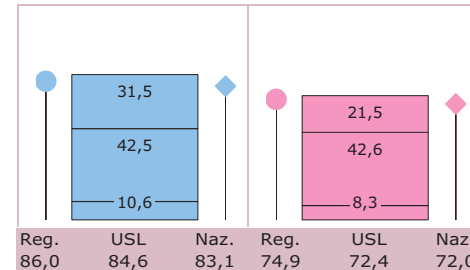
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



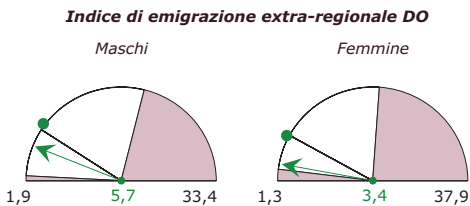
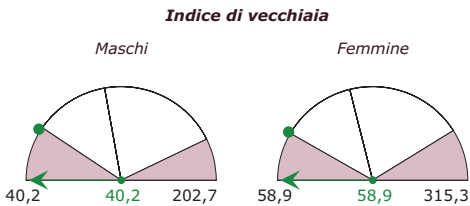
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

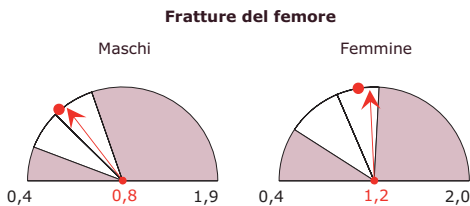
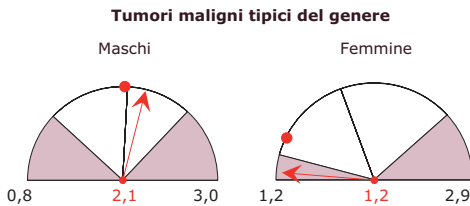
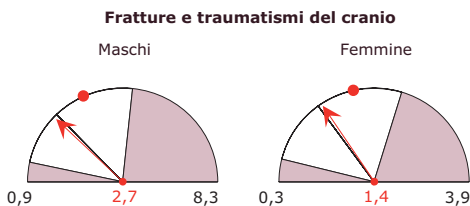
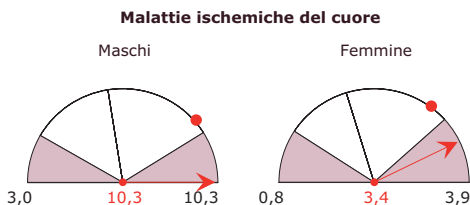
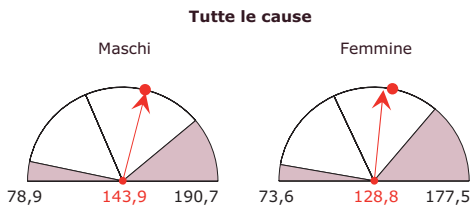


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

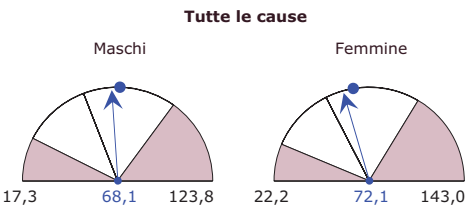


4.15.9 USL Napoli 4
Regione Campania

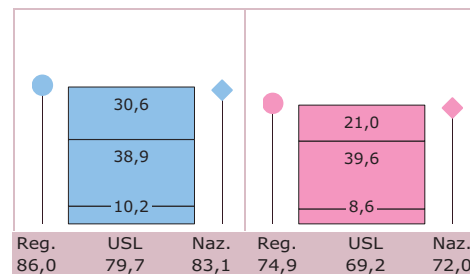
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



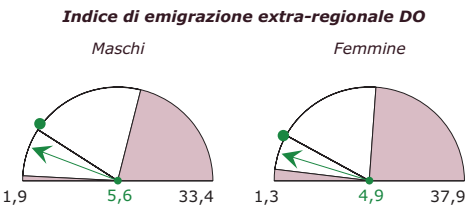
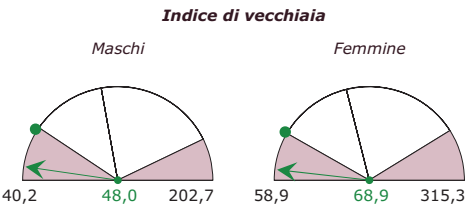
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

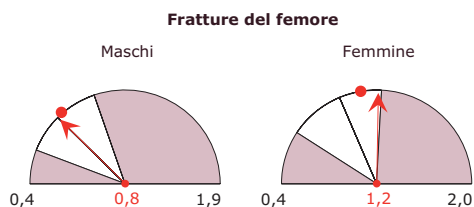
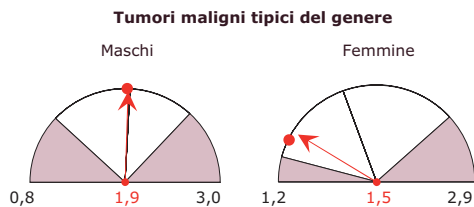
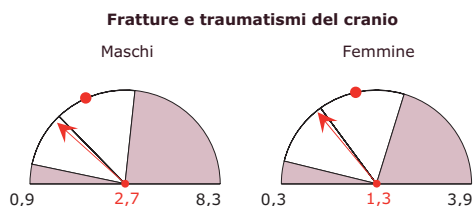
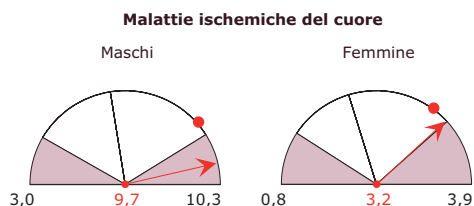
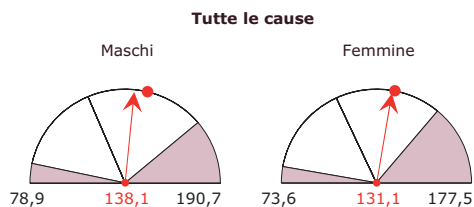


4.15.10 USL Napoli 5

Regione Campania

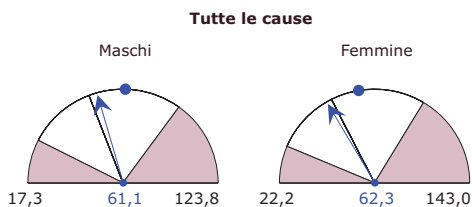
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



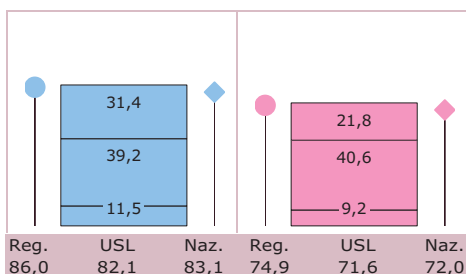
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

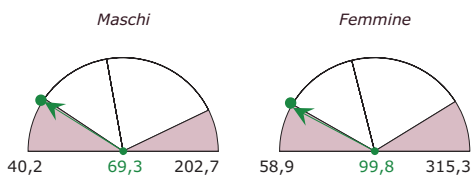
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



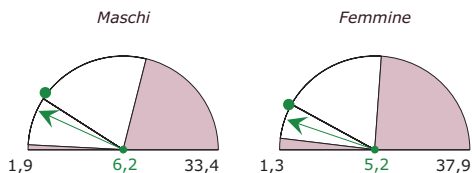
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

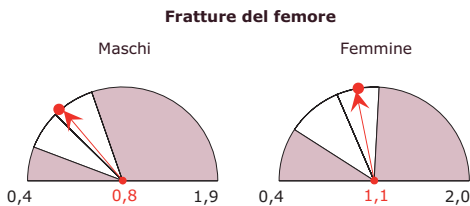
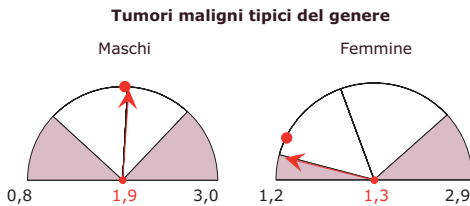
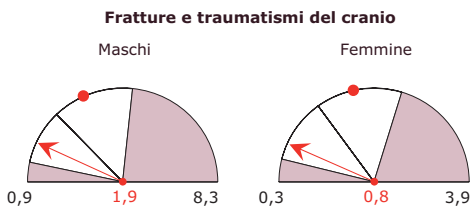
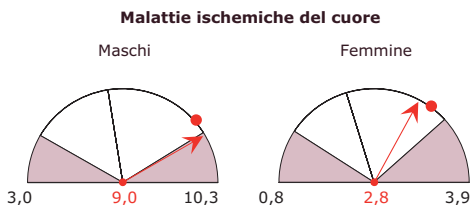
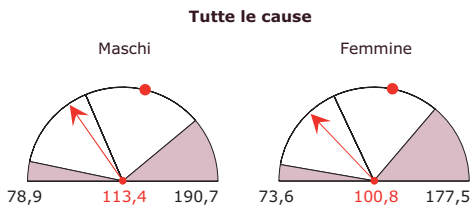


Indice di emigrazione extra-regionale DO

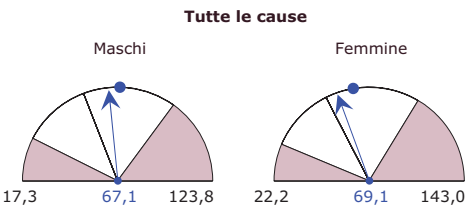


4.15.11 USL Salerno 1
Regione Campania

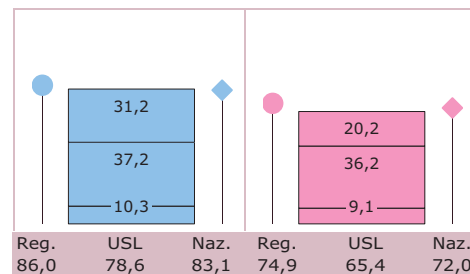
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



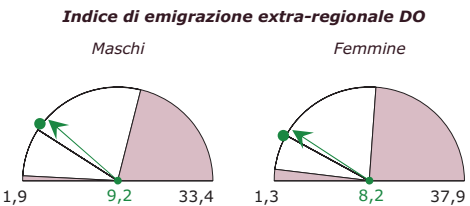
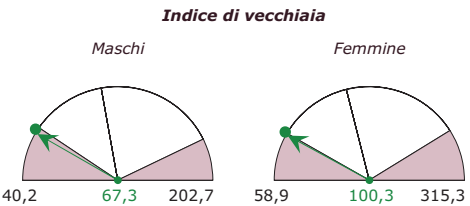
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

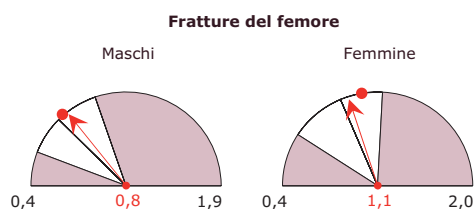
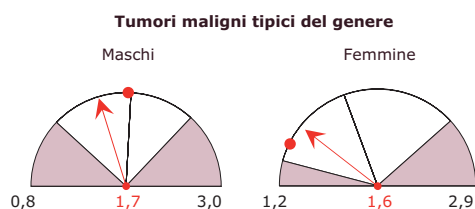
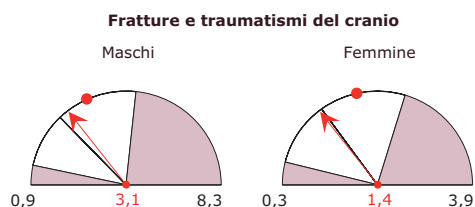
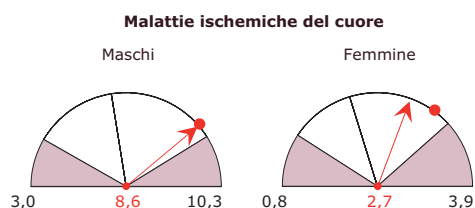
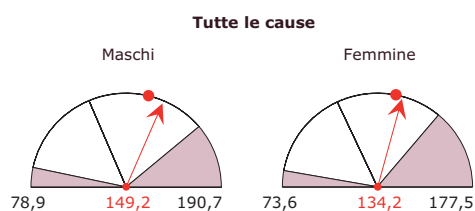


4.15.12 USL Salerno 2

Regione Campania

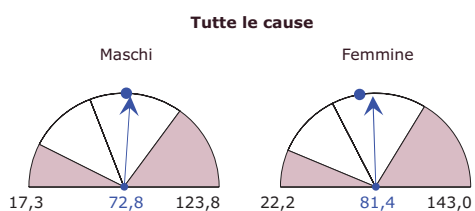
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



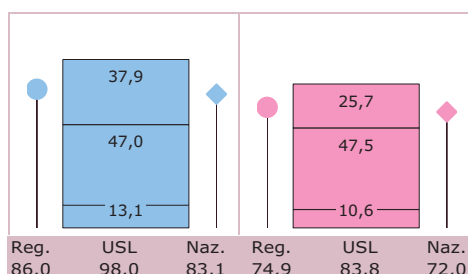
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

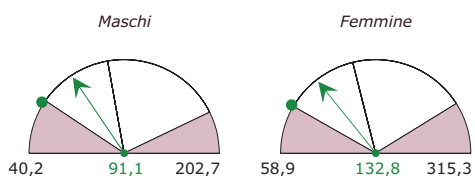
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



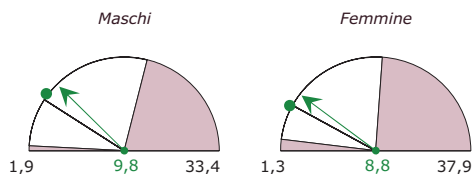
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

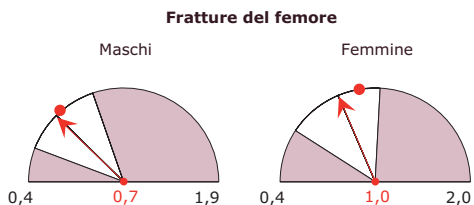
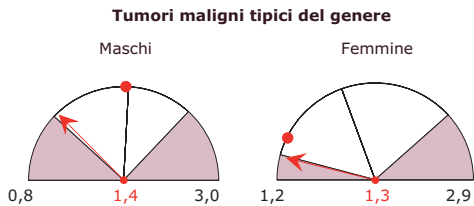
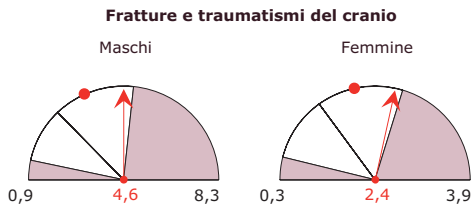
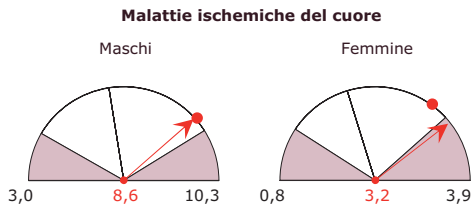
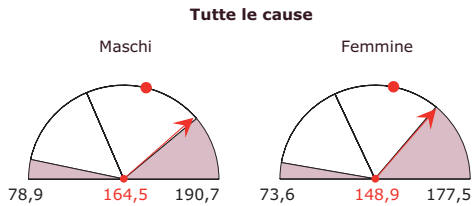
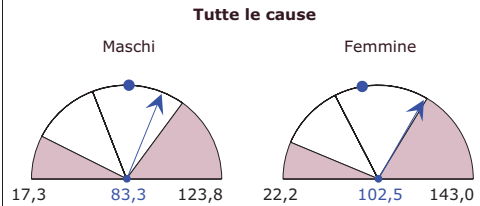
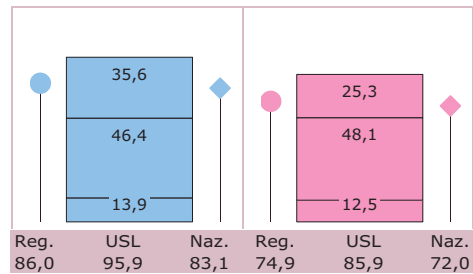
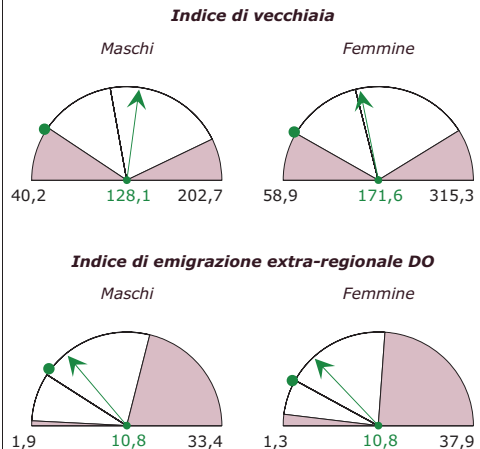


Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.15.13 USL Salerno 3

Regione Campania

Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.16 Regione Puglia

Il rischio relativo di ospedalizzazione è, in Puglia, superiore del 10-15% rispetto alla media nazionale e la posiziona al 16° posto della graduatoria regionale. Le 6 USL pugliesi occupano posizioni che vanno dal 115° posto al 159° per i maschi e dal 112° al 165° per le femmine sulle 166 USL italiane; in entrambe le classifiche la prima USL pugliese che si incontra è quella di Lecce, l'ultima quella di Foggia (tavola 4.16.1).

I tassi di dimissione sono sensibilmente più elevati di quelli medi nazionali per entrambi i generi ma limitatamente ai dimessi in regime ordinario; nel caso del day-hospital, infatti, i tassi di dimissione risultano ovunque e per tutti i gruppi di diagnosi, salvo limitate eccezioni, inferiori ai valori calcolati a livello italiano (tavola 4.16.2).

Tra i gruppi di diagnosi che per la degenza ordinaria si allontanano di più dalla media nazionale vanno segnalati, per i maschi, quelli relativi all'apparato digerente e, in misura minore, all'apparato respiratorio; riguardo alle femmine si notano indicatori particolarmente elevati nel caso delle malattie del sistema genito-urinario e delle compli-

canze da gravidanza, parto e puerperio. Per entrambi i generi anche il gruppo delle "altre" patologie⁵ contribuisce ai totali per USL e regionale più che in media nazionale.

Come anticipato, i tassi calcolati per le USL pugliesi in relazione ai residenti dimessi da day-hospital risultano ampiamente contenuti, salvo rare eccezioni limitate alle USL Brindisi e Bari al di sotto della media nazionale.

Le USL della Regione Puglia, come si vede dalle schede che seguono, presentano indici di vecchiaia ovunque inferiori al dato medio nazionale, con minimi nella USL Barletta-Andria-Trani (70,1% per i maschi, 95,6% per le femmine) e massimi nella USL Lecce (103,1 e 153,6 rispettivamente).

Gli indici di emigrazione extra-regionale mostrano che complessivamente questo fenomeno è pressoché in linea con l'andamento nazionale, ma con differenziazioni locali che evidenziano indici intorno al 5-5,5% nella USL Bari e, di converso, valori dell'11-12% nella USL Foggia.

Nota

⁵ Per la banca dati completa degli indicatori, che disaggrega il gruppo "altre" (oltre che i raggruppamenti principali visualizzati nella tavola), si rimanda a www.atlantesanitario.it.

Tavola 4.16.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

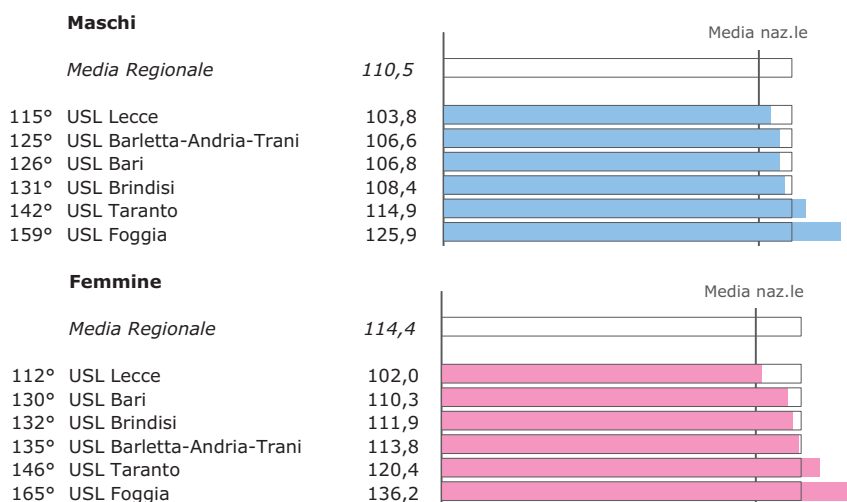


Tavola 4.16.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

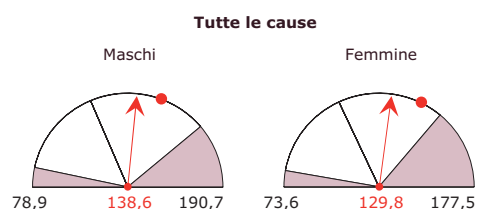
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	147,2	22,2	17,8	11,7	16,1	16,2	9,4	8,2	7,8	-	37,8
USL Brindisi	138,6	20,6	15,2	9,7	16,3	18,2	8,4	7,5	6,5	-	36,0
USL Taranto	145,9	22,2	19,6	11,1	17,0	15,8	9,4	8,8	7,5	-	34,6
USL Barletta-Andria-Trani	151,8	23,7	18,5	12,5	16,6	16,3	9,6	9,2	7,7	-	37,8
USL Bari	141,7	21,7	17,3	11,5	15,2	15,2	9,2	6,9	6,9	-	37,6
USL Foggia	177,8	26,9	20,2	15,1	17,2	17,1	10,8	11,0	9,8	-	49,8
USL Lecce	135,0	19,5	16,7	10,5	15,7	16,0	9,2	7,5	8,2	-	31,6
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	140,3	13,8	12,3	10,9	9,9	9,4	12,9	9,1	7,4	20,5	34,0
USL Brindisi	129,8	14,2	12,6	9,3	9,9	10,6	10,9	8,1	6,1	18,3	29,9
USL Taranto	140,4	13,6	12,5	10,5	9,8	9,6	13,0	11,0	8,0	22,0	30,3
USL Barletta-Andria-Trani	145,5	14,9	12,6	10,8	10,5	9,6	13,4	10,0	7,3	20,3	36,0
USL Bari	134,6	12,9	12,0	10,6	9,7	8,8	11,5	7,5	6,5	20,9	34,3
USL Foggia	177,5	17,5	14,4	13,8	10,9	10,2	18,7	13,4	9,4	23,9	45,4
USL Lecce	123,3	12,0	11,0	10,6	9,1	9,0	11,3	7,0	7,7	17,1	28,6
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	41,0	5,4	4,0	5,0	1,0	2,1	2,4	1,8	6,1	-	13,2
USL Brindisi	44,1	3,7	6,4	4,5	1,6	3,0	3,4	1,8	6,5	-	13,1
USL Taranto	33,5	3,7	3,1	3,5	1,3	1,7	2,4	1,2	5,8	-	10,8
USL Barletta-Andria-Trani	37,6	3,7	2,9	5,8	0,6	1,5	2,4	1,3	6,6	-	12,8
USL Bari	51,5	9,7	4,8	5,7	1,0	3,2	2,3	2,0	7,1	-	15,8
USL Foggia	34,1	3,8	2,2	4,1	0,7	1,3	2,3	1,5	6,5	-	11,7
USL Lecce	35,8	2,9	4,0	5,4	1,2	1,3	2,3	2,4	4,1	-	12,2
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	45,2	4,9	2,6	4,5	0,6	1,6	5,5	2,4	6,6	3,9	12,4
USL Brindisi	54,5	3,3	3,3	4,3	1,2	2,8	10,0	3,0	8,1	6,3	12,3
USL Taranto	39,7	3,0	2,8	2,8	0,5	1,1	7,2	1,6	5,9	4,4	10,4
USL Barletta-Andria-Trani	39,6	3,4	2,0	3,9	0,3	1,0	4,7	1,7	6,7	4,0	11,9
USL Bari	55,5	9,4	3,5	5,5	0,6	2,4	5,1	2,5	7,8	3,0	15,9
USL Foggia	39,9	3,3	1,1	4,5	0,4	1,1	5,3	2,3	7,0	4,2	10,7
USL Lecce	36,1	2,5	2,2	4,7	0,8	0,9	3,3	3,0	4,5	3,5	10,5

4.16.1 USL Brindisi

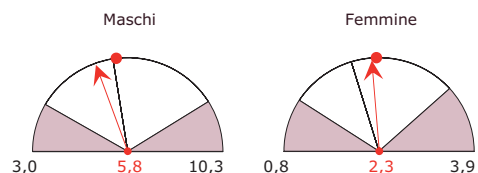
Regione Puglia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

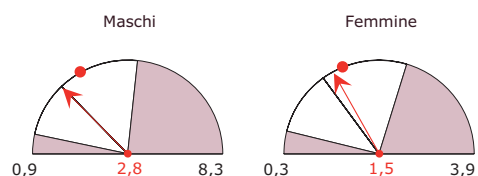
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



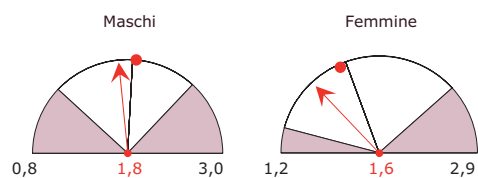
Malattie ischemiche del cuore



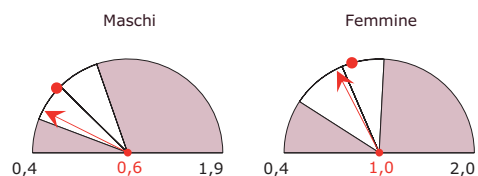
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

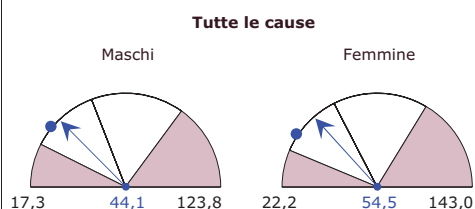


Fratture del femore



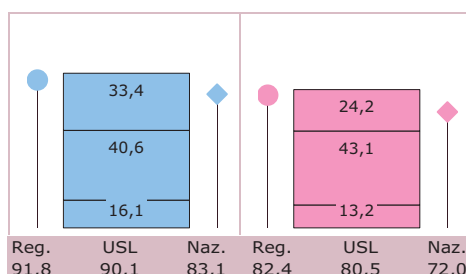
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

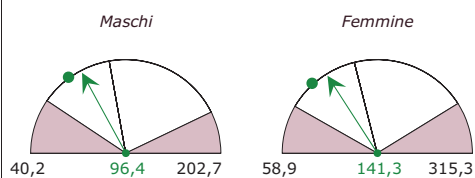
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



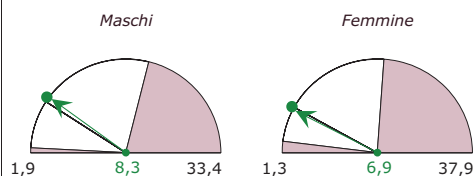
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

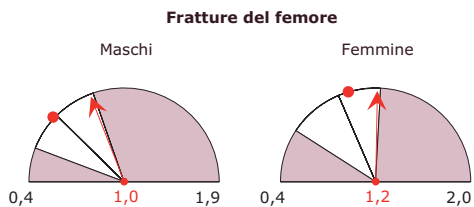
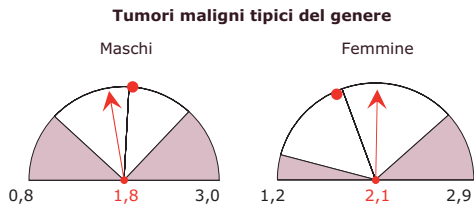
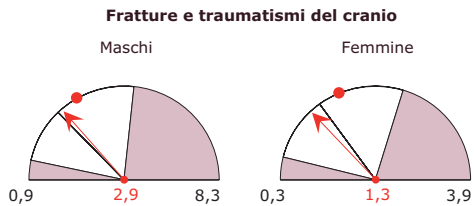
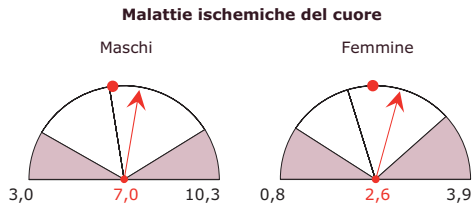
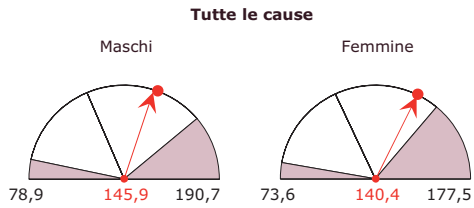


4.16.2 USL Taranto

Regione Puglia

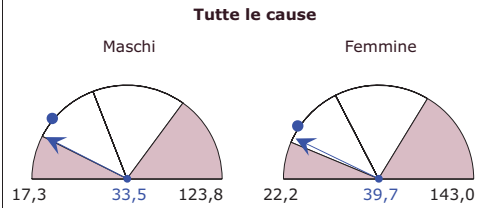
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



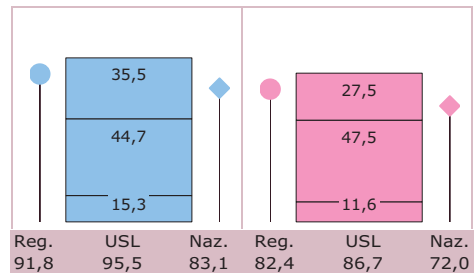
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



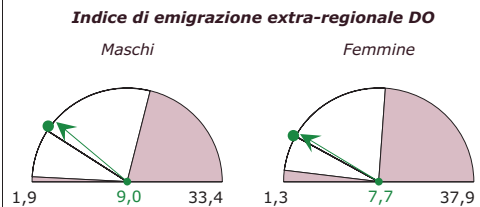
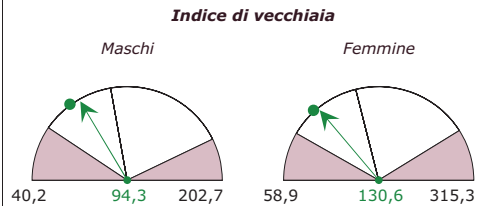
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

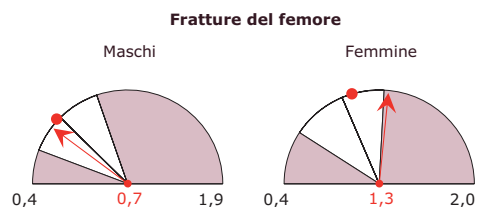
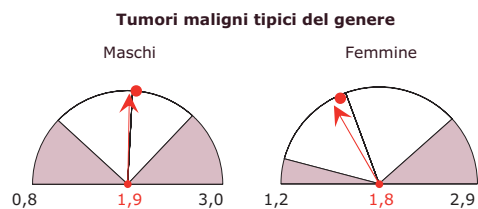
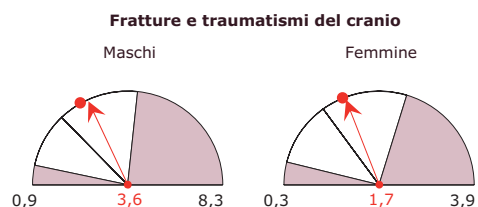
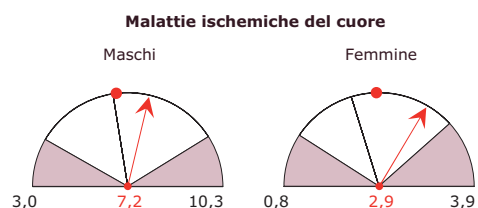
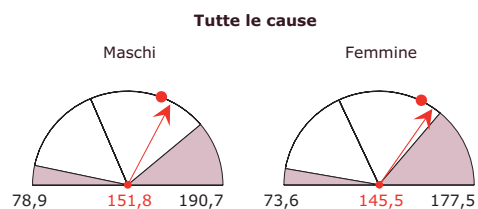


4.16.3 USL Barletta-Andria-Trani

Regione Puglia

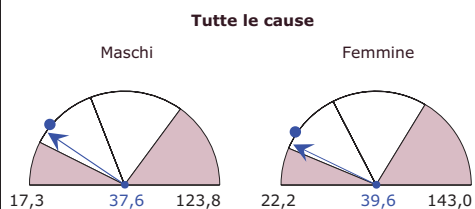
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



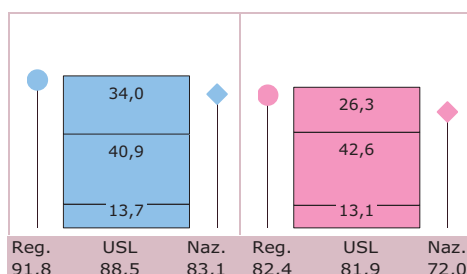
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

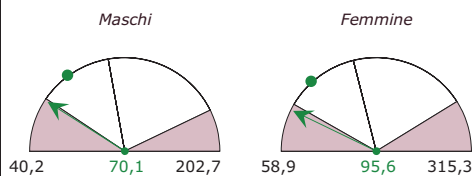
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



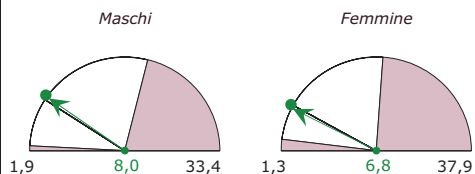
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

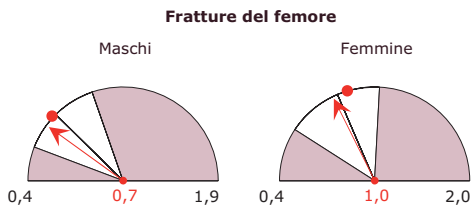
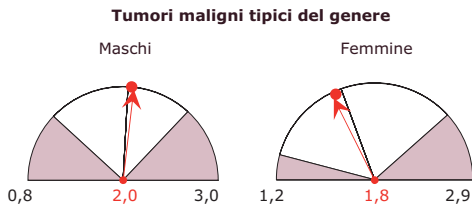
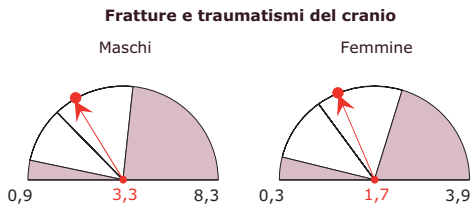
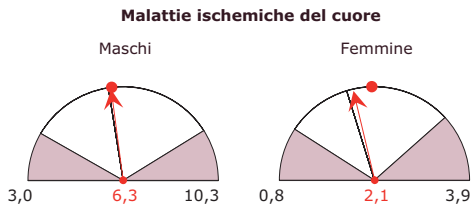
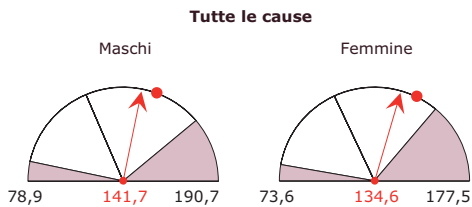


Indice di emigrazione extra-regionale DO

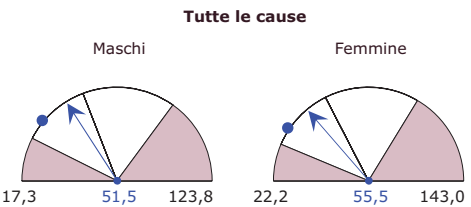


4.16.4 USL Bari
Regione Puglia

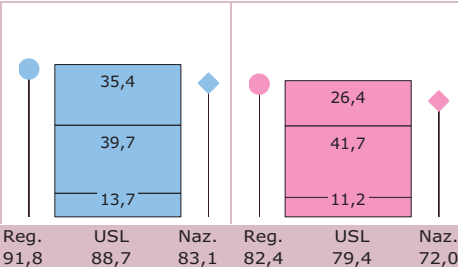
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



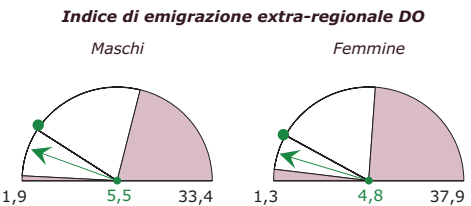
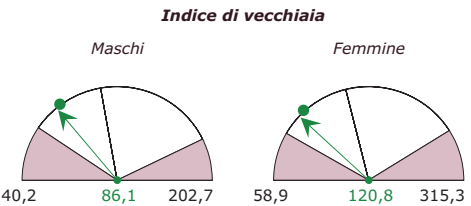
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

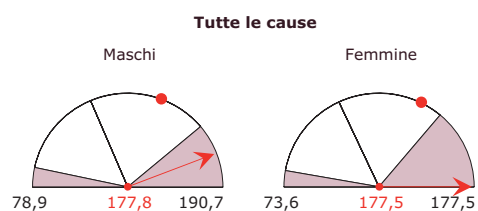


4.16.5 USL Foggia

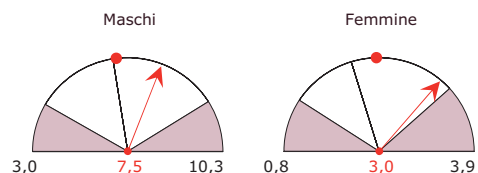
Regione Puglia

Dimissioni per acuti in regime ordinario

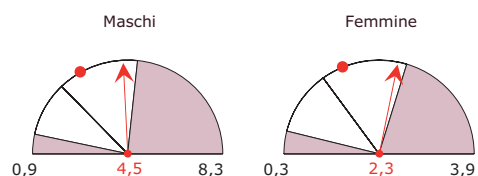
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



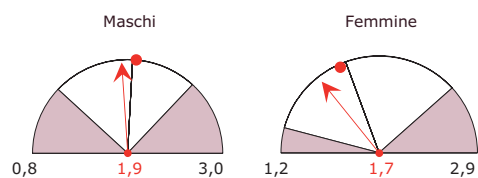
Malattie ischemiche del cuore



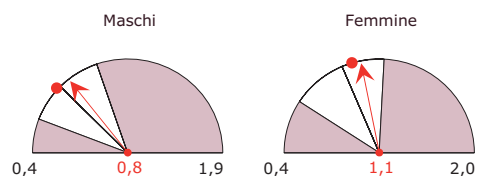
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

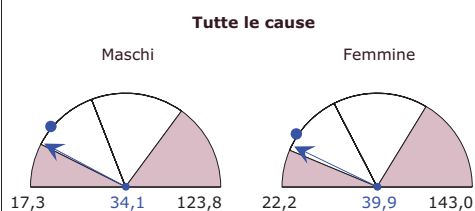


Fratture del femore



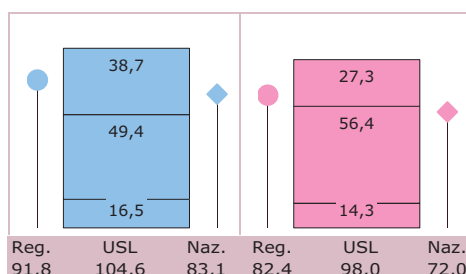
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

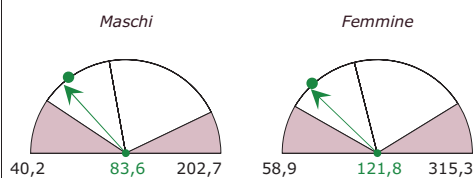
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



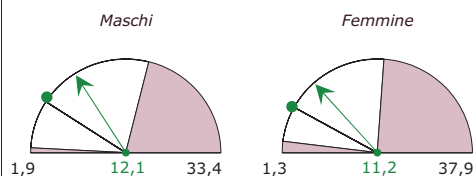
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

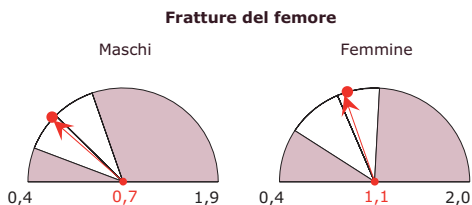
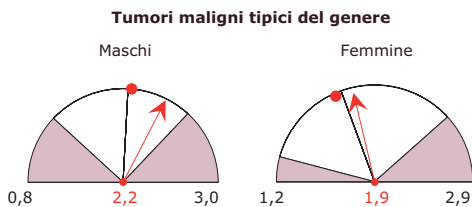
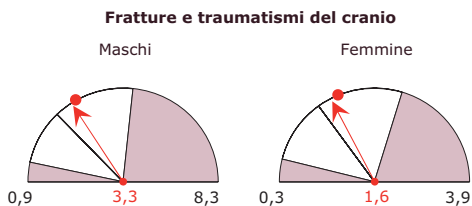
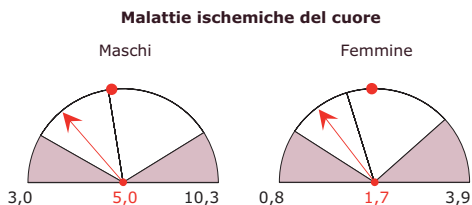
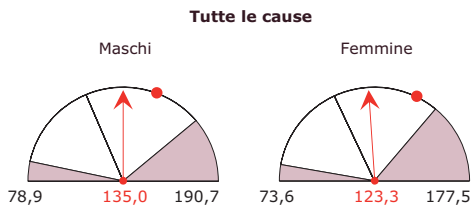


Indice di emigrazione extra-regionale DO

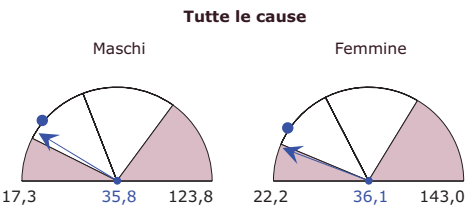


4.16.6 USL Lecce
Regione Puglia

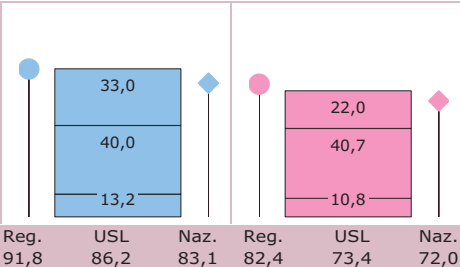
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



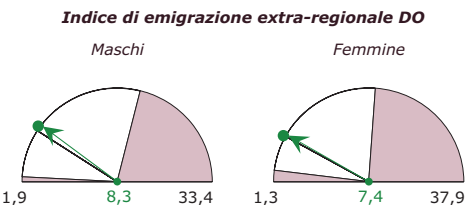
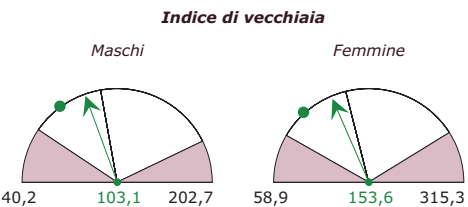
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.17 Regione Basilicata

Con un rischio relativo di ospedalizzazione medio regionale pari al 98,99% le 5 USL della Basilicata si collocano a metà graduatoria per entrambi i generi (tavola 4.17.1): per i maschi, Venosa, Matera e Montalbano Jonico a rischio sono appena sotto la media nazionale (93,94%), Lagonegro e Potenza appena sopra (102-103%); per le femmine, Matera, Venosa e Potenza sono appena sotto il dato nazionale (93-98%), Lagonegro e Montalbano Jonico poco sopra (101-109%). La Basilicata nel complesso è quindi a metà (10^a) della classifica regionale.

I tassi di dimissione calcolati in Basilicata mostrano realtà locali moderatamente eterogenee (tavola 4.17.2):

- la media regionale approssima quella nazionale per entrambi i generi, per entrambi i regimi di ricovero e per molti dei singoli gruppi di diagnosi considerati;
- rispetto al livello medio italiano le USL Venosa e Potenza per i maschi e Venosa e Montalbano Jonico per le femmine presentano tassi più elevati nel caso della

degenza ordinaria; mentre per il day-hospital assumono i valori più elevati le USL Venosa, Potenza e Lagonegro;

- tra le evidenze riscontrabili dai dati esposti, si nota ad esempio come i tassi di dimissione in degenza ordinaria per le malattie dell'apparato digerente nei maschi siano per tutte le USL salvo Matera significativamente superiori al dato italiano; analogamente si notano tassi sensibilmente superiori a quello nazionale nel caso delle complicanze da gravidanza, parto e puerperio, ad eccezione di Potenza.

La Basilicata ha indici di vecchiaia sovrapponibili a quelli italiani ma che, a livello territoriale, assumono valori abbastanza eterogenei: per i maschi si va dal 102,3% al 138,3%; per le donne dal 135,1% al 191,0%. In entrambi i casi il minimo è riscontrato nella USL Matera, il massimo nella USL Montalbano Jonico.

Dalle schede che seguono di può inoltre vedere come l'indice di emigrazione extra-regionale sia mediamente dell'ordine del 24-25%, con punte del 33-38% per la USL Lagonegro.

Tavola 4.17.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

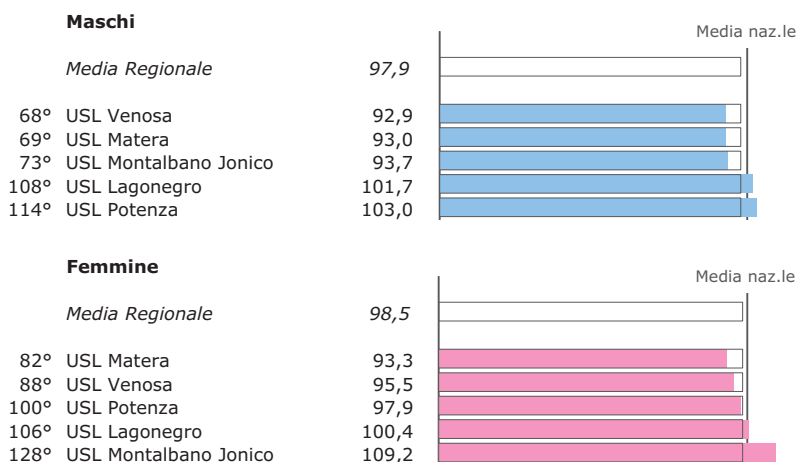


Tavola 4.17.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

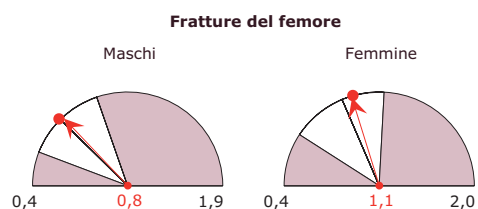
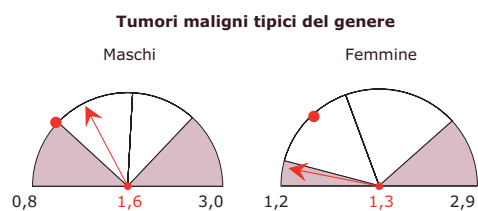
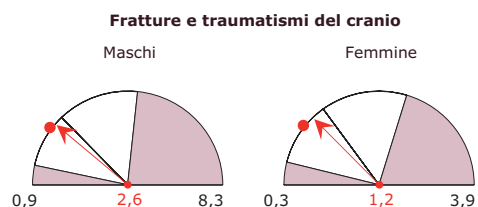
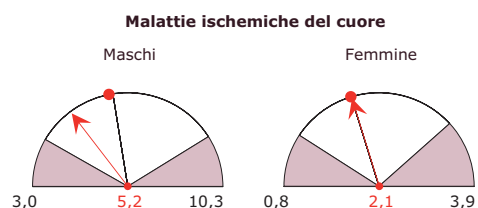
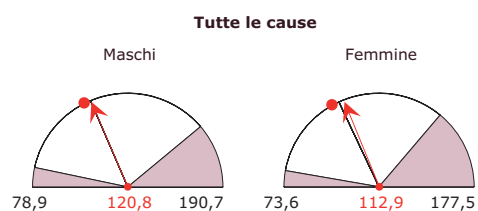
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	118,4	19,6	15,5	10,1	12,4	11,4	6,6	6,6	6,0	-	30,3
USL Venosa	120,8	18,9	14,7	10,7	13,1	12,3	6,1	7,2	5,4	-	32,3
USL Potenza	125,5	20,2	14,9	10,6	15,0	12,2	8,0	7,0	6,3	-	31,3
USL Lagonegro	117,1	21,2	19,3	9,8	10,4	10,8	5,8	5,4	5,0	-	29,5
USL Matera	104,1	18,2	12,8	9,4	9,7	9,8	4,9	6,8	7,0	-	25,6
USL Montalbano Jonico	119,1	19,1	18,0	9,2	11,1	11,4	7,0	5,5	5,4	-	32,2
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	108,9	11,9	10,7	9,2	7,4	6,4	7,8	6,8	5,5	16,1	27,2
USL Venosa	112,9	11,2	8,8	9,4	8,6	6,8	8,6	6,7	5,2	20,1	27,5
USL Potenza	104,7	11,5	9,8	9,4	8,6	6,5	6,8	7,5	5,1	11,2	28,3
USL Lagonegro	107,4	14,8	14,0	8,1	5,5	6,0	7,4	5,8	5,2	15,4	25,2
USL Matera	102,7	11,2	9,1	9,3	6,3	5,4	6,7	6,5	6,8	18,3	23,0
USL Montalbano Jonico	125,4	11,8	14,8	9,2	5,8	7,5	11,9	6,8	5,0	21,6	31,0
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	58,3	3,7	6,5	6,7	2,1	3,5	4,8	3,1	7,9	-	20,0
USL Venosa	75,8	4,7	9,0	5,9	4,3	6,0	6,8	3,6	10,8	-	24,7
USL Potenza	60,7	2,9	5,7	8,3	1,3	3,1	5,8	2,6	7,9	-	23,3
USL Lagonegro	69,0	6,8	6,3	4,4	3,7	5,3	4,4	2,8	8,0	-	27,4
USL Matera	45,6	2,7	5,8	7,7	1,3	2,7	3,2	3,4	6,3	-	12,6
USL Montalbano Jonico	41,6	3,4	6,6	4,4	1,6	1,3	2,8	3,8	6,7	-	11,1
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	63,4	3,0	3,5	6,2	1,4	2,1	8,0	3,9	7,9	4,9	22,5
USL Venosa	78,6	4,8	4,1	4,8	2,4	4,1	11,5	5,7	10,8	5,6	24,7
USL Potenza	66,3	1,8	3,5	8,0	0,9	1,7	8,1	3,2	7,0	5,0	27,0
USL Lagonegro	82,0	5,7	5,1	4,8	3,1	3,1	11,7	3,6	8,6	6,1	30,1
USL Matera	49,9	2,0	2,6	7,0	0,8	1,3	6,0	3,7	6,9	5,3	14,5
USL Montalbano Jonico	42,4	3,3	2,7	3,4	0,6	0,8	3,8	4,2	7,6	2,6	13,5

4.17.1 USL Venosa

Regione Basilicata

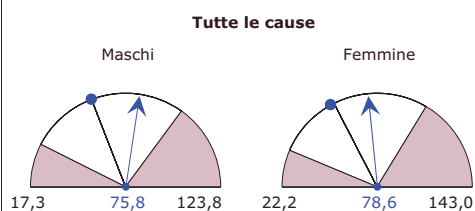
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



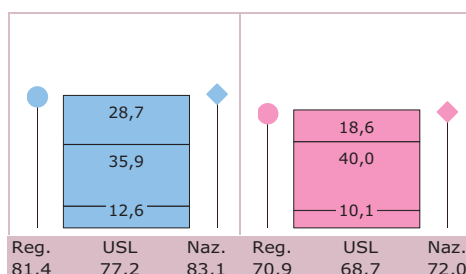
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

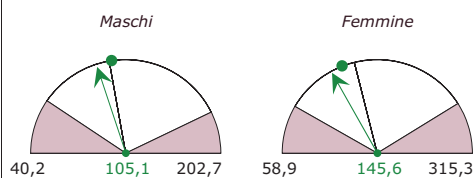
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



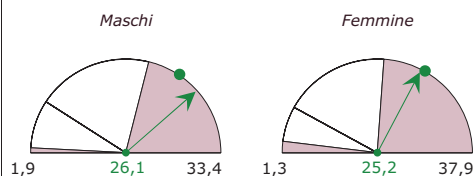
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

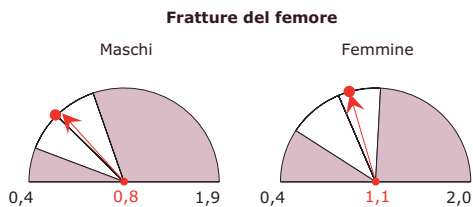
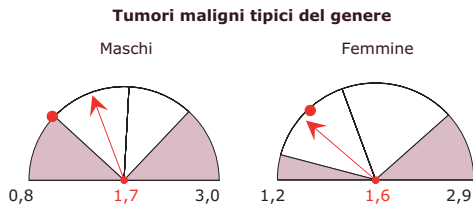
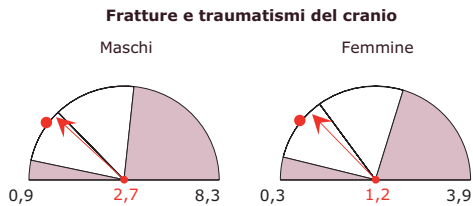
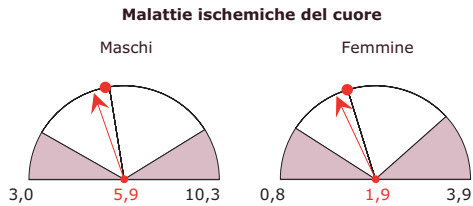
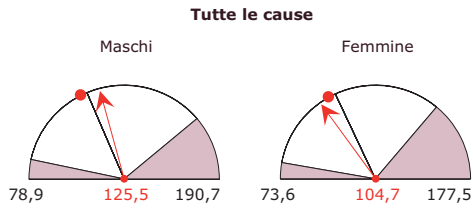


4.17.2 USL Potenza

Regione Basilicata

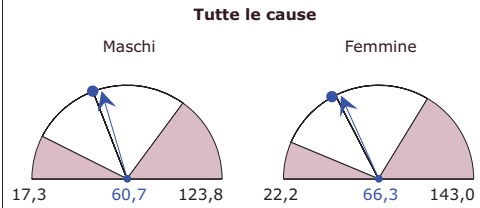
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



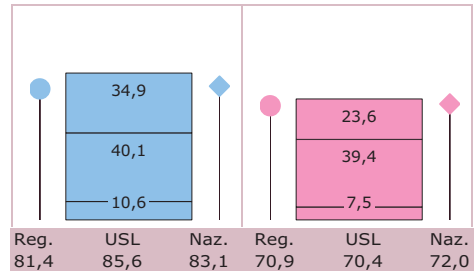
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



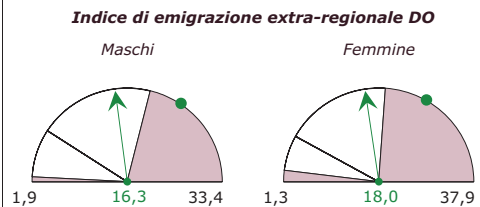
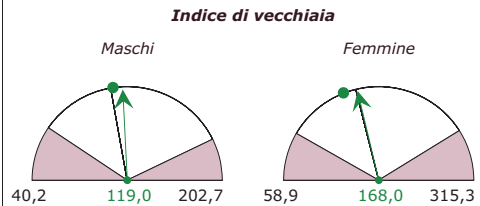
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

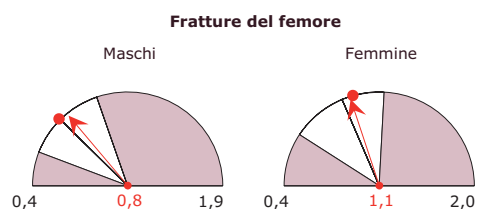
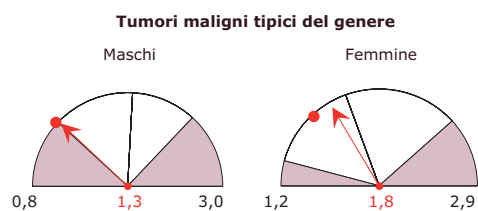
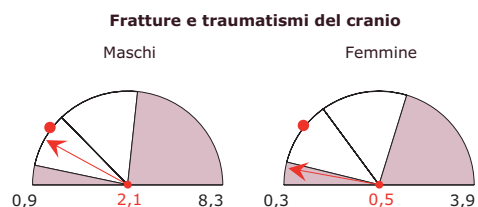
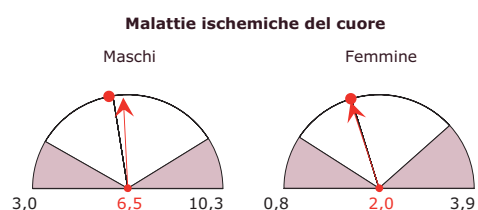
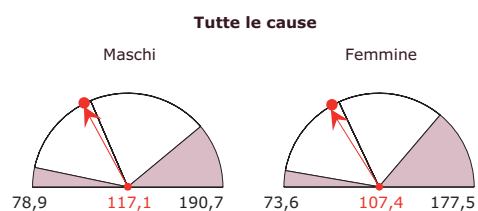


4.17.3 USL Lagonegro

Regione Basilicata

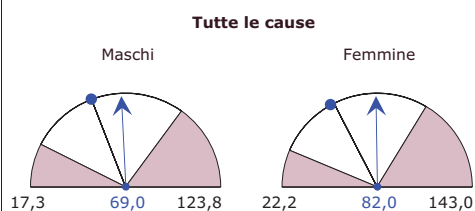
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



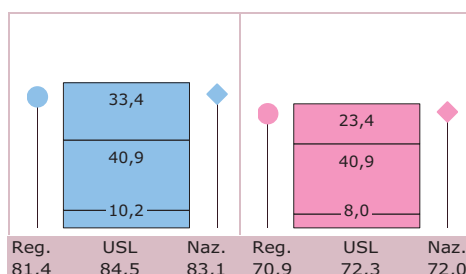
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

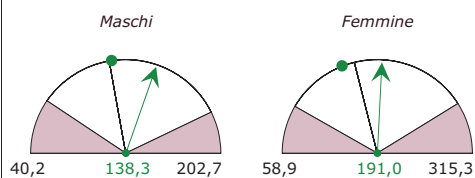
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



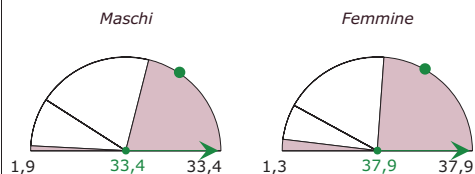
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

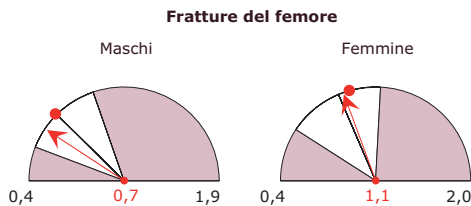
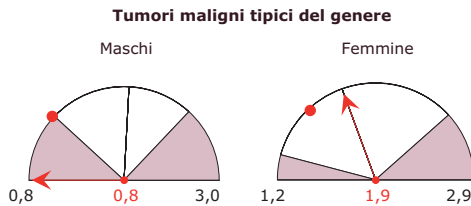
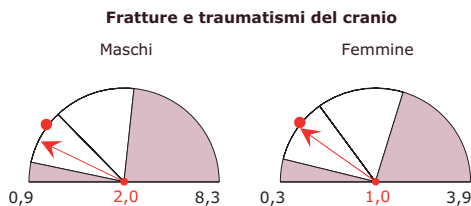
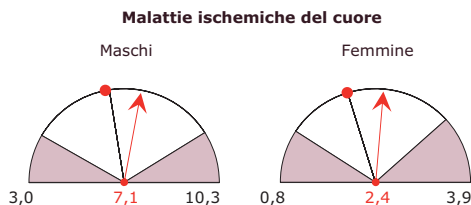
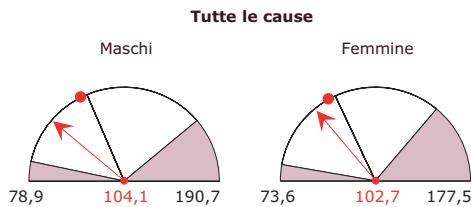


Indice di emigrazione extra-regionale DO

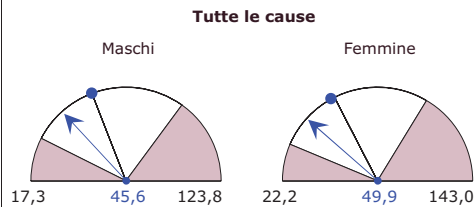


4.17.4 USL Matera **Regione Basilicata**

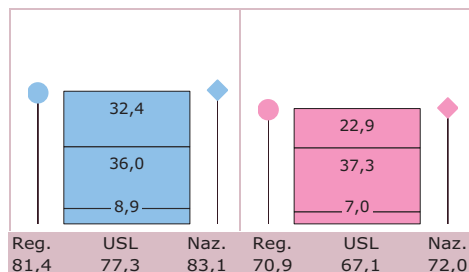
Dimissioni per acuti in regime ordinario Tassi standardizzati per 1.000 ab.



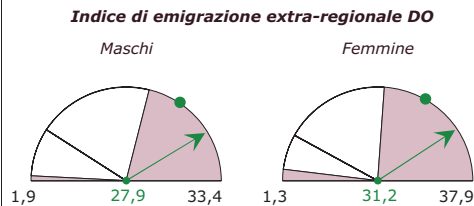
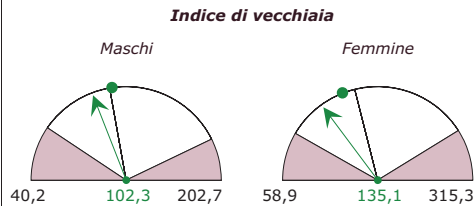
Dimissioni per acuti in day hospital Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH) Tassi std per 100 ab. per genere ed età (dal basso: bambini, adulti, anziani)

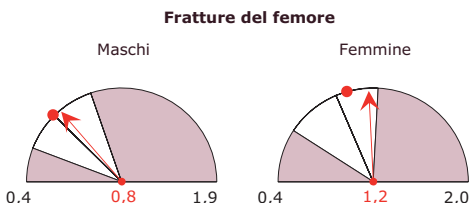
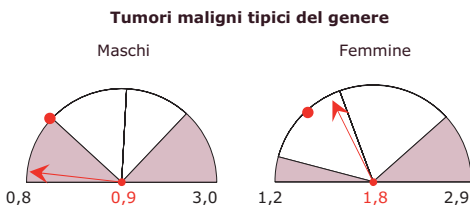
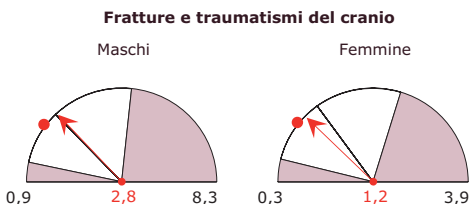
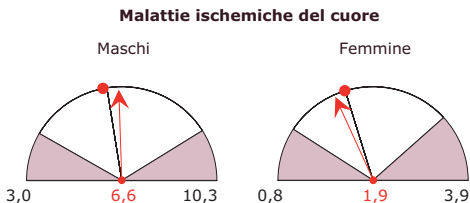
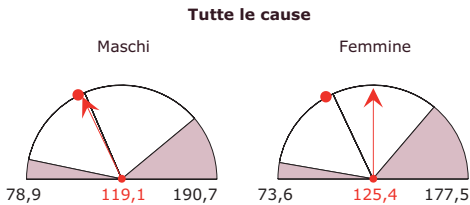


Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti Valori espressi per 100

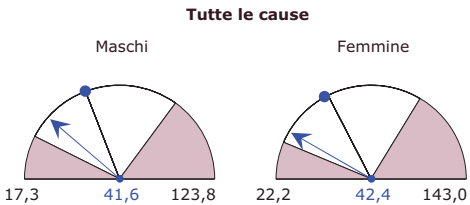


4.17.5 USL Montalbano Jonico
Regione Basilicata

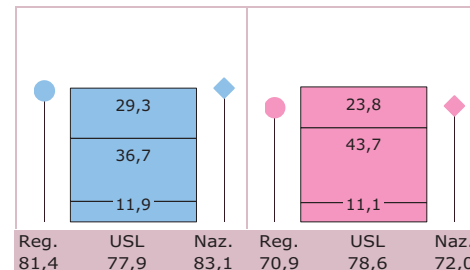
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



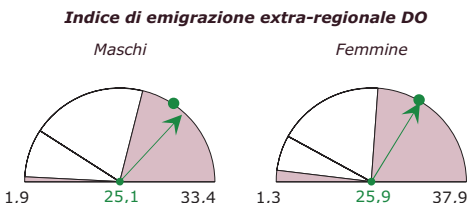
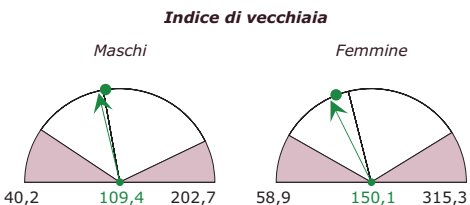
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100



4.18 Regione Calabria

Il rischio relativo di ospedalizzazione in Calabria è superiore di circa il 12-17% rispetto a quello nazionale, con punte massime nella USL Crotone (128,1 per i maschi, 135,9 per le femmine). Le USL calabresi si collocano così nell'area dei valori medio-alti e alti della classifica (tavola 4.18.1) e portano di conseguenza la Calabria al 17° posto della graduatoria regionale.

Il tasso di dimissione (tavola 4.18.2) registrato nel caso della degenza ordinaria è pari o superiore a quello medio nazionale in tutte le USL, con il dato di Locri (167,0 per 1.000 residenti per i maschi e 147,1 per le femmine) che rappresenta il massimo in entrambi i generi.

Va tuttavia notato come, sempre per il regime di ricovero ordinario, il tasso di dimissione per tumori sia ovunque pari

o inferiore a quello medio nazionale, per entrambi i generi.

I dati appaiono meno omogenei nel caso del day-hospital: sia per i maschi che per le femmine i valori si dispongono attorno a quello medio nazionale, con massimi registrati nella USL Locri.

La Calabria è una regione relativamente giovane, come si vede dalle schede che seguono, con indici di vecchiaia compresi fra 80,4% e 108,6% per i maschi e fra 105,7% e 147,5% per le femmine, dove i minimi sono rilevati nella USL Crotone e i massimi nella USL Cosenza.

L'indice di emigrazione extra-regionale è elevato, oltre il doppio della media nazionale, e il fenomeno riguarda tutte le 6 USL: i casi di calabresi dimessi fuori regione sono il 12-13% per la USL Catanzaro e raggiungono il 17-20% nel caso della USL Reggio Calabria.

Tavola 4.18.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

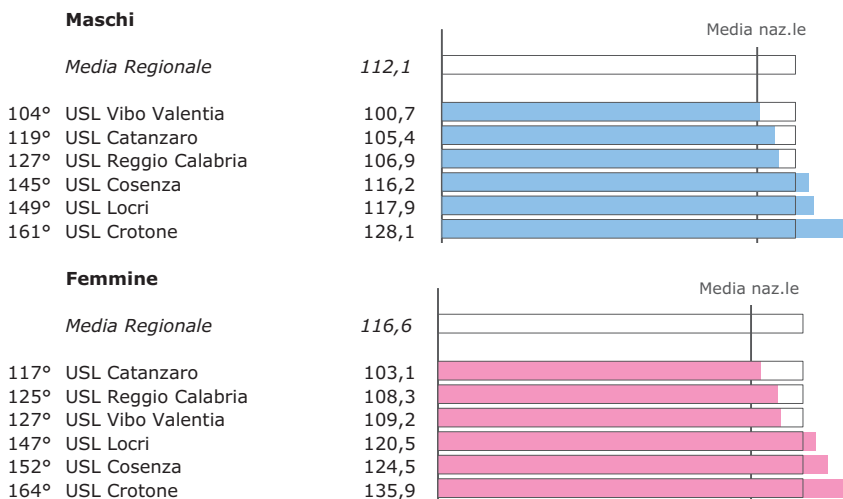


Tavola 4.18.2

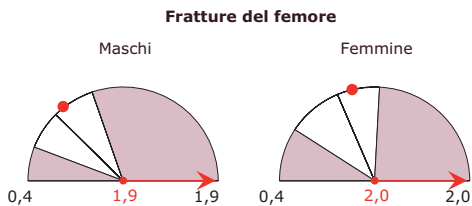
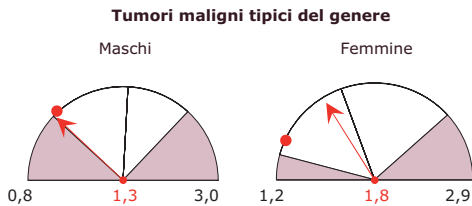
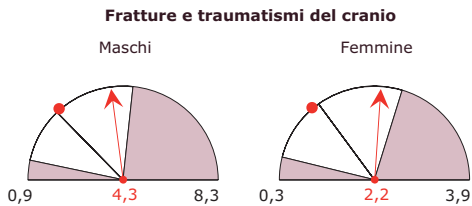
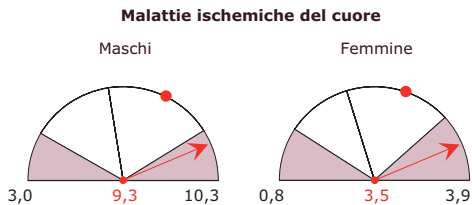
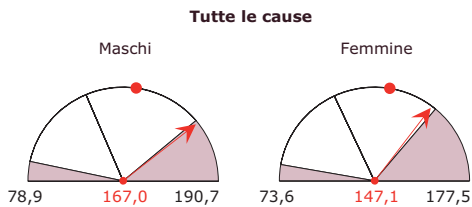
Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

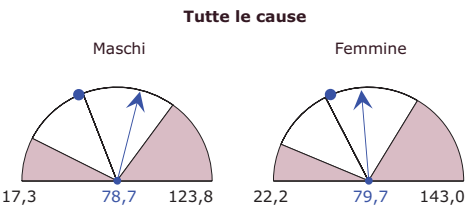
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	139,6	25,3	18,1	9,0	15,0	13,4	9,2	7,3	9,0	-	33,3
USL Locri	167,0	28,6	17,8	8,2	30,6	14,8	9,8	6,8	8,6	-	41,7
USL Cosenza	139,3	27,3	20,6	8,7	13,0	13,7	9,3	6,6	10,0	-	29,9
USL Crotone	158,2	27,0	19,8	10,4	15,5	13,8	14,2	8,1	9,3	-	40,0
USL Catanzaro	127,7	22,7	15,1	8,2	14,6	12,1	8,4	8,1	7,2	-	31,3
USL Vibo Valentia	137,6	22,3	20,4	9,4	14,9	13,8	9,5	6,8	7,8	-	32,7
USL Reggio Calabria	134,1	23,3	14,9	9,5	13,4	13,2	7,3	7,7	9,1	-	35,6
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	130,7	16,0	13,4	9,1	8,9	8,2	12,7	7,6	8,7	16,9	29,2
USL Locri	147,1	17,5	13,7	9,0	17,0	10,6	10,2	6,8	8,1	19,3	34,9
USL Cosenza	138,4	19,2	16,0	9,6	8,3	7,9	14,8	8,1	10,0	16,3	28,2
USL Crotone	143,8	17,3	14,4	9,1	8,9	7,7	16,3	8,3	9,5	17,2	35,0
USL Catanzaro	109,6	13,4	10,0	7,8	8,3	7,3	9,3	7,5	6,7	12,1	27,1
USL Vibo Valentia	129,0	14,5	15,0	9,7	9,2	8,6	12,3	6,1	7,3	20,3	26,0
USL Reggio Calabria	125,3	12,4	10,8	9,3	8,0	8,5	11,3	7,2	8,3	19,8	29,8
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	56,9	6,0	5,9	5,5	3,0	2,6	3,3	2,0	7,0	-	21,6
USL Locri	78,7	8,7	8,9	11,2	10,8	3,9	4,5	1,9	5,8	-	23,0
USL Cosenza	49,6	5,3	4,1	4,3	2,3	3,2	3,2	2,0	5,2	-	19,9
USL Crotone	51,7	3,2	6,2	4,2	1,2	1,9	2,8	1,5	8,2	-	22,4
USL Catanzaro	61,4	6,7	8,7	5,7	2,0	1,9	3,4	2,4	9,2	-	21,4
USL Vibo Valentia	64,8	9,0	5,3	4,9	3,6	2,4	3,3	2,5	8,8	-	24,9
USL Reggio Calabria	57,9	5,8	5,9	6,4	3,0	2,4	3,0	1,6	7,1	-	22,7
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	67,2	4,8	5,4	5,7	2,0	2,1	6,9	2,8	7,6	5,1	24,8
USL Locri	79,7	7,4	7,4	10,4	7,8	3,7	4,8	2,5	5,7	4,0	26,1
USL Cosenza	64,9	4,2	3,7	5,4	1,7	2,8	8,5	3,0	5,6	6,5	23,6
USL Crotone	59,6	2,4	5,8	4,3	0,7	1,3	6,7	2,2	9,6	5,8	20,8
USL Catanzaro	72,4	5,1	6,7	6,4	1,1	1,4	6,5	3,6	10,0	4,2	27,4
USL Vibo Valentia	76,8	8,5	4,4	4,8	2,5	1,5	8,8	3,7	10,7	4,9	27,1
USL Reggio Calabria	62,0	4,1	6,7	5,2	2,0	1,8	4,2	2,0	7,6	3,6	24,9

4.18.1 USL Locri
Regione Calabria

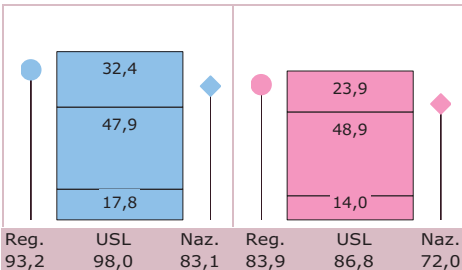
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



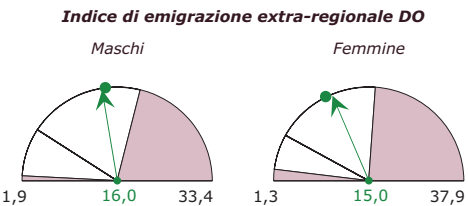
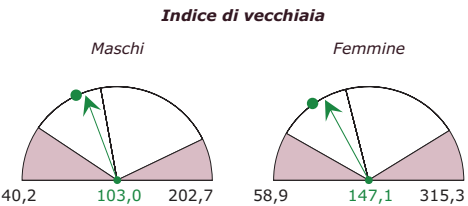
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

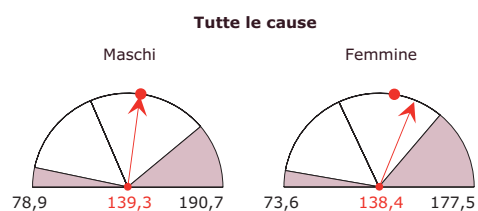


4.18.2 USL Cosenza

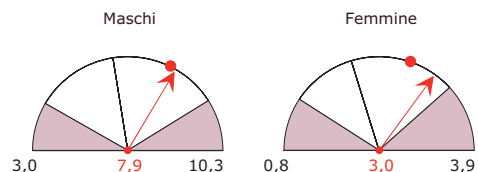
Regione Calabria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

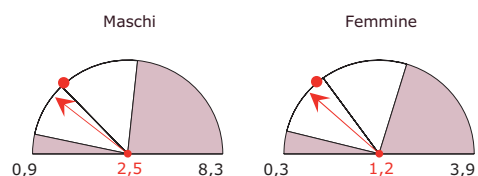
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



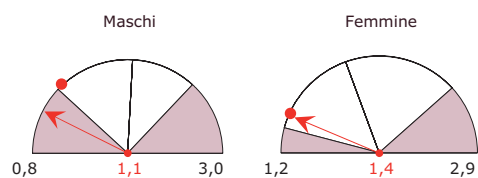
Malattie ischemiche del cuore



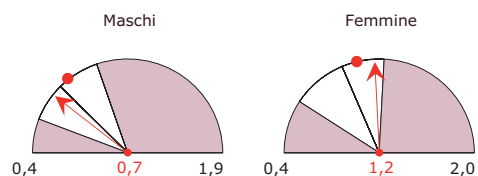
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

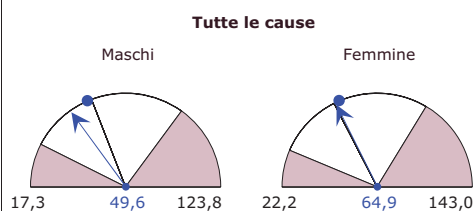


Fratture del femore



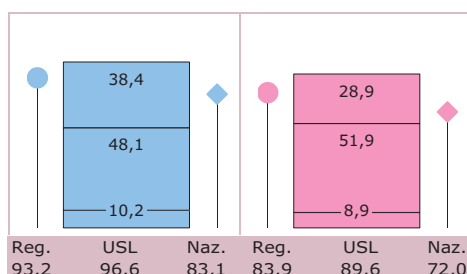
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

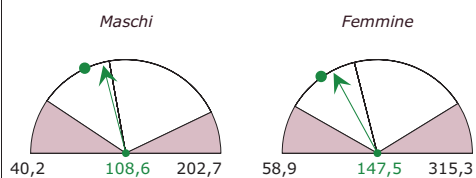
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



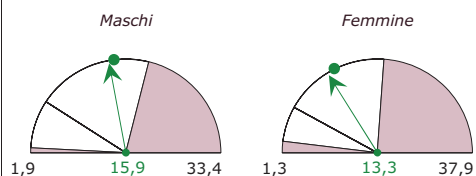
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

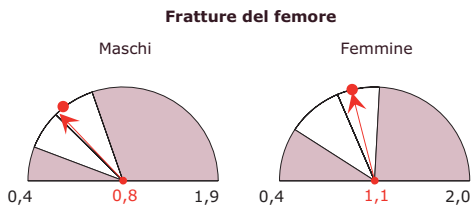
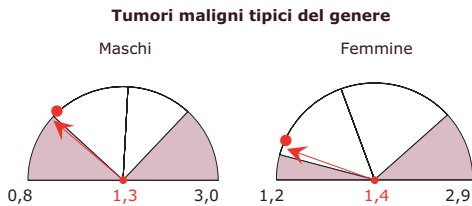
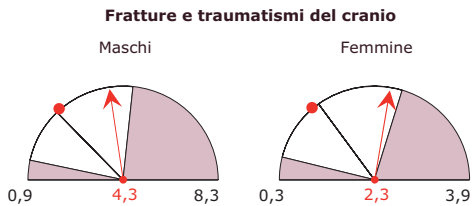
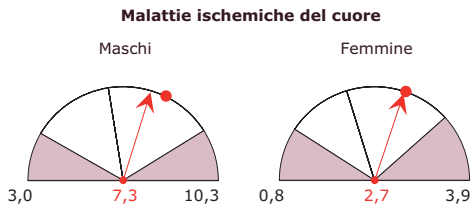
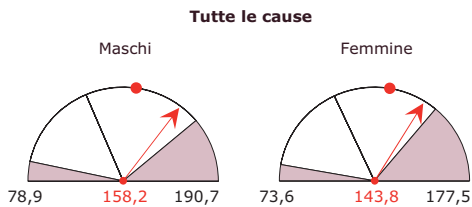


Indice di emigrazione extra-regionale DO

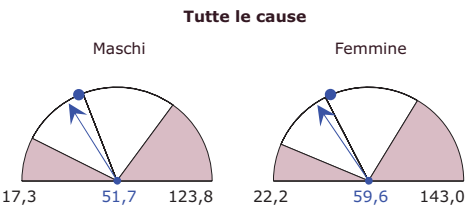


4.18.3 USL Crotonese
Regione Calabria

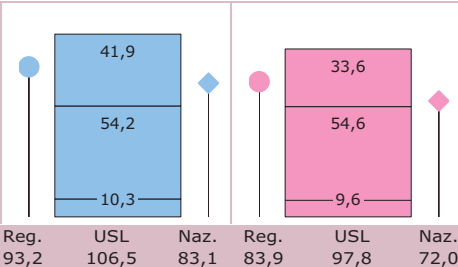
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



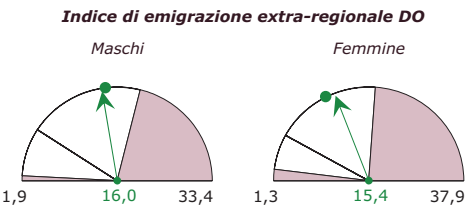
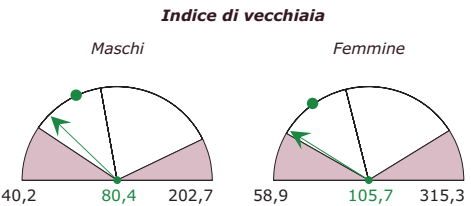
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

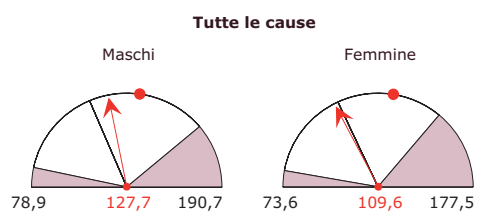


4.18.4 USL Catanzaro

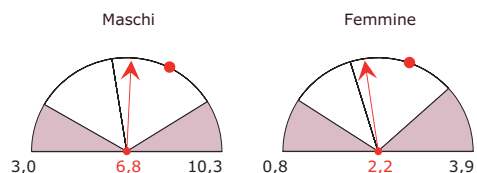
Regione Calabria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

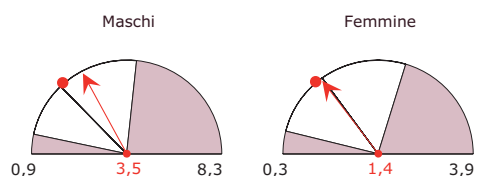
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



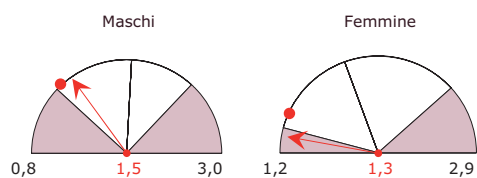
Malattie ischemiche del cuore



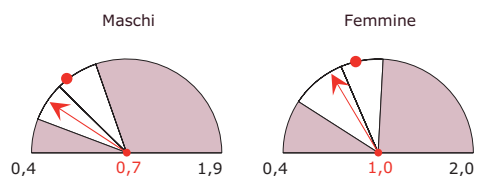
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

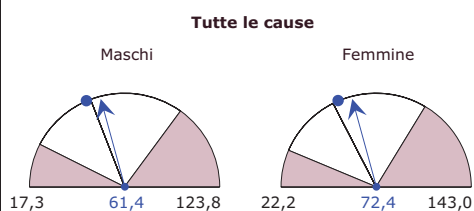


Fratture del femore



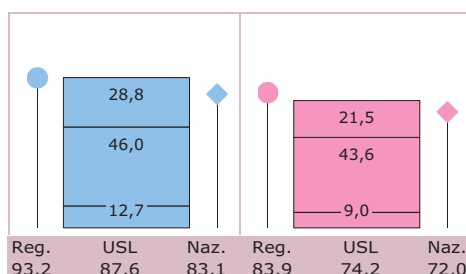
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

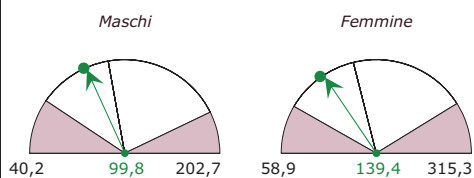
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



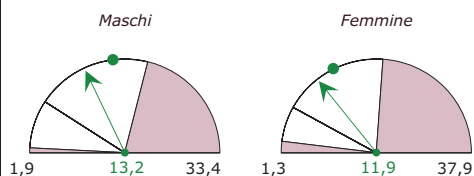
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

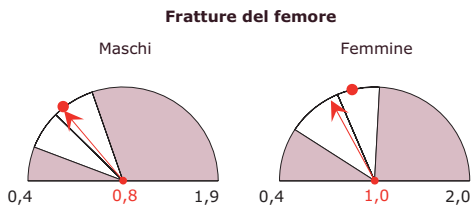
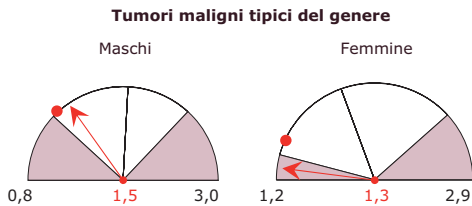
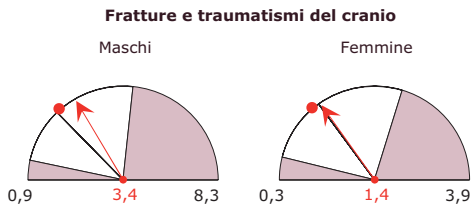
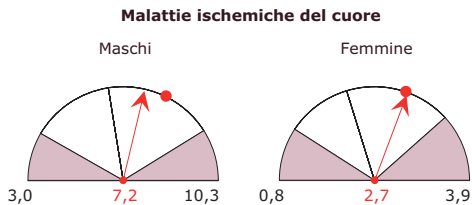
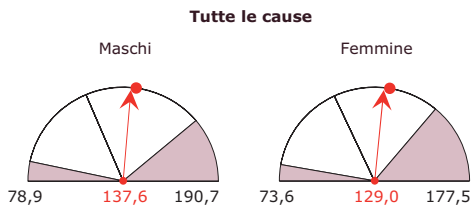


Indice di emigrazione extra-regionale DO

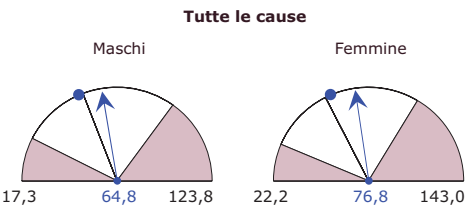


4.18.5 USL Vibo Valentia
Regione Calabria

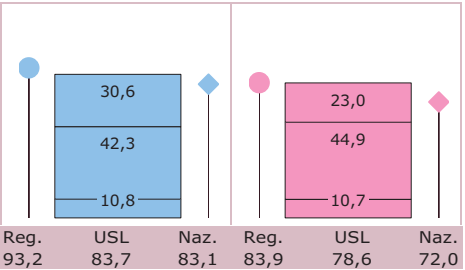
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



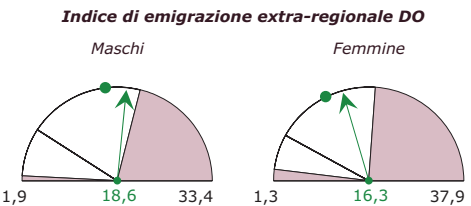
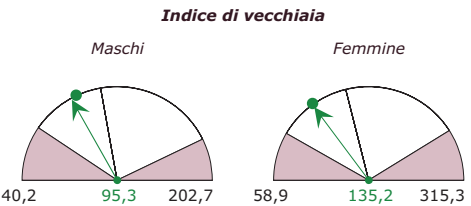
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

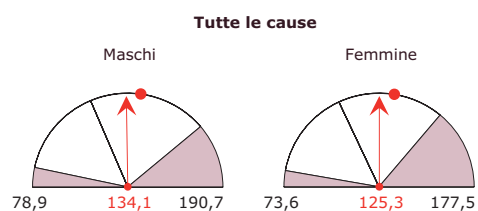


4.18.6 USL Reggio Calabria

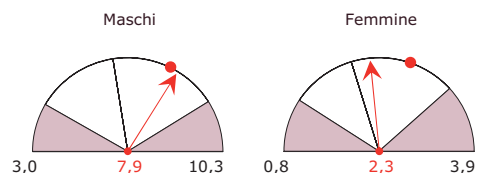
Regione Calabria

Dimissioni per acuti in regime ordinario

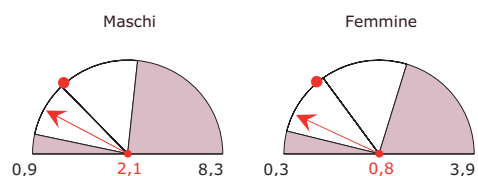
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



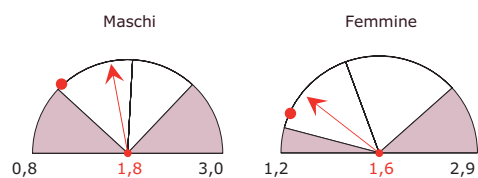
Malattie ischemiche del cuore



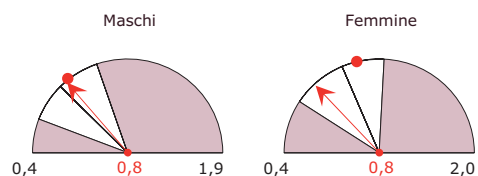
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

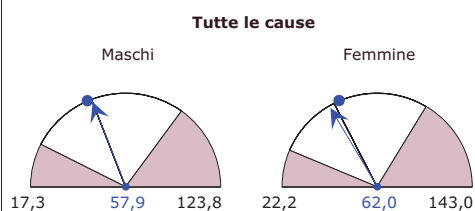


Fratture del femore



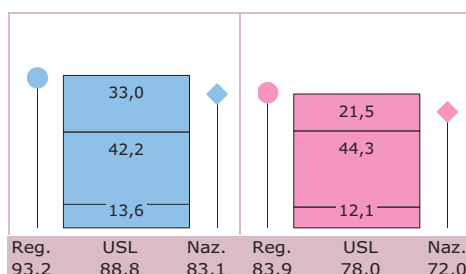
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

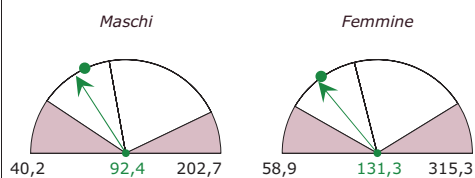
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



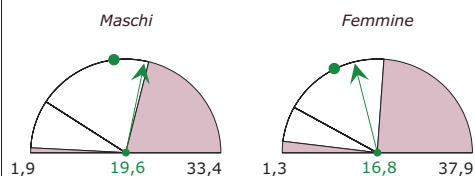
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.19 Regione Siciliana

Escludendo la USL Ragusa, per la quale non sono risultati sufficienti i dati disponibili ai fini dell'analisi proposta, le USL della Regione Siciliana si collocano nella seconda metà della classifica per rischio relativo di ospedalizzazione, sia per i maschi che per le femmine: per i primi le posizioni occupate vanno dalla 85ª alla 152ª, per le seconde dalla 95ª alla 156ª; la prima USL è in entrambi i casi Agrigento, mentre l'ultima è la USL Caltanissetta per i maschi ed Enna per le femmine (tavola 4.19.1). Le 8 USL considerate determinano complessivamente un rischio relativo di alcuni punti percentuali superiore a quello medio nazionale (107,5% per i maschi, 111,7% per le femmine) e portano la Sicilia a posizionarsi al 14° posto della graduatoria regionale. I tassi di dimissione per entrambi i regimi considerati sono quasi ovunque e per i

diversi gruppi di diagnosi superiori alle rispettive medie nazionali. Le poche eccezioni riguardano i tumori, le malattie del sistema osteo-muscolare e tessuto connettivo e quelle del sistema nervoso centrale e gli organi di senso (tavola 4.19.2). Come evidenziato dalle schede per USL che seguono, la regione Siciliana è relativamente giovane, con un indice di vecchiaia sia complessivamente che per le singole USL inferiore a quello medio nazionale per entrambi i generi, con l'unica eccezione nella USL di Messina, perfettamente allineata con i valori della popolazione italiana, e quindi la più anziana dell'isola. Gli indici di emigrazione extra-regionale sono generalmente inferiori a quelli medi nazionali; in questo caso l'unica eccezione di rilievo è rappresentata dalla USL Trapani, che mostra valori di qualche punto percentuale superiori a quelli rilevati per l'Italia nel suo complesso.

Tavola 4.19.1
Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

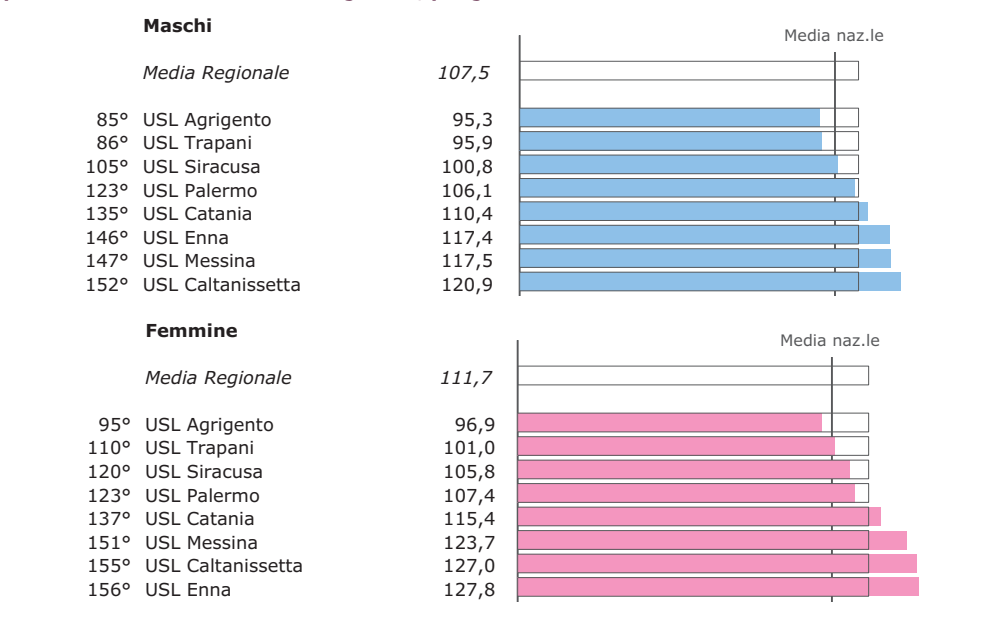


Tavola 4.19.2

Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

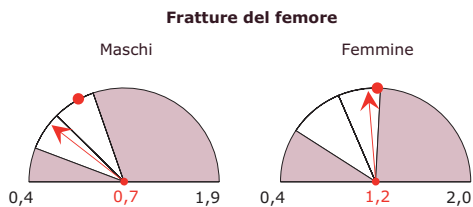
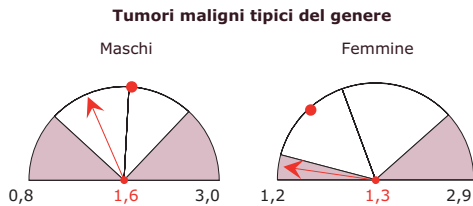
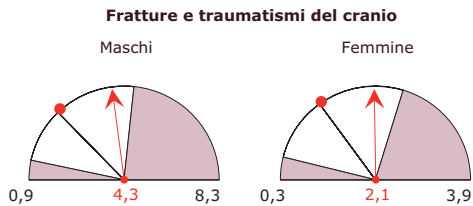
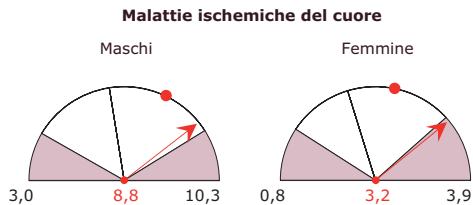
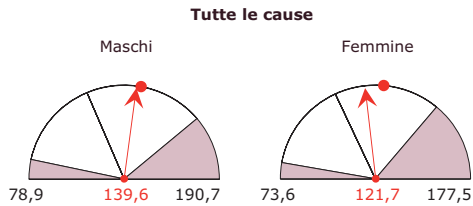
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	141,0	23,3	15,6	10,1	15,1	14,8	10,1	6,6	5,7	-	39,8
USL Agrigento	139,6	23,2	14,9	9,4	16,3	14,3	9,3	6,1	5,9	-	40,1
USL Caltanissetta	174,6	28,1	20,5	12,8	18,5	17,5	12,3	10,0	7,5	-	47,4
USL Catania	145,1	24,0	17,4	10,6	15,5	14,3	10,9	6,7	5,6	-	40,3
USL Enna	150,2	24,7	15,1	9,0	15,8	16,4	10,7	7,2	7,8	-	43,5
USL Messina	145,9	24,3	15,3	11,4	14,6	14,1	10,5	8,8	5,9	-	41,0
USL Palermo	126,0	21,1	13,7	9,4	12,5	13,8	8,5	4,3	4,7	-	38,0
USL Siracusa	151,0	24,5	16,8	9,4	17,3	17,3	13,1	8,8	6,3	-	37,5
USL Trapani	134,0	22,2	13,9	9,0	17,0	15,1	8,3	5,3	5,3	-	38,0
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	128,3	13,6	12,3	10,0	9,2	9,4	9,6	6,4	5,1	17,9	34,9
USL Agrigento	121,7	14,0	11,7	9,0	9,4	8,6	9,7	5,6	5,2	15,4	33,3
USL Caltanissetta	159,7	17,9	14,4	12,5	10,6	11,0	12,5	8,6	6,7	23,7	41,8
USL Catania	134,9	13,7	14,6	11,3	9,6	9,2	10,0	6,5	4,8	19,9	35,3
USL Enna	145,3	15,7	11,6	9,8	9,6	11,4	14,4	7,2	7,7	20,0	38,0
USL Messina	130,7	14,5	11,9	10,8	9,2	8,6	9,3	9,0	5,4	15,3	36,7
USL Palermo	115,9	12,0	10,3	8,9	7,6	9,0	7,5	4,5	4,1	17,8	34,3
USL Siracusa	134,4	14,9	14,4	9,9	10,2	11,6	11,5	8,0	6,1	16,5	31,3
USL Trapani	118,0	11,6	10,9	8,0	10,4	9,5	8,8	4,8	4,8	15,9	33,1
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	97,2	8,5	10,2	9,1	5,1	6,1	7,3	4,3	12,0	-	34,4
USL Agrigento	71,1	5,8	7,3	6,9	4,7	4,2	6,3	2,5	8,5	-	24,9
USL Caltanissetta	123,8	9,9	9,3	14,3	5,9	8,8	8,4	6,0	14,1	-	47,2
USL Catania	109,9	9,2	12,6	10,1	5,0	5,6	9,2	5,0	13,1	-	40,2
USL Enna	119,5	9,6	12,1	11,5	4,5	9,9	10,3	4,7	12,3	-	44,6
USL Messina	114,0	12,0	9,8	9,8	4,1	8,4	7,2	5,1	14,3	-	43,1
USL Palermo	82,4	7,1	10,4	8,3	3,9	5,7	5,6	3,5	11,0	-	26,8
USL Siracusa	81,3	5,7	8,8	7,1	6,1	3,3	6,2	4,3	11,6	-	28,3
USL Trapani	100,0	9,0	8,8	8,2	10,0	6,8	8,0	4,6	11,7	-	32,9
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	105,0	6,1	7,9	9,5	3,3	4,8	12,2	5,3	13,3	7,4	35,1
USL Agrigento	74,0	4,2	5,4	6,9	3,1	3,1	9,7	3,1	9,6	4,5	24,4
USL Caltanissetta	137,5	8,0	7,5	14,7	4,5	7,3	17,8	7,1	15,4	9,2	46,1
USL Catania	116,7	6,7	10,2	10,0	3,0	4,4	11,5	6,2	14,8	10,3	39,6
USL Enna	143,0	7,2	9,1	13,3	2,7	8,2	24,3	6,3	13,8	9,8	48,3
USL Messina	130,5	9,8	7,9	10,9	2,6	6,9	13,5	6,7	15,1	7,2	50,0
USL Palermo	85,4	4,7	7,5	8,5	2,5	4,5	10,1	4,1	12,3	5,1	26,0
USL Siracusa	91,3	4,2	6,7	7,1	3,8	2,5	11,2	5,1	13,4	9,4	27,9
USL Trapani	103,7	5,2	7,2	9,1	6,3	4,9	12,9	5,7	12,0	6,3	34,1

4.19.1 USL Agrigento

Regione Siciliana

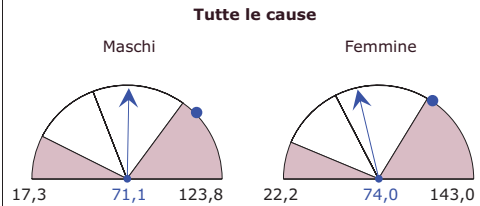
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



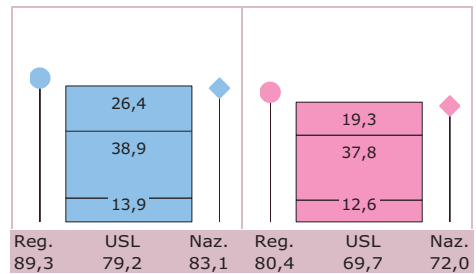
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



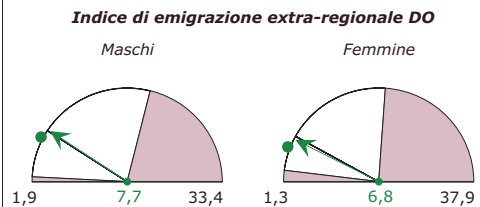
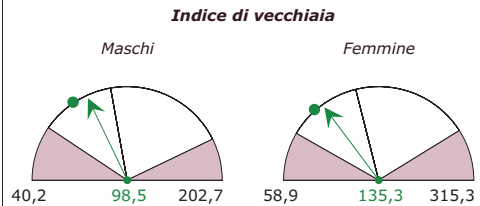
Giornate di ricovero totali (DO e DH)

Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

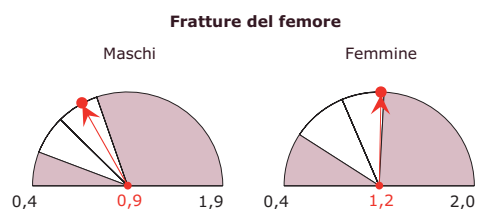
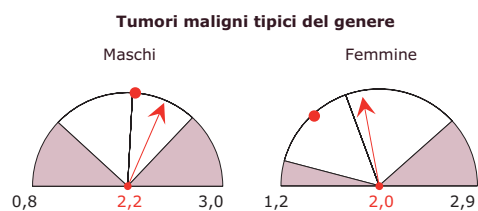
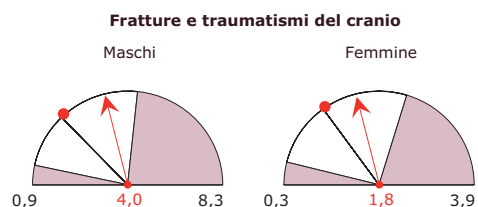
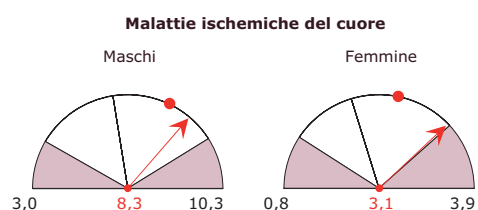
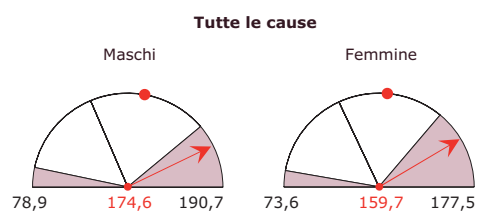


4.19.2 USL Caltanissetta

Regione Siciliana

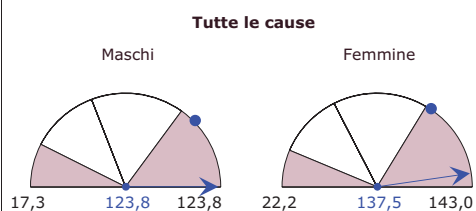
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



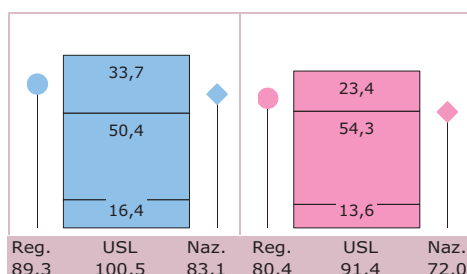
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

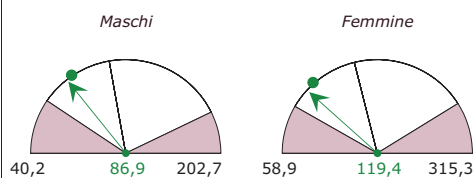
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



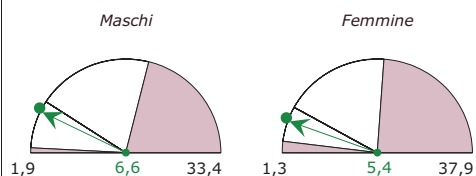
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

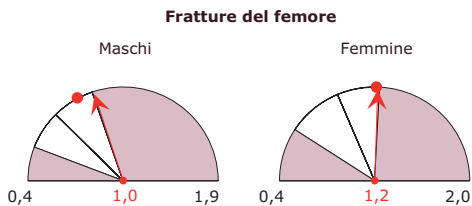
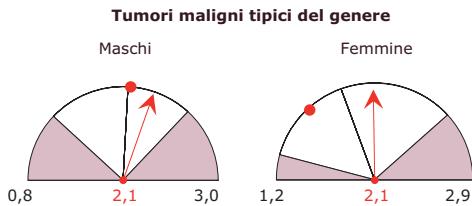
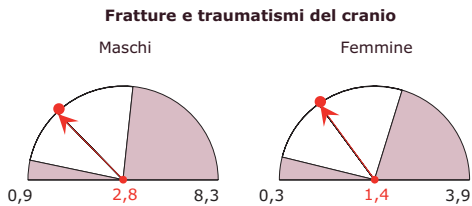
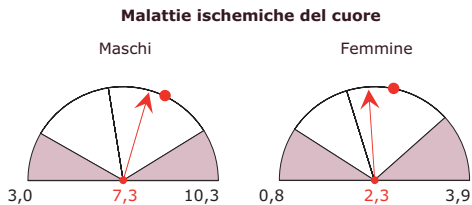
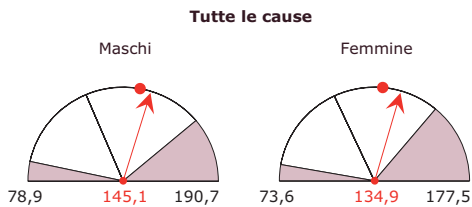


Indice di emigrazione extra-regionale DO

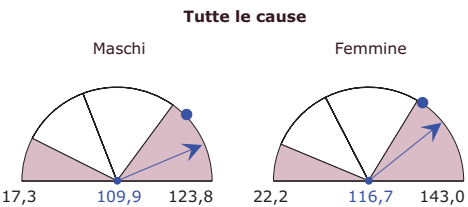


4.19.3 USL Catania
Regione Siciliana

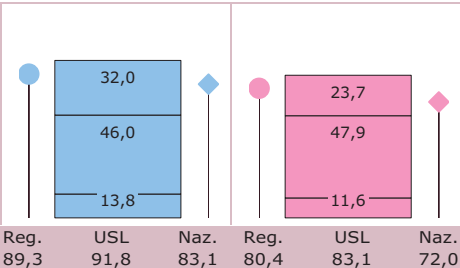
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



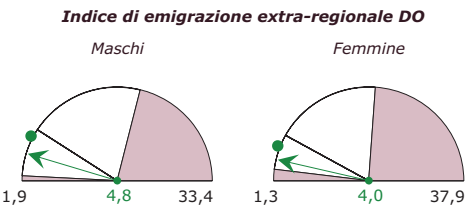
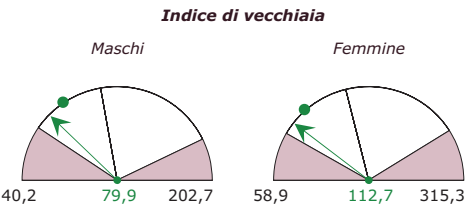
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

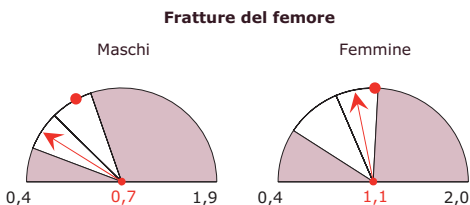
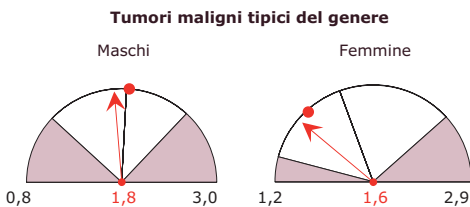
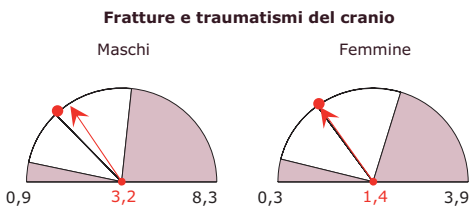
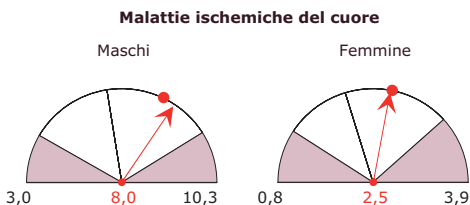
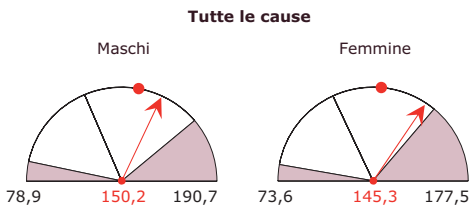


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

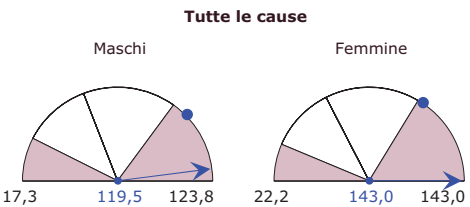


4.19.4 USL Enna
Regione Siciliana

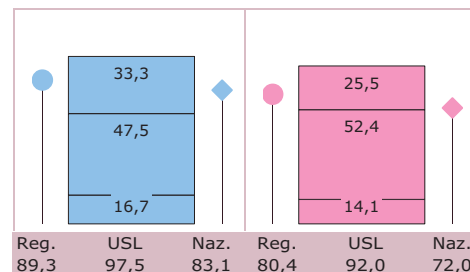
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



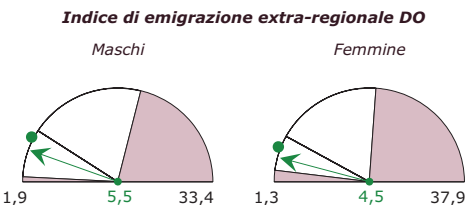
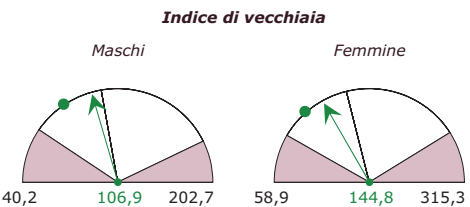
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)

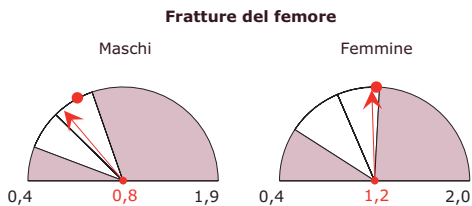
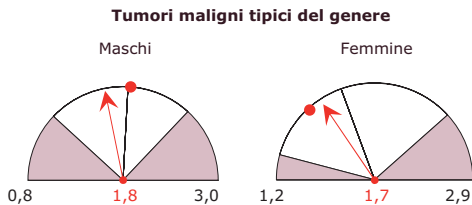
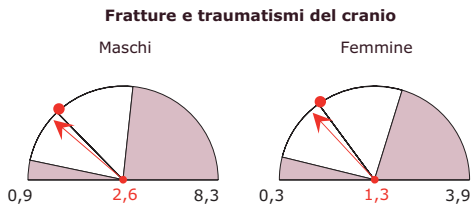
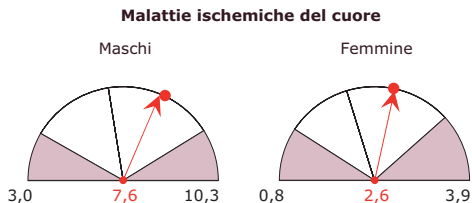
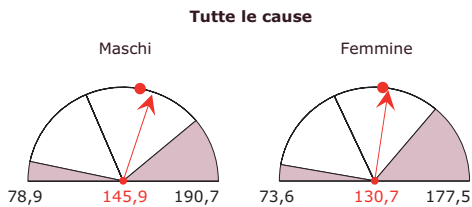


Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

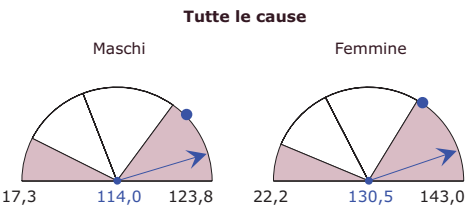


4.19.5 USL Messina
Regione Siciliana

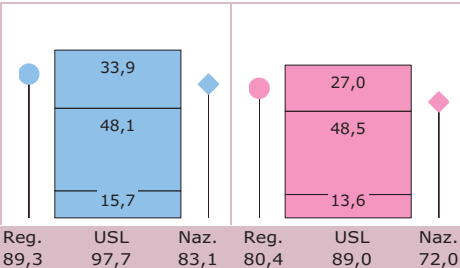
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



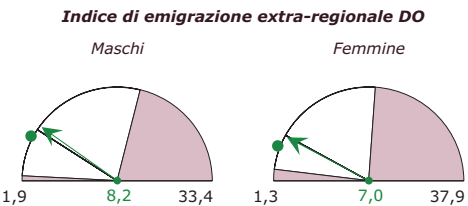
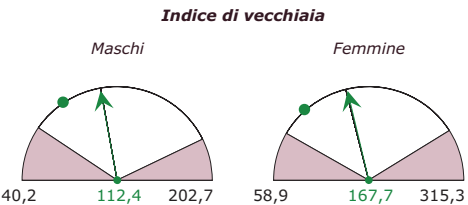
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

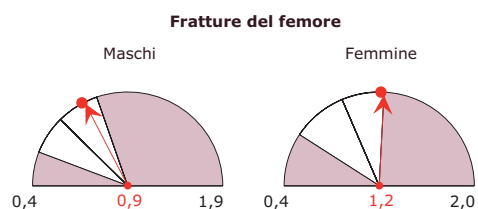
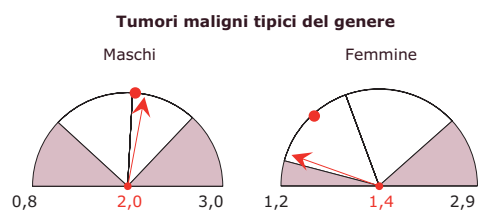
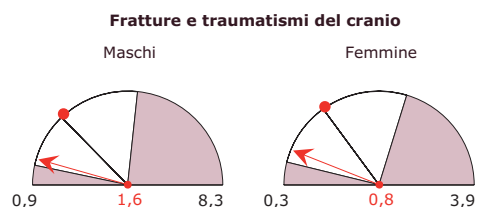
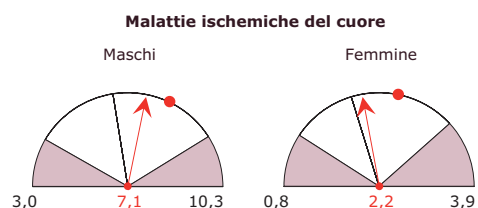
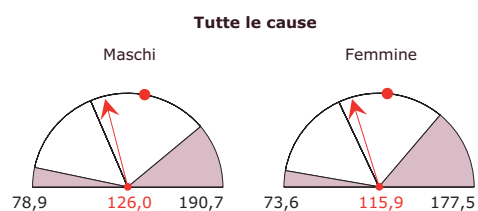


4.19.6 USL Palermo

Regione Siciliana

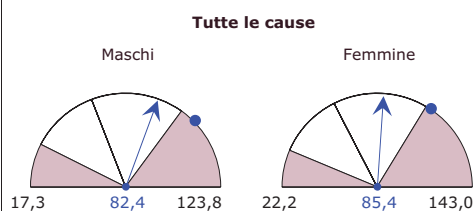
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



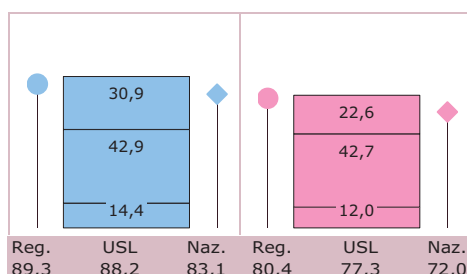
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

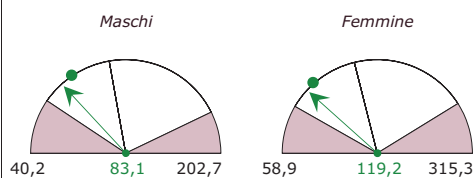
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



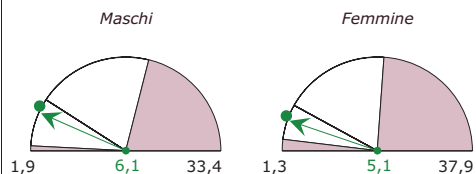
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

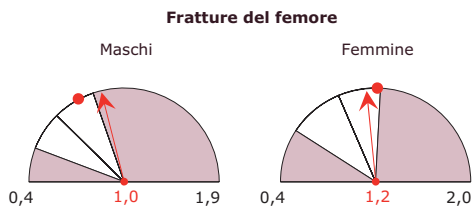
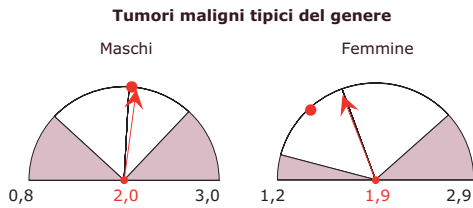
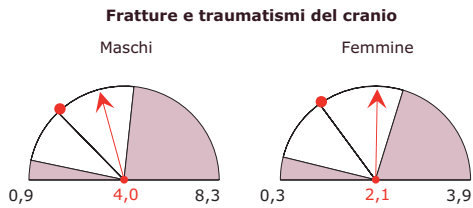
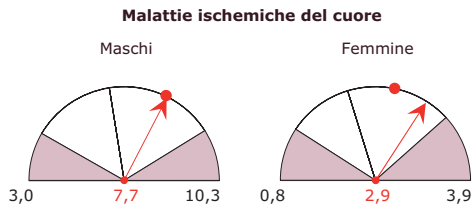
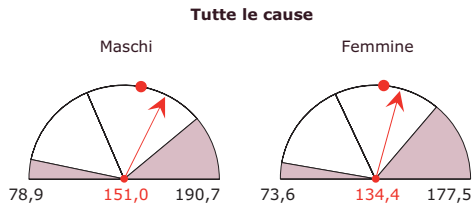
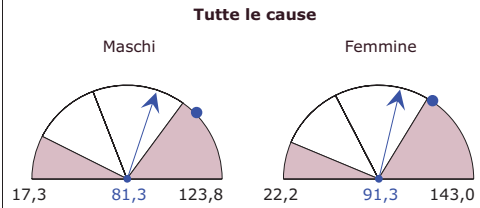
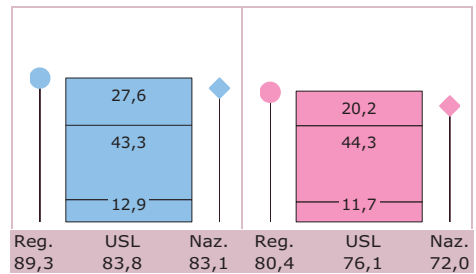
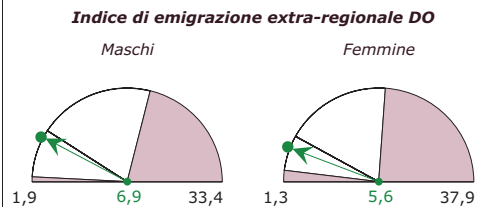
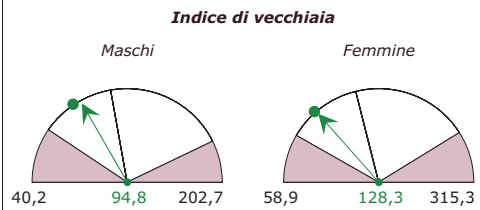


Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.19.7 USL Siracusa

Regione Siciliana

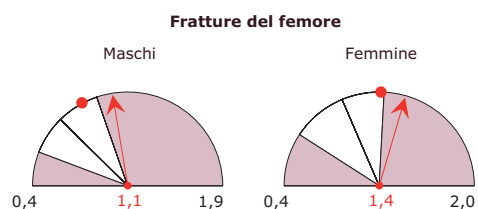
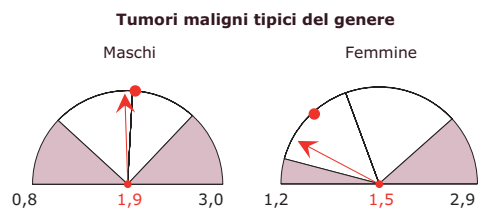
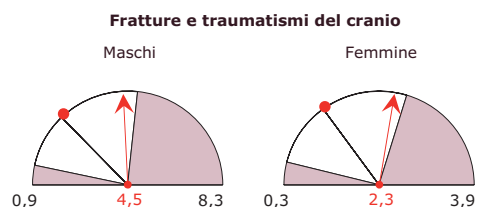
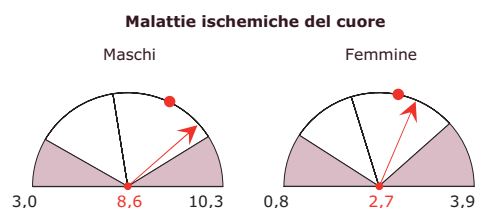
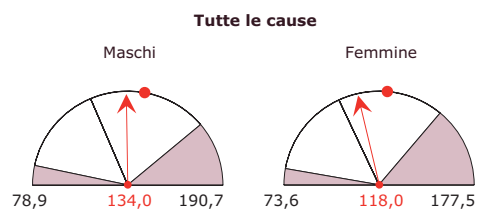
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Dimissioni per acuti in day hospital**
Tassi standardizzati per 1.000 ab.**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

4.19.8 USL Trapani

Regione Siciliana

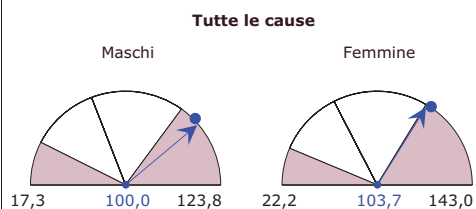
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



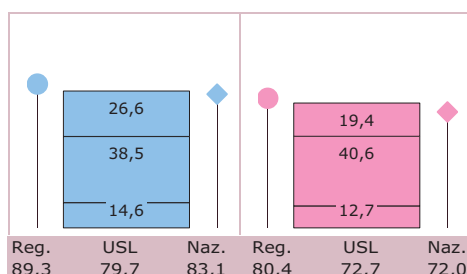
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

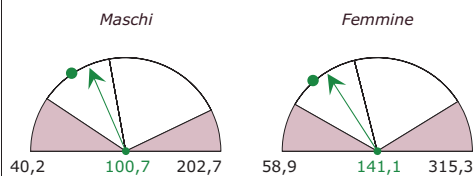
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



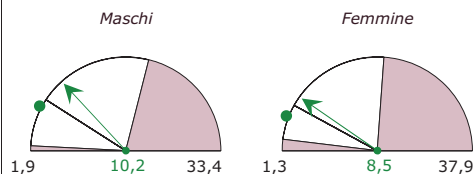
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



4.20 Regione Sardegna

Al 18° posto nella classifica regionale, la Sardegna presenta un rischio relativo di ospedalizzazione di 113,8 per i maschi e 121,4 per le femmine (tavola 4.20.1).

Il quadro per USL risulta tuttavia disomogeneo: in entrambe le classifiche per genere, Nuoro è la prima USL sarda che si incontra, a metà classifica (116^a per i maschi, 97^a per le femmine); Lanusei invece è l'ultima USL non solo di questa regione ma della classifica nazionale, al 166° posto sia per i maschi che per le femmine, con un rischio di ospedalizzazione di oltre il 40% superiore a quello calcolato a livello nazionale.

I tassi di dimissione in regime ordinario per USL sono, per il totale delle diagnosi, ovunque superiori a quello italiano; leggendo i dati per singolo gruppo, tuttavia, si nota come vi siano alcune eccezioni, con particolare riferimento – per entrambi i generi – alle malattie del sistema circolatorio e a quelle del sistema osteo-muscolare e tessuto connettivo, oltre alle complicanze da gravi-

danza, parto e puerperio (tavola 4.20.2).

I dati del day-hospital risultano ancor più eterogenei: mentre per la regione i valori sono attorno alla media nazionale per tutte le diagnosi sia per i maschi che per le femmine, nelle 8 USL sarde vi è un'ampia variabilità. Dai minimi della USL Sassari (26,9 per 1.000 per i maschi, 23,4 per 1.000 per le femmine) si passa ai massimi della USL Carbonia (86,7 per 1.000 per i maschi, 96,9 per 1.000 per le femmine).

Le schede mostrano come l'indice di vecchiaia sia in Sardegna in linea col valor medio nazionale, variando sul territorio senza mai scendere al di sotto dei 100 anziani maschi per 100 ragazzi o salire al di sopra delle 200 anziane femmine per 100 ragazze.

L'emigrazione extra-regionale è un fenomeno relativamente limitato, rispetto alla media nazionale, contenuto per la regione entro il 4-5%. Tuttavia a fronte di indici dell'ordine del 3% (USL Salsburg e Lanusei) nella USL di Olbia si raggiunge invece l'8% per le dimissioni femminili e quasi il 10% per quelle maschili.

Tavola 4.20.1

Rischio relativo di ospedalizzazione in degenza ordinaria (media nazionale = 100), posizionamento per USL e confronto con media regionale, per genere

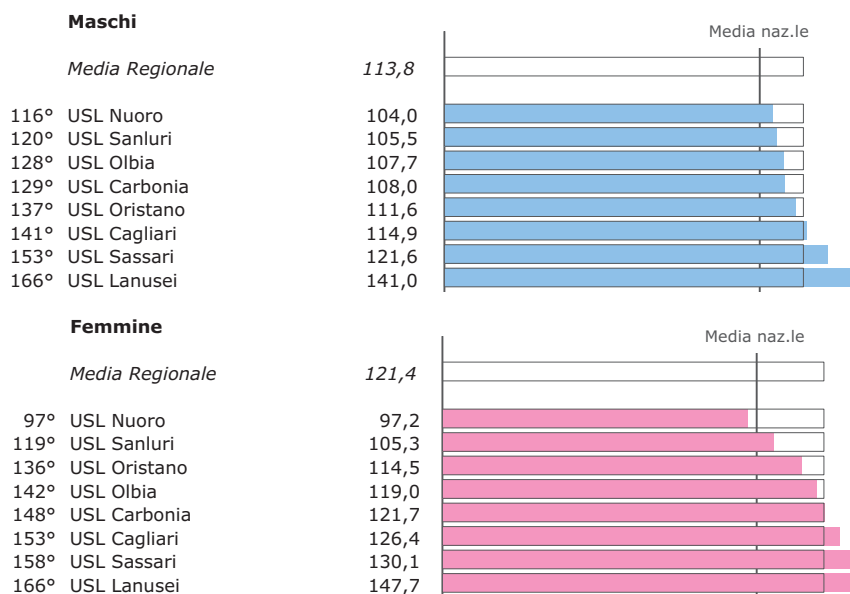


Tavola 4.20.2

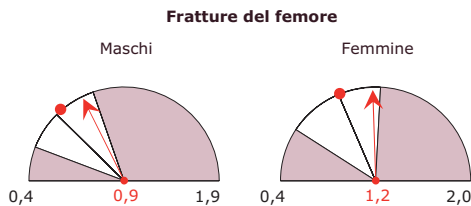
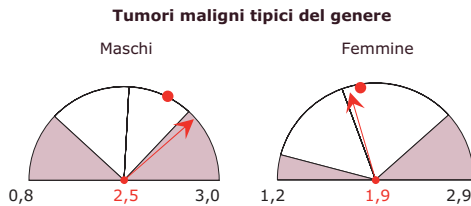
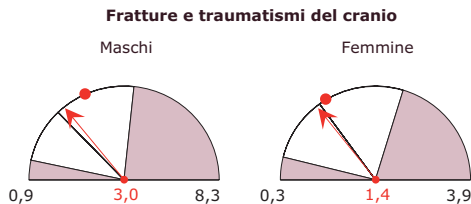
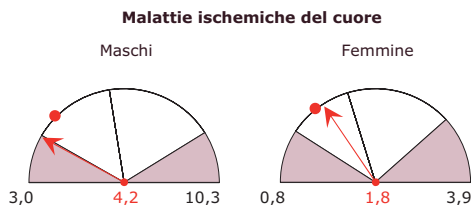
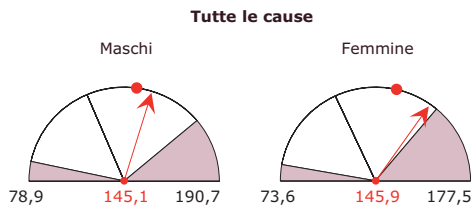
Tassi di dimissione std per USL e gruppi di diagnosi

Legenda: TOT = Tutte le diagnosi, CRC = Sistema Circolatorio, DIG = Apparato Digerente, TUM = Tumori, TRA = Traumatismi e Avvelenamenti, RSP = Apparato Respiratorio, GEU = Sistema Genito-Urinario, OMC = Sistema Osteomuscolare e Tessuto connettivo, SNS = Sistema Nervoso e organi dei Sensi, GPP = Gravidanza, Parto e Puerperio, ALT = Altre diagnosi.

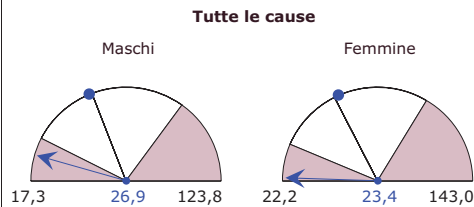
Maschi - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	120,8	20,4	13,6	10,2	13,6	12,7	7,3	7,3	5,6	-	30,0
<i>Media Regionale</i>	139,4	19,1	16,4	11,2	15,2	15,2	9,0	6,7	10,0	-	36,7
USL Sassari	145,1	17,7	18,0	11,8	14,2	16,7	8,9	5,9	11,7	-	40,2
USL Olbia	129,8	18,2	14,5	10,6	14,6	15,9	8,2	6,2	10,5	-	31,1
USL Nuoro	136,2	18,9	18,1	10,7	19,4	14,2	8,4	5,2	8,4	-	33,1
USL Lanusei	190,4	29,0	22,4	11,4	26,0	19,8	11,2	8,3	10,4	-	51,9
USL Oristano	141,2	20,6	18,0	11,4	12,8	11,5	11,3	6,8	13,9	-	34,9
USL Sanluri	121,7	18,8	12,1	10,7	13,4	13,1	7,1	6,6	9,3	-	30,7
USL Carbonia	135,1	15,2	15,0	10,0	13,4	17,7	10,0	7,0	8,7	-	38,2
USL Cagliari	138,0	19,6	15,4	11,4	15,0	15,1	8,8	7,5	8,2	-	36,9
Femmine - Deg. ordinaria	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	111,0	11,4	10,1	9,7	8,2	8,1	8,8	7,3	5,4	14,6	27,2
<i>Media Regionale</i>	132,7	11,4	12,2	10,6	8,7	10,3	11,1	7,4	10,3	15,3	35,4
USL Sassari	145,9	10,6	12,8	9,3	8,1	11,3	11,7	6,3	13,2	17,6	45,1
USL Olbia	127,3	10,3	10,4	9,9	8,7	11,1	12,2	6,9	9,7	17,7	30,4
USL Nuoro	118,1	10,6	12,0	9,0	10,6	8,8	10,3	5,7	8,2	14,5	28,4
USL Lanusei	164,1	17,1	16,4	11,1	12,9	12,0	9,4	10,3	10,9	13,7	50,2
USL Oristano	128,9	13,3	11,7	10,8	7,4	7,7	12,2	7,3	13,4	14,3	30,8
USL Sanluri	106,5	11,3	9,0	9,4	6,5	6,9	7,4	8,1	8,3	12,4	27,2
USL Carbonia	129,5	9,1	12,5	12,1	7,3	12,6	11,7	7,2	9,1	14,1	33,8
USL Cagliari	133,9	11,8	12,7	11,8	9,2	10,7	10,9	8,4	8,8	14,8	34,6
Maschi - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	58,0	4,8	6,2	5,9	2,5	3,2	4,3	3,9	7,2	-	20,0
<i>Media Regionale</i>	57,4	1,5	4,2	6,0	1,9	1,8	3,9	3,5	7,4	-	27,1
USL Sassari	26,9	0,4	2,3	2,6	1,0	0,3	2,0	4,1	3,2	-	10,9
USL Olbia	28,2	1,0	1,7	3,4	1,7	0,5	1,8	2,6	3,1	-	12,4
USL Nuoro	47,5	1,8	3,2	10,3	1,7	0,8	4,4	2,4	7,4	-	15,5
USL Lanusei	40,2	0,9	1,8	5,1	3,3	1,2	2,3	3,5	5,4	-	16,7
USL Oristano	53,5	0,8	3,8	5,0	2,0	1,0	3,3	2,2	9,5	-	25,9
USL Sanluri	65,3	2,4	7,0	5,6	1,8	1,9	3,4	2,6	8,6	-	32,0
USL Carbonia	86,7	2,0	5,8	10,3	3,9	5,0	9,5	3,7	9,4	-	37,2
USL Cagliari	81,5	2,3	5,9	7,1	2,0	2,8	4,5	4,3	9,9	-	42,7
Femmine - Day hospital	TOT	CRC	DIG	TUM	TRA	RSP	GEU	OMC	SNS	GPP	ALT
<i>Media Nazionale</i>	64,5	4,0	4,0	5,9	1,7	2,5	7,4	4,7	8,4	5,8	20,2
<i>Media Regionale</i>	66,7	1,6	3,7	6,7	1,4	1,4	6,7	4,1	8,7	3,2	29,2
USL Sassari	23,4	0,4	2,7	2,0	0,6	0,1	2,2	4,1	3,9	0,5	6,8
USL Olbia	35,9	0,7	1,3	3,1	1,1	0,3	6,7	2,3	4,3	4,0	12,1
USL Nuoro	55,9	2,1	2,6	8,7	1,0	0,8	6,2	2,9	9,2	4,5	17,9
USL Lanusei	61,0	2,3	1,6	5,2	2,5	0,9	7,4	2,8	6,5	4,6	27,2
USL Oristano	66,5	1,1	4,6	6,1	1,5	0,7	6,4	3,0	9,8	3,1	30,2
USL Sanluri	79,9	2,7	5,5	6,7	1,9	1,3	7,3	3,5	11,0	3,4	36,5
USL Carbonia	96,9	2,0	5,0	9,9	3,2	3,8	12,7	4,7	11,6	3,6	40,4
USL Cagliari	95,0	2,2	4,6	9,3	1,6	2,3	8,1	5,3	11,5	4,1	46,1

4.20.1 USL Sassari
Regione Sardegna

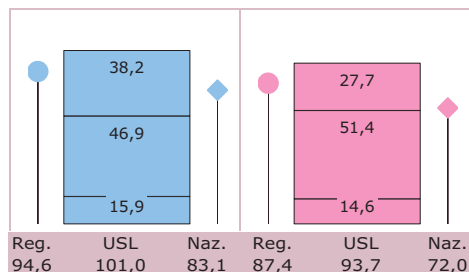
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



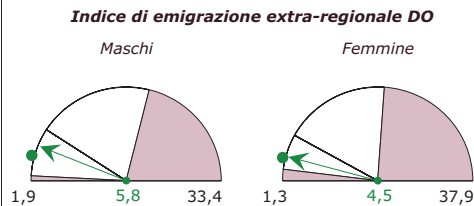
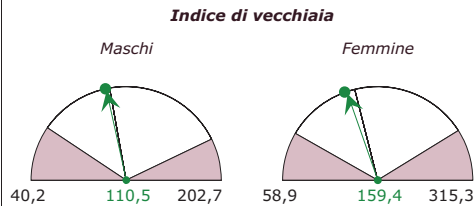
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



**Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti**
Valori espressi per 100

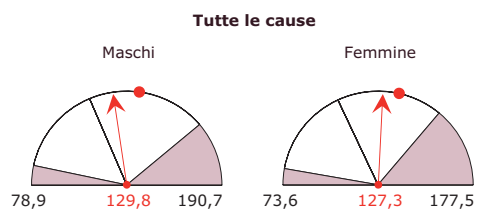


4.20.2 USL Olbia

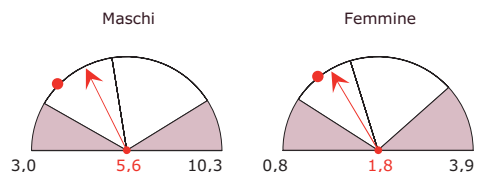
Regione Sardegna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

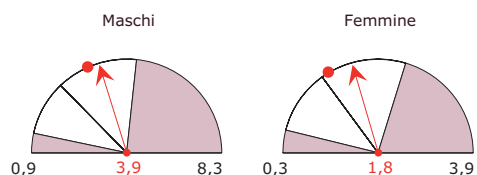
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



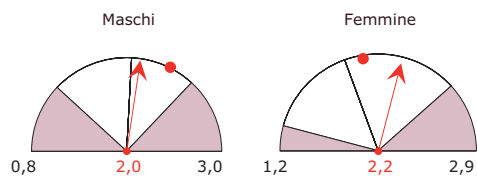
Malattie ischemiche del cuore



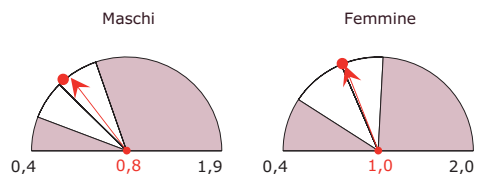
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

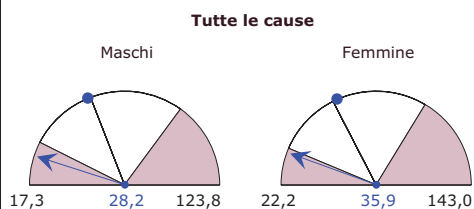


Fratture del femore



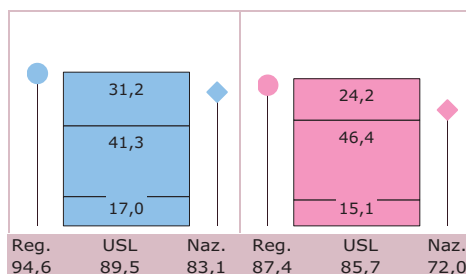
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

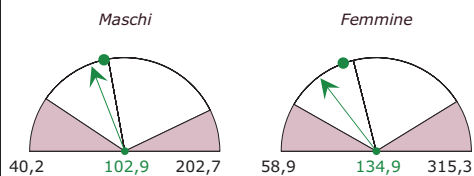
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



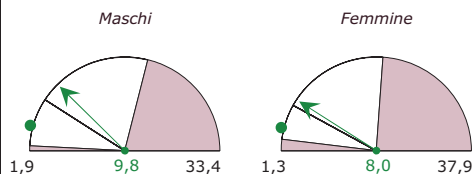
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

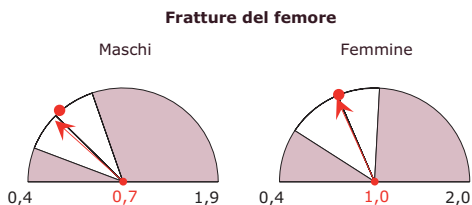
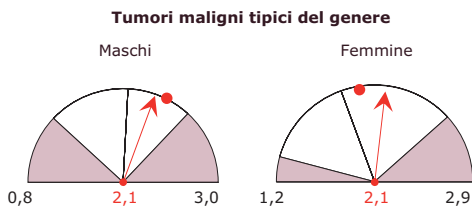
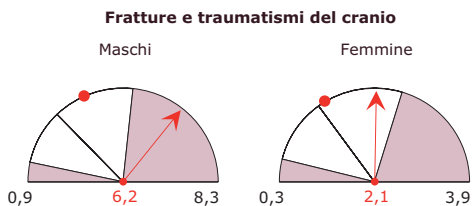
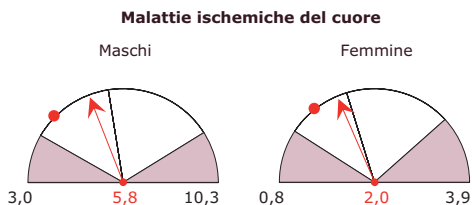
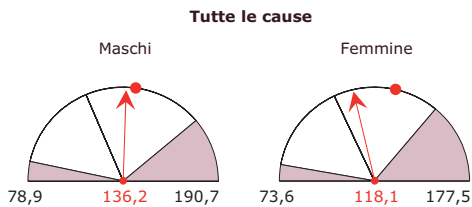


Indice di emigrazione extra-regionale DO

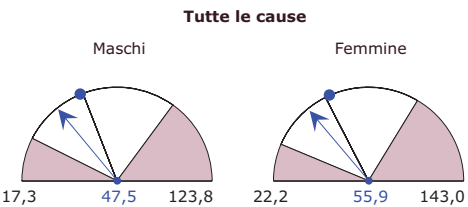


4.20.3 USL Nuoro
Regione Sardegna

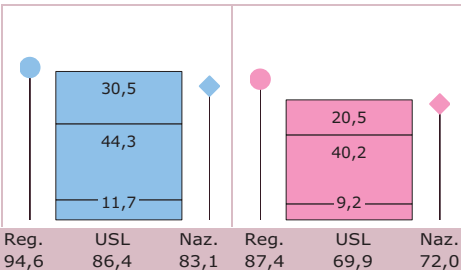
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



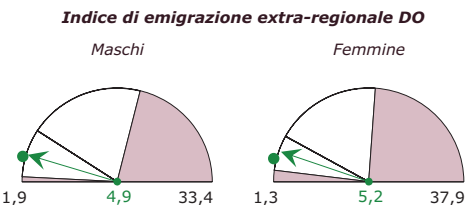
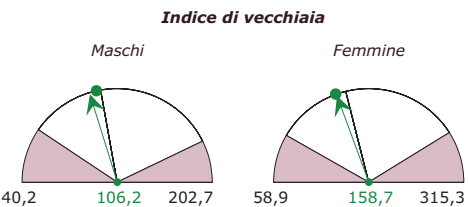
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

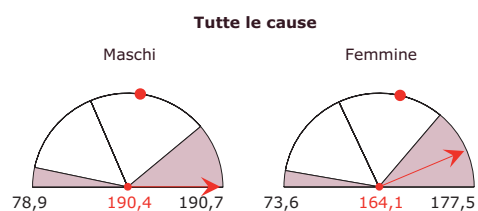


4.20.4 USL Lanusei

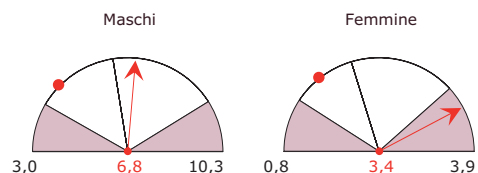
Regione Sardegna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

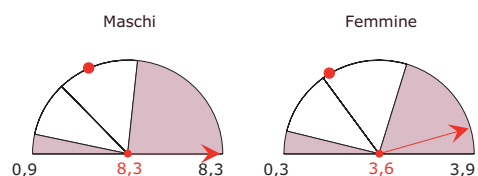
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



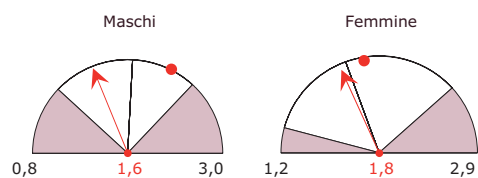
Malattie ischemiche del cuore



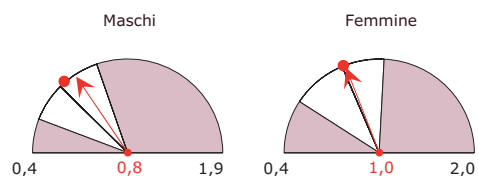
Fratture e traumatismi del cranio



Tumori maligni tipici del genere

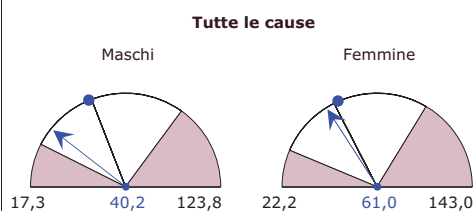


Fratture del femore



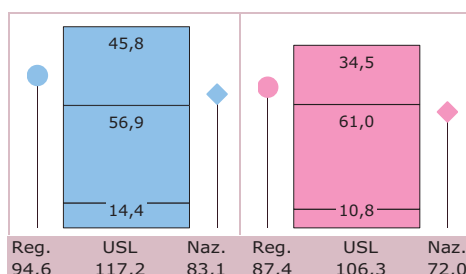
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

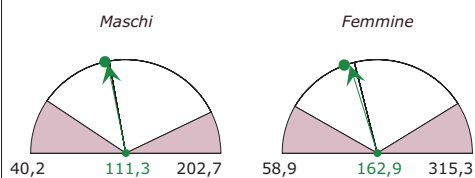
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



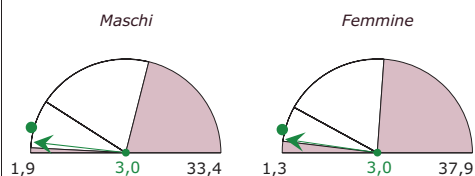
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia

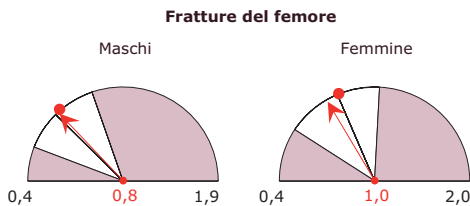
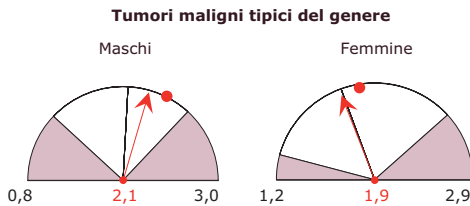
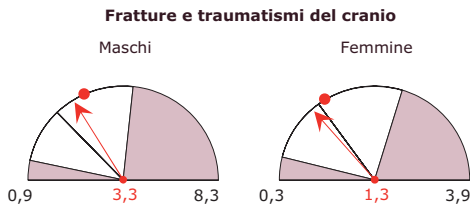
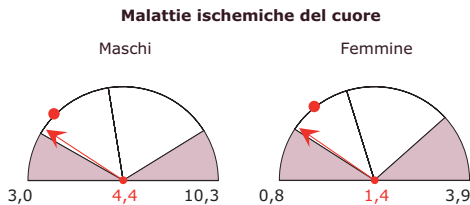
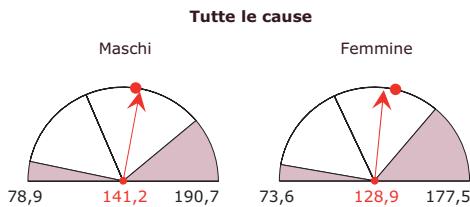


Indice di emigrazione extra-regionale DO

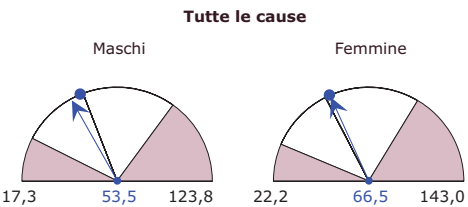


4.20.5 USL Oristano
Regione Sardegna

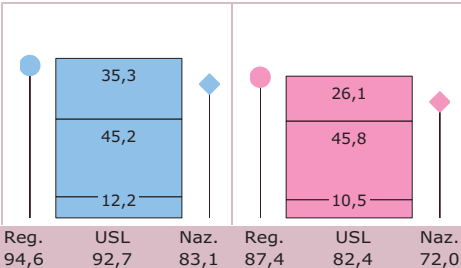
Dimissioni per acuti in regime ordinario
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



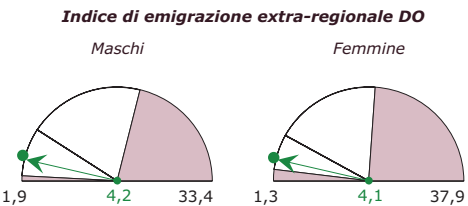
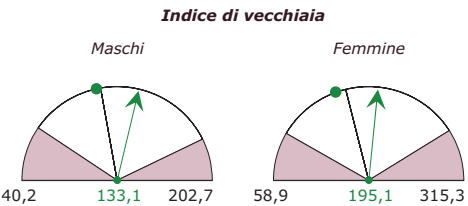
Dimissioni per acuti in day hospital
Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



Contesto demografico e
mobilità ospedaliera dei pazienti
Valori espressi per 100

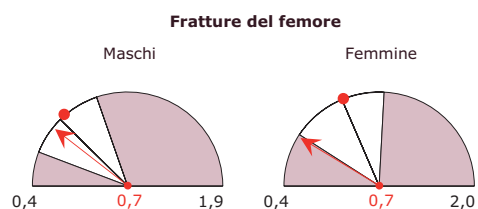
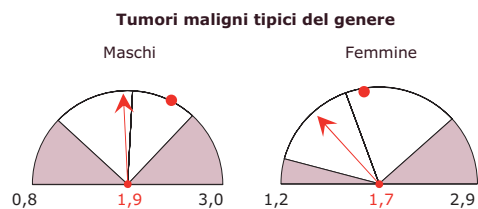
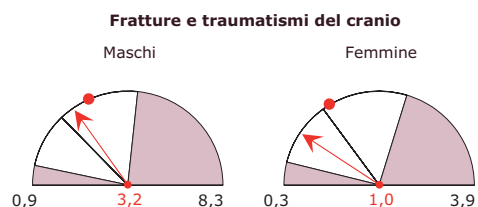
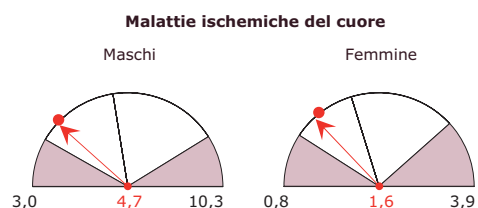
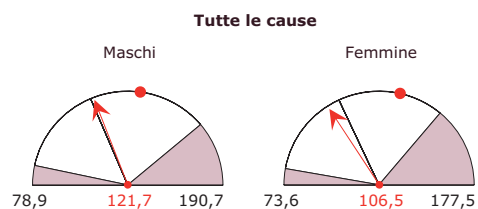


4.20.6 USL Sanluri

Regione Sardegna

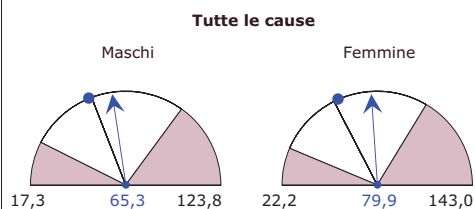
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



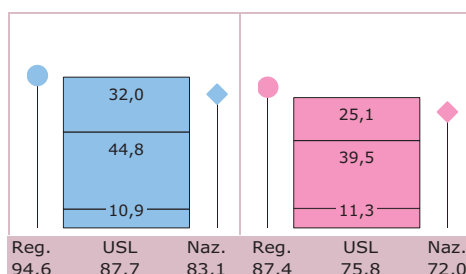
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

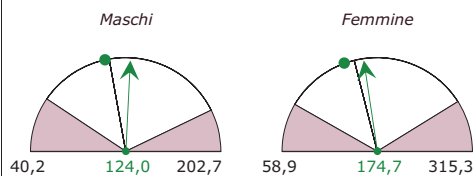
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



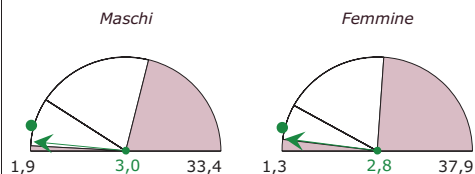
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO

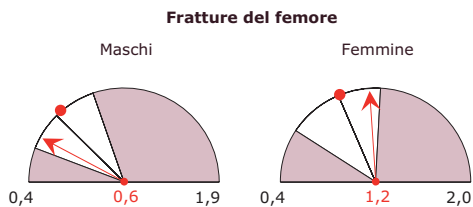
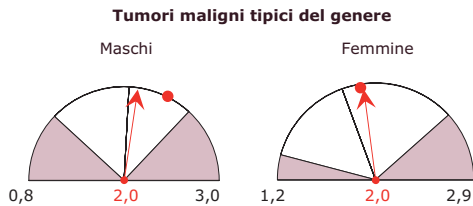
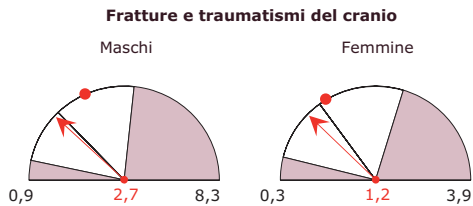
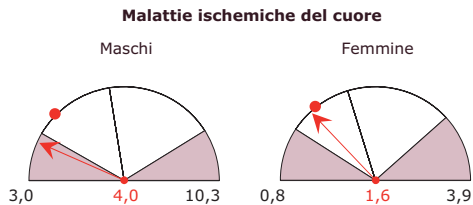
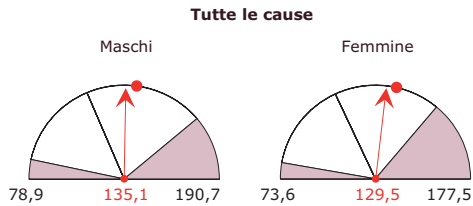


4.20.7 USL Carbonia

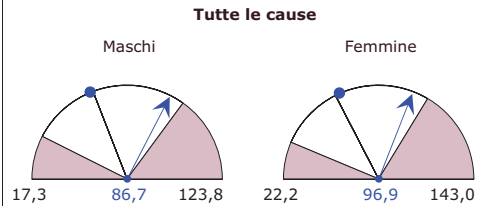
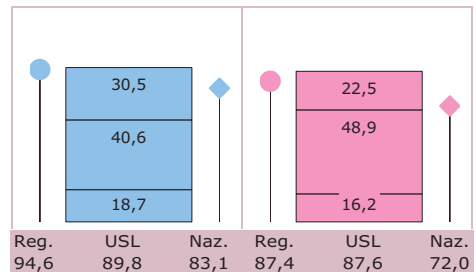
Regione Sardegna

Dimissioni per acuti in regime ordinario

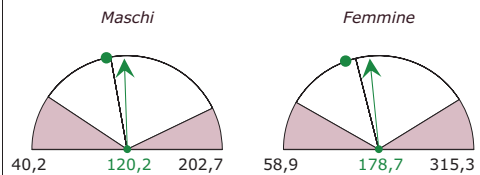
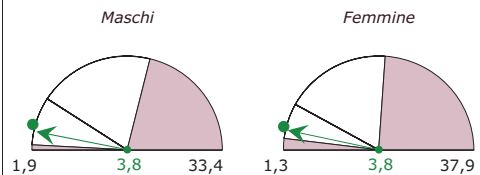
Tassi standardizzati per 1.000 ab.

**Dimissioni per acuti in day hospital**

Tassi standardizzati per 1.000 ab.

**Giornate di ricovero totali (DO e DH)**Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)**Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti**

Valori espressi per 100

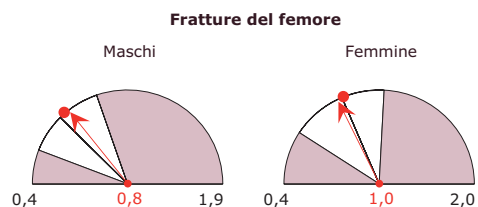
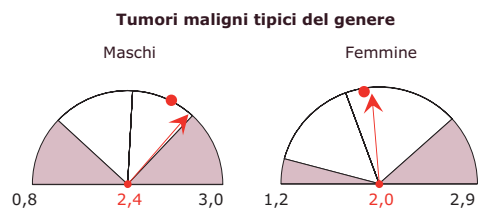
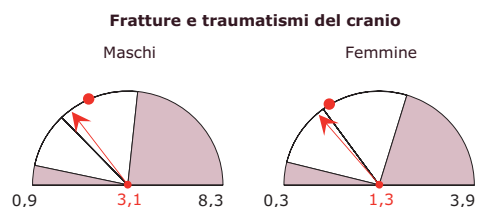
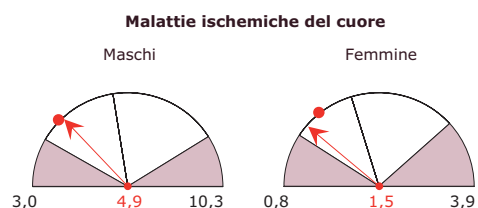
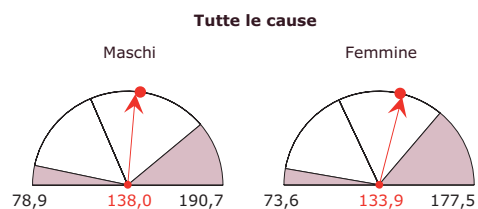
Indice di vecchiaia**Indice di emigrazione extra-regionale DO**

4.20.8 USL Cagliari

Regione Sardegna

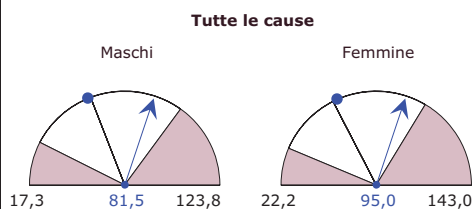
Dimissioni per acuti in regime ordinario

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



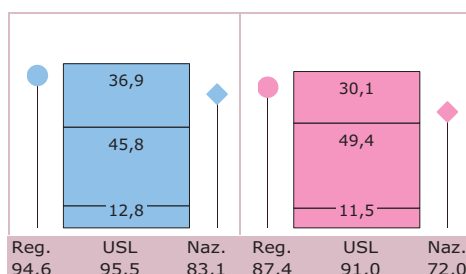
Dimissioni per acuti in day hospital

Tassi standardizzati per 1.000 ab.



Giornate di ricovero totali (DO e DH)

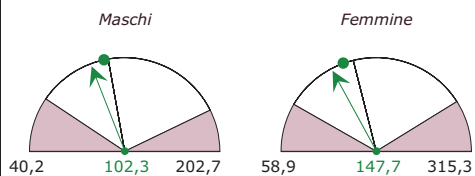
Tassi std per 100 ab. per genere ed età
(dal basso: bambini, adulti, anziani)



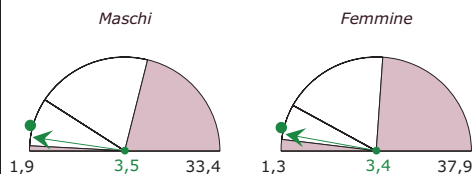
Contesto demografico e mobilità ospedaliera dei pazienti

Valori espressi per 100

Indice di vecchiaia



Indice di emigrazione extra-regionale DO



5.1 Premessa

Il presente capitolo riporta una descrizione dei dati di base utilizzati e delle metodologie di calcolo adottate per la costruzione degli indicatori proposti nel volume e disponibili sul sito internet www.atlantesanitario.it.

Gli indicatori elaborati sono i seguenti:

- tassi standardizzati per gruppi di patologie, genere e USL
 - dei Ricoveri, distintamente per *degenza ordinaria* (DO) e *day-hospital* (DH)
 - delle Giornate e degli Accessi, per DO + DH (ogni accesso in day hospital è convenzionalmente valutato 1/3 di una giornata di degenza ordinaria);
- degenza media (DO) e accessi medi (DH) per genere e USL (tutte le cause);
- indicatori di mobilità interregionale distintamente per ricoveri in DO e in DH
 - indice di emigrazione extra-regionale (o indice di fuga) per USL (tutte le cause)
 - indice di attrazione e di emigrazione extra-regionale per regione e gruppo di cause;
- rischio relativo di ospedalizzazione per USL e genere quale indicatore per l'elaborazione della Classifica per USL.

5.2 Le USL

L'unità territoriale minima scelta per l'esposizione dei dati è quella relativa alla USL (in alcuni limitati casi si è prescelto un ambito territoriale differente, che aggrega più USL in un'unica Area Metropolitana oppure disaggrega USL regionali o provinciali in sub-zone territoriali). Tutti gli indicatori vengono proposti anche a livello regionale e nazionale. L'elenco delle USL utilizzato è aggiornato al 1° gennaio 2008, come diffuso dal Ministero della Salute, che annualmente fornisce la corrispondenza amministrativa tra Comuni e USL.

Rispetto a questo elenco, che definisce 157 USL, il numero delle Aree territoriali effettivamente utilizzate per le elaborazioni di Era 2008 ammonta a 167 (tavola 5.1):

- la Legge Provinciale n. 9 del 2 ottobre 2006 ha istituito l'Azienda sanitaria della provincia autonoma di Bolzano suddivisa in quattro Comprensori Sanitari; si è ritenuto opportuno mantenere nelle elaborazioni la separazione nei 4 comprensori sanitari, il cui territorio coincide con quello che componeva le precedenti quattro USL della provincia;
- nella regione Marche la Legge Regionale 13/2003 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale" ha istituito l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), ma nel presente volume si fa riferimento alle tredici zone territoriali in cui è suddivisa l'azienda regionale;
- per le 5 USL del comune di Roma e le 2 di Torino è stata utilizzata la denominazione "USL di Area Metropolitana" che comprende tutte le USL afferenti al territorio

Tav. 5.1

Numero di USL per Regione

Regione	USL Min. Salute	USL Era 2008
Piemonte	13	12
Valle d'Aosta	1	1
Lombardia	15	15
p.a. Bolzano	1	4
p.a. Trento	1	1
Veneto	21	21
Friuli Venezia Giulia	6	6
Liguria	5	5
Emilia Romagna	11	11
Toscana	12	12
Umbria	4	4
Marche	1	13
Lazio	12	8
Abruzzo	6	6
Molise	1	1
Campania	13	13
Puglia	6	6
Basilicata	5	5
Calabria	6	6
Sicilia	9	9
Sardegna	8	8
Totale	157	167

Fonte: elaborazioni ERA su dati Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali al 1/1/2008

comunale; per omogeneità di esposizione, anche l'aggiornamento degli indicatori di contesto demografico viene fornito a livello di "Usl di Area Metropolitana".

È infine da segnalare che gli indicatori per la USL di Ragusa non sono esposti in quanto non è disponibile una significativa quota di SDO rispetto a quelle attese. Risultano infatti mancanti dal database delle SDO i dati dell'Ospedale Civile Maria Paternò Arezzo, istituto di ricovero che da altre indagini e da precedenti rilevazioni individua circa un terzo delle dimissioni relative a pazienti residenti nella USL di Ragusa. Al calcolo dei tassi (cfr oltre) si è proceduto pertanto escludendo dal totale regionale e nazionale i dati della USL di Ragusa, sia in termini di SDO che di popolazione.

5.3 Popolazione

Fonte dei dati e anni di riferimento: Istituto Nazionale di Statistica, 2005-2006.

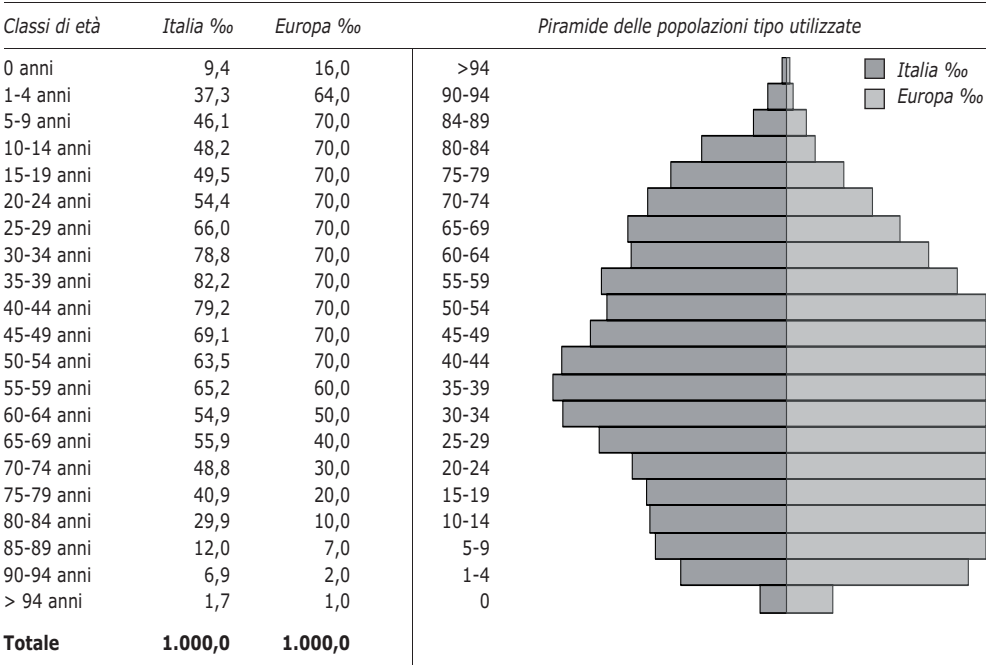
Per la costruzione degli indicatori proposti nel presente volume, sono stati utilizzati i dati della popolazione residente per età, genere e comune di residenza al 1° gennaio di ciascun anno, provenienti dalla rilevazione sulla "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile", che l'Istat conduce dal 1992 presso le Anagrafi dei comuni italiani. I dati si riferiscono a tutti i comuni italiani, e sono stati riallineati con quelli del XIV Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni (21 ottobre 2001)¹.

I dati grezzi per singolo comune di residenza

Tav. 5.2

Confronto tra la popolazione italiana al 30 giugno 2005 e standard europea

Composizione: popolazione totale =1.000



Fonte: elaborazioni ERA su dati Istat

sono stati, mediante un opportuno algoritmo di decodifica Comune/Usl, raggruppati per Usl, cioè l'unità di riferimento principale di tutte le elaborazioni del presente volume. Questo algoritmo di decodifica si basa sulle indicazioni fornite dal Ministero della Salute circa la corrispondenza amministrativa tra Comuni e Usl aggiornata al 1 gennaio 2008.

La seconda fonte di dati demografici utilizzata è "Il bilancio demografico della popolazione residente" che fornisce i risultati della rilevazione annuale "Movimento e calcolo della popolazione residente" (modello Istat P.2) che l'Istat esegue presso gli uffici di anagrafe dei Comuni italiani².

L'ammontare di popolazione utilizzata è la popolazione al 30 giugno, calcolata come media aritmetica della popolazione al 1° gennaio e al 31 dicembre.

Tutti i tassi e gli indicatori calcolati sono standardizzati utilizzando la popolazione tipo "europea"³, al fine di consentire confronti tra popolazioni diverse e tra generi indipendentemente dalla loro composizione per età.

Di seguito sono elencati gli indicatori calcolati per il contesto demografico, corredati di una breve descrizione, ciascuno dei quali è esposto distintamente per genere (maschi e femmine).

- **Indice di vecchiaia**
[Pop. di 65 anni e più / Pop. sotto i 14 anni x 100]
Indica in maniera sintetica il grado di invecchiamento della popolazione.
- **Indice demografico di dipendenza**
[(Pop. tra 0 e 14 anni + Pop. >64 anni) / Pop. tra 15 e 64 anni x 100]
Indica il peso della popolazione convenzionalmente in età non lavorativa (giovannissimi e anziani) rispetto alla popolazione c.d. "attiva" (15-64 anni).
- **Indice di ricambio della popolazione attiva**
[Pop. tra 60 e 64 anni / Pop. tra 15 e 19 anni x 100]
Rapporta coloro che stanno per uscire dalla popolazione in età attiva a coloro che stanno per entrarvi.
- **Percentuale per età**
Individua il peso delle fasce di popola-

zione 0-14, 15-64, >64, >74 e >84 anni rispetto al totale della popolazione.

- **Carico di figli per donna feconda**
[Bambini tra 0 e 4 anni / Donne tra 15 e 49 anni x 100]
Indica il numero di figli in età prescolare per 100 donne in età feconda.
- **Tasso grezzo di natalità**
[Nati / Pop. x 1.000]
Indica quanti nati vi sono stati nel corso del periodo considerato, ogni 1.000 individui mediamente presenti nella popolazione.
- **Tasso grezzo di mortalità**
[Morti / Pop. x 1.000]
Indica quante morti si sono registrate nel corso del periodo considerato, ogni 1.000 individui mediamente presenti nella popolazione.
- **Tasso migratorio netto**
È ottenuto rapportando la differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici (saldo migratorio) all'ammontare medio della popolazione residente (x 1.000).

5.4 Schede di dimissione ospedaliera

Fonte dei dati e anno di riferimento: Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - 2005.

La Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è stata istituita con decreto ministeriale 28 dicembre 1991 quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Dal 1995 il Ministero della salute ha dato vita a una banca dati delle schede di dimissioni ospedaliere che viene aggiornata con cadenza annuale. In questa edizione dell'Atlante sono stati considerati i soli ricoveri per acuti, escludendo dalla base dati i ricoveri effettuati presso istituti o reparti di riabilitazione o lungodegenza, relativi al 2005. Nell'estrazione dei dati per l'implementazione della banca dati sono esclusi i ricoveri di neonati sani e i parti vaginali senza diagnosi complicanti.

La base dati è costituita dal numero di ricoveri e dalle giornate di degenza, distinti per ricovero ordinario e day hospital, in forma aggregata secondo le seguenti variabili:

- genere
- età
- Usl di residenza del paziente ricoverato
- Regione di dimissione
- raggruppamento di diagnosi principale (cfr. capitolo 2)

La base dati su cui si è lavorato non consente di individuare i cosiddetti "ricoveri ripetuti" a carico dello stesso paziente; questo costituisce un limite alla costruzione ed interpretazione di tutti gli indicatori elaborati in quanto porta a sovrastimare il fenomeno della "ospedalizzazione". Infatti tutti gli indicatori sono calcolati sul numero degli eventi ricovero registrati nell'anno, indipendentemente dal numero di volte in cui un medesimo soggetto è stato ricoverato.

Nelle elaborazioni sono state incluse le schede per le quali erano congiuntamente disponibili le variabili indicate sopra (vedi tavola 5.3).

Il numero di esclusioni determinato da questo criterio è risultato di circa lo 0,1% per problemi sui dati e dello 0,8% perché riferito a stranieri e apolidi (non considerati nell'analisi).

Tav. 5.3

**Riepilogo casistica originale ed elaborata.
Anno 2005.**

<i>Casistica Totale</i>	<i>11.800.887</i>	<i>100,0%</i>
Casi esclusi (*)	100.317	0,86%
per residenza:	91.621	0,78%
- estera	90.708	
- apolide	913	
per non disponibilità di:	8.759	0,07%
- Usl di residenza	3.794	
- diagnosi	4.965	
<i>Casistica elaborata</i>	<i>11.700.570</i>	<i>99,15%</i>

(*) Il totale dei casi esclusi non coincide con la somma degli esclusi in quanto alcuni casi presentavano più di una informazione mancante

5.5 Indicatori elaborati

Per ogni raggruppamento di diagnosi e genere, sono stati elaborati i seguenti indicatori:

Tasso standardizzato delle dimissioni ospedaliere

L'indicatore esprime il numero medio annuale delle dimissioni che si verifica ogni mille residenti.

Il tasso grezzo, ottenuto rapportando il numero totale di dimissioni alla popolazione media residente, non consente un confronto tra Usl e Regioni diverse per struttura per età della popolazione; si è proceduto, quindi, ad una standardizzazione dei tassi con il metodo "diretto", stimando il numero medio di eventi attesi nella popolazione standard (ottenuti moltiplicando i tassi specifici di ciascuna classe di età per l'ammontare della popolazione di quella età nella popolazione standardizzata e dividendo la somma complessiva per il totale della popolazione standard).

La popolazione standard utilizzata è quella "tipo europea" (cfr. paragrafo precedente) suddivisa in classi di età quinquennali, con l'eccezione della prima classe per la quale sono stati scorporati i bambini di zero anni dai restanti (1-4 anni).

$$TD_{st} = \frac{\sum_i TD_i \times Pst_i}{\sum_i Pst_i} \times 1.000$$

dove:

TD_i = numero di dimissioni nella classe di età i diviso per la popolazione residente media nella i -esima classe di età

Pst_i = popolazione standard europea nella i -esima classe di età.

Questo tasso viene calcolato separatamente per degenza ordinaria e day hospital.

Tasso standardizzato delle giornate di ricovero

L'indicatore rappresenta il numero medio delle giornate di ricovero che si registra ogni cento residenti.

Il tasso è ottenuto rapportando il numero totale di giornate di degenza (accessi nel caso del day hospital) alla popolazione media residente.

L'elaborazione dell'indicatore è stata condotta ponderando ciascuna giornata di degenza in regime ordinario con peso uguale a uno e ciascun accesso in day hospital con peso uguale ad 1/3. L'assunzione di tali pesi si basa sull'ipotesi che 1/3 possa rappresentare approssimativamente il tempo massimo trascorso in ospedale dal paziente che accede a tale tipologia di ricovero, rispetto alle 24 ore di permanenza in ospedale per giornata di ricovero in regime ordinario.

Anche le giornate di ricovero, come le dimissioni, sono state standardizzate col metodo diretto.

$$TG_{st} = \frac{\sum_i TG_i \times Pst_i}{\sum_i Pst_i} \times 100$$

dove:

TG_i = numero delle giornate di ricovero nella classe di età i diviso per la popolazione residente media nella i -esima classe di età

Pst_i = popolazione standard europea nella i -esima classe di età.

Degenza media \ Accessi medi

L'indicatore è ottenuto come rapporto tra le giornate di degenza erogate (o il numero di accessi) e il numero di dimissioni in regime ordinario (o in day hospital). Esprime il numero medio di giorni trascorsi in ospedale (o il numero medio di accessi in DH).

Rischio Relativo di ospedalizzazione

Nell'ambito dell'analisi dell'ospedalizzazione per Usl si è utilizzata un'approssimazione del rischio relativo rispetto al valore medio nazionale, ottenuta rapportando il tasso standardizzato delle giornate di ricovero in una data usl rispetto a quello medio nazionale.

$$RR^j = \frac{TG_{st}^j}{TG_{st}} \times 100$$

Dove:

TG_{st}^j = tasso standardizzato delle giornate di ricovero per la j -esima Usl

TG_{st} = tasso standardizzato delle giornate di ricovero nazionale

Valori superiori a 100 indicano un rischio più elevato per la popolazione della Usl di essere ospedalizzato per un giorno; i

valori inferiori a 100 indicano, viceversa, un rischio inferiore.

Mobilità interregionale

Indice di emigrazione extra-regionale

L'indice di emigrazione extra-regionale, anche detto indice di fuga, è calcolato, per ciascuna Usl, come rapporto percentuale tra le dimissioni effettuate fuori della regione di residenza e il totale delle dimissioni di residenti della Usl effettuate ovunque.

L'indicatore esprime la quota parte dell'attività ospedaliera richiesta fuori del territorio regionale di residenza.

Indice di attrazione

L'indice di attrazione è calcolato unicamente a livello regionale, come rapporto percentuale tra i ricoveri di non residenti registrati in ciascuna Regione e il numero totale di dimissioni della Regione.

L'indicatore esprime la quota di attività ospedaliera erogata a residenti al di fuori del territorio regionale di riferimento.



Note

¹ <http://demo.istat.it/pop2005/index4.html>

² <http://demo.istat.it/bil2005/index03.html>

³ <http://seer.cancer.gov/stdpopulations/stdpop.19ages.html>

Riferimenti bibliografici specifici

- Prometeo. *Atlante della Sanità italiana*. Anno 2001.
- Era. *Mortalità evitabile e contesto demografico per Usl*. Atlante 2006 e 2007.
- ISTAT. *Dimissioni dagli istituti di cura in Italia*. Anni 2001-2002.
- Ministero della Salute, *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero*. Anni 2004-2005
- DM 12 dicembre 2001. *Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*. GU del 9 febbraio 2002).
- ISTAT. *Condizioni di salute, ricorso ai sistemi sanitari*. Anno 2005
- ASP regione Lazio. *Rapporto sulla mobilità sanitaria interregionale*. Anni 2001 e 2002
- Regione Piemonte, Direzione sanità pubblica. *I ricoveri ospedalieri in Piemonte nel 2003*.
- CNR, Ministero della Salute. *Atlante dei ricoveri ospedalieri in Italia*. Anno 1999

In copertina: Giunone di Giovanni Bandini
(Firenze, Palazzo Vecchio)

Grafica: DesignOF - Firenze - info@designof.it

Stampa: Tipografia AgenziaD - Roma

Finito di stampare nel mese di novembre 2008

Presentazione

ERA (Epidemiologia e Ricerca Applicata) si propone ormai da tempo come sistema che sviluppa strumenti conoscitivi basati su dati sanitari correnti certificati, analizzati con metodi statistici rigorosi, finalizzati alla elaborazione di indicatori sintetici, presentati e commentati in modo da essere fruibili da parte di chi - ai vari livelli - sia chiamato a prendere decisioni riguardanti la Sanità Pubblica, oltre ad essere un utile spunto per ulteriori approfondimenti da parte di studiosi di epidemiologia.

ERA si è occupata, nei due Atlanti 2006 e 2007, di un fenomeno critico in termini di Sanità Pubblica quale la mortalità evitabile, che peraltro rappresenta la punta dell'*iceberg* della situazione dello stato di salute delle popolazioni e delle strutture sanitarie.

Ecco dunque che con l'Atlante 2008 ERA passa ad analizzare un nuovo "universo" di informazioni sanitarie, costituito dalle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Anche se le SDO non hanno una finalità strettamente epidemiologica, ma si inseriscono piuttosto in processi di natura amministrativo-contabile, tuttavia l'analisi dei ricoveri per diagnosi fornisce un quadro ampio ed articolato dell'ospedalizzazione, fenomeno di grandissimo rilievo per la Sanità Pubblica, sia per l'importanza delle patologie per le quali si ricorre a questo servizio, sia per il consistente impegno finanziario che le varie realtà territoriali della Sanità dedicano alle strutture ospedaliere.

L'Atlante ERA 2008 analizza i dati più recenti disponibili, relativi al 2005; prende in considerazione le ospedalizzazioni acute per Usl di residenza delle persone ricoverate, che ammontano a 53,2 milioni di giornate di degenza. L'importanza del fenomeno è testimoniata *in primis* da un semplice calcolo: considerando che la popolazione residente di quell'anno è di 58,3 milioni di persone, ne deriva che, nel 2005, ogni italiano ha in media trascorso quasi un giorno in degenza ordinaria ospedaliera, per l'esattezza 21,9 ore.

Il gruppo di lavoro

Direzione strategica

Natalia Buzzi ⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi ^{(2) (5)}, Susanna Conti ⁽³⁾,
Roberta Cialesi ⁽⁴⁾, Augusto Panà ⁽⁵⁾

Coordinamento e redazione

Natalia Buzzi ⁽¹⁾, Giuseppe Cananzi ^{(2) (5)}

Supervisione scientifica

Augusto Panà ⁽⁵⁾, Viviana Egidi ⁽⁶⁾

Realizzazione

Iolanda Mozzetta ⁽¹⁾, Monia D'Alessandro ⁽¹⁾

Contributi specialistici

Luisa Frova ⁽⁴⁾, Alessandra Burgio ⁽⁴⁾, Silvia Bruzzone ⁽⁴⁾,
Marco Marsili ⁽⁷⁾, Massimo Maurici ⁽⁵⁾, Maria Masocco ⁽³⁾, Elio Tondo ⁽¹⁾



ISS - Istituto Superiore di Sanità



Centro nazionale prevenzione
e controllo malattie



NEBO Ricerche PA

⁽¹⁾ Nebo Ricerche PA

⁽²⁾ Ufficio Studi ARAN - Agenzia rappresentanza negoziale Pubbliche Amministrazioni

⁽³⁾ Ufficio di Statistica ISS - Istituto Superiore di Sanità

⁽⁴⁾ Servizio Sanità e Assistenza Istat - Istituto Nazionale di Statistica

⁽⁵⁾ Cattedra di Igiene Università di Roma Tor Vergata

⁽⁶⁾ Facoltà di Scienze Statistiche - Università di Roma La Sapienza

⁽⁷⁾ Servizio Popolazione, Istruzione e Cultura Istat - Istituto Nazionale di Statistica